



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).

Comment améliorer l'implication des vétérinaires sanitaires dans les activités de surveillance programmée en santé animale ?

Cas de la gestion de la tuberculose et brucellose bovine

Stage réalisé du 23 avril au 26 juillet 2019 à la Plateforme ESA, Anses, Laboratoire de Lyon

Mémoire sous la direction de Didier CALAVAS et Céline DUPUY, coordinateurs Plateforme ESA

et Jean-Marie PILLON, maître de conférences en sociologie à l'Université Paris IX Dauphine

Emilie NAJEAN

Inspectrice élève de santé publique vétérinaire

2018/2019

Mémoire CONFIDENTIEL

Remerciements

A Didier Calavas et Céline Dupuy, coordinateurs de la Plateforme ESA, pour leur aide, leur disponibilité et leur bienveillance tout au long de ce stage. Un grand merci.

A Jean-Marie Pillon, maître de conférences en sociologie à l'Université Paris IX Dauphine, pour son suivi régulier, son soutien et ses précieux conseils.

A tous les membres de l'unité EAS, pour leur accueil chaleureux et les discussions autour d'un café.

A l'ensemble du personnel de l'ENSV, pour leur accompagnement au cours de ces deux années de formation.

A Yves Lambert, pour m'avoir aidé à récolter un nombre conséquent de conventions bipartites, et aux DDecPP qui m'ont communiqué la convention bipartite de leur département.

A l'ensemble des personnes que j'ai interrogé au cours de ce stage, pour leur disponibilité et leur implication dans ce travail.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Remerciements | 3 |
| Liste des sigles/acronymes | 5 |
| Introduction | 7 |
| Partie 1. Quelle implication des VS dans la surveillance épidémiologique sur le territoire français ? | 16 |
| Partie 2. La « charte des acteurs de la surveillance », une solution pour une meilleure qualité de l'implication du VS ?..... | 31 |
| Partie 3. La rémunération des VS, d'une situation historique « théâtrale » à une harmonisation méthodologique ? | 43 |
| Conclusions et perspectives | 54 |
| Références bibliographiques | 56 |
| Sources | 57 |
| Annexe | 61 |
| Table des matières | 97 |

Liste des sigles/acronymes

| | |
|---------|---|
| Adilva | Association française des directeurs et cadres des laboratoires vétérinaires publics d'analyses |
| AM | Arrêté ministériel |
| Anses | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail |
| BCG | Bacille de Calmette et Guérin |
| CGAAER | Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux |
| Cnopsav | Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale |
| Cnov | Conseil national de l'ordre des vétérinaires |
| Cropsav | Conseil régional d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale |
| CRPM | Code rural et de la pêche maritime |
| DGAI | Direction générale de l'alimentation |
| DDPP | Direction départementale de la protection des populations |
| DDecPP | Direction départementale en charge de la protection des populations |
| DSV | Direction des services vétérinaires |
| FCO | Fièvre catarrhale ovine |
| FRV | Feuille de route « réseau de vétérinaires en territoires ruraux et en productions animales » |
| FSFV | Fédération des syndicats vétérinaires de France |
| GEPP | Groupe d'étude des politiques publiques |
| GDS | Groupement de défense sanitaire |
| IDC | Intradermotuberculation comparative |
| IDS | Intradermotuberculation simple |
| IDT | Intradermotuberculation |

| | |
|----------------|--|
| Insee | Institut national de la statistique et des études économiques |
| IO | Indice ordinal |
| LDA | Laboratoire départemental d'analyses |
| Loi NOTRe | Loi portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République |
| OVS | Organisme à vocation sanitaire |
| OVVT | Organisation vétérinaire à vocation technique |
| Plateforme ESA | Plateforme d'épidémiosurveillance en santé animale |
| PS | Prise de sang |
| SNGTV | Société nationale des groupements techniques vétérinaires |
| SNVEL | Syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral |
| UE | Union européenne |
| VM | Vétérinaire mandaté |
| VS | Vétérinaire sanitaire |

Introduction

Le 21 juillet 1881, à la suite des travaux du comité consultatif des épizooties présidé par Henri Bouley, l'Etat reconnaissait aux vétérinaires le monopole d'exercice sur les maladies contagieuses avec la loi sur la police sanitaire des animaux. Cette consécration est le fruit de plus d'un siècle de construction, depuis la création des premières écoles vétérinaires, d'un domaine de compétence spécifique à la profession¹. Bien que la motivation principale de la création d'« écoles royales vétérinaires » ait été les soins portés aux chevaux, le contrôle des maladies épizootiques fut l'un des arguments présentés pour justifier la création de ces écoles. A la fin du 18^e siècle, les vétérinaires étaient davantage considérés comme des « *auxiliaires de terrain, favorisant l'application de la police sanitaire grâce à leur diagnostic clinique réalisé sur les cadavres des animaux*² ». Au fil du temps, la place accordée à l'étude du cheval diminua au profit d'un enseignement sur les maladies contagieuses, dans une optique de différenciation avec d'autres corps de métier comme les maréchaux et d'acquisition d'identité et de savoirs propres. Nous soulignons ainsi la place centrale qu'a eue l'étude des maladies contagieuses dans l'histoire de l'établissement de la profession vétérinaire. Nous allons à présent retracer l'histoire des prophylaxies de la tuberculose et de la brucellose bovine, puis nous intéresser à la place des vétérinaires dans le paysage sanitaire.

Des maladies telles que la tuberculose n'étaient pas considérées au début du 19^e siècle comme contagieuses. Il faudra attendre 1888 pour que la tuberculose acquière le statut de maladie contagieuse, suite à la mobilisation active de vétérinaires³. En 1895, les tests tuberculiques sont appliqués à la détection de la maladie⁴. Ces actes constituent la surveillance programmée⁵ de la tuberculose bovine. Un bovin réagissant positivement était ensuite séquestré puis abattu et tous les animaux du troupeau étaient soumis au test tuberculique (prophylaxie sanitaire). En parallèle, la vaccination (prophylaxie médicale) par le bacille de Calmette et Guérin, ou BCG, s'est développée mais les deux types de prophylaxies⁶ étaient incompatibles étant donné que la vaccination rendait positif à la tuberculination. Après la deuxième guerre mondiale, un nouveau modèle se met en place : les prophylaxies collectives apparaissent. La

¹ Berdah D, « Entre scientification et travail de frontières : les transformations des savoirs vétérinaires en France, XVIIIe-XIXe siècles », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Belin, 2012, 59-4, p. 51-96

² Idem

³ Berdah D, « La tuberculose est-elle « une » dans les deux médecines ? La trajectoire du vaccin BCG en France, 1900-1954 », *Bull.soc.hist.méd.sci.vet.*, 2017, 17, p. 21-45

⁴ Loi du 2 août 1895 et décret du 14 mars 1896

⁵ Définition page 10

⁶ « Ensemble de moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies. » Larousse

prophylaxie contre la tuberculose bovine reste facultative, mais, d'après Berdah, « *au lieu d'être individuelle, c'est-à-dire reposant sur la volonté propre d'un éleveur particulier d'assainir son cheptel, cette prophylaxie ne pouvait être mise en œuvre que de manière collective*⁷ ». A cette période, localement, les organisations professionnelles agricoles et notamment les organisations syndicales ont, en lien étroit avec l'administration vétérinaire et les organisations vétérinaires encouragé les éleveurs à se grouper *via* des groupements de défense sanitaire. L'adhésion impliquait notamment l'application de mesures cohérentes de lutte contre la tuberculose bovine et la constitution de caisses mutuelles d'aide aux adhérents. Parallèlement, l'Etat a subventionné les éleveurs adhérents pour la réalisation des prophylaxies et l'abattage des animaux réagissant à la tuberculose⁸. Par ailleurs, si plus de 60 % des animaux d'un département étaient soumis à la prophylaxie, celle-ci devenait obligatoire dans l'ensemble du département⁹. La vaccination fut progressivement, puis totalement abandonnée en 1963 au profit de la prophylaxie sanitaire¹⁰.

Ensuite, à partir des années 1970, la surveillance programmée de la brucellose bovine est mise en place et consiste en une prise de sang pour recherche d'anticorps anti-*Brucella*.

A cette époque, les prophylaxies représentent une part importante dans l'activité des vétérinaires ruraux qui peut aller jusqu'à « *un à deux mois de travail supplémentaire en pleine période d'activité*¹¹ ». Les vétérinaires vont donc employer des étudiants des écoles vétérinaires afin de répondre à la quantité de travail. Cependant, depuis la fin des années 80, l'activité canine se développe de façon exponentielle et vient parfois se substituer à l'activité rurale dans les cliniques mixtes. Par ailleurs, l'obtention par la France du statut indemne, grâce à l'efficacité des prophylaxies (notamment pour la brucellose et la tuberculose bovine auxquelles nous nous intéressons plus particulièrement dans cette étude) conduit à diminuer la pression de dépistage. La part des prophylaxies dans l'activité d'un vétérinaire rural est devenue très réduite¹², d'autant plus depuis que la prophylaxie de la brucellose pour les vaches laitières se fait directement sur le lait de tank.

Le rôle du vétérinaire dans les politiques d'épidémiosurveillance s'est peu à peu modifié. A la suite des Etats généraux du sanitaire de 2010, une « *nouvelle organisation*

⁷ Berdah D., 2017, op cit

⁸ Communication personnelle, GDS France

⁹ Loi n°54-1207 du 6 décembre 1954

¹⁰ Berdah D., 2017, op cit

¹¹ Gibon C. et Parle L. « Modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales » – Rapport n°15046 CGAAER. 2015

¹² Idem

sanitaire, visant en particulier à optimiser gouvernance et financement de la politique sanitaire française¹³» s'est mise en place. Au terme « maladies contagieuses » du temps de Bourgelat est préféré celui de dangers sanitaires, qui sont déclinés en plusieurs catégories¹⁴. Par ailleurs, de nouvelles instances de consultation sur l'orientation de la politique sanitaire sont créées : le Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale (Cnopsav) à l'échelle nationale placé auprès du ministère chargé de l'Agriculture et le Conseil régional d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale (Cropsav) à l'échelle régionale placé auprès du préfet de région. De plus, l'Etat s'appuie sur des structures opérationnelles régionales, les organismes à vocation sanitaire (OVS) et organisations vétérinaires à vocation technique (OVVT), auxquelles il peut déléguer des missions.

Dans ce paysage aux acteurs variés, quel est le rôle des vétérinaires praticiens en matière de surveillance ? Ses missions dans ce domaine ont elles-aussi été redéfinies suite aux Etats généraux du sanitaire de 2010¹⁵. Dans un but de clarification des missions, deux statuts ont été précisés :

- celui de vétérinaire sanitaire (VS), titulaire d'une habilitation sanitaire. Tout éleveur de bovin est tenu de désigner un VS pour les opérations de prophylaxie annuelle obligatoires et la conduite de la visite sanitaire¹⁶. Il est rémunéré par l'éleveur,
- celui de vétérinaire mandaté (VM), titulaire d'un mandat sanitaire et intervenant pour le compte de l'Etat, notamment pour la réalisation de mesures de police sanitaire. Un VM est également titulaire d'une habilitation sanitaire.

Ainsi, si la lutte est l'affaire des VM, les VS ont un rôle particulièrement important en termes de surveillance. Dans ce rapport, nous entendrons le terme « surveillance » au sens de « surveillance épidémiologique » ou « épidémiosurveillance ». La surveillance épidémiologique est définie comme une « *méthode d'observation fondée sur des enregistrements en continu permettant de suivre l'état de santé ou les facteurs de risque d'une*

¹³ Guériaux D. et al. « La nouvelle gouvernance sanitaire se met en place », *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2012, 55, p. 30-31

¹⁴ Décret n° 2012-845 du 30 juin 2012 relatif aux dispositions générales organisant la prévention, la surveillance et la lutte contre les dangers de 1re et de 2e catégorie

¹⁵ Cornu-Klein V. et al. « Le nouveau dispositif de gouvernance sanitaire français : point sur les vétérinaires sanitaires et les vétérinaires mandatés ». *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2012, 55, p.28-29

¹⁶ Les missions du VS sont définies à l'article L203-1 du Code rural et de la pêche maritime (CRPM)

population définie, en particulier de déceler l'apparition de processus pathologiques et d'en étudier le développement dans le temps et dans l'espace, en vue de l'adoption de mesures appropriées de lutte »¹⁷. Elle peut prendre différentes formes :

- la surveillance événementielle, qui repose « *sur la déclaration spontanée des cas ou des suspicions d'une maladie par les acteurs impliqués dans sa surveillance*¹⁸ »,
- la surveillance programmée, qui repose « *sur l'acquisition de données par des actions programmées à l'avance et selon une méthode permettant le plus souvent d'inférer les résultats trouvés à la population suivie*¹⁹ ».

Dans tous les cas, le vétérinaire sanitaire est un acteur important du dispositif, en tant que lanceur d'alerte et informateur de l'Etat d'une part, et en tant que porteur d'une maîtrise technique permettant la réalisation de dispositifs de surveillance, d'autre part. Il est impliqué dans la réalisation d'un certain nombre d'actes (observations cliniques, prélèvements, mise en œuvre de tests diagnostiques) et leur déclaration auprès de l'organisme responsable du dispositif.

Au niveau local, la surveillance s'articule autour du trépied éleveur-vétérinaire-Etat, aussi appelé trépied sanitaire²⁰. Les trois acteurs sont amenés à coopérer, bien que leur rationalité et leurs intérêts, que nous détailleront par la suite, ne soient pas identiques. La qualité de la mise en œuvre des dispositifs de surveillance repose sur la qualité de l'implication de cet ensemble d'acteurs au sein du réseau et des missions qui leur sont propres. Néanmoins, la coopération peut parfois être mise à mal, pour de multiples raisons. Pour exemple, la réémergence de la tuberculose bovine dans différents départements comme la Dordogne ou les Pyrénées Atlantiques depuis quelques années a fait naître des désaccords entre éleveurs et vétérinaires, notamment au sujet de la rémunération des prophylaxies²¹. Dans les travaux de 2015 conduits par le Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER), les VS souhaitaient une revalorisation des tarifs, jugés non adaptés à la situation actuelle et insuffisamment rémunérateurs, mais ils se heurtent au contexte économique difficile

¹⁷ Toma et al. Glossaire d'épidémiologie animale. *Le Point vétérinaire*, Maisons-Alfort. 1991

¹⁸ Définition du glossaire du site de l'Association pour l'étude de l'épidémiologie des maladies animales (AEEMA)

¹⁹ Idem

²⁰ Ollivier B. "The End of the French Model for Animal Health? A Sociological Analysis of the Bluetongue Vaccination Campaign (2007–2009)". *Sociologia Ruralis*. 2013, 53, p. 496-514.

²¹ Une grève des vétérinaires sanitaires en Mayenne à propos du tarif des prophylaxies a conduit à l'étude du CGAAER n°15046.

auquel font face les éleveurs, qui sont les payeurs de ces prophylaxies. Ce dilemme est également à replacer dans un contexte de maillage sanitaire qui se délite : la problématique de la surveillance sanitaire s'inscrit en effet dans une problématique plus large, une crise du monde rural qui voit le nombre de vétérinaires ruraux diminuer, notamment parce que les productions animales en général sont devenues peu voire non rentables, à l'inverse de l'activité canine qui continue son essor.

Dans ce contexte socio-économique difficile, nous pouvons nous demander quels pourraient être les leviers pour favoriser la qualité de l'implication des VS dans la surveillance. Les VS se sont-ils suffisamment appropriés les objectifs des dispositifs de surveillance ? Quelle est la perception des VS vis-à-vis de ces dispositifs, quels sont leurs intérêts ?

Les enjeux de tarification constituent *a priori* l'élément le plus repérable, susceptible de faire l'objet d'un levier d'incitation. Toutefois les enjeux symboliques et relationnels apparaissent au moins aussi importants à la lumière de notre étude.

Pour mener cette réflexion, il convient tout d'abord de saisir comment les relations entre le trépied VS/Etat/éleveur s'articulent. La formalisation des engagements de chacun dans un document cadre faisant office de "contrat" entre les différents acteurs du sanitaire pourrait-elle améliorer l'implication des VS ? Comment s'organise la négociation du coût des prophylaxies lors des commissions bipartites (vétérinaires/éleveurs) départementales ou régionales ? Une méthode de construction des coûts objective basée sur une méthodologie spécifique est-elle une réponse satisfaisante à la problématique économique ? Une fixation des coûts au niveau national est-elle concrètement envisageable ? Quelles seraient les étapes, les conditions nécessaires à la réalisation de cette démarche ? À travers ce questionnement, nous tentons de faire apparaître la multiplicité des composantes amenant les différents acteurs à s'engager dans les missions de surveillance. Des notions de sciences sociales comme l'approche par les réseaux ou l'analyse de jeux de pouvoirs sont mobilisées pour éclairer la discussion.

Méthodologie

L'objectif du stage consistait à « *préciser les conditions d'implication du vétérinaire dans la surveillance* »²². Nous entendons l'implication au sens d'un engagement des VS dans leurs

²² Fiche action 31 de la feuille de route vétérinaire, document interne

missions de surveillance, le fait de « *mettre beaucoup de soi-même dans ce qu'on fait*²³ ». Cette action s'inscrit dans la feuille de route « *réseau de vétérinaires en territoires ruraux et en productions animales* » (FRV) du ministère en charge de l'Agriculture, et plus particulièrement l'axe 8 « *épidémiosurveillance* » piloté par la Plateforme d'épidémiosurveillance en santé animale (Plateforme ESA). L'encadré 1 ci-dessous précise le contenu de la FRV. Les enjeux matériels et démographiques sont prégnants dans les façons de traiter le problème du maillage sanitaire.

Encadré 1 : Présentation de la FRV et de l'axe 8

Un colloque intitulé « Le vétérinaire, la carte et le territoire » organisé en 2016 par le ministère en charge de l'agriculture et le syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral (SNVEL) a permis de réfléchir à des mesures afin de maintenir un réseau de vétérinaires en territoire rural. A l'issue de ce colloque des groupes de travail ont été créés afin d'établir une feuille de route opérationnelle. Celle-ci se décompose en 33 actions regroupées en 8 axes :

- Diagnostic de la démographie et analyse des critères d'influence
- Concilier les performances économiques et sanitaires par l'objectivation et l'adéquation de l'offre et de la demande
- Formation et professionnalisation des acteurs en productions animales
- Attractivité des territoires et pérennisation des entreprises vétérinaires et agricoles
- Economie des entreprises vétérinaires et agricoles
- Organiser l'accès aux données sanitaires, techniques et technico-économiques
- Vétérinaires habilités et mandatés
- Epidémiosurveillance

L'axe 8 « Epidémiosurveillance » regroupe 4 actions qui portent sur la formation des vétérinaires en surveillance (action 30), les conditions d'implication des vétérinaires (action 31, objet du stage), l'animation des réseaux de surveillance (action 32) et les nouveaux dispositifs de surveillance (action 33).

²³ Définition Larousse du verbe « s'impliquer »

Le stage à l'occasion duquel les données ici analysées ont été récoltées, s'est déroulé du 23 avril au 26 juillet 2019 sous la direction de Didier Calavas et Céline Dupuy (Plateforme ESA) et co-encadré par Jean-Marie Pillon (Université Paris IX Dauphine).

L'action se divise en deux objectifs techniques :

- « *Produire un document cadre générique précisant les rôles et responsabilités du vétérinaire en matière de surveillance, en lien avec les rôles et responsabilités des autres acteurs, et les moyens à déployer pour l'aider à y répondre,*
- *Concevoir une méthode de construction des coûts pour l'implication du vétérinaire dans la surveillance, visant à l'adéquation entre le travail demandé et la rémunération afférente.*²⁴»

Ainsi, au regard de l'action, les leviers inhérents aux enjeux symboliques pourraient se trouver synthétisés dans une « charte ». Pour les aspects matériels, la solution semblerait être une tarification plus appropriée élaborée grâce à des critères de comptabilité objectifs.

Cette étude est complexe car elle concerne l'ensemble du territoire français, mais également un grand nombre d'acteurs : VS, éleveurs, agents des directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP), laboratoires, OVS et OVVT. Etant données les contraintes de temps, nous avons limité l'étude à l'implication des VS dans la surveillance de la tuberculose et de la brucellose en élevage bovin. Elle concerne un sujet d'actualité qui fait l'objet d'une attention toute particulière par la direction générale de l'Alimentation (DGAL) en lien avec les problématiques de maillage sanitaire.

Dans un premier temps, un travail bibliographique a été mené. Un état des lieux de l'identification des rôles et responsabilités du vétérinaire dans les textes officiels a été réalisé, ainsi qu'une analyse des documents concernant la rémunération des VS impliqués dans les dispositifs de surveillance réglementés (conventions bipartites départementales ou régionales notamment).

Par ailleurs, nous avons interrogé différents acteurs en lien avec la surveillance épidémiologique, au travers d'entretiens semi-directifs. Au total, dix-neuf personnes ont été

²⁴ Idem

interrogées, dont dix-huit par téléphone²⁵, sur les conditions d'implication du VS dans la surveillance, leurs avis et idées en termes de construction d'une méthode de construction des coûts et la réalisation d'un cahier des charges de l'implication du VS en surveillance. Ces acteurs étaient impliqués dans la surveillance à différents niveaux, national (DGAL, CNOV, SNVEL, FSFV, SNGTV, GDS France, Adilva) ou local (DDecPP, LDA²⁶). Au moins un acteur de chaque maillon du trépied « Etat-VS-éleveur » a pu être représenté, soit au niveau local, soit au niveau national. Ces acteurs étaient de formation vétérinaire à l'exception de deux personnes interrogées en DDecPP. Nous aurions souhaité inclure plus d'acteurs au niveau local, notamment des acteurs (vétérinaires et éleveurs) impliqués dans la négociation et la prise de décision dans les commissions bipartites de fixation des tarifs de prophylaxie, afin de récolter de plus amples informations sur les modalités de détermination des coûts, mais aussi des vétérinaires et éleveurs non impliqués dans des instances locales ou nationales pour avoir un panorama le plus complet possible. Cependant la période restreinte du stage ne nous a pas permis de réaliser plus d'entretiens.

Enfin, des données issues de la littérature grise comme des rapports du CGAAER²⁷ ou de Groupes d'études de politiques publiques (GEPP)²⁸ ont été utiles pour formuler des hypothèses et se renseigner sur les actions déjà entamées sur le sujet.

Ce rapport présente les résultats de l'analyse des entretiens semi-directifs, des textes réglementaires et des conventions bipartites départementales ou régionales de fixation des tarifs de prophylaxie auxquelles nous avons pu avoir accès. La première partie revient sur les facteurs d'implication des vétérinaires dans la surveillance épidémiologique. Bien que l'implication soit personne-dépendante, nous avons pu déterminer qu'elle dépend de plusieurs facteurs et notamment des relations entre acteurs sur le terrain. Afin d'améliorer la qualité de l'implication

²⁵ Voir tableau des sources orales

²⁶ DGAL : direction générale de l'Alimentation, DDecPP : direction départementale en charge de la protection des populations, SNVEL : syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral, FSFV : fédération des syndicats vétérinaires de France, SNGTV : Société nationale des groupements techniques vétérinaires, CNOV : Conseil national de l'ordre des vétérinaires, GDS : groupement de défense sanitaire, LDA : laboratoire départemental d'analyses.

²⁷ Rapport n°15046 « Modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales », décembre 2015 et rapport n°18030 « Suivi des recommandations émises dans le rapport de mission CGAAER n°15046 sur la fixation des tarifs des prophylaxies animales », juillet 2018

²⁸ GEPP « Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire » et « Vétérinaires praticiens : les « bons petits soldats » du sanitaire ? », 2018

de chaque acteur, l'action 31 propose d'établir un « cahier des charges du vétérinaire dans la surveillance ». La deuxième partie expose les avis, parfois divergents, des acteurs interrogés sur l'utilité de cet outil et propose une toute première réflexion quant à son contenu. Enfin, la question économique est abordée dans une troisième partie, en tant qu'autre facteur majeur d'implication. Cette partie aborde le contenu des conventions bipartites et la façon dont elles sont discutées en commission entre éleveurs et vétérinaires. Elle s'intéresse aussi à l'acceptabilité d'une nouvelle méthode de construction des coûts.

Partie 1. Quelle implication des VS dans la surveillance épidémiologique sur le territoire français ?

Dans cette première partie, nous dresserons un état des lieux de l'investissement des vétérinaires sanitaires dans la surveillance épidémiologique de la tuberculose et de la brucellose bovine au regard de nos entretiens avec différents acteurs impliqués dans les réseaux de surveillance. Celle-ci est relativement variable en fonction des contextes et des territoires, mais quelques facteurs d'implication d'importance notable se sont démarqués, à savoir la mise en évidence d'une utilité à leurs missions et de bonnes relations entre acteurs de la surveillance.

Une implication variable, dépendante de plusieurs facteurs

Comme nous l'avons évoqué en introduction, les prophylaxies sanitaires vis-à-vis de la tuberculose et la brucellose bovine se sont fortement réduites en nombre depuis les dernières décennies. Ce constat est à première vue positif, étant donné qu'il est une conséquence de l'excellent statut sanitaire de la France. Cependant, cela a conduit l'imaginaire collectif, dont celui des vétérinaires, à considérer les maladies telles la tuberculose et la brucellose bovine comme des « maladies du passé » et à ne plus y accorder toute l'attention nécessaire.

Si les plans de prophylaxie se sont allégés, il n'en reste pas moins la surveillance événementielle. Comme le rappelle le Code Rural et de la pêche maritime (CRPM), le vétérinaire sanitaire doit informer l'autorité administrative « *de la suspicion ou de la présence, dans une exploitation au sein de laquelle il intervient, d'un danger sanitaire soumis à un plan d'urgence ou d'un danger sanitaire de la première ou de la deuxième catégorie, ou d'une maladie, pour lesquels l'autorité administrative a pris des mesures tendant à recueillir des informations épidémiologiques*²⁹ ». Cette surveillance événementielle est pertinente pour les maladies ayant une expression clinique (par exemple l'avortement pour la brucellose). Cependant, cela implique que le vétérinaire se rende en élevage, or il apparaît que la fréquence de visite en élevage diminue. Deux hypothèses ont été avancées au cours des entretiens pour expliquer la diminution de ces visites. Une première hypothèse serait que les éleveurs ont gagné en connaissances et compétences techniques ces dernières années ce qui a pour conséquence de

²⁹ Article R203-15 II 2 CRPM

diminuer la fréquence de sollicitation du vétérinaire³⁰. De ce fait, le vétérinaire est moins présent en élevage et est donc moins à même de déceler des dangers sanitaires potentiels. Une seconde hypothèse serait que l'éleveur n'a jamais été confronté aux maladies à déclaration obligatoire donc ne s'y intéresse pas forcément et n'aura pas le réflexe de les suspecter et de prévenir son vétérinaire³¹.

Ainsi, la part de l'épidémiosurveillance dans le travail quotidien du vétérinaire devient minime et est propice à une baisse de l'attention. Il paraît à ce point intéressant de se questionner sur l'origine d'une baisse de l'implication dans la surveillance chez les vétérinaires³². Est-elle le résultat d'une diminution de la sollicitation de la part de l'éleveur et de l'Etat, ou bien est-elle le fruit de la volonté propre du vétérinaire, qui trouve un intérêt à moins s'impliquer dans les missions de surveillance ?

En effet, pour le grand public, l'image du vétérinaire rural s'apparente plus à celle d'un « médecin des animaux » qui propose un diagnostic et un traitement à la suite d'un examen d'un animal présentant des signes cliniques, plutôt qu'un acteur de la surveillance agissant pour le compte de l'Etat. En général, le vétérinaire trouve un intérêt plus grand et peut-être plus de prestige dans la démarche diagnostique que dans la répétition d'actes techniques, qui donne une image moins reluisante du métier. La difficulté est de jongler avec ces deux « casquettes », celles de vétérinaire praticien et de vétérinaire sanitaire, qui reposent sur deux paradigmes bien distincts³³ :

- Le vétérinaire praticien qui propose suite à un diagnostic différentiel les hypothèses diagnostiques qui lui paraissent les plus probables, et aura tendance à éliminer les hypothèses à faible occurrence (dont ces fameuses « maladies du passé »),
- Le vétérinaire sanitaire, lui, aura tendance à maximiser l'établissement de cas suspects par rapport aux maladies recherchées (à faible prévalence ou non présentes sur le territoire) afin de ne pas passer à côté d'un cas réel.

³⁰ Entretien 1

³¹ Entretien 4

³² Précisons néanmoins que nous ne souhaitons pas faire de généralités. A la lumière des entretiens, l'implication semble très personne-dépendante et nous exposons des tendances qui ont été exprimées. Notre souhait ici est de relater les causes qui peuvent mener à un relâchement dans l'activité de surveillance et comment les vétérinaires parviennent à se remobiliser.

³³ Calavas D., Collin E. & Hendrikx P. « Vétérinaire praticien – vétérinaire acteur de la surveillance épidémiologique : deux activités, deux paradigmes à concilier. », *Revue scientifique et technique de l'OIE*, 2013, 32, p. 619-628

Par ailleurs, le vétérinaire praticien et le vétérinaire sanitaire de l'élevage sont le plus souvent incarnés par la même personne en France. Cela a un avantage considérable dans le système de surveillance car l'éleveur n'a qu'un référent et le vétérinaire peut faire une suspicion à l'occasion d'une visite pour un autre sujet. Néanmoins, cela peut également constituer un frein à la surveillance, car une déclaration de suspicion a des conséquences sur l'élevage en question. Or, l'éleveur est également client du vétérinaire, qui se trouve tiraillé entre son devoir de vétérinaire sanitaire et son souci de conserver sa clientèle. Ceci est source de conflit d'intérêt.

« Le vétérinaire a un équilibre à trouver entre son activité libérale et un certain nombre d'obligations et de prestations par rapport à l'épidémiosurveillance. [...] L'épidémiosurveillance peut passer au second plan, on n'y attache pas forcément toute l'importance qu'il faudrait³⁴. »

Tous ces éléments sont autant de freins à l'implication des vétérinaires dans la surveillance épidémiologique. Cependant, la résurgence de la tuberculose bovine ces dernières années semble être propice à un regain d'attention.

« On a une implication qui monte en puissance notamment dans mon département avec la mise en œuvre de l'intradermotuberculation comparative (IDC) sur la tuberculose bovine³⁵. »

Lorsque les acteurs sont confrontés à la maladie, la réalité de celle-ci apparaît et balaye l'image de maladie du passé. L'intérêt des mesures de surveillance trouve plus facilement un sens à leurs yeux. Dans les zones où des foyers de tuberculose sont apparus, la prophylaxie a été renforcée et par conséquent l'implication des VS. Ils sont mobilisés en tant qu'acteurs clés de la surveillance et reconnaissent une utilité à leurs actions étant donné qu'ils sont pleinement confrontés à la présence de la maladie. Un vétérinaire de l'Administration nous livre :

« Les dépistages de prophylaxie sont plutôt vécus comme une contrainte réglementaire, sans avoir de vrai sens sanitaire derrière³⁶. »

C'est là tout l'enjeu : trouver ce « sens sanitaire » et réduire l'aspect « formalité réglementaire ». Dans les départements concernés par le retour de la tuberculose bovine, ce sens sanitaire est plus évident à trouver que dans les départements qui ne font plus l'objet d'une prophylaxie tuberculose. La problématique est la même pour les éleveurs :

³⁴ Entretien 9

³⁵ Entretien 18

³⁶ Entretien 6

« Ils n'ont jamais eu la problématique de la maladie de près ou de loin, ils le font pour garder les qualifications, pas pour la santé de leurs animaux, donc on perd le fond de la chose³⁷. »

Néanmoins, nous constatons qu'un sens du service public est tout de même présent. Les vétérinaires ont encore une volonté d'assurer les prophylaxies³⁸. Ce sont eux qui ont le monopole sur la réalisation des actes de prophylaxie, car les seuls à pouvoir obtenir une habilitation sanitaire. Ce monopole, octroyé par les pouvoirs publics, est le fruit d'une construction historique des prérogatives du vétérinaire. Avec la problématique de maillage sanitaire et le manque de moyens humains, ce monopole commence à être remis en cause. Cette situation est impensable pour la profession vétérinaire, attachée, de façon consciente ou non, à ces missions propres. Un acteur souligne ainsi la « *conscience assez forte*³⁹ » des vétérinaires qui, même s'ils n'en perçoivent pas forcément l'intérêt, s'attachent à réaliser les missions de service public pour lesquelles ils sont mandatés.

En résumé, il semble que la situation est la suivante : les vétérinaires ont obtenu le monopole de la prophylaxie et se sont appuyés sur ce monopole pour ennoblir ou du moins consolider le prestige de leur profession. Cependant, cette tâche est devenue peu valorisante, car très répétitive et jugée peu utile. Elle fait donc parfois figure de « sale boulot⁴⁰ » à présent. Les vétérinaires sont donc tiraillés entre : abandonner cette tâche, qui les dévalorise, et l'assurer quand même *a minima*, car elle légitime leur monopole.

Cet investissement du vétérinaire dans la surveillance, multifactoriel, est donc à observer à travers un prisme plus large que celui de l'entité « vétérinaire » et est à mettre en regard des relations sur le terrain avec les autres membres du trépied sanitaire.

³⁷ Entretien 4

³⁸ Entretien 13

³⁹ Entretien 9

⁴⁰ Everett C. Hughes, « Le travail et le soi », in *Le regard sociologique. Essais choisis* (1ère édition américaine 1971), Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1996.

Les relations, facteur majeur d'implication

Les acteurs interrogés (vétérinaires, éleveurs, agents de l'Etat) sont unanimes quant à la nécessité d'entretenir de bonnes relations entre eux. Ils insistent sur le terme « relation de confiance », qui est l'une des conditions de la bonne communication, à la fois entre éleveur et VS et entre VS et Etat (DDecPP). Cette relation de confiance recherchée est la situation dans laquelle un acteur peut se fier à un autre (éleveur envers VS et VS envers Etat) pour confier une information sensible (déclarer une suspicion par exemple).

« Il faut que les vétos aient confiance en nous et les éleveurs dans leurs vétos, sinon ça ne marche pas⁴¹. »

« La première importance c'est qu'il y ait une relation de confiance de façon à ce que les vétérinaires nous disent ce qu'il se passe. [...] Ils ont un rôle complexe parce qu'eux aussi doivent garder une certaine confiance de la part de leurs éleveurs⁴². »

Afin d'avoir une représentation la plus exacte possible du terrain, il faut dans un premier temps collecter des données de terrain puis les transmettre aux autorités compétentes. Cela implique que l'éleveur fasse remonter les informations à son VS, et que celui-ci les fasse également remonter au niveau de l'autorité administrative (le préfet de département dans les textes réglementaires, mais en pratique le VS s'adressera au chef de service santé et protection animale de sa DDecPP qui *via* sa direction en informera le Préfet). Pour avoir cette circulation de l'information, les acteurs doivent se connaître et arriver à comprendre les objectifs et intérêts propres de chaque interlocuteur afin de développer cette « confiance », c'est-à-dire ce réflexe de communiquer des informations clés mais sensibles car leur transmission pourrait impacter économiquement l'élevage (blocage de l'élevage, abattage...). L'utilité de faire vivre et d'animer les réseaux de surveillance prend alors tout son sens. Un réseau de surveillance épidémiologique est défini comme « *l'ensemble des personnes ou des organismes structuré pour assurer la surveillance sur un territoire donné d'une ou plusieurs entités pathologiques*⁴³ ». L'implication du VS s'améliore lorsque le réseau est bien développé⁴⁴, c'est-à-dire que tous les acteurs se réunissent et échangent entre eux.

⁴¹ Entretien 8

⁴² Entretien 12

⁴³ Dufour B. & Hendriks P. *Surveillance épidémiologique en santé animale*, 2ème édition. Editions Quae, AEEMA, Versailles. 2007

⁴⁴ L'amélioration de l'animation du réseau des vétérinaires en surveillance fait l'objet de l'axe 32 de la FRV.

« Pour créer de la motivation il faut que les gens se connaissent⁴⁵. »

« C'est dans l'échange entre les différents partenaires qu'on arrive à améliorer la situation⁴⁶. »

La difficulté, afin d'arriver à une situation de collaboration, est d'arriver à l'aboutissement d'un compromis après confrontation des différentes logiques des acteurs du réseau⁴⁷. Ce n'est en effet pas parce que les acteurs se parlent qu'ils vont collaborer. Si les intérêts demeurent incompatibles, le dialogue peut ne déboucher sur rien. Mais lorsque ces acteurs s'entendent sur les objectifs et actions à mettre en œuvre, la gestion des programmes de surveillance s'en voit facilitée.

« Dans les zones où la surveillance a été remise en avant, cette implication est devenue de plus en plus forte parce qu'il y avait une raison d'unir les forces de tout le monde⁴⁸. »

« Une bonne surveillance implique une adhésion de tous les acteurs, un consensus⁴⁹. »

Faire de la surveillance sous-entend forcément travailler de façon collective. Un acteur résume bien la problématique :

« À plusieurs c'est plus long mais on va plus loin : l'épidémiosurveillance c'est une vision très collective de la gestion des informations, ça doit être rassembleur et je trouve que la plateforme [ESA] a bien réussi. Normalement les gens se battent pour garder l'information et ne pas la transmettre aux autres, parce que c'est un pouvoir, donc si on peut faire les choses collectives c'est mieux⁵⁰. »

Cependant, il semblerait que la profession vétérinaire soit en décalage avec la dimension collective, certains acteurs qualifiant même les vétérinaires d' « *individualistes*⁵¹ ».

⁴⁵ Entretien 10

⁴⁶ Entretien 9

⁴⁷ Desvaux S., Figuié M., « Systèmes de surveillance formel et informel : comment construire des liens ? », *Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 2015, 68, p. 33-37

⁴⁸ Entretien 3

⁴⁹ Entretien 7

⁵⁰ Entretien 8

⁵¹ Entretien 4

« C'est une profession libérale qui a du mal à penser de façon collective ses préoccupations, [les vétérinaires] sont beaucoup moins dans la démarche collective⁵². »

Ces affirmations résultent du ressenti de certains vétérinaires de l'administration par rapport à des situations locales particulières et sont à prendre avec tout le recul nécessaire.

L'action collective est également sous-tendue par la circulation de l'information sanitaire, comme nous l'évoquions plus haut. L'intérêt de développer de bonnes relations entre acteurs locaux de la surveillance est de pouvoir obtenir à chaque niveau les informations souhaitées par les pouvoirs publics et d'aboutir ainsi à un renforcement de la qualité de la mise en œuvre des dispositifs de surveillance.

« Si on ne s'entend pas bien ou si personne ne se parle, on peut mettre en place un super dispositif ça ne remontera pas forcément, les informations ne pourront pas être exploitables ou trop tardives⁵³. »

Un acteur souligne l'importance de « *travailler en transparence*⁵⁴ », afin d'avoir une bonne circulation de l'information, une vision réaliste de la situation sanitaire et des données exactes. Néanmoins, cette transparence peut paraître utopique. L'information est sélectionnée par les acteurs, et cela à différents niveaux⁵⁵. Un premier tri est d'abord fait par l'éleveur, qui choisit ou non de solliciter son vétérinaire. L'éleveur est positionné en tant que premier maillon des dispositifs de surveillance, ce qui lui confère une responsabilité. Dans certains cas, il se comporte en gestionnaire du risque, c'est-à-dire que tant qu'il estime qu'il peut gérer la situation seul, il n'éprouve pas le besoin d'en informer les autorités vétérinaires. C'est la perte de maîtrise qui va l'amener à déclarer⁵⁶. Cependant, le lien éleveur-vétérinaire ne repose pas uniquement sur les réseaux de surveillance mais sur la relation au quotidien, lorsque le vétérinaire a sa « casquette de praticien ». D'où l'importance de développer ce lien⁵⁷.

Un deuxième tri de l'information s'effectue au niveau du VS. Ce dernier peut choisir de ne pas communiquer tout ou partie d'une information : d'une part afin de ne pas être considéré

⁵² Entretien 13

⁵³ Entretien 14

⁵⁴ Entretien 6

⁵⁵ Desvaux S., Figuié M., op. cit.

⁵⁶ Desvaux S., Figuié M., op. cit.

⁵⁷ Ollivier B. "The End of the French Model for Animal Health? A Sociological Analysis of the Bluetongue Vaccination Campaign (2007–2009)". *Sociologia Ruralis*. 2013, 53, p. 496-514.

comme des « *délateurs*⁵⁸ » par leurs clients. Les vétérinaires sont conscients que la déclaration d'une suspicion de danger sanitaire aux autorités publiques peut avoir des conséquences économiques pour l'élevage (blocage de l'élevage notamment). D'autre part par crainte de voir sa suspicion invalidée et donc d'avoir créé une « *fausse alerte*⁵⁹ ». Par exemple, une étude montre qu'un quart des vétérinaires interrogés ne déclare pas systématiquement les résultats non-négatifs lors des dépistages de tuberculose bovine⁶⁰. Le rôle des autorités publiques est donc de développer la relation avec les VS de façon régulière afin de s'imposer comme personne de confiance, en motivant auprès du préfet une application de la réglementation tenant compte tant que possible des contraintes des acteurs de terrain et discuter avec lui des moyens à mettre en œuvre au cas par cas en fonction d'une analyse de risques.

« Il faut donc que la DDPP ait une certaine souplesse et n'ouvre pas directement le parapluie, et soit une source de résolution de problème⁶¹. »

Ainsi, nous voyons que « *des arrangements par rapport aux cadres formels de la surveillance*⁶² » se créent et permettent de développer des relations informelles entre les différentes entités composant le trépied sanitaire.

La partie suivante questionne l'intérêt d'une bonne connaissance de la réglementation en matière de surveillance et son rôle dans l'implication des VS.

Une réglementation peu connue, mais qui n'est pas un facteur déterminant

L'une de nos hypothèses de départ à propos des conditions d'implication du vétérinaire concernait la connaissance de la réglementation sanitaire. Connaitre la réglementation serait un facteur favorisant l'implication car cela donnerait du sens à l'action du VS en surveillance. Pour tenter d'expliquer en partie la perte de sens évoquée sur le terrain, nous avons émis deux sous-hypothèses : « les obligations réglementaires ne sont pas suffisamment connues » et « les textes existants ne sont pas suffisamment explicites ». Nous allons montrer dans cette partie que notre

⁵⁸ Entretien 18

⁵⁹ Desvaux S., Figuié M., op. cit.

⁶⁰ Crozet G., Dufour B., Rivière J., « Investigation of field intradermal tuberculosis test practices performed by veterinarians in France and factors that influence testing », *Res. Vet. Sci.*, 2019, 124, p. 406-416

⁶¹ Entretien 8

⁶² Prete G. « Surveiller en éradiquant : l'importance des « médiateurs de la surveillance » et des réseaux informels dans la surveillance des risques sanitaires et environnementaux. » *Sociologie du travail*, 2008, 50, p. 489-504

postulat de départ ne s'est pas vérifié après interrogation d'acteurs du trépied sanitaire. Cependant, nos deux sous-hypothèses se sont révélées vraies.

En règle générale, les VS disent connaître « *le résumé en 4-5 lignes*⁶³ » de la réglementation.

« Je pense qu'ils savent grosso modo ce que sont leurs droits et obligations⁶⁴. »

L'étude des textes réglementaires nous a montré que ces derniers évoquaient bien souvent des principes généraux, tandis que les vétérinaires ont besoin d'informations concrètes et précises comme le pourcentage d'animaux à tester, la périodicité des tests... qui peuvent varier selon les territoires. Notons aussi que cette connaissance parcellaire est à mettre en relation avec la diminution de l'intervention des vétérinaires en matière de prophylaxies depuis la fin des années 80 que nous avons évoquée plus haut. Un vétérinaire de l'Administration en témoigne :

« Les obligations réglementaires étaient très bien connues quand [les vétérinaires] avaient pas mal de prophylaxies à faire et géraient pas mal de cas⁶⁵. »

Par ailleurs, cette connaissance imparfaite de la réglementation ne semble pas jouer un rôle crucial sur l'implication des vétérinaires dans les dispositifs de surveillance :

« Je dirais que ce n'est pas ça qui est important [ndlr : que les textes réglementaires soient connus]⁶⁶. »

Plusieurs éléments peuvent expliquer pourquoi les acteurs ne considèrent pas cette hypothèse comme un facteur déterminant d'implication. Premièrement, la complexité des textes réglementaires « excuserait » en quelque sorte les vétérinaires de ne pas les connaître parfaitement. Les acteurs de l'administration sont conscients de cette réalité et s'en accommodent.

« Elle est tellement complexe que ni l'éleveur ni le véto ne la connaissent vraiment⁶⁷. »

Un consensus semble apparaître sur le fait que la réglementation, qui « *n'est quand-même pas d'une limpidité extraordinaire*⁶⁸ » gagnerait à être explicitée. A défaut d'avoir des

⁶³ Entretien 4

⁶⁴ Entretien 11

⁶⁵ Entretien 8

⁶⁶ Entretien 12

⁶⁷ Entretien 4

⁶⁸ Entretien 1

textes clarifiés, les agents de DDecPP se sentent investis de la mission de renseigner les vétérinaires.

« C'est notre rôle de leur expliquer, mais qu'ils ne sachent pas tout ça me semble normal⁶⁹. »

Les agents de DDecPP s'inscrivent donc comme des partenaires indispensables aux vétérinaires car détenant des informations qu'ils ne possèdent pas. On retrouve ici l'importance d'avoir développé de bonnes relations entre les deux entités afin que la communication soit optimale, c'est-à-dire que chaque acteur n'hésite pas à transmettre une information qu'il sait être pertinente afin d'améliorer la qualité des dispositifs de surveillance. Le vétérinaire appelle sa DDecPP s'il sait qu'elle pourra lui être utile en apportant des solutions à ses interrogations (conduite à tenir en cas de suspicion par exemple). De son côté la DDecPP doit communiquer aux vétérinaires afin de leur inculquer le réflexe de les contacter dès qu'ils en ont besoin (par exemple pour éclaircir un point réglementaire) et améliorer l'image de l'Administration auprès des vétérinaires⁷⁰. Cependant, avec l'instauration d'un cadre juridique de la délégation aux OVS de l'organisation et du suivi des prophylaxies bovines, un nouvel acteur apparaît comme un nouveau moyen de se renseigner. Les frontières entre le rôle du GDS local et de la DDecPP en termes d'information du vétérinaire, notamment sur des points réglementaires deviennent floues :

« Un vétérinaire me disait : « je n'appelle même plus la DSV⁷¹ parce qu'on me dit de voir avec le GDS »⁷². »

Les agents en DDecPP se sentent dépossédés de leur rôle de conseiller auprès du vétérinaire, et voient le développement des délégations comme la source d'une « perte de lien » avec les vétérinaires. Le lien doit alors en plus se développer entre DDecPP et le GDS, devenu un partenaire sanitaire majeur. Cet exemple nous montre également l'importance d'une définition claire du rôle de chaque acteur dans la surveillance.

Au-delà de points réglementaires, c'est aussi la définition de la surveillance qui pose problème. Il n'y a en effet pas que la réglementation qui est qualifiée de « complexe » :

⁶⁹ Entretien 17

⁷⁰ « L'administration les embête » entretien 14

⁷¹ Direction départementale des services vétérinaires, a fusionné avec les services départementaux de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes en 2010 pour former les DDPP.

⁷² Entretien 13

« C'est un monde un peu complexe que la surveillance⁷³. »

Cette difficulté de compréhension de la notion de surveillance est problématique, car elle peut être un frein à l'implication des VS, ceux-ci ne percevant pas forcément l'intérêt des dispositifs. Même certains membres de l'Administration peuvent avoir un *« problème de définition⁷⁴ »*. Lorsqu'ils définissent la surveillance, nos interrogés font mention d'une « vigilance régulière », de « prévention » de « détection », mais l'objectif de la surveillance, qui est à relier aux mesures de lutte, est peu mentionné. La notion de surveiller pour agir est peu connue. Nous pouvons nous questionner sur le fait que les objectifs sont peu connus ou mal compris, ce qui rend plus difficile de trouver du sens aux actions. La surveillance a un sens si elle est perçue par les acteurs comme un moyen de détecter au plus tôt une maladie afin d'en limiter les conséquences économiques et sanitaires pour la France.

Pour remédier à une mauvaise compréhension du « monde de la surveillance » et des obligations réglementaires pas toujours connues, une solution évidente serait de recourir à la formation. Un acteur nous confie cependant que l'obligation de formation *« n'est pas colossale⁷⁵ »*, et n'est actuellement pas un moyen suffisant pour redonner du sens aux actions de surveillance et améliorer l'implication des VS. Les résultats des travaux conduits dans le cadre de l'action 30 de la FRV proposent à ce sujet un ensemble de recommandations sur la formation initiale et continue des vétérinaires à la surveillance épidémiologique⁷⁶.

Un autre canal de circulation d'informations réglementaires est l'information orale entre vétérinaires. Ce moyen ne fonctionne cependant pas de façon optimale d'après les agents de l'administration et est à améliorer.

« On envoie un message au mail du cabinet vétérinaire mais ça ne diffuse pas entre tous les vétérinaires de la structure⁷⁷. »

La communication orale entre membres d'une même profession en termes de retours d'expériences, mais aussi entre entités du trépied sanitaire, peut être un vrai tremplin pour la bonne diffusion d'une information.

⁷³ Entretien 1

⁷⁴ Entretien 17

⁷⁵ Entretien 9

⁷⁶ Baldacchino F. « Comment améliorer la formation continue des vétérinaires sanitaires pour qu'ils contribuent à une surveillance épidémiologique « performante » ? », Mémoire de master PAGERS, ENSV, 2018

⁷⁷ Entretien 14

Une conséquence d'une connaissance trop vague de la réglementation peut être de participer au développement de pratiques nuisant à la qualité des dispositifs de surveillance, aussi bien de la part du vétérinaire que de l'éleveur. Un vétérinaire nous met cependant en garde sur le fait que même une connaissance parfaite de la réglementation n'empêchera pas les « mauvaises » pratiques sur le terrain :

« Ce n'est pas parce qu'on connaît une réglementation qu'on l'applique, [...] en particulier pour la tuberculose⁷⁸. »

La surveillance programmée de la tuberculose nécessite en effet de réaliser un acte technique d'intradermotuberculination, qui nécessite des mesures précises avec un outil adapté et un contrôle de la réaction trois jours après l'injection. Cet acte est donc assez contraignant. Même si le vétérinaire connaît les modalités de réalisation de l'acte, il peut être tenté de ne pas respecter toutes les étapes à la lettre (mesure au cutimètre notamment), estimant que le risque est assez faible pour se permettre de gagner du temps.

La partie suivante s'intéresse aux pratiques qui nuisent à la qualité de mise en œuvre des dispositifs de surveillance et plus particulièrement à la problématique de la contention.

Un problème majeur selon les VS : la contention

Cette section présente uniquement la perception de la problématique de la contention des animaux par les VS.

Nous entendons par contention le fait que l'éleveur immobilise ses animaux au moyen de dispositifs appropriés (par ex. cornadis ou couloirs de contention), ou du moins en restreint les mouvements, afin de faciliter le travail du vétérinaire lors des opérations de prophylaxie. L'éleveur est tenu réglementairement « *d'aider le vétérinaire sanitaire, notamment par la contention des animaux, pour faciliter la réalisation des missions de santé publique vétérinaire⁷⁹* ». Cependant, les problèmes de contention reviennent de façon récurrente dans les entretiens.

⁷⁸ Entretien 3

⁷⁹ Article L203-5 du CRPM

« Les problèmes de contention ça représente je dirais 30% des élevages⁸⁰. »

Une contention insuffisante a plusieurs conséquences :

- Un allongement de la durée de l'acte,
- Des risques concernant la sécurité du vétérinaire et de l'éleveur,
- Une difficulté de réalisation de l'acte augmentée et donc le risque que le vétérinaire ne réalise pas correctement l'acte (par ex. une lecture visuelle d'une réaction d'intradermotuberculation (IDT) au lieu de l'utilisation d'un cutimètre).

Ainsi, l'implication de l'éleveur a des conséquences directes sur l'implication du vétérinaire. Les problèmes de contention sont un facteur de démotivation :

« Jusque-là [les vétérinaires] étaient très volontaires pour faire les choses au mieux pour les éleveurs, ils sont en train de se rendre compte que de ce fait là les éleveurs ne font pas d'efforts. Nous on a énormément de problèmes de contention⁸¹. »

« Quand le véto y passe 2h, s'est énervé, il repart de là avec une image de la surveillance qui est moyenne⁸². »

La qualité de l'implication du vétérinaire repose donc en partie sur celle de l'éleveur. Ce dernier a un rôle indispensable pour faciliter le travail du vétérinaire. Les résultats d'une étude de chercheurs en épidémiologie montrent que dans 67 % des cas moins de deux personnes (éleveur seul ou aucune personne) sont disponibles pour l'aide à la contention lors de la réalisation d'IDT⁸³. Ce nombre est perçu comme insuffisant par les vétérinaires. Par ailleurs, l'aide apportée ne doit pas se restreindre à la seule contention. D'autres actions comme le repérage des animaux avant l'arrivée du vétérinaire, leur marquage visuel (marque à l'arrière au feutre pour bovin par exemple), le relevé des numéros des bovins testés, sont autant d'aides qui facilitent le bon déroulement des opérations.

Afin de diminuer l'occurrence d'apparition des problèmes de contention, des pénalités existent. Les conventions bipartites annuelles de fixation des tarifs de prophylaxies prévoient généralement en cas de « visite difficile » l'application d'un tarif horaire prohibitif ou la facturation d'une visite supplémentaire. Cependant ces sanctions sont peu voire pas du tout appliquées sur le terrain. Plusieurs raisons sont évoquées : une certaine empathie vis-à-vis des

⁸⁰ Entretien 4

⁸¹ Entretien 12

⁸² Entretien 1

⁸³ Crozet G. et al. « Etude des pratiques des vétérinaires dans le dépistage de la tuberculose bovine et état des lieux de la contention bovine lors des prophylaxies ». Présentation orale. 2019

éleveurs, « *parce que les vétos sont sympas*⁸⁴ ». Mais la raison la plus plausible fait écho à la problématique de « double casquette » du vétérinaire. Bien qu'exerçant dans le cadre de son habilitation sanitaire, il n'en oublie pas la relation vétérinaire praticien / client avec l'éleveur. Sanctionner l'éleveur lors d'une opération de prophylaxie reviendrait à perdre un client dans le cadre de son activité libérale. Une situation de conflit d'intérêt apparaît. Le vétérinaire semble faire le choix « du praticien » et privilégier les intérêts économiques de la clinique en acceptant de prendre des risques.

Il serait cependant faux de croire que les « mauvaises pratiques » du vétérinaire tiennent uniquement d'un défaut de contention, qui sous-entendrait une relation unilatérale de cause à effet : le non-respect des obligations de l'éleveur entraîne de mauvaises pratiques de la part du vétérinaire. Dans une étude réalisée par une équipe de chercheurs en épidémiologie⁸⁵, 35,7 % des vétérinaires interrogés déclarent ne pas injecter la tuberculine à l'encolure de façon systématique et 26.7 % déclarent utiliser une méthode non recommandée pour la lecture des résultats d'IDT (lecture qualitative ou mesure au cutimètre uniquement s'il y a un doute et comparé à une mesure de pli de peau à J3 d'une zone non injectée). Les modalités de contention des animaux peuvent dans une certaine mesure constituer l'une des causes de ces pratiques non conformes à la réglementation, mais nous pouvons faire l'hypothèse que d'autres facteurs rentrent en jeu comme par exemple l'habitude, le manque de formation, la volonté de gagner du temps. Notre étude n'a pas permis d'objectiver ces facteurs ; il serait néanmoins intéressant d'approfondir ce sujet.

Cet état des lieux sur l'implication du vétérinaire sanitaire dans la surveillance épidémiologique de la tuberculose et de la brucellose bovine a permis d'identifier un certain nombre de leviers. Bien que l'implication soit variable en fonction de la personne ou du territoire, la nécessité d'une bonne relation entre membres du trépied sanitaire afin de faciliter la transmission de données et la mise en œuvre de bonnes pratiques indispensables à la qualité des dispositifs de surveillance fait consensus. Cependant, si une relation de confiance semble être une condition nécessaire au bon déroulement des opérations de prophylaxie, elle n'est pourtant pas suffisante. La perte de sens des politiques sanitaires laisse entendre que les objectifs de la surveillance ne sont pas connus ou compris. Il est donc nécessaire de redéfinir clairement les objectifs des dispositifs de surveillance et rappeler les rôles et les responsabilités

⁸⁴ Entretien 15

⁸⁵ Crozet G., Dufour B., Rivière J., 2019, op. cit.

de chaque acteur afin que ceux-ci s'impliquent de façon optimale sur le terrain. C'est dans ce contexte que l'élaboration d'un cahier des charges du vétérinaire en surveillance est apparue comme une solution possible.

Partie 2. La « charte des acteurs de la surveillance », une solution pour une meilleure qualité de l'implication du VS ?

Dans cette deuxième partie, nous discuterons l'intérêt de cet outil « charte », au travers du prisme « vétérinaire ». Nous mettrons en évidence le besoin de valorisation des activités du VS perçu par les vétérinaires, qui pourrait trouver une réponse au travers de l'élaboration d'une charte impliquant toutes les parties prenantes de la surveillance. Le VS se sentant revalorisé, pourrait prendre plus à cœur ses missions de surveillance et donc s'impliquer plus personnellement. Nous formulerons quelques pistes de réflexions quant à l'élaboration d'un tel outil, à partir des avis recueillis au cours des entretiens. Ennobler les missions de surveillance suppose que la distinction soit légitime aux yeux de toutes les parties prenantes, or, est-ce qu'un document coconstruit par tous ces acteurs peut permettre à lui seul de revaloriser ces activités ?

Un besoin de reconnaissance et de valorisation

Le terme « trépied sanitaire » ne paraît pas forcément adapté, aux dires des vétérinaires, aux réalités du terrain dans le sens où les trois pieds d'un trépied devraient être au même niveau alors que les vétérinaires ont l'impression que l'Etat a une position de domination. Le vétérinaire se sent « *simple exécutant*⁸⁶ », utilisé au bon vouloir de l'administration. Cette considération des vétérinaires est vécue comme décourageante, et source de baisse d'implication.

« Dans le mandat⁸⁷ sanitaire, il y a la rémunération, la reconnaissance de la profession : on ne nous tient pas au courant des résultats, on ne nous consulte pas, c'est stop-go... au bout d'un moment on ne se sent plus porté par une certaine fierté d'être au service de l'Etat⁸⁸. »

Cette image n'est pas récente. En 1933, la profession souhaitait « *modifier l'image « d'agent de police » que leur rôle dans la prophylaxie de la tuberculose bovine leur infligeait⁸⁹* ». Cette image tranchait avec l'image « *d'hommes de science* » dont parle Albert

⁸⁶ Entretien 10

⁸⁷ Sous-entendu « l'habilitation sanitaire ». Des vétérinaires regroupent encore les missions du vétérinaire sanitaire et du vétérinaire mandaté sous le terme « mandat sanitaire ».

⁸⁸ Entretien 3

⁸⁹ Berdah D., 2017, op. cit.

Calmette⁹⁰. À cette époque justement Albert Calmette et Camille Guérin ont fait pression pour changer la prophylaxie de la tuberculose par abattage par une prophylaxie médicale grâce à l'utilisation du vaccin BCG, ce qui a conduit à la loi du 7 juillet 1933 qui a remplacé la « *police sanitaire* » par une « *prophylaxie libre et individuelle* » contre la tuberculose⁹¹.

La problématique fait encore écho à la dualité vétérinaire sanitaire/vétérinaire praticien⁹² : dans le cadre de son exercice en clientèle, le vétérinaire est habitué à être décisionnaire. Après une phase d'examens, la responsabilité du diagnostic et la prise de décision quant à l'administration d'un traitement adapté lui incombent. Florent Champy, sociologue, parle au sujet d'une telle approche du métier de « profession à pratique prudentielle ». La prudence ici fait référence à une adaptation à chaque cas en situation incertaine. « *Face à des problèmes singuliers ou complexes, les professionnels prennent des décisions qui comportent une dimension de délibération et même de pari : le travail professionnel est conjoncturel, parce qu'il porte sur une réalité qui échappe inévitablement à toute maîtrise systématique*⁹³ ». Ainsi, à l'image de ces professions prudentielles, le vétérinaire praticien n'exécute pas ses missions de manière automatique mais doit prendre des décisions sur la base d'une analyse de risques.

Dans le cadre de ses missions de surveillance, il exécute des actes techniques puis les pouvoirs publics se chargent de décider et de gérer la mise en œuvre des plans d'actions. Dans un sens, les missions du VS sont considérées, par les vétérinaires eux-mêmes, comme moins nobles et gratifiantes que celles du praticien. De plus, le vétérinaire en clientèle est son propre chef tandis qu'il doit se soumettre aux ordres de l'administration dans le cadre des missions liés à son habilitation. Le « pouvoir » et le prestige du vétérinaire se trouveraient diminués.

Plusieurs personnes interrogées font même mention de « *bras armé*⁹⁴ », qui donne une connotation militaire à la relation vétérinaire-Etat, le vétérinaire étant le soldat au service d'un commandant des troupes. Cette vision peut être assez péjorative, mais en même temps cette notion de bras armé laisserait entrevoir le caractère indispensable de la profession vétérinaire en surveillance, sans qui l'Etat se retrouverait sans défenses pour lutter contre les dangers sanitaires.

⁹⁰ Médecin et bactériologiste français, il met au point en 1921 le vaccin BCG contre la tuberculose avec Camille Guérin, vétérinaire et biologiste français.

⁹¹ Berdah D., 2017, op. cit.

⁹² Calavas D., Collin E. & Hendriks P., 2013, op.cit.

⁹³ Champy F., La sociologie des professions, Paris, Presses universitaires de France, 2009, p. 82-94

⁹⁴ Entretien 11 et 14

La profession vétérinaire joue sur ce caractère indispensable et met un point d'honneur à conserver le monopole de certains actes techniques. La crise de la fièvre catarrhale ovine (FCO) illustre ce propos : une campagne de vaccination a été mise en place en 2008, le coût du vaccin était pris en charge par l'Union européenne (UE) mais cette dernière ne finançait que la moitié de l'acte vaccinal, l'autre moitié étant à la charge des éleveurs. Ceux-ci proposaient alors de pratiquer eux-mêmes la vaccination afin de réduire le coût et gagner du temps dans ce contexte d'urgence⁹⁵. Cependant, les vétérinaires vont s'opposer à cette proposition, « *qui est une remise en cause de la vaccination comme un geste professionnel*⁹⁶ » qu'eux seuls seraient à même de réaliser. On note une différence de regard sur l'acte en fonction de l'acteur : un geste technique spécifique qui nécessite l'expertise d'un vétérinaire d'une part, un geste simple à la portée des éleveurs d'autre part⁹⁷. Ollivier ajoute que les vétérinaires sont d'autant plus attachés à réaliser cet acte de vaccination qu'ils voient ici une occasion d'exercer pleinement leurs missions conférées par l'habilitation sanitaire, alors que ces occasions sont de moins en moins nombreuses⁹⁸.

Ainsi, même si ces missions du VS paraissent peu gratifiantes, les vétérinaires s'attachent à faire reconnaître leur caractère indispensable du fait de compétences propres liées au métier. Afin de changer ce rôle « d'exécutant », certains souhaiteraient se sentir plus intégrés au processus décisionnel dans les dispositifs de surveillance. Les membres de l'administration sont conscients qu'il serait bénéfique de valoriser le travail du VS et l'impliquer plus :

« Il faut qu'on cultive la relation, qu'eux se sentent reconnus par nous, que ce ne soient pas que des petites mains quand on a besoin d'eux. Il y a eu des cas où le véto fait le boulot, les IDC... et après pour la gestion du cas de tuberculose la DD⁹⁹ ne s'adresse plus au véto, il n'est plus associé aux réunions¹⁰⁰. »

Cependant, cette volonté d'être plus impliqués n'est pas forcément compatible avec leur activité libérale. Cela fait écho à la vision de Calmette : ils ont une légitimité d'hommes de science mais des intérêts et un quotidien qui peut les rapprocher d'une profession libérale autoorganisée, ce qui crée des dissonances ou du moins des injonctions contradictoires dans leur planning.

⁹⁵ Bonnaud L., Fortané N., « L'état sanitaire de la profession vétérinaire. Action publique et régulation de l'activité professionnelle », *Sociologie*, 2018, 3 vol. 9, p. 253-268

⁹⁶ Idem

⁹⁷ Idem

⁹⁸ Ollivier B., 2013, op.cit.

⁹⁹ DDecPP

¹⁰⁰ Entretien 14

« Ils se plaignent de ne pas être sollicités sur les enquêtes épidémiologiques mais quand on les sollicite ils ne viennent pas, ils ont autre chose à faire. Ils ont beaucoup de bonnes intentions mais il y a la boutique à faire tourner d'abord. Ça s'entend aussi en tant que chef d'entreprise, ce n'est pas une critique mais un constat¹⁰¹. »

Il est vrai que tout vétérinaire de terrain ne peut être impliqué au processus décisionnel. L'OVVT doit alors discuter avec les vétérinaires afin de les informer qu'il y a des concertations au préalable avec les représentants de la profession vétérinaire. Le message à faire passer par les OVVT serait « vous êtes impliqués à travers nous ». Cela soulève la nécessité de la représentativité de ces organisations, pour que leurs actions soient légitimées par les vétérinaires.

Les aspects mentionnés ci-dessus montrent un caractère antinomique : les vétérinaires s'attachent à des actes techniques alors même qu'ils ne souhaitent pas être considérés comme de simples exécutants. De plus, ils souhaitent s'engager dans le suivi des missions de surveillance mais sans pour autant que cela prenne du temps sur leur activité libérale.

Si la reconnaissance apparaît comme un facteur de motivation et d'implication primordial, la mise en place de moyens de reconnaissance n'est pas si aisée. L'élaboration d'une charte, proposée par la FRV, pourrait en partie répondre à cette problématique. Elle pourrait être gratifiante et redonner de la valeur aux missions du VS dans la mesure où elles sont reconnues par les autres acteurs de la surveillance.

Des avis divergents sur l'utilité d'une charte pour les VS

Les avis des personnes interrogées sur l'utilité d'une charte pour les VS sont multiples. Cette partie expose les arguments en faveur et en défaveur de l'établissement d'un tel document.

Comme nous l'évoquions à l'instant, cette charte pourrait être un moyen de responsabiliser le VS, de l'impliquer plus dans le processus afin qu'il se sente valorisé davantage.

« Ça peut améliorer l'implication à condition de responsabiliser le vétérinaire en même temps¹⁰² »

¹⁰¹ Entretien 18

¹⁰² Entretien 1

Cela s'accompagnerait également d'une meilleure implication des autorités publiques afin de développer leur relation avec les VS :

« Tout ce qui intervient comme élément d'implication des autorités publiques dans le sanitaire animal vis-à-vis des vétérinaires pour dire c'est important et on construit, on détermine nos objectifs, mais on les confronte avec votre pratique pour voir dans quelle mesure ou par quels moyens ils peuvent être réalisés ça me paraît très positif¹⁰³. »

Les engagements ne devraient pas être unilatéraux. Un tel outil serait l'occasion de faire apparaître l'importance de la dimension collective de la surveillance et du caractère interconnecté de tous les acteurs. De plus, il pourrait être un moyen de clarification des rôles de chacun, en regroupant et en explicitant les textes réglementaires concernés.

« L'intérêt d'une charte c'est que ça permet de clarifier les rôles de chacun donc je pense oui que c'est utile¹⁰⁴. »

D'un autre côté, elle pourrait constituer également une aide *« à la bonne compréhension de ce qui est attendu¹⁰⁵ »*, c'est-à-dire détailler de façon plus précise les actions du VS en surveillance, par exemple les étapes à suivre lors d'une visite de prophylaxie. Cet objectif de clarification des attentes liées à la surveillance épidémiologique pourrait être un moyen de donner du sens aux missions, et en ce sens être un moyen de remobilisation des VS dans leurs activités liées à la surveillance.

Cependant, cet outil « charte » pourrait ne pas atteindre ces objectifs. Premièrement parce qu'il pourrait être perçu comme une contrainte supplémentaire vis-à-vis des VS et avoir finalement l'effet inverse, à savoir démotiver les troupes. Les VS reconnaissent ne pas avoir d'attrait prononcé pour tout ce qui est administratif. Un nouveau document serait perçu comme de la *« paperasse en plus¹⁰⁶ »*.

Par ailleurs, certains acteurs se questionnent sur la redondance d'un tel document avec les conventions quadripartites, *« qui définissent déjà les rôles de chacun¹⁰⁷ »*. Les conventions quadripartites sont des documents qui formalisent les relations au niveau départemental entre quatre parties : l'OVS, la DDecPP, le laboratoire vétérinaire et les représentants des vétérinaires

¹⁰³ Entretien 9

¹⁰⁴ Entretien 8

¹⁰⁵ Entretien 11

¹⁰⁶ Entretien 14

¹⁰⁷ Entretien 13

habilités, dans le cadre des missions déléguées aux OVS¹⁰⁸, c'est-à-dire les prophylaxies bovines de la brucellose, tuberculose et leucose bovine enzootique ainsi que les contrôles à l'introduction. De tels documents sembleraient donc se suffire à eux-mêmes. Cependant nous remarquons qu'ils ne définissent pas la qualité des interventions.

Ce scepticisme quant à l'utilité d'une charte est également retranscrit au travers du fait qu'un document seul n'est pas en mesure de faire en sorte que la réglementation soit respectée.

« Déjà la réglementation n'est pas respectée, en quoi une charte va faire que ça aille mieux¹⁰⁹ ? »

« Ce n'est pas parce qu'un véto aurait signé une charte qu'il aurait rendu une prophylaxie conforme¹¹⁰. »

La charte n'est donc pas considérée comme un contrat qui engage les parties. Ces verbatim font également émerger l'importance de la mise en place d'indicateurs associés à cette charte afin de vérifier le respect des engagements liés à cette dernière.

Si les acteurs semblent divisés sur le fait qu'une charte soit un outil adapté à l'amélioration de la qualité de l'implication du VS dans la surveillance, un consensus apparaît néanmoins sur le fait que ce document devrait impliquer tous les acteurs et pas uniquement les VS. Le VS a un rôle important dans la surveillance, mais qui est intimement lié à celui des autres acteurs, eux aussi très fortement impliqués. La charte ne doit donc pas se contenter d'être une « charte du VS », mais plutôt une charte des acteurs de la surveillance.

« J'aurais tendance à dire c'est le cahier des charges aussi des agriculteurs, de façon beaucoup plus claire ou plus complète que le simple L203-5 qui n'est pas suffisant¹¹¹. »

« Il est normal d'avoir une partie éleveur et une partie vétérinaire dans le cahier des charges¹¹². »

« Il faudrait ensuite l'associer à une charte des services de l'Etat, pas tout faire porter par le véto. Parfois il agit mal parce qu'on lui donne des ordres inapplicables¹¹³. »

¹⁰⁸ Pour plus d'informations sur la délégation des prophylaxies aux OVS, voir l'instruction technique DGAL/SDSPA/2017-744

¹⁰⁹ Entretien 4

¹¹⁰ Entretien 18

¹¹¹ Entretien 10

¹¹² Entretien 7

¹¹³ Entretien 11

Il est intéressant de noter que les interrogés mentionnent les acteurs du trépied sanitaire mais ne citent pas les laboratoires vétérinaires, qui pourtant font partie des conventions quadripartites. Il semblerait cependant pertinent de les inclure car ils contribuent à la qualité de la surveillance. La partie suivante détaille plus spécifiquement les attendus des acteurs interviewés en termes de contenu ainsi que les modalités de construction d'un tel document.

Comment construire la charte des acteurs de surveillance ?

Comme le fait apparaître la partie précédente, le concept initial de charte des VS s'efface au profit d'une charte des acteurs de la surveillance, plus pertinente.

En termes de format, les personnes interrogées semblent privilégier un document court, pratique et simple sous peine de ne pas être lu.

« Pour moi, un doc pour un véto c'est deux pages, avec de la couleur et des photos¹¹⁴. »

Si un tel document de communication peut être pertinent, il est à craindre que son caractère fortement synthétique puisse être limitatif. La conception de ce document de communication pourrait être envisagée après élaboration d'un premier document suffisamment exhaustif.

Une analyse sémantique montre que le choix des mots a également son importance. Lorsque le terme « cahier des charges » est utilisé, il fait référence à un document conséquent assez contraignant. Le terme a une connotation assez négative :

« Alors le terme cahier des charges je ne sais pas si ça sera très vendeur¹¹⁵. »

Le terme « charte », quant à lui, a une connotation plus positive et semblerait être mieux accepté. Cependant, il est associé à un caractère synthétique qui peut paraître insuffisant au regard de la volonté d'explicitation de la réglementation et de clarification des actes. De ce fait, il pourrait être envisageable d'élaborer dans un premier temps un « cahier des charges » (mais qui pourrait être appelé charte en raison de la connotation plus positive) qui serait un document

¹¹⁴ Entretien 13

¹¹⁵ Entretien 9

de référence exhaustif, auquel serait annexé un certain nombre de documents synthétiques conçus sur la base d'un consensus.

En termes de contenu, les attentes des interrogés font écho à la recherche d'une finalité dans les activités de surveillance. Ce doit être un outil qui permet de donner du sens, d'expliquer pourquoi les choses sont faites.

« Le message à véhiculer c'est pourquoi est-ce qu'on fait ça¹¹⁶. »

Il est important de faire des rappels réglementaires mais une attention particulière doit être portée à la forme, afin que l'information soit clarifiée, le texte vulgarisé. Il s'agit de retranscrire l'esprit de la loi plus que la loi en elle-même.

« Il faut qu'on comprenne pourquoi les textes ont été pris, que ce n'est pas une décision arbitraire mais que c'est dans un but commun de protection¹¹⁷. »

Concernant le volet « éleveur », il ressort des entretiens le besoin d'éclaircir ce que la réglementation entend par « *aider le vétérinaire sanitaire pour faciliter la réalisation des missions de santé publique vétérinaire*¹¹⁸ » et d'objectiver la qualité de la contention. Les actions suivantes ont été mentionnées : repérer les vaches à tester avant l'arrivée du vétérinaire en mettant par exemple une marque à l'arrière, contenir à l'aide de cornadis ou de couloirs de contention, procurer une aide au vétérinaire en notant les numéros sur le document de travail. Un focus sur l'importance de la contention pour la qualité de la surveillance mais aussi pour la sécurité de l'éleveur et du vétérinaire, ainsi qu'une clarification des responsabilités de chaque acteur en cas d'accident seraient appréciés. L'ensemble de ces éléments ne sont que des pistes de réflexion qui n'ont pas pu être investiguées dans le cadre de la présente étude. Ils montrent l'importance de poursuivre la réflexion pour prendre en compte la vision de l'ensemble des acteurs de la surveillance.

Concernant le volet « vétérinaire », l'objectif serait de rappeler l'« *engagement à faire ce pourquoi [le VS] est payé*¹¹⁹ ». Ce document serait l'occasion de formaliser ce qu'est un acte conforme (pour l'IDT, un certain nombre de supports rappelant les bonnes pratiques existent et

¹¹⁶ Entretien 14

¹¹⁷ Entretien 12

¹¹⁸ Article L203-5 du CRPM

¹¹⁹ Entretien 18

sont accessibles via une note d'information éditée par la plateforme ESA¹²⁰), le contenu d'une visite, rappeler la nécessité de formation. Un arrêté ministériel¹²¹ liste les prestations comprises dans les visites d'exploitation et les actes. Le cahier des charges pourrait détailler ce qui est attendu dans chaque prestation afin d'avoir un canevas clair sur la conduite à tenir lors des opérations de prophylaxie.

Les attentes concernant l'autorité administrative sont de l'ordre d'une meilleure circulation de l'information et la mise en place, si nécessaire, de mesures répressives en cas de défaillance avérée d'un des acteurs de la surveillance.

Il est apparu également pertinent de proposer un rappel des obligations réglementaires des laboratoires vétérinaires, car ces derniers ont aussi un rôle clé dans la qualité de mise en œuvre des dispositifs de surveillance.

A l'issue des entretiens, une trame de cahier des charges a été conçue et est disponible en annexe 1. Elle propose des éléments de discussion à approfondir, dans le cadre par exemple d'un groupe de travail dédié, qui regrouperait les différents acteurs de la surveillance concernés au niveau local, régional et national, qui se chargerait de l'élaboration de ce cahier des charges. Il semble indispensable que ce document soit construit sur la base d'un consensus entre les différentes parties prenantes, gage nécessaire pour son acceptation et sa mise en œuvre.

Un tel document devrait s'accompagner d'un certain nombre d'indicateurs permettant de vérifier le respect par les différents acteurs de la surveillance des procédures décrites. Une réflexion préalable pourrait permettre de s'accorder sur leur définition, leur vocation (mesurer, évaluer, décrire...), les moyens d'enregistrement, le contrôle de leur véracité et les décisions à prendre sur la base de leur niveau. La difficulté sera de trouver des indicateurs opératoires, c'est-à-dire qui permettent à chacun de s'entendre sur la photographie qu'ils permettent de regarder. Un vétérinaire prend l'exemple de la qualité de la contention :

« Objectivement c'est compliqué, moi je suis capable de tuberculer des vaches dans les couloirs n'importe comment, d'autres confrères ne seront peut-être pas capables de le faire. »

¹²⁰ Delavenne C., « Ressources sur les bonnes pratiques d'intradermotuberculination dans le cadre de la surveillance de la tuberculose bovine en France », 2019

¹²¹ Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime

Moi je vais trouver que la contention était bonne, d'autres confrères vont trouver qu'elle ne l'était pas...¹²² »

Des exemples d'indicateurs chiffrés reviennent dans les entretiens, tels que le taux de déclaration de résultats d'IDT non négatifs, d'avortements, le délai de notification d'un danger sanitaire, le délai entre réalisation du prélèvement et arrivée au labo, taux de prélèvements non analysables. Afin d'évaluer la qualité d'une donnée, plusieurs dimensions peuvent être prises en compte à savoir¹²³ :

- la vitesse de circulation des données, la complétude, le format, la validité, la cohérence (évaluation quantitative),
- la pertinence, la crédibilité, l'objectivité (évaluation qualitative).

Il faut cependant faire attention à l'effet contre-productif des indicateurs. Nous pouvons prendre pour exemple le taux de déclaration de résultats non-négatifs en IDT. Il est normal que ce taux ne soit pas nul étant donnée la spécificité faible du test. Or, si un taux annuel de déclaration est fixé, le vétérinaire pourrait être amené à sur- ou sous déclarer pour arriver au taux demandé, ce qui nuirait *in fine* à la qualité de la surveillance.

Une autre problématique concerne la collecte des données. Celles-ci doivent pouvoir être facilement accessibles et transmises. Une solution proposée serait d'informatiser le processus.

« Le problème c'est qu'un indicateur doit être automatisé¹²⁴. »

« Il faudrait peut-être des outils informatiques pour sortir ça rapidement¹²⁵. »

Une réflexion sur le choix des données pertinentes et la manière de les collecter est à poursuivre.

« Il y a énormément de données qui sont enregistrées, on croule sous les données la seule chose c'est qu'elles ne sont pas utilisées, peut-être par les bons acteurs. Ce ne serait pas recollecter de nouvelles données mais surtout exploiter celles qu'on a¹²⁶. »

¹²² Entretien 3

¹²³ Palussière M., Calavas D., Bronner A. « Evaluation de la qualité des données collectées dans le cadre du dispositif de déclaration obligatoire des avortements chez les bovins en France », *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2013, 58, p. 17-20

¹²⁴ Entretien 11

¹²⁵ Entretien 1

¹²⁶ Entretien 14

La mise en place d'indicateurs associés au cahier des charges permettrait de dresser un portrait de la qualité des actions de surveillance et d'identifier les éventuels dysfonctionnements afin de mettre en place des actions correctives et de suivre leur utilité *via* les indicateurs précités. Les modalités de définition, suivi et utilisation des indicateurs devraient être définies en associant l'ensemble des acteurs concernés, là encore dans une démarche de consensus afin d'obtenir l'adhésion de chacun dans le dispositif.

En cas de non-respect du cahier des charges par une partie prenante, une discussion sera à mener quant à l'établissement d'un système de sanctions.

Il ressort des entretiens qu'il serait préférable de passer par une phase d'information avant de sanctionner.

« Je serais plutôt du ressort de l'information pour que chacun sache où il en est en termes de qualité de réalisation, qu'on lui donne la possibilité de s'améliorer¹²⁷. »

Par ailleurs, les acteurs ont fait remarquer que des sanctions étaient déjà prévues mais rarement appliquées car *« il faut que la faute soit prouvée¹²⁸ »*, ce qui n'est pas toujours aisé. L'instauration d'indicateurs pourrait aider à l'identification d'individus ne respectant pas le cahier des charges et à motiver en faits les non-conformités. Ces non-conformités ne devraient pas faire l'objet d'une remise en question par les différents acteurs si les modalités de définitions des indicateurs suivent le processus pré-cité.

Ainsi, l'élaboration d'une charte des acteurs de la surveillance pourrait être un élément permettant l'amélioration de la qualité des protocoles de surveillance et un moyen de rappeler la finalité et l'importance des actions de surveillance. Le processus d'élaboration de cette charte pourrait en lui-même avoir un impact bénéfique pour les différents acteurs. Il permettra à chacun¹²⁹ de formaliser ses attentes et ses difficultés en vue d'aboutir à une clarification de leurs responsabilités dans un dispositif de surveillance qui ne peut être efficient que si tous les acteurs répondent aux missions attendues. L'efficacité d'un dispositif de surveillance nécessite en effet une synergie des différents acteurs ce qui passe par une compréhension et acceptation des rôles de chacun dans le dispositif.

¹²⁷ Entretien 9

¹²⁸ Entretien 1

¹²⁹ Dans la mesure où la représentativité des représentants d'éleveurs et de vétérinaires est respectée

À la question « pensez-vous qu'une charte pourrait améliorer la situation ? », un vétérinaire répond « *je pense si dans ce contrat il y a un volet économique¹³⁰* ». La question économique est au centre du sujet à l'heure où l'activité rurale n'est plus considérée comme rentable par les vétérinaires. Même si le domaine de la prophylaxie ne représenterait plus qu'une faible partie de l'activité totale d'une clinique rurale, la juste rémunération des vétérinaires n'en demeure pas moins un sujet à prendre en compte à la fois pour les vétérinaires mais également pour les éleveurs qui sont en droit d'exiger de payer une prestation à son juste prix. La production d'un document qui clarifie les rôles et responsabilités du vétérinaire sanitaire en surveillance pourrait servir de base à l'élaboration d'une méthode de construction des coûts de prophylaxie afin d'aboutir à une adéquation entre le travail demandé et la rémunération afférente. La partie qui suit s'intéresse à l'acceptation d'une méthode de construction des coûts à l'heure où une hétérogénéité des tarifs est constatée sur l'ensemble du territoire français.

¹³⁰ Entretien 19

Partie 3. La rémunération des VS, d'une situation historique « théâtrale » à une harmonisation méthodologique ?

Les personnes interrogées laissent entrevoir une relation entre la rémunération et l'implication des VS. Pour certains, la rémunération « *fait partie des éléments déterminants*¹³¹ ». C'est un « *facteur de motivation*¹³² » mais qui pour autant n'est pas le seul, comme le souligne la première partie. Certains vétérinaires pointent du doigt une inadéquation entre le travail fourni et la tarification des prophylaxies. Cette troisième partie explicite les modalités actuelles de fixation des tarifs et les problèmes que cela soulève. Nous discuterons également de l'acceptabilité d'une méthode de construction des coûts.

Une fixation des prix actuelle sans méthodologie particulière

Le Code rural et de la pêche maritime décrit les modalités de fixation des tarifs de rémunération des VS. Ces tarifs sont « *fixés par des conventions conclues entre des représentants de la profession vétérinaire et des propriétaires ou détenteurs d'animaux*¹³³ », appelées conventions bipartites. Plus précisément, une commission départementale¹³⁴, composée de « *deux vétérinaires sanitaires désignés par le préfet, l'un sur proposition de l'ordre régional des vétérinaires et l'autre sur proposition de l'organisation syndicale des vétérinaires la plus représentative dans le département, et, d'autre part, deux représentants des éleveurs propriétaires ou détenteurs d'animaux, l'un désigné par le président de la chambre d'agriculture et l'autre par l'organisme à vocation sanitaire agréé*¹³⁵ », se réunit annuellement afin de s'accorder sur les prix. Si aucun accord n'est trouvé, la fixation des tarifs est réalisée par le préfet.

Dans la pratique, les acteurs assistant aux commissions bipartites décrivent le déroulement de celles-ci comme une discussion entre les représentants des vétérinaires qui souhaitent voir les tarifs revalorisés et les représentants des éleveurs qui ne souhaitent pas d'augmentation. Les qualificatifs qu'emploient certaines personnes interrogées sont très symboliques : certains

¹³¹ Entretien 9

¹³² Entretien 18

¹³³ Article L203-4 du CRPM

¹³⁴ Nous verrons par la suite que la fixation des tarifs peut également se faire au niveau régional

¹³⁵ Article R203-14 CRPM

parlent de discussions de « *marchands de tapis*¹³⁶ », des « *discussions de bout de gras*¹³⁷ » ou encore de « *pièce de théâtre*¹³⁸ ». Ces qualificatifs traduisent un certain scepticisme à l'égard du déroulement des commissions bipartites et laissent à penser que la légitimité de cette situation est remise en question.

Cependant, au-delà de cette vision symbolique, d'autres précisent que les discussions sont argumentées. Par exemple pour la prophylaxie de la tuberculose bovine, les vétérinaires argumentent sur le fait que l'intervention leur demande beaucoup d'investissement, de la technicité, des outils, ou encore deux déplacements¹³⁹. Les arguments, néanmoins, ne se basent pas sur une comptabilité analytique. La discussion semble dépendre des rapports de force entre les représentants des éleveurs et des vétérinaires, qui devraient être équilibrés pour aboutir à un tarif juste.

« Aujourd'hui le système de détermination des prix avec une négociation départementale me paraît satisfaisant et je pense que les rapports de force qui existent entre les prestataires vétérinaires et les clients éleveurs sont suffisamment équilibrés pour que le prix soit fixé de manière satisfaisante pour les deux parties¹⁴⁰. »

Si cet acteur paraît satisfait, d'autres acteurs jugent la situation plus critique dans d'autres départements.

« J'ai un vrai problème, déjà j'ai très peu de vétérinaires ruraux et ils n'ont pas de représentant dans le département. Il y a quand-même un vétérinaire qui a accepté de venir juste pour signer la convention. Il n'y a pas de négociation¹⁴¹. »

Le problème va ici au-delà de la négociation du prix et concerne également le délitement du maillage sanitaire.

Les situations sont hétérogènes en fonction des départements, et dépendent également des relations entre les différents représentants. Au cours de la négociation, les parties prenantes s'appuient sur plusieurs outils qui aident à la décision. Généralement, les tarifs sont ainsi discutés en fonction de la valeur de l'indice ordinal (IO) qui est un indice fixé annuellement par

¹³⁶ Entretien 17 et 19

¹³⁷ Entretien 10

¹³⁸ Entretien 19

¹³⁹ Entretien 5

¹⁴⁰ Entretien 9

¹⁴¹ Entretien 4

le CNOV, évoluant selon l'inflation publiée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

« On a des tarifs fixés sur l'IO, (...) ça permet de ne pas repartir de zéro chaque année¹⁴². »

« C'est le prix de l'année d'avant indexé¹⁴³. »

En parallèle, les participants aux commissions bipartites sont attentifs aux tarifs pratiqués dans les départements voisins et les comparent aux tarifs en vigueur dans leur département.

« On reprend les tarifs de l'année précédente et on réfléchit pour voir s'il y a des prix qui nécessiteraient d'être modifiés (...) et on regarde les tarifs de la région¹⁴⁴. »

« Les professionnels des bipartites se sont appuyés sur des tarifs qui se faisaient sur d'autres départements¹⁴⁵. »

La comparaison n'a de sens que si les départements sont comparables¹⁴⁶. Cette comparaison peut s'accompagner d'une volonté d'harmonisation régionale émanant des représentants d'éleveurs et de vétérinaires, qui a conduit à l'heure actuelle quatre régions à mettre en place des conventions bipartites régionales. Il est effectivement possible d'utiliser le droit d'évocation du Préfet de région pour qu'il exerce les compétences des Préfets de département à des fins d'harmonisation régionale¹⁴⁷. Cette harmonisation comporte des avantages et des inconvénients :

« A la campagne précédente il y a eu pour la première fois une réunion régionale sur ce sujet, ça a alimenté la discussion départementale au niveau des tarifs, ils se sont rendu compte que c'était mieux pour les éleveurs sur certains actes et moins bien pour d'autres donc que globalement ça revenait au même et que c'était pas mal de pouvoir s'harmoniser, vu que certains vétérinaires interviennent sur plusieurs départements. [Les vétérinaires] sont plutôt pour cette harmonisation, après les modalités de mise en œuvre c'est compliqué¹⁴⁸. »

¹⁴² Entretien 13

¹⁴³ Entretien 1

¹⁴⁴ Entretien 6

¹⁴⁵ Entretien 15

¹⁴⁶ Entretien 13

¹⁴⁷ Décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements. Circulaire du 20 juillet 2010 relative à l'exercice du droit d'évocation par le préfet de région

¹⁴⁸ Entretien 15

La difficulté est d'harmoniser des tarifs dans des territoires pouvant être très différents, encore plus depuis la réforme territoriale de 2015, en partant de tarifs parfois très hétérogènes entre départements.

Une hétérogénéité des tarifs due à des organisations historiques locales

Nous avons pu objectiver l'hétérogénéité des tarifs au travers de l'analyse de conventions bipartites de 74 départements. Nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux tarifs des visites de prophylaxie, des actes « prise de sang », « intradermotuberculination simple » (IDS), « IDC » et aux frais de déplacement.

Nous souhaitons également vérifier deux hypothèses qui ont été émises au cours des entretiens :

- hypothèse 1 : les tarifs des déplacements sont dépendants de la zone géographique, et donc plus élevés en zone de montagne qu'en zone de plaine,
- hypothèse 2 : les tarifs unitaires de visite, prise de sang ou IDT sont certes variables d'un département à l'autre, mais si la visite est plus chère dans l'un, le prix des actes le sera plus dans un autre département et donc pour une prestation globale l'écart de prix est réduit.

Afin de comparer les tarifs des déplacements nous avons défini une zone de montagne d'après la « Directive 76/401/CEE du Conseil, du 6 avril 1976, modifiant la directive 75/271/CEE relative à la liste communautaire des zones agricoles défavorisées au sens de la directive 75/268/CEE (France) », comme un espace répondant aux critères suivants :

- une altitude moyenne minimale de 700 m (600 m pour les Vosges, 800m sur les versants méditerranéens),
- ou des pentes supérieures à 20%,
- ou la combinaison des deux critères (pente et altitude) : altitude minimale de 500m et pente moyenne de 15%.

En France, 43 départements métropolitains et trois départements d'outre-mer sont considérés comme « départements de montagne et de massif »¹⁴⁹. Nous avons comparé les frais

¹⁴⁹ Source : site de l'Assemblée des départements de France <http://www.departements.fr/departements-de-montagne-piste/> consulté le 11/07/2019

de déplacement de ces départements avec ceux des départements « de plaine ». D'après les conventions analysées, pour un déplacement de 20 km, le tarif moyen en zone de montagne est de 12,2 €, tandis qu'en zone de plaine il est de 19 €¹⁵⁰. La première hypothèse n'est pas vérifiée à partir des données de ces départements. Nous observons même le phénomène inverse dans notre échantillon, à savoir qu'un prix moyen plus élevé est pratiqué en zone de plaine.

Pour l'analyse des tarifs de visites et d'actes, nous avons choisi de comparer des prestations globales, à savoir une visite et un déplacement accompagnés d'un certain nombre d'actes. Nous proposons d'intégrer les déplacements dans un « pack », contenant une visite de prophylaxie et un déplacement de 20 km, car un certain nombre de conventions incluent déjà les déplacements dans le prix de la visite. De plus la fixation des frais de déplacement ne semble pas prendre en compte la topographie (sauf dans une convention).

Le tableau 1 présente les tarifs constatés de différentes prestations à partir de l'analyse des conventions bipartites 2018/2019.

| | Pack "visite + 20 km" | Pack + 20 PS | Pack + 40 PS | Pack + 10 IDS | Pack + 20 IDS | Pack + 5 IDC | Pack + 10 IDC | Pack + 20 IDC |
|--|-----------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Nombre de conventions analysables | 53 | 51 | 51 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 |
| Prix moyen (€) | 36 | 84 | 132 | 67 | 98 | 72 | 110 | 184 |
| Prix minimum (€) | 21 | 60 | 98 | 44 | 63 | 50 | 77 | 129 |
| Prix maximum (€) | 58 | 104 | 161 | 100 | 157 | 100 | 157 | 272 |
| Prix médian (€) | 33 | 79 | 126 | 70 | 100 | 67 | 102 | 173 |
| Écart moyen (€) | 8 | 11 | 14,5 | 12 | 19 | 11 | 14 | 21 |
| Prix basé sur le tarif police sanitaire ¹⁵¹ (€) | 46,6 | 102,6 | 159 | 75 | 102,6 | 81,6 | 117 | 187 |

Tableau 1 : Analyse des tarifs de prophylaxie à partir des données de conventions bipartites 2018/2019.

Un pack= une visite + déplacement de 20 km ; PS= prise de sang ; IDS = intradermotuberculination simple ; IDC = intradermotuberculination comparative.

En moyenne, dans les conventions analysées, une visite dans le cadre des prophylaxies bovines associée à 20 km de déplacement coûte 36 €. Cependant, selon le département, cette

¹⁵⁰ Seules les conventions bipartites mentionnant de façon claire une tarification des déplacements ont été comptabilisées

¹⁵¹ Arrêté du 17 juin 2009 fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose bovine et à la lutte contre la tuberculose bovine et caprine

prestation a un tarif qui s'échelonne de 21 € à 58 €. Si nous ajoutons des actes à la visite, nous voyons que l'écart de prix entre départements ne diminue pas. Au contraire, plus nous rajoutons d'actes plus l'écart moyen¹⁵², qui est un outil de mesure de la dispersion, augmente. L'hypothèse 2 ne semble donc pas vérifiée à partir des données de notre échantillon. Par ailleurs, nous avons ajouté pour information dans le tableau 1 les tarifs appliqués dans le cadre de la police sanitaire, où la prestation du vétérinaire est cette fois rémunérée par l'Etat et fixée par arrêté ministériel¹⁵³ (AM).

Nous nous interrogeons cependant sur la comparabilité des différentes conventions. Celles-ci devraient être conformes aux exigences de l'arrêté du 27 juin 2017 « établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime ». Or, nous avons constaté sur notre échantillon de 74 conventions un pourcentage de conformité¹⁵⁴ des conventions par rapport à l'arrêté du 27 juin 2017 assez faible (37%). Les principales non-conformités retrouvées sont des intitulés d'intervention inexacts, les frais de déplacement compris dans le tarif de la visite, les consommables et les frais d'expédition des prélèvements compris dans l'acte. Ainsi, les interventions qui devraient suivre la définition établie par l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 ne regroupent pas, dans la pratique, exactement les mêmes éléments dans toutes les conventions départementales. Cela renforce la pertinence d'un rappel des attendus réglementaires en la matière pouvant être fait au travers de la charte décrite en partie 2. Par ailleurs, l'intitulé de certaines interventions prévues dans l'AM peut être interprété de manière différente selon les départements soulevant un besoin de précision sur le contenu de chaque intervention dans la charte.

En parallèle de l'hétérogénéité des prix pratiqués, nous observons une hétérogénéité des avis des vétérinaires concernant l'adéquation de la rémunération vis-à-vis du travail demandé. Certaines personnes interrogées trouvent les tarifs rémunérateurs :

« Je pense que les tarifs de prophylaxie sont maintenant rémunérateurs, mais les soins ne le sont pas¹⁵⁵. »

¹⁵² L'écart moyen est la moyenne des écarts à la moyenne

¹⁵³ Arrêté du 17 juin 2009 fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose bovine et à la lutte contre la tuberculose bovine et caprine

¹⁵⁴ Était considérée comme conforme une convention qui était conforme en tout point à l'arrêté

¹⁵⁵ Entretien 13

« Quand le chantier de prophylaxie est bien organisé c'est correctement rémunéré à mon avis¹⁵⁶. »

A l'inverse, d'autres pointent du doigt une faible valorisation des tarifs :

« Aujourd'hui la rémunération si on veut qu'elle soit à concurrence de ce qu'on peut leur demander il faudrait qu'elle soit beaucoup plus importante¹⁵⁷. »

Les tarifs des prophylaxies, même s'ils sont réévalués en fonction de l'inflation, sont issus des politiques départementales. Les acteurs font mention de *« prix historiques¹⁵⁸ »*, dont la genèse est inconnue. Les inconvénients du système actuel amènent à se questionner sur des modalités d'améliorations. Un paiement au juste prix nécessite une démarche objective de détermination des coûts. Pour ce faire, une méthode de construction des coûts est un outil envisagé dans le cadre de la FRV.

Discussion autour de l'acceptation d'une méthode de construction des coûts

Les acteurs ont conscience de l'hétérogénéité des tarifs, qui apparaît comme un problème pour certains.

« On est sincèrement gênés par les différences de tarifs entre les différents départements¹⁵⁹. »

Les vétérinaires sont favorables à une harmonisation des prix des actes, car ils considèrent que *« l'acte est a priori le même¹⁶⁰ »* peu importe la localisation.

« Globalement le prix des prophylaxies c'est bien que ce soit harmonisé¹⁶¹. »

La question se pose cependant pour la tarification des déplacements qui semble problématique. Les déplacements dépendent de la topographie de la zone et du réseau routier, qui sont des éléments à prendre en compte dans la rémunération.

Une méthode de construction des coûts est positivement accueillie car elle permettrait :

¹⁵⁶ Entretien 1

¹⁵⁷ Entretien 14

¹⁵⁸ Entretien 13, 18

¹⁵⁹ Entretien 6

¹⁶⁰ Entretien 14

¹⁶¹ Entretien 12

- un gain de temps et d'énergie : les discussions en commission se baseraient sur cette méthode préalablement approuvée voire co-construite par tous les acteurs de la surveillance,
- une clarification des tarifs, qui se basent sur une comptabilité analytique et non sur des rapports de force ou une situation historique.

Des actions en vue d'une élaboration de méthodes de construction des coûts afférents à la prophylaxie ont déjà été entamées auparavant. Un rapport¹⁶² du CGAAER propose dans ses recommandations une objectivation des coûts des opérations de prophylaxie et « *recommande à la DGAL d'attirer l'attention des DDecPP et des représentants professionnels, notamment vétérinaires, sur l'utilité de procéder à des expertises comptables pour éclairer les négociations au cours des commissions bipartites* ». Ensuite, l'arrêté ministériel de 2017 précité sur la nomenclature des actes¹⁶³ précise la liste des prestations qui font l'objet d'une tarification devant être discutée en commission bipartite. L'annexe de cet arrêté sert de base à l'élaboration des conventions bipartites. Cette première harmonisation est le point de départ d'une tarification méthodique. La charte proposée dans la partie précédente pourrait préciser de manière détaillée les attendus de chaque prestation, ce qui faciliterait la comptabilité analytique.

Partant de ces constats, intéressons-nous à présent à quelques points à prendre en compte pour l'élaboration de la méthode qui ont suscité des réactions auprès des personnes interrogées en entretien.

Un premier élément qui fait débat est la fixation de ces tarifs à un niveau national. Bien que le rapport du CGAAER précédemment cité recommande un passage progressif à une fixation des tarifs au plan national, la prise en compte de spécificités locales ne doit pas être omise. Les vétérinaires sont favorables à l'élaboration d'un tarif national, qui serait un « *tarif socle*¹⁶⁴ », mais en aucun cas un tarif unique. Ce prix pourrait être accompagné de volets de modulation afin d'être suffisamment adapté aux contraintes régionales.

« Il faut probablement un prix plancher, mais que dans les zones où ça a besoin d'être augmenté ça le soit, qu'on puisse avoir une base modulée dans les régions difficiles¹⁶⁵. »

¹⁶² Gibon C., Parle L., 2015, op.cit.

¹⁶³ Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime

¹⁶⁴ Entretien 14

¹⁶⁵ Entretien 3

« Le prochain travail c'est une négociation nationale du tarif des actes, c'est-à-dire tuberculination, prise de sang, prélèvement de lait... et par contre le déplacement, qui dépend des conditions de route, et la visite, qui dépend de l'organisation de la prophylaxie, devrait rester à une négociation locale¹⁶⁶. »

La fixation d'un tarif au niveau national se heurte à un problème de représentativité, les membres des instances nationales ne représentant pas toute la diversité des départements¹⁶⁷. Des discussions au niveau local apparaissent ainsi indispensables, tant pour maintenir un lien entre les acteurs locaux que pour adapter la tarification.

« Ça me paraît préférable qu'il puisse y avoir un débat qui s'instaure, car il y a des problématiques locales¹⁶⁸. »

De plus, la détermination puis l'application d'un tarif de base ne serait pas aisée étant donnée l'hétérogénéité actuelle des tarifs. L'idée n'est pas de faire une moyenne des tarifs actuels qui ferait *« un tollé¹⁶⁹ »*. La comptabilité analytique pourrait amener à revoir certains prix à la hausse dans certains départements, et à la baisse dans d'autres. Or des personnes interrogées soulignent qu'il serait impensable pour les VS de *« revenir en arrière¹⁷⁰ »*, c'est-à-dire d'être moins payés. L'idée sous-tendue est qu'on ne peut converger que vers le haut, et pas vers le bas¹⁷¹. Ce souhait n'est cependant pas compatible avec la situation économique déjà tendue pour les éleveurs. Des problèmes de financement seront à craindre, car si la méthode de construction des coûts revoit certains prix à la hausse, il n'est pas sûr que les payeurs des prophylaxies, c'est-à-dire les éleveurs, puissent supporter ce coût. Des aides de l'Etat pourraient être envisagées mais l'arrêt des subventions par les conseils départementaux suite à la loi portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRe¹⁷²) ne va pas dans ce sens. Néanmoins, ce n'est pas parce que les éleveurs auraient les moyens de supporter une augmentation des coûts de prophylaxie, qu'il faudrait payer les actes plus cher sans raison. D'où la nécessité d'aboutir à la construction d'un prix juste et argumenté de façon objective.

¹⁶⁶ Entretien 19

¹⁶⁷ Entretien 12

¹⁶⁸ Entretien 9

¹⁶⁹ Entretien 1

¹⁷⁰ Entretien 13

¹⁷¹ Idem

¹⁷² Loi n° 2015-991 du 7 août 2015

La problématique de la rémunération à l'acte ou horaire revient également de façon récurrente dans les entretiens. Actuellement, la rémunération se fait majoritairement à l'acte, avec possibilité d'appliquer un taux horaire en cas de « conditions difficiles », mais qui n'est quasiment jamais appliqué aux dires des interrogés. Chaque système a des avantages et des inconvénients, qui sont résumés dans le tableau 2.

| | Rémunération à l'acte | Rémunération horaire |
|---------------|---|--|
| Avantages | Simple Moins de risque de contestation | Incite l'éleveur à avoir des moyens de contention adaptés Plus juste |
| Inconvénients | Trop bien payé quand la contention est bonne (et qu'il y a beaucoup d'animaux), pas assez quand elle est mauvaise (et qu'il y a peu d'animaux à tester) | Plus compliqué à gérer (besoin de définir clairement quand commence et se termine le décompte) Subjectif, risque de désaccord sur le temps passé (et interrogation de l'efficacité du travail du vétérinaire) |

Tableau 2 : Avantages et inconvénients de deux systèmes de rémunération aux dires des personnes interrogées.

La rémunération à l'acte a l'avantage d'être plus simple mais mutualise les coûts entre éleveurs. Certains mettent aussi en garde « *qu'avec un paiement à l'acte on va vers un métier tâchereux, ce qui n'est pas souhaité du tout*¹⁷³ ». La rémunération horaire serait une solution plus juste mais plus difficile à gérer. Elle demande à être accompagnée d'un certain nombre de conditions afin qu'il y ait un accord sur la manière de décompter le temps. Par ailleurs, ce système a une connotation négative, punitive étant donné qu'actuellement il est défini comme une sanction vis-à-vis de l'éleveur. Il pourrait ne pas susciter l'adhésion des éleveurs comme

¹⁷³ Entretien 18

des vétérinaires s'il était mis en place de façon automatique du fait que la tarification horaire est connotée négativement : la perception actuelle de cette tarification est associée à une situation difficile et sans communication à ce sujet aux vétérinaires et aux éleveurs, le passage à ce système pourrait être mal perçu. La question se pose quant au fait de choisir l'un ou l'autre des systèmes de rémunération, ou bien combiner les deux.

La complexité des éléments à prendre en compte pour élaborer une méthode de construction des coûts montre que des discussions doivent être poursuivies dans des groupes de travail ad-hoc afin d'obtenir un consensus sur la méthode à adopter. L'attention devra être portée sur le choix des membres des groupes de travail afin qu'ils soient suffisamment représentatifs du « terrain », ce qui légitimerait les décisions. Cependant, les limites à envisager de la prise de décision « au plus près du terrain » serait une multiplication des instances locales qui complexifierait encore plus le process et la difficulté de trouver des personnes disponibles pour participer à ces négociations.

La rémunération des prophylaxies bovines est l'une des conditions d'implication des VS. La valorisation du travail du VS passe par une rémunération adéquate. Cette adéquation peut être remise en cause localement, du fait d'une fixation des tarifs sans méthodologie propre et d'une hétérogénéité parfois importante des tarifs entre départements. La majorité des acteurs de la surveillance interrogés voit en la conception d'une méthode de construction des coûts un moyen d'objectiver et de clarifier la rémunération des VS. Cependant, cette méthode *« ne résoudra pas [à elle seule] le problème de la surveillance sanitaire en France¹⁷⁴ »* et les modalités de son élaboration seront à discuter entre acteurs impliqués à différents niveaux. La méthode de construction des coûts devra permettre d'aboutir à la détermination d'un juste prix de chaque acte pour obtenir l'adhésion des différentes parties. La justice est un horizon que poursuivent certains acteurs pour revaloriser la prophylaxie, pensant qu'en s'appuyant sur des éléments plus « objectifs » cela pourrait permettre de réduire les tensions et les oppositions créées par les négociations actuelles. Cela impliquera, de fait, la mise en place de modalités de contrôle de la bonne exécution des actes (en quantité et en qualité) justifiant leur paiement au prix conjointement établi.

¹⁷⁴ Entretien 3

Conclusions et perspectives

Cette étude a permis de faire un état des lieux sur l'implication du vétérinaire sanitaire dans la surveillance épidémiologique de la tuberculose et de la brucellose bovine. Nous avons pu mettre en évidence certains facteurs qui influent sur la qualité de l'implication des VS dans leurs missions. Bien que l'implication soit variable en fonction de la personne ou du territoire, la nécessité d'une bonne relation entre acteurs de la surveillance, afin de faciliter la transmission de données et la mise en œuvre de bonnes pratiques indispensables à la qualité des dispositifs de surveillance, fait consensus. Cependant, si une relation de confiance entre ces acteurs à propos de la divulgation de données sensibles semble être une condition nécessaire au bon déroulement des opérations de prophylaxie, elle n'est pourtant pas suffisante. La perte de sens, c'est-à-dire l'incompréhension des raisons d'être des politiques sanitaires laisse entrevoir le fait que les objectifs de la surveillance ne sont pas connus ou compris. Il est donc nécessaire de faire connaître voire redéfinir clairement les objectifs des dispositifs de surveillance et rappeler les rôles et les responsabilités de chaque acteur afin que ceux-ci s'impliquent de façon active sur le terrain. Pour ce faire, la feuille de route « réseau de vétérinaires en territoires ruraux et en productions animales » propose au travers de l'action 31 d'élaborer un document qui serait un « cahier des charges du vétérinaire en surveillance ». Nous avons vu que cet aspect est trop réducteur et proposons à la place un cahier des charges des acteurs de la surveillance, nommé « charte » afin d'en augmenter l'acceptabilité. Une charte est en effet supposée plus acceptable par les personnes interrogées qu'un cahier des charges, ce dernier étant synonyme de lourdeur administrative. Le processus d'élaboration de cette charte pourrait en lui-même avoir un impact bénéfique pour les différents acteurs, s'il est co-construit sur la base d'un consensus. Il permettra à chacun de formaliser ses attentes et ses difficultés en vue d'aboutir à une clarification de leurs responsabilités dans un dispositif de surveillance qui ne peut atteindre ses objectifs que si tous les acteurs répondent aux missions attendues dans les textes réglementaires. L'efficacité d'un dispositif de surveillance nécessite en effet une collaboration des différents acteurs, ce qui passe par une compréhension et acceptation des rôles de chacun dans le dispositif. Par ailleurs, cette clarification des attendus pourrait servir de base à l'élaboration d'une méthode de construction des coûts de prophylaxie afin d'aboutir à une adéquation entre le travail demandé et la rémunération afférente. Nous avons constaté que la rémunération des prophylaxies bovines est l'une des conditions d'implication des VS et cette adéquation peut être remise en cause localement, du fait d'une fixation des tarifs sans méthodologie propre et d'une hétérogénéité parfois importante des tarifs entre départements. Les modalités de l'élaboration

d'une telle méthode seront à discuter entre acteurs impliqués à différents niveaux, ainsi que les modalités de contrôle de la bonne exécution des actes justifiant leur paiement au prix conjointement établi.

A l'heure où l'urgence apparente est d'éviter que le maillage sanitaire ne se délite davantage, la mise à l'agenda d'actions permettant de renforcer la qualité de l'implication des acteurs de la surveillance semble moins prioritaire bien que liée à la problématique. La FRV et les études du CGAAER à propos de la tarification des prophylaxies sont une première amorce. Il est indispensable de poursuivre ces travaux, et de trouver une « entité » apte à s'emparer du sujet et mettre tous les acteurs autour de la table. La Plateforme ESA pourrait remplir ce rôle.

Dans la continuité de cette étude, il serait intéressant de mener un travail plus complet qui cible les autres acteurs de la surveillance, car le scope initial centré sur les VS était trop réducteur pour obtenir une vision complète de la situation. Les prophylaxies impliquent plusieurs acteurs dont les rôles sont interconnectés et il conviendra par la suite, de redonner un juste équilibre aux différentes parties. Par ailleurs, les entretiens se sont centrés (sauf pour la représentation de l'Etat) sur des représentants nationaux, ce qui ne garantit pas la représentativité des résultats aux différents échelons du territoire. Cet aspect sera également à considérer pour la poursuite de la réflexion sur ce sujet.

Références bibliographiques

Berdah D. « Entre scientification et travail de frontières : les transformations des savoirs vétérinaires en France, XVIIIe-XIXe siècles », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Belin, 2012, 59-4, p. 51-96

Berdah D. « La tuberculose est-elle « une » dans les deux médecines ? La trajectoire du vaccin BCG en France, 1900-1954 », *Bull.soc.hist.méd.sci.vet*, 2017, 17, p. 21-45

Bonnaud L. & Fortané N. « L'état sanitaire de la profession vétérinaire. Action publique et régulation de l'activité professionnelle », *Sociologie*, 2018, 3 vol. 9, p. 253-268

Champy F., *La sociologie des professions*, Paris, Presses universitaires de France, 2009, p. 82-94

Desvaux S. & Figuié M. « Systèmes de surveillance formel et informel : comment construire des liens ? », *Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 2015, 68, p. 33-37

Everett C. Hughes, « Le travail et le soi », in *Le regard sociologique. Essais choisis* (1ère édition américaine 1971), Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1996.

Ollivier B. « The End of the French Model for Animal Health? A Sociological Analysis of the Bluetongue Vaccination Campaign (2007–2009) », *Sociologia Ruralis*, 2013, 53, p. 496-514

Prete G. « Surveiller en éradiquant : l'importance des « médiateurs de la surveillance » et des réseaux informels dans la surveillance des risques sanitaires et environnementaux », *Sociologie du travail*, 2008, 50, p. 489-504

Sources

Sources écrites ou imprimées

Littérature grise

Baldacchino F. « Comment améliorer la formation continue des vétérinaires sanitaires pour qu'ils contribuent à une surveillance épidémiologique « performante » ? », Mémoire de master PAGERS, ENSV, 2018

Baldacchino F., Lauriau F., Marcoccio M., Maso D., Meyrueix A., Pinasseau M. & Pineau C. « Vétérinaires praticiens : les « bons petits soldats » du sanitaire ? », GEPP, ENSV, 2018

Calavas D., Collin E. & Hendrikx P. « Vétérinaire praticien – vétérinaire acteur de la surveillance épidémiologique : deux activités, deux paradigmes à concilier. », *Revue scientifique et technique de l'OIE*, 2013, 32, p. 619-628

Cornu-Klein V. et al. « Le nouveau dispositif de gouvernance sanitaire français : point sur les vétérinaires sanitaires et les vétérinaires mandatés ». *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2012, 55, p.28-29

Crozet G., Dufour B., Rivière J., « Investigation of field intradermal tuberculosis test practices performed by veterinarians in France and factors that influence testing », *Res. Vet. Sci.*, 2019, 124, p. 406–416

Crozet G. et al. « Etude des pratiques des vétérinaires dans le dépistage de la tuberculose bovine et état des lieux de la contention bovine lors des prophylaxies ». Présentation orale. 2019

Delavenne C., « Ressources sur les bonnes pratiques d'intradermotuberculination dans le cadre de la surveillance de la tuberculose bovine en France », 2019

Dufour B. & Hendrikx P. *Surveillance épidémiologique en santé animale*, 2ème édition. Editions Quae, AEEMA, Versailles, 2007

Gibon C. et Parle L. « Modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales », Rapport n°15046, CGAAER, 2015

Gibon C. et Parle L. « Suivi des recommandations émises dans le rapport de mission CGAAER n°15046 sur la fixation des tarifs des prophylaxies animales », Rapport n°18030, CGAAER, 2018

Guériaux D. et al. « La nouvelle gouvernance sanitaire se met en place », *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2012, 55, p. 30-31

Guillon V., Gully S., Hamelin E., Jeandaux M-L., Khelifa L., Rabault A., Tadiello C. & Veyer E. « Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire », GEPP, ENSV, 2018

Palussière M., Calavas D., Bronner A. « Evaluation de la qualité des données collectées dans le cadre du dispositif de déclaration obligatoire des avortements chez les bovins en France », *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2013, 58, p. 17-20

Plateforme ESA. Fiche action 31 de la feuille de route vétérinaire. 2018.

Toma et al. Glossaire d'épidémiologie animale. *Le Point vétérinaire*, Maisons-Alfort, 1991

Textes législatifs et réglementaires

Arrêté du 17 juin 2009 fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose bovine et à la lutte contre la tuberculose bovine et caprine

Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime

Article L203-1 du Code rural et de la pêche maritime

Article L203-4 du Code rural et de la pêche maritime

Article L203-5 du Code rural et de la pêche maritime

Article R203-14 du Code rural et de la pêche maritime

Article R203-15 II 2 du Code rural et de la pêche maritime

Décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements. Circulaire du 20 juillet 2010 relative à l'exercice du droit d'évocation par le préfet de région

Décret n° 2012-845 du 30 juin 2012 relatif aux dispositions générales organisant la prévention, la surveillance et la lutte contre les dangers de 1re et de 2e catégorie

Directive 76/401/CEE du Conseil, du 6 avril 1976, modifiant la directive 75/271/CEE relative à la liste communautaire des zones agricoles défavorisées au sens de la directive 75/268/CEE (France)

Instruction technique DGAL/SDSPA/2017-744 concernant les modalités d'exécution et de suivi des campagnes de prophylaxie bovine

Loi n°54-1207 du 6 décembre 1954

Loi n° 2015-991 du 7 août 2015

Sitographie

Site de l'Assemblée des départements de France [consulté le 11/07/2019]. Disponible sur : <http://www.departements.fr/departements-de-montagne-piste/>

Glossaire de l'Association pour l'étude de l'épidémiologie des maladies animales (AEEMA) [consulté le 08/07/2019]. Disponible sur : <http://aeema.vet-alfort.fr/index.php/component/glossary/Glossaire-1/>

Conventions bipartites

Conventions bipartites 2018/2019 des départements suivants : 1, 2, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 974.

Sources orales

Entretiens

| Numéro d'entretien | Citation | Date | Téléphone / Présentiel |
|---------------------------|---|-------------|-------------------------------|
| 1 | Un vétérinaire praticien, référent technique | 15/05/2019 | Téléphone |
| 2 | Un vétérinaire praticien, représentant de la profession | 23/05/2019 | Téléphone |
| 3 | Un vétérinaire praticien, référent technique | 22/05/2019 | Téléphone |
| 4 | Un ingénieur de l'administration | 28/05/2019 | Téléphone |
| 5 | Un vétérinaire de l'administration | 22/05/2019 | Téléphone |
| 6 | Un vétérinaire de l'administration | 29/05/2019 | Téléphone |
| 7 | Un vétérinaire, représentant des éleveurs | 21/05/2019 | Téléphone |
| 8 | Un vétérinaire de l'administration | 05/06/2019 | Téléphone |
| 9 | Un vétérinaire en laboratoire | 16/05/2019 | Téléphone |
| 10 | Un vétérinaire praticien, représentant de la profession | 16/05/2019 | Téléphone |
| 11 | Un vétérinaire de l'administration | 28/05/2019 | Téléphone |
| 12 | Un vétérinaire de l'administration | 21/05/2019 | Téléphone |
| 13 | Un vétérinaire de l'administration | 28/05/2019 | Téléphone |
| 14 | Un vétérinaire de l'administration | 15/05/2019 | Téléphone |
| 15 | Un vétérinaire de l'administration | 17/05/2019 | Téléphone |
| 16 | Un vétérinaire de l'administration | 03/06/2019 | Présentiel |
| 17 | Un vétérinaire de l'administration | 21/05/2019 | Téléphone |
| 18 | Un ingénieur de l'administration | 28/05/2019 | Téléphone |
| 19 | Un vétérinaire praticien, représentant de la profession | 04/06/2019 | Téléphone |

Proposition d'architecture en vue de l'élaboration d'un cahier des charges des interventions de prophylaxie

Cette proposition d'architecture NE CONSTITUE PAS en soi un cahier des charges. Elle pourra servir de support initial au groupe de travail en charge de son élaboration. Nous proposons dans un premier temps un rappel réglementaire des différents acteurs de la surveillance, puis la clarification des composantes d'une opération de prophylaxie.

Plan

| | |
|---|----|
| Obligations réglementaires des acteurs de la surveillance | 63 |
| Obligations réglementaires liées au statut de vétérinaire sanitaire (VS)..... | 63 |
| Obligation d'habilitation..... | 63 |
| Obligation d'indépendance..... | 64 |
| Obligation de formation..... | 65 |
| Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion | 65 |
| Obligations réglementaires des détenteurs d'animaux (éleveurs)..... | 68 |
| Obligation de désignation d'un vétérinaire sanitaire..... | 68 |
| Obligations de moyens | 68 |
| Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion | 68 |
| Obligation de réalisation de prophylaxie..... | 69 |
| Obligation de paiement..... | 69 |
| Obligations réglementaires de l'Etat | 72 |
| Obligations réglementaires du laboratoire | 74 |
| Obligation d'information..... | 74 |

| | |
|---|----|
| Obligation des LNR..... | 74 |
| Composantes d'une opération de prophylaxie | 76 |
| Visites | 76 |
| Visite d'exploitation simple | 76 |
| Dispositions particulières en cas d'intervention difficile..... | 79 |
| Intervention/acte | 80 |
| Prélèvement de sang | 81 |
| Autres prélèvements..... | 84 |
| IDT | 85 |
| Déplacement | 89 |
| Annexe : Rappel sur les maladies réglementées concernées..... | 91 |
| Tuberculose bovine..... | 91 |
| Brucellose bovine | 94 |

Obligations réglementaires des acteurs de la surveillance

Cette partie précise les obligations motivées en droit de chaque acteur de la surveillance. Il serait néanmoins certainement utile de vulgariser davantage ces obligations afin de les rendre plus accessible à un public non habitué aux terminologies juridiques.

Obligations réglementaires liées au statut de vétérinaire sanitaire (VS)

Obligation d'habilitation

Le statut de VS est conditionné par l'**obtention de l'habilitation sanitaire**¹⁷⁵.

Afin d'obtenir son habilitation sanitaire, le vétérinaire en fait la demande auprès de la DDecPP du département où sont détenus les animaux qui font l'objet de la première prestation de service¹⁷⁶. Il accompagne sa demande d'un dossier dont le contenu est précisé réglementairement.

Il peut être habilité dans cinq départements maximum, incluant le(s) département(s) siège du domicile professionnel d'exercice. Les départements doivent être limitrophes entre eux¹⁷⁷¹⁷⁸.

Le vétérinaire doit refuser toute demande de désignation en tant que VS¹⁷⁹ :

- Dans un département non mentionné dans sa demande d'habilitation
- Qui ne lui permettrait plus de garantir le bon exercice de ses missions pour l'ensemble des exploitations dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire.
- Qui ne lui permettrait pas de respecter le nombre maximal d'animaux suivis, soit 10 000 UGB¹⁸⁰.

¹⁷⁵ Article L203-1 CRPM

¹⁷⁶ Article R203-4 CRPM

¹⁷⁷ Article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions d'exercice du vétérinaire sanitaire

¹⁷⁸ Article R 203-8 CRPM

¹⁷⁹ Article R203-11 CRPM

¹⁸⁰ Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique.

Le VS peut renoncer à son habilitation :

- en cas de renoncement auprès d'un éleveur, il informe celui-ci ainsi que le préfet (en pratique la DDecPP) au moins un mois à l'avance¹⁸¹,
- en cas de renoncement total des activités liées à l'habilitation, le VS doit en informer le préfet lui ayant délivré celle-ci au plus tard trois mois avant la date souhaitée d'arrêt des activités¹⁸².
- De façon plus générale, lorsque le vétérinaire ne bénéficie plus d'une habilitation, quel qu'en soit le motif, il doit en informer « dans les meilleurs délais » les éleveurs qui l'ont désigné VS¹⁸³.
- Il ne peut y avoir de changement de VS ou de renonciation à l'habilitation pendant une période de prophylaxie¹⁸⁴.

En cas de modification des activités ou espèces animales pour lequel il a été habilité, il en fait la demande auprès de la DDecPP qui a délivré l'habilitation¹⁸⁵

En cas de changement de situation susceptible de remettre en cause les conditions dans lesquelles l'habilitation lui a été délivrée et le bon exercice de ses missions, il informe « dans les meilleurs délais » la DDecPP qui lui a délivré son habilitation. Cela concerne notamment tout changement de domicile professionnel d'exercice, ou modification de la zone géographique d'exercice¹⁸⁶.

Il serait également pertinent de faire un point sur les conditions de remplacement ou d'assistance des vétérinaires sanitaires¹⁸⁷ afin d'éclaircir les rôles et responsabilités de l'assistant.

Obligation d'indépendance

Le VS ne doit pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière dans l'exploitation, l'établissement de détention d'animaux ou la manifestation dans lesquels il intervient en qualité de vétérinaire sanitaire¹⁸⁸.

¹⁸¹ Article R203-2 IV CRPM

¹⁸² Article R203-7 III CRPM

¹⁸³ Article R203-13 CRPM

¹⁸⁴ Article R203-2 III CRPM

¹⁸⁵ Article R203-7 I CRPM

¹⁸⁶ Article R203-7 II CRPM

¹⁸⁷ Article R203-10 CRPM

¹⁸⁸ Article R203-11 CRPM

Obligation de formation

Afin d'obtenir son habilitation sanitaire, le vétérinaire doit avoir suivi une **formation préalable à l'habilitation sanitaire**, dispensée dans les écoles vétérinaires. Une dérogation est possible si le vétérinaire justifie de son inscription à la formation au cours des douze mois qui suivent sa demande d'habilitation¹⁸⁹.

Pour garantir le renouvellement de l'habilitation sanitaire, le vétérinaire exerçant en clientèle rurale doit justifier du respect des obligations de **formation continue**¹⁹⁰, qui garantit la mise à jour de leurs connaissances pratiques et théoriques¹⁹¹. Les obligations minimales sont de deux demi-journées ou soirées de formation continue par cycle de cinq années¹⁹².

Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion

Le vétérinaire sanitaire **informe sans délai l'autorité administrative des manquements à la réglementation relative à la santé publique vétérinaire qu'il constate** en élevage dans le cadre de ses missions, si ces manquements sont susceptibles de présenter un danger grave pour les personnes ou les animaux¹⁹³.

Il **l'informe également de la suspicion ou de la présence**, dans une exploitation au sein de laquelle il intervient, **d'un danger sanitaire** soumis à un plan d'urgence ou d'un danger sanitaire de la première ou de la deuxième catégorie, ou d'une maladie, pour lesquels l'autorité administrative a pris des mesures tendant à recueillir des informations épidémiologiques¹⁹⁴ (encadré 1).

Enfin, il **communique immédiatement à l'autorité administrative tout résultat d'analyse conduisant à suspecter ou constater la présence d'un danger sanitaire** de première catégorie ou la première apparition sur le territoire national d'un danger sanitaire.¹⁹⁵

¹⁸⁹ Article R203-3 CRPM

¹⁹⁰ Article R203-5 CRPM

¹⁹¹ Article R203-12 CRPM

¹⁹² Article 4 et 8 de l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice des missions du vétérinaire sanitaire

¹⁹³ Article L203-6 CRPM

¹⁹⁴ Article R203-15 II 2 CRPM

¹⁹⁵ Article L201-7 CRPM

Encadré 2 : Les dangers sanitaires¹⁹⁶

Les dangers sanitaires sont classés selon les trois catégories suivantes :

1° les dangers sanitaires de première catégorie sont ceux qui, étant de nature, par leur nouveauté, leur apparition ou persistance, à porter une atteinte grave à la santé publique ou à la santé des végétaux et des animaux à l'état sauvage ou domestique ou à mettre gravement en cause, par voie directe ou par les perturbations des échanges commerciaux qu'ils provoquent, les capacités de production d'une filière animale ou végétale, requièrent, dans un but d'intérêt général, des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte rendues obligatoires par l'autorité administrative,

2° les dangers sanitaires de deuxième catégorie sont les dangers sanitaires autres que ceux mentionnés au 1° pour lesquels il peut être nécessaire, dans un but d'intérêt collectif, de mettre en œuvre des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte définies par l'autorité administrative ou approuvées dans les conditions prévues à l'article L. 201-12,

3° les dangers sanitaires de troisième catégorie sont les dangers sanitaires autres que ceux mentionnés en 1° et 2° pour lesquels les mesures de prévention, de surveillance ou de lutte relèvent de l'initiative privée.

¹⁹⁶ Article L201-1 CRPM, Arrêté ministériel modifié du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales

Et pour 2021 ?

Le règlement (UE) 2016/429 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale («législation sur la santé animale») indique comme suit les responsabilités des vétérinaires en lien avec la surveillance épidémiologique. Ces obligations sont cohérentes avec la réglementation nationale actuelle.

Le vétérinaire :

- prend toutes les mesures appropriées pour **prévenir l'introduction, le développement et la propagation des maladies** ;
- prend des dispositions pour permettre la **détection précoce** des maladies en établissant un **diagnostic correct** et un **diagnostic différentiel en bonne et due forme** afin d'infirmier ou de confirmer la présence d'une maladie ;
- joue un rôle actif :
 - dans la sensibilisation à la santé animale et aux liens entre santé animale, bien-être des animaux et santé humaine;
 - dans la **prévention des maladies**;
 - dans la **détection précoce des maladies et la réaction rapide à celles-ci**
 - dans la sensibilisation à la résistance aux traitements, y compris la résistance aux antimicrobiens, et à ses implications ;
- **coopère** avec l'autorité compétente, les opérateurs, les professionnels liés aux animaux et les détenteurs d'animaux de compagnie pour **appliquer les mesures de prévention et de lutte** contre les maladies prévues par le présent règlement.

Les vétérinaires entretiennent et enrichissent leurs capacités professionnelles en rapport avec leur domaine d'activité relevant du champ d'application du présent règlement (importance de la formation continue).

Obligations réglementaires des détenteurs d'animaux (éleveurs)

Le Code rural et de la pêche maritime (CRPM) définit les détenteurs d'animaux comme « toute personne qui possède ou détient, même à titre temporaire, un animal, vivant ou mort, d'une espèce figurant sur une liste définie par décret, ou ses semences, ovules ou embryons¹⁹⁷ ». La famille des bovidés fait partie de cette liste¹⁹⁸.

Obligation de désignation d'un vétérinaire sanitaire

Tout éleveur est tenu de **désigner un vétérinaire sanitaire**¹⁹⁹, avec l'accord de celui-ci²⁰⁰, et ce dès le premier bovin détenu²⁰¹. Il communique ensuite le nom et le domicile professionnel d'exercice du ou des vétérinaire(s) désigné(s) au préfet de département²⁰² (en pratique, il convient de s'adresser à la DDecPP de son département).

Obligations de moyens

Il doit **aider le vétérinaire sanitaire** pour faciliter la réalisation des missions de santé publique vétérinaire, notamment par la **contention des animaux**²⁰³.

Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion

L'éleveur, dès lors qu'il **détecte ou suspecte l'apparition d'un danger sanitaire** de première catégorie ou la première apparition sur le territoire national d'un danger sanitaire, doit en **informer immédiatement l'autorité administrative (en pratique la DDecPP)**. Il est également soumis à un devoir d'information sur les dangers sanitaires de deuxième catégorie qui figurent sur une liste établie par l'autorité administrative²⁰⁴.

¹⁹⁷ Article L201-2 CRPM

¹⁹⁸ Article D201-4 CRPM

¹⁹⁹ Article L203-1 CRPM

²⁰⁰ Article L203-3 CRPM

²⁰¹ Arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions d'exercice du vétérinaire sanitaire

²⁰² Article R201-5 CRPM, Article L203-3 CRPM

²⁰³ Article L203-5 CRPM

²⁰⁴ Article L201-7 CRPM

Lorsqu'il constate ou soupçonne qu'un animal (vivant ou mort) soit atteint d'une maladie classée parmi les dangers sanitaires de première catégorie ou parmi les dangers sanitaires de deuxième catégorie faisant l'objet d'une réglementation, l'éleveur **prévient immédiatement son vétérinaire sanitaire**. Il **sépare immédiatement et maintient isolé l'animal** des autres animaux susceptibles de contracter la maladie²⁰⁵.

Obligation de réalisation de prophylaxie

Il est tenu de **réaliser ou de faire réaliser les mesures de prévention, de surveillance et de lutte que la réglementation lui impose** à l'égard des dangers sanitaires de première catégorie et des dangers sanitaires de deuxième catégorie faisant l'objet d'une réglementation²⁰⁶.

Obligation de paiement

Lorsqu'il est tenu de réaliser ou de faire réaliser des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte contre des dangers sanitaires²⁰⁷, il **en supporte le coût**, y compris celui du suivi de leur mise en œuvre, sans préjudice de l'attribution d'aides publiques.²⁰⁸

Un paragraphe sur l'obligation d'identification des animaux serait pertinent à ajouter compte tenu de l'importance d'une identification conforme pour la réalisation des prophylaxies.

²⁰⁵ Article L223-5 CRPM

²⁰⁶ Article L223-4 CRPM

²⁰⁷ En vertu de l'article L201-4 CRPM

²⁰⁸ Article L201-8 CRPM

Et pour 2021 ?

Le règlement (UE) 2016/429 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale («législation sur la santé animale») indique comme suit les responsabilités des éleveurs en lien avec la surveillance épidémiologique.

Les éleveurs sont responsables :

- De la santé des animaux détenus
- de la réduction, autant que faire se peut, du risque de propagation de maladies
- de bonnes pratiques d'élevage

Ils coopèrent avec l'autorité compétente et les vétérinaires pour l'application des mesures de prévention et de lutte contre les maladies prévues par le présent règlement.

Ils disposent de **connaissances adéquates** concernant les maladies animales, y compris celles qui sont transmissibles aux êtres humains. (Une obligation de formation de l'éleveur est sous-entendue, et n'est pas à ce jour comprise dans la réglementation nationale.)

Les opérateurs qui détiennent des animaux de l'espèce bovine veillent à ce que ces animaux soient identifiés individuellement par un moyen d'identification physique.

Afin de détecter la présence de maladies répertoriées et de maladies émergentes, ils :

- **observent l'état de santé et le comportement** des animaux dont ils ont la responsabilité;
- **observent tout changement** dans les paramètres habituels de la production des établissements, des animaux ou des produits germinaux dont ils ont la responsabilité, et dont ils pourraient soupçonner qu'il est dû à une maladie répertoriée ou émergente;
- **surveillent** l'apparition de taux de mortalité anormaux et d'autres signes de maladie grave chez les animaux dont ils ont la responsabilité. (non présent à ce jour dans la réglementation nationale.)

Ils sont également dotés d'un certain nombre **d'obligations d'information** :

- a) Ils informent immédiatement l'autorité compétente lorsqu'il y a des raisons de soupçonner la présence d'une maladie répertoriée qui n'est habituellement pas présente dans l'Union et à l'égard de laquelle des mesures d'éradication immédiates doivent être prises aussitôt qu'elle est détectée, ou lorsque la présence d'une telle maladie est détectée chez des animaux;
- b) ils informent dès que possible l'autorité compétente lorsqu'il y a des raisons de soupçonner la présence d'une maladie répertoriée à l'égard de laquelle une surveillance est nécessaire au

sein de l'Union (autre que celles visées au point a), ou lorsque la présence d'une telle maladie est détectée chez des animaux.

c) Ils notifient à un vétérinaire les taux de mortalité anormaux et les autres signes de maladie grave ou les baisses significatives de la production animale sans cause déterminée, afin qu'il soit procédé à une enquête plus approfondie et notamment au prélèvement d'échantillons pour examen en laboratoire si la situation l'exige.

Obligations réglementaires de l'Etat

« L'autorité administrative **prend toutes mesures destinées à collecter, traiter et diffuser les données et informations d'ordre épidémiologique concernant les dangers sanitaires** de première catégorie ainsi que, dans la mesure où cela s'avère nécessaire, les dangers sanitaires de deuxième catégorie²⁰⁹ ».

Elle définit les cas où l'information doit être communiquée à ses services ou à l'association sanitaire régionale²¹⁰.

Elle peut, notamment²¹¹ :

- Imposer aux éleveurs des mesures particulières de contrôle adaptées à ces dangers ;
- Soumettre, en fonction des dangers sanitaires et des types de production, les propriétaires ou détenteurs d'animaux ou de végétaux à un agrément sanitaire, à des obligations de déclaration de détention, de déplacement d'animaux, d'activité, d'état sanitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat ;
- Soumettre à un agrément les personnes intervenant dans la mise en œuvre des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte prévues au présent article ;
- Obtenir la réalisation de tout prélèvement, dans le but d'identifier la cause et l'étendue de phénomènes sanitaires émergents.
- Obtenir des différents acteurs la transmission de tout prélèvement, échantillon et information sanitaire²¹².

Il est de son devoir de désigner un VS à un éleveur si celui-ci n'en a pas désigné après mise en demeure²¹³.

²⁰⁹ Article L201-3 CRPM

²¹⁰ Article L201-11 CRPM

²¹¹ Article L201-4 CRPM

²¹² Article L201-7 CRPM

²¹³ Article L203-3 CRPM

Et pour 2021 ?

Le règlement (UE) 2016/429 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale («législation sur la santé animale») indique comme suit les responsabilités de l'Etat en lien avec la surveillance épidémiologique.

Il mène une surveillance afin de détecter les maladies d'intérêt. Elle comprend la collecte, la compilation et l'analyse des informations pertinentes relatives à la situation sanitaire.

Il s'assure que la surveillance **satisfait aux exigences** prévues et veille à ce que les informations issues de la surveillance soient recueillies et utilisées de façon **efficace et rationnelle**. (À expliciter au niveau national)

Il veille :

- à ce que les personnes concernées respectent leurs obligations d'information.

- au niveau administratif approprié, à ce que l'autorité compétente:

a) dispose d'un personnel qualifié, d'installations, d'équipements, de ressources financières et d'une organisation efficace couvrant l'ensemble du territoire de l'État membre;

b) ait accès à des laboratoires qui disposent d'un personnel qualifié, d'installations, d'équipements et de ressources financières permettant de procéder de façon rapide et précise à un diagnostic et à un diagnostic différentiel des maladies répertoriées et des maladies émergentes;

c) dispose de vétérinaires suffisamment formés

Il encourage également les éleveurs à suivre des formations en matière de santé animale. (Ne figure pas à ce jour au niveau national)

Obligations réglementaires du laboratoire

Obligation d'information

Les laboratoires **communiquent immédiatement à l'autorité administrative tout résultat d'analyse conduisant à suspecter ou constater la présence d'un danger sanitaire** de première catégorie ou la première apparition sur le territoire national d'un danger sanitaire. Ils sont également soumis à un devoir d'information sur les dangers sanitaires de deuxième catégorie²¹⁴.

Les modalités de communication des résultats d'analyse aux autres acteurs de la surveillance seraient à détailler.

Obligation des LNR

Les laboratoires nationaux de référence apportent à l'Etat, aux laboratoires agréés et aux plateformes d'épidémiologie **l'appui scientifique et technique** nécessaire à la collecte, au traitement, à l'accessibilité, à la transmission et à la diffusion des données d'épidémiologie. Ces laboratoires peuvent également apporter leur appui aux autres gestionnaires de dispositifs de surveillance²¹⁵.

Et pour 2021 ?

Le règlement (UE) 2016/429 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale («législation sur la santé animale») indique comme suit les responsabilités des laboratoires en lien avec la surveillance épidémiologique.

Ils « coopèrent, sous la coordination des laboratoires de référence de l'Union, afin de faire en sorte que la surveillance, la notification et le rapport au sujet de maladies, les programmes d'éradication, la définition du statut «indemne de maladie», ainsi que les mouvements d'animaux et de produits au sein de l'Union, leur entrée dans l'Union et les exportations vers des pays tiers ou territoires prévus par le présent règlement, **reposent sur des analyses, des essais**

²¹⁴ Article L201-7 CRPM

²¹⁵ Article L202-2 CRPM

et des diagnostics en laboratoire, fiables et éprouvés, obtenus au moyen des techniques les plus avancées.

Les résultats et les rapports fournis par les laboratoires officiels respectent les principes du **secret professionnel et de la confidentialité**, ainsi que le **devoir de notification à l'autorité compétente** qui a désigné ces laboratoires, indépendamment de la personne physique ou morale qui a demandé les analyses, essais ou diagnostics par les laboratoires²¹⁶. »

²¹⁶ Règlement (UE) 2016/429 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale («législation sur la santé animale»), Partie 1, Chapitre 3, Section 4, Article 17

Composantes d'une opération de prophylaxie

Visites

Visite d'exploitation simple

La visite d'exploitation correspond à toute la partie de l'intervention indépendamment du nombre d'animaux.

L'article 2 de l'arrêté ministériel du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du CRPM fait mention des étapes de la visite d'exploitation simple :

« Les visites d'exploitation mentionnées en annexe comprennent les prestations suivantes du vétérinaire :

- la préparation et l'organisation de la visite ;*
- l'explication au détenteur des animaux du contexte et des objectifs de la visite ;*
- la rédaction et la transmission des rapports et des comptes rendus. »*

Le cahier des charges pourrait proposer d'explicitier ce que comprennent les différentes étapes mentionnées par cet article et rappeler les bonnes pratiques. Cette partie propose des pistes de réflexion sur les éléments que comprend la visite.

Organisation de la visite :

Cet item comprend l'appel à l'éleveur avec la détermination d'un horaire de passage dans l'élevage pour la réalisation de la prophylaxie. [Un rappel de l'obligation de contention pourrait être réalisé à ce moment.](#)

Préparation de la visite :

A la réception du document d'accompagnement des prélèvements (DAP), le vétérinaire en prend connaissance et le lit attentivement. Il vérifie que les informations personnelles sont justes. En cas d'erreur sur l'identité du vétérinaire, s'adresser au Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires (CNOV). En cas d'erreur sur l'adresse, téléphone ou mail du vétérinaire, s'adresser à la DDecPP. Si l'adresse de l'éleveur est erronée, s'adresser au GDS.²¹⁷

Il s'assure de disposer d'un stock suffisant de matériel. Le jour J, il prépare le matériel nécessaire à la bonne réalisation des actes à effectuer (ex : tubes de sang et aiguilles en quantité suffisante (prévoir une marge), porte aiguille, cutimètre, doses de tuberculine en quantité suffisante...).

Présentation des opérations à l'éleveur :

A son arrivée dans l'exploitation, le vétérinaire explique le contexte de la prophylaxie et peut faire un rappel à l'éleveur des différentes maladies réglementées faisant l'objet de la prophylaxie. Il précise les objectifs de la visite et son déroulé.

Explication des décisions à l'éleveur :

Dans le cas d'une visite brucellose et/ou première visite IDT, le vétérinaire explique la suite du processus. [Nous suggérons la co-construction par la SNGTV et GDSFrance d'un document de communication annexé au cahier des charges.](#)

Dans le cas d'une deuxième visite IDT, il explique les résultats indiqués sur le tableau de mesures (positif/douteux/négatif) ainsi que les conséquences réglementaires de ces résultats.

Rapports et compte-rendu :

Pour la tuberculose :

Le vétérinaire rédige un compte-rendu de tuberculination : Il s'agit, soit du modèle en annexe du présent document, soit de la page spécifique du DAP disponible dans SIGAL²¹⁸ afin d'éditer un document pré-rempli en même temps que les autres demandes d'analyse. La DDecPP a le choix d'imposer un des deux modèles²¹⁹.

²¹⁷ <https://www.frgdsra.fr/dap-et-prophylaxies-au-quotidien.html>

²¹⁸ Base de données du ministère en charge de l'agriculture

²¹⁹ Instruction technique 2015-803 « Tuberculose bovine : Dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants »

Le rapport de tuberculination pré-rempli est envoyé préalablement au vétérinaire sanitaire (document disponible en annexe). Le vétérinaire remplit le document. [Le détail des informations à fournir pourrait être à repreciser par l'ensemble des acteurs de la surveillance.](#)

Il l'envoie ensuite à la DDecPP ou l'OVS en fonction de l'organisation de la prophylaxie dans le département. Une copie du compte-rendu est remise à l'éleveur qui doit le mettre dans son registre d'élevage.

En cas de résultat non négatif : Transmission des résultats **au plus vite** à la DDecPP (tableau des résultats et graphique pour l'IDC).

Note : une fonctionnalité de la brique « Observation » de RESYTAL est en cours de conception et permettra au VS de renseigner ces informations de manière informatique sur site en mode déconnecté.

Discussion :

D'après le rapport CGAAER n°15046, le tarif de cette visite pourrait être identique pour toutes les espèces animales dans le cadre de la prophylaxie annuelle mais aussi pour les visites d'introduction. Une étude d'objectivation pourrait être menée afin de préciser les similitudes entre les différents cas de figure pour confirmer que les tarifs appliqués peuvent être identiques.

Dans certains cas, une seule visite ne suffit pas et la prophylaxie se fait en plusieurs interventions. La question se pose donc de compter une nouvelle visite, et à quel tarif. En effet, certaines prestations comprises dans la visite ne se font qu'une fois, comme la présentation des opérations ou l'explication des décisions. Un tarif moindre pourrait donc être envisagé. Cependant, si une deuxième visite doit être programmée du fait d'un défaut de contention ou d'aide de l'éleveur, un tarif spécifique pourrait être appliqué.

En cas de visite pour le contrôle des IDT, la question se pose également. L'acte de mesure du pli de peau n'est pas compris dans la visite. La mesure du pli de peau à J3 est comprise dans le tarif de l'IDC ou de l'IDS d'après l'article 3 de l'arrêté du 27 juin 2017.

Dans la majorité des conventions bipartites actuelles, le prix de la visite de prophylaxie annuelle est identique à celle de la visite d'introduction, comme cela était souhaité dans le rapport CGAAER n°15046. Il faudrait pouvoir objectiver la similitude entre les deux visites afin de justifier la pertinence d'un même prix (ex : la visite d'introduction contient un examen clinique après contrôle de l'identification).

Dispositions particulières en cas d'intervention difficile

Les cas d'interventions difficiles doivent être précisés, afin de fournir des éléments d'appréciation objectifs. En effet une intervention peut être jugée plus ou moins difficile selon le ressenti propre de chaque vétérinaire.

En cas d'intervention difficile, le vétérinaire doit :

- Refuser de réaliser la prophylaxie
- Contacter la DDecPP pour l'en informer. Nous proposons la création d'un modèle de rapport succinct où le vétérinaire formaliserait les faits. L'éleveur pourrait également apporter ses commentaires sur ce document.

Les motifs possibles de refus de prophylaxie sont détaillés ci-dessous.

Mauvaise contention

L'éleveur a l'obligation de s'équiper de systèmes de contention afin de garantir la sécurité du vétérinaire sanitaire et la bonne réalisation de l'acte. S'il n'en possède pas, les GDS peuvent fournir, selon les départements, des couloirs de contention mobiles.

Des indicateurs qui caractérisent une bonne/mauvaise contention devraient être déterminés conjointement par les vétérinaires et les éleveurs via un groupe de travail dédié.

Entrave à la bonne exécution des opérations

L'éleveur doit apporter une aide au VS lors d'une opération de prophylaxie et s'assurer que les conditions sont réunies pour que le VS travaille en toute sécurité.

Des indicateurs qui caractérisent une entrave à la bonne exécution des opérations seraient à déterminer. Il faudrait également déterminer ce qui est sous-entendu par « apporter une aide au VS », en dehors d'assurer une contention des animaux.

Intervention/acte

Il convient avant chaque acte de **vérifier la bonne identité de l'animal**. Le vétérinaire doit s'assurer pour chaque animal de la concordance entre le numéro à 10 chiffres sur les deux marques auriculaires et celui mentionné sur le DAP.

La liste des actes à prendre en compte est définie réglementairement comme suit²²⁰ :

- *les prélèvements biologiques (à l'unité) comprenant leur identification ;*
- *les actes de vaccination comprenant l'enregistrement des animaux vaccinés et le cas échéant la certification, ainsi que la rédaction des ordonnances ;*
- *les actes de diagnostic immunologique comprenant la mesure du pli de peau, l'acte d'injection intradermique, le contrôle de la papule après injection intradermique, le contrôle de la réaction par mesure du pli de peau et le report des mesures individuelles des plis de peau ;*
- *le cas échéant, la réalisation d'une évaluation sanitaire.*

La réglementation précise que les consommables, médicaments, réactifs, matériel à usage unique nécessaire au prélèvement, la destruction du matériel à risque infectieux dans un circuit habilité, et l'expédition du prélèvement dans l'acte ne doivent pas être compris dans l'acte²²¹.

Il semble pertinent de préciser la différence entre consommable et matériel à usage unique.

Le cahier des charges pourrait expliciter ce que comprennent les différents actes mentionnés par cet article. Nous proposons ci-après une première réflexion.

²²⁰ Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime, Article 3

²²¹ Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime, Article 4

Prélèvement de sang

L'acte « prélèvement de sang » se décompose de la façon suivante :

Acte de prélèvement :

Il s'agit du geste technique d'insertion d'une aiguille dans la veine coccygienne en vue d'y récolter du sang dans un tube. Remplir le tube ad hoc en fonction de l'analyse demandée. [La détermination d'une quantité minimale de remplissage pourrait être précisée.](#)

Identification correcte du prélèvement : disposer l'étiquette du numéro du bovin correspondant au prélèvement en longueur sur le tube, de façon à ce que les informations soient lisibles. Une étiquette absente, mal collée ou souillée (par du sang ou des fèces) peut conduire à la non-analyse du prélèvement.

L'acte « prélèvement de sang » ne comprend pas, d'après la réglementation²²² :

- Les frais de déplacement
- Le matériel à usage unique nécessaire au prélèvement
- La destruction du matériel infectieux dans un circuit habilité
- Les frais d'expédition des prélèvements et documents

Dans ces conditions, la tarification de l'acte « prélèvement de sang » **comprend uniquement la réalisation du geste technique par le vétérinaire.**

Cependant, la prestation s'accompagne d'un certain nombre d'étapes indispensables, décrites ci-dessous.

Matériel à usage unique

Fourniture de l'aiguille :

Le vétérinaire doit changer d'aiguille pour chaque animal prélevé, il facture donc une aiguille par animal. Dans certains cas, le laboratoire départemental d'analyses (LDA) met à disposition les aiguilles. Le vétérinaire ne facture pas l'aiguille dans ce cas.

²²² Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime, Article 4

Fourniture du tube :

Dans certains départements, le laboratoire fournit les tubes de prélèvement. Dans le cas contraire, le vétérinaire s'approvisionne en tubes auprès de sa centrale d'achat après vérification auprès du laboratoire du matériel adéquat.

Destruction de l'aiguille dans un circuit habilité :

Les aiguilles usagées sont mises dans un conditionnement spécifique adapté (mini collecteurs et boîtes pour déchets perforants NF X 30-500). Ces collecteurs sont ensuite stockés à la clinique ; et collectés et éliminés par un centre de collecte DASRI.

Nous nous interrogeons sur la pertinence de discuter ce tarif lors des commissions, qui dépend des conventions passées avec les organismes de collecte et représente un coût très faible rapporté à une aiguille.

Expédition au laboratoire :

Document d'accompagnement des prélèvements (DAP) rempli

Le DAP est considéré comme correctement renseigné si les informations suivantes sont indiquées²²³ :

- Le nom du vétérinaire
- La date du prélèvement
- Les commémoratifs (notamment les motifs de non réalisation)
- Le nombre de prélèvements réalisés
- L'état d'avancement de la prophylaxie. En cas de prophylaxie fractionnée, l'écart entre le début et la fin ne doit pas dépasser 90 jours.
- La signature du vétérinaire (ET de l'éleveur en cas de demande d'analyses pour les prophylaxies non réglementées)
- Vérifier les analyses prévues sur le DAP et corriger au besoin.

Si des bovins ont été prélevés sans être initialement présents sur le DAP, noter le numéro à 10 chiffres de chaque animal sur le DAP (en fin de liste, en précisant les analyses) ET sur le tube de prélèvement associé à l'animal (à l'aide des étiquettes surnuméraires). Les bovins

²²³ D'après document GDS Creuse

surnuméraires peuvent également être notés dans la partie « commémoratifs » avec le numéro de travail et national et le numéro d'étiquette surnuméraire.

Conservation du prélèvement : Afin de permettre la formation du caillot dans de bonnes conditions, les prélèvements ne doivent pas subir de variations de température trop importantes. Le VS doit assurer leur maintien environ 12h à température ambiante, avant d'être placés au frais (entre +2°C et +8°C).²²⁴

Il serait intéressant pour chaque type de prélèvement de faire une fiche avec matériel nécessaire (type de tube ou de contenant), conservation, conditionnement, expédition en tenant compte des recommandations des laboratoires sur le sujet.

Conditionnement : Des boîtes de conditionnement peuvent être fournies par le laboratoire, en fonction du département. Mettre les prélèvements dans une boîte par élevage, accompagnés du DAP.

En l'absence de boîte, conditionner les tubes individuellement dans des emballages permettant d'absorber les chocs.

Expédition : des tournées de collectes sont réalisées dans certains départements.

Afin d'obtenir des précisions sur les spécificités départementales du laboratoire ou en cas de doute, contacter le LDA.

Concernant la tarification du conditionnement et de l'expédition du prélèvement, deux scénarios apparaissent, à l'image de la fourniture du tube et de l'aiguille : soit cela est pris en charge par le laboratoire et ne fait pas l'objet d'une tarification en commission, soit ces étapes sont prises en charge par le vétérinaire et un tarif doit être fixé en commission.

Etant donné le nombre de départements incluant tout ou partie des étapes précédemment listées, il apparaît utile de communiquer à nouveau sur ce que contient ou non un acte. Le coût de ces prestations annexes peut être très variable selon le département (ex : aiguille, tube et expédition peuvent être fournis par le laboratoire et donc compris dans le coût de l'analyse).

²²⁴ GDS Creuse

Autres prélèvements

- Lait
- Organes génitaux, placenta

L'étude ne s'est pas intéressée aux autres prélèvements, mais leur explicitation dans ce document serait souhaitable.

Le choix du test réalisé en première intention (IDS ou IDC) pour le dépistage de la tuberculose bovine en élevage est effectué par les pouvoirs publics : le vétérinaire sanitaire doit s'y conformer²²⁶.

NB : la Plateforme d'épidémiosurveillance en santé animale (Plateforme ESA) a produit une [note](#) d'information intitulée « Ressources sur les bonnes pratiques d'intradermotuberculination dans le cadre de la surveillance de la tuberculose bovine en France » qui renvoie vers des liens de vidéos ou articles aidant à la réalisation de cet acte.

L'acte « IDS » ou « IDC » comprennent les étapes suivantes :

Préparation de la zone d'injection :

Vérifier l'absence de lésion cutanée en effectuant une palpation de la zone. Repérer la zone par tonte ou coupe des poils au lieu d'injection. L'utilisation d'un marqueur est tolérée.

Le lieu d'injection de la tuberculine bovine se situe sur le plat de l'encolure, entre le tiers moyen et le tiers postérieur de l'encolure, à égale distance des bords inférieur et supérieur. Epaule ou pli sous caudal sont des lieux d'injection proscrits car ils ont une réactivité moindre.

Pour l'IDC :

Le lieu d'injection de la tuberculine aviaire se situe à la limite du tiers antérieur et du tiers moyen de l'encolure, et approximativement à égale distance des bords supérieur et inférieur de celle-ci. Environ 20 cm en avant du lieu d'injection de la tuberculine bovine.

Mesure du pli de peau :

Mesure à l'aide d'un cutimètre tenu horizontalement, pour chaque lieu d'injection, avant l'injection. Réaliser la mesure plusieurs fois afin de standardiser sa mesure.

Pourquoi mesurer plusieurs fois ? La mesure doit être la moins variable possible pour obtenir des résultats interprétables.

²²⁵ Instruction technique DGAL/SDSPA/2015-803

²²⁶ Instruction technique DGAL/SDSPA/2018-598

Noter le résultat de la mesure sur un document de travail à conserver (A0 pour tuberculine aviaire (dans le cas d'une IDC), B0 pour tuberculine bovine).

Acte d'injection intradermique :

Effectuer l'injection au(x) point(s) d'injection préalablement préparés.

Outils : préférer l'utilisation d'un McLintock ou Muto. L'utilisation du Dermo Jet ND n'est pas autorisée dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

Quantité : 0,1 à 0,2 ml de tuberculine (aviaire ou bovine suivant la technique et le lieu).

Contrôle de la papule après injection :

Vérifier systématiquement la présence d'une papule au site d'injection. Aucune évansion de liquide ne doit être observée. En cas d'injection non satisfaisante : recommencer l'injection, éventuellement sur un autre site (autre côté de l'encolure).

Lecture :

Contrôle de la réaction par mesure du pli de peau : mesure à J0 et à J3 (72h +/-4h). En cas d'indisponibilité à J3, possibilité de mesure le jour suivant mais PAS avant.

***Pourquoi contrôler en mesurant ?** cela permet d'objectiver les réactions allergiques, de ne pas négliger les réactions faiblement positives, et de ne pas retarder la détection d'élevages infectés.*

***Pourquoi mesurer à J3 ?** cela permet d'éliminer les réactions précoces non spécifiques, de mettre en évidence quelques réactions tardives qui apparaissent à J3, et d'avoir une méthode d'appréciation collective standardisée.*

Noter le résultat de la mesure sur le document de travail (A3 pour tuberculine aviaire (dans le cas d'une IDC), B3 pour tuberculine bovine).

Le contrôle doit être réalisé par le même vétérinaire qu'à J0. En cas d'indisponibilité dans les délais réglementaires : un confrère informé des modalités de réalisation de l'IDT à J0 peut faire la lecture. Il convient néanmoins de s'organiser afin d'être disponible sur les deux dates.

L'utilisation du cutimètre pour la mesure de contrôle est obligatoire.

Interprétation des résultats :

L'interprétation se fait sur la base des observations cliniques (œdème diffus ou étendu, exsudation, nécrose, douleur ou inflammation des canaux lymphatiques ou des nœuds lymphatiques de cette région) et de l'augmentation de l'épaisseur du pli de la peau au point d'injection 72 heures (+/- 4 heures) après l'injection de la tuberculine.

IDS :

En cas de signes cliniques ou augmentation de l'épaisseur du pli de peau $\geq 4\text{mm}$: réaction positive.

Augmentation $<4\text{mm}$ et $>2\text{mm}$ sans signes cliniques mis à part un gonflement limité : réaction douteuse.

Augmentation $\leq 2\text{mm}$ sans signe clinique ou aucune modification de la peau : réaction négative.

IDC :

Calculer :

- l'augmentation d'épaisseur (épaississement) du pli de peau au lieu de chaque injection :
 $DB = B3 - B0$ pour la tuberculine bovine, $DA = A3 - A0$ pour la tuberculine aviaire.
- la différence des épaississements $DB - DA$, entre l'épaississement provoqué par la réaction à la tuberculine bovine diminué de celui provoqué par la réaction à tuberculine aviaire. Cette différence est algébrique : ne jamais calculer $DA - DB$.

En cas de signes cliniques ou $DA-DB > 4\text{mm}$: réaction positive.

Si la réaction à la tuberculine bovine est négative ($DB \leq 2\text{mm}$ ou ($DB > 2\text{mm}$ et $DB \leq DA$)) et il y a absence de signe clinique ou aucune modification de la peau : réaction négative.

Si la différence $DB - DA$ est comprise entre 1 mm et 4 mm inclus : réaction douteuse. Dans ce cas, si $DB > 2\text{mm}$ et $< 4\text{mm}$: réaction « petit douteux » ; si $DB > 4\text{mm}$: réaction « grand douteux ».

Faire une représentation graphique des résultats.

Pour la rédaction du rapport, voir la partie « visite ».

Nb : Pendant la période du dépistage, toute vaccination ou toute intervention thérapeutique/administration de produit est interdite et doit être reportée au jour de la lecture du test.

La fourniture de la tuberculine n'est pas comprise dans l'acte.

Les tuberculines utilisées sont les suivantes :

Pour l'IDS : Tuberculine bovine normale P.P.D. (Dérivé Protéique Purifié de *Mycobacterium bovis*) titrant 20 000 unités internationales/ml, conservée (5°C+ /-3°C) au frais et à l'abri de la lumière. Le recours à la tuberculine bovine forte n'est plus possible du fait de l'arrêt de sa production.

Pour l'IDC :

Tuberculine bovine normale P.P.D. (Dérivé Protéique Purifié de *Mycobacterium bovis*) titrant 20 000 unités internationales/ml, conservée (5°C+ /-3°C) au frais et à l'abri de la lumière. Le recours à la tuberculine bovine forte n'est plus possible du fait de l'arrêt de sa production.

+ Tuberculine aviaire P.P.D. (Dérivé Protéique Purifié de *Mycobacterium avium*) titrant à 25 000 unités internationales/ml.

Pour l'IDC, la fourniture des tuberculines est prise en charge par l'Etat. Le vétérinaire commande les doses de tuberculines aviaires et bovines directement auprès de la structure désignée par l'Etat (à savoir COVETO Limoges pour une durée de 3 ans, jusqu'en 2021²²⁷)²²⁸. Le nombre de doses à commander correspond au nombre d'animaux programmés majoré de 15 % et arrondi au multiple de 20 supérieur pour les tuberculines aviaires et de 200 supérieur pour les tuberculines bovines (en raison de leur conditionnement).

Pour l'IDS, l'Etat ne subventionne pas la fourniture de la tuberculine. Elle est fournie par le vétérinaire, qui la facture séparément (pour le prix tenir compte des pertes de carpules entamées – 20 doses dans un flacon).

²²⁷ Instruction technique DGAL/SDSPA/2018-723

²²⁸ Instruction technique DGAL/SDSPA/2018-598

Déplacement

Règlementairement, les déplacements **ne sont pas compris** dans les visites et les actes²²⁹.

Actuellement, deux modes de paiement des frais de déplacement sont utilisés :

- Un paiement forfaitaire, comprenant un nombre de km déterminé (le plus souvent 15km)
- Un paiement au km

Concernant le paiement forfaitaire, celui-ci serait utilisé dans le cadre de tournées. La pratique de tournées a tendance à diminuer au cours des dernières années. Le maintien de cette méthode est à interroger, et devrait s'appuyer sur une étude chiffrée des moyennes de déplacements réels et de leur coût.

L'indemnisation kilométrique devrait prendre en compte deux éléments²³⁰ :

- L'indemnisation des frais de déplacement
- La rémunération du temps de déplacement

En police sanitaire, la rémunération du temps de déplacement est fixée à 1/15 AMV par km (s'aligner sur cette mesure ?).

En cas d'alignement sur la rémunération en police sanitaire, l'indemnité des frais de déplacement est fixée à 0.37€/km pour un véhicule de 6 ou 7 CV²³¹.

²²⁹ Arrêté du 27 juin 2017 établissant la liste des interventions relatives à des mesures de surveillance ou de prévention obligatoires mentionnées à l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime, article 4

²³⁰ Comme c'est le cas dans le cadre de la police sanitaire, d'après l'arrêté du 30 septembre 2004 relatif à la rémunération des vétérinaires mandatés pour les opérations de police sanitaire

²³¹ Arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels de l'Etat

La réflexion sur les composantes des opérations de prophylaxie doit s'accompagner d'une réflexion sur les points suivants :

- L'élaboration des coûts liés à ces différentes composantes,
- Les modalités de contrôle de l'exécution des missions, avec l'instauration d'indicateurs de respect des procédures²³²,
- Les sanctions à définir en cas de non-respect du cahier des charges.

²³² Exemple : L'instruction technique DGAL/SDSPA/2018-598 indique « La participation financière de l'État à la réalisation des IDC est conditionnée à la mesure au cutimètre à J0 et J3 des plis de peau et à la transmission des commémoratifs complets ; en cas de non-respect de ces conditions, cette participation financière ne sera pas octroyée ».

Annexe 1 : Rappel sur les maladies réglementées concernées

Tuberculose bovine²³³

La tuberculose bovine (Tb) est une maladie infectieuse et contagieuse d'évolution chronique, transmissible à l'Homme et à de nombreuses espèces animales, due à *Mycobacterium bovis* ou parfois à *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculose est un danger sanitaire de 1^{ère} catégorie chez toutes les espèces de mammifères, lorsqu'elle est due à *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium tuberculosis* ou *Mycobacterium caprae*.

Pourquoi est-il important de déclarer une suspicion ?

- La tuberculose peut être à l'origine de nombreuses pertes économiques : saisie de la viande en abattoir, destruction du lait, répercussion négative sur le commerce et l'exportation.
- La tuberculose est une zoonose majeure par sa gravité. La contamination humaine s'effectue essentiellement par voie aérienne à partir des animaux infectés, par consommation de lait cru et par contact direct entre la peau humaine lésée et des tissus animaux infectés. La tuberculose « zoonose » est actuellement rare en France comme dans les autres pays industrialisés.
- L'objectif est d'éradiquer la maladie du territoire français²³⁴. Cet objectif est plus ambitieux que celui de conserver le statut indemne, c'est pourquoi la qualité du dispositif de surveillance doit être maximale.

Quand suspecter ?

Les formes silencieuses sont fréquentes (pas de manifestation clinique). Lorsque la tuberculose engendre des signes cliniques, ces signes peuvent être très variés (tous les tissus et organes peuvent être intéressés par le processus, selon l'espèce et le mode de contamination) et sont peu caractéristiques, en dehors de quelques localisations particulières. En règle générale, l'hypertrophie des nœuds lymphatiques constitue le seul symptôme de la maladie. Dans les stades plus avancés, l'atteinte, quand elle se manifeste, est majoritairement localisée à l'appareil respiratoire (Whipple *et al.*, 1996 ; Costello *et al.*, 1998). En fin d'évolution, ils vont de pair avec une atteinte importante de l'état général dominée par l'amaigrissement des animaux.

²³³ Praud A., *et al.* La tuberculose animale. Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon), 104 p

²³⁴ Plan national de lutte contre la tuberculose 2019-2022

L'importance des lésions est peu corrélée avec l'intensité des manifestations observées (Whipple *et al.*, 1996 ; Griffin *et al.*, 2006 ; Pollock *et al.*, 2006 ; Liebana *et al.*, 2008)

→ Le diagnostic clinique est très difficile. Il est donc nécessaire de recourir à des moyens expérimentaux pour pallier les insuffisances du diagnostic clinique.

En plus du diagnostic clinique, le dépistage nécropsique de la tuberculose bovine est réalisé de manière systématique à l'abattoir mais elle ne permet de détecter au mieux que les bovins présentant des lésions macroscopiques.

D'autres dispositifs de surveillance de la tuberculose bovine sont utilisés de façon complémentaire pour dépister la maladie. Le principe du dépistage allergique repose sur la détection d'une réaction d'hypersensibilité retardée (HSR) par injection de tuberculine. Les résultats conduisant à une suspicion sont détaillés dans la partie consacrée à l'acte d'IDT.

La tuberculation n'est plus suffisante pour considérer un élevage comme tuberculeux. Il faut une confirmation bactériologique après abattage des animaux suspects (appelé couramment « abattage diagnostique »), ou l'association de deux méthodes distinctes donnant des résultats convergents.

Organisation de la prophylaxie

Dans chaque département, la lutte contre la tuberculose bovine est organisée et dirigée par le directeur départemental en charge de la protection des populations, avec le concours de ses agents, et la collaboration des organismes à vocation sanitaire (GDS) et des organismes vétérinaires à vocation technique (GTV)²³⁵.

La recherche ante-mortem des animaux tuberculeux en élevage est fondée sur le diagnostic clinique ou sur la réalisation de tests de dépistage de la maladie.

Les manifestations de l'allergie sont appréciées au moyen des méthodes suivantes :

- intradermotuberculation simple à l'aide de tuberculine bovine normale ;
- intradermotuberculation comparative à l'aide de tuberculine bovine normale et de tuberculine aviaire²³⁶.

²³⁵ Arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins – Article 3

²³⁶ Arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins – Article 8

La réglementation prévoit la réalisation d'une intradermotuberculination annuelle sur les animaux de plus de 6 semaines. Le rythme du dépistage diffère en fonction de la situation épidémiologique territoriale et peut donc évoluer à chaque campagne et entre départements²³⁷.

²³⁷ Delavenne C. et al., « Tuberculose bovine : bilan et évolution de la situation épidémiologique entre 2015 et 2017 en France métropolitaine », *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation*, 2019, à paraître

Brucellose bovine²³⁸

La brucellose bovine est une maladie infectieuse et contagieuse, transmissible à l'Homme et à de nombreuses espèces animales, due principalement à *Brucella abortus*. C'est un danger sanitaire de 1^{ère} catégorie, sauf si la maladie est due à *B. suis* biovar 2. La brucellose bovine est également un vice rédhibitoire.

Pourquoi est-il important de déclarer une suspicion ?

La maladie provoque de nombreuses pertes économiques :

- par son caractère contagieux et ses conséquences sur les animaux : avortement, stérilité, perte de lait ;
- par sa répercussion négative sur le commerce et l'exportation ;
- par les dispositifs d'éradication de la maladie.

C'est également une zoonose majeure, même si les cas d'infection humaine sont devenus rares en France grâce à une situation sanitaire satisfaisante. Cependant, des risques de réintroduction existent, notamment par la contamination avec la faune sauvage ou à la suite d'échanges commerciaux. C'est pourquoi la vigilance doit être constante.

Quand suspecter ?

Tout avortement doit faire l'objet d'une suspicion et doit être déclaré. Il peut intervenir à n'importe quel stade (mais généralement vers le 6^e ou 7^e mois).

Les autres symptômes peuvent être :

- Une mise-bas prématurée,
- La mort d'un veau avec symptômes d'anoxie dans les 48h suivant la mise-bas,
- Une non-délivrance,
- Une orchite ou orchio-épididymite chez le mâle (rare),
- De l'hygroma ou de l'arthrite (rare, associé à une évolution chronique).

Cependant, les symptômes sont inconstants et les formes asymptomatiques fréquentes. De plus, lorsque des signes cliniques sont présents, ils ne sont pas spécifiques à cette maladie et peuvent être d'origines multiples. D'où l'importance d'un diagnostic expérimental en cas de suspicion.

²³⁸ Laaberki M-H., *et al.* La tuberculose animale. Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon), 58 p

Organisation de la prophylaxie

La brucellose bovine est soumise à la prophylaxie collective obligatoire sur l'ensemble du territoire national depuis 1975. De nos jours, elle a surtout pour but le maintien de la qualification officiellement indemne des troupeaux.

La prophylaxie consiste en une recherche d'anticorps sur les bovins de plus de 24 mois,

- par prélèvement sanguin sur tube sec (cheptel allaitant, visite d'achat) ;
- sur le lait de mélange prélevé dans le tank (cheptel laitier).

Annexe 2: Tableau des résultats d'intradermotuberculination

| EDE | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------|----------|--------------------|--|--------------|-------|--|--|
| Vétérinaire No ordre : _____ Nom - Prénom : _____ | | | | | Dates Injection : ____ / ____ / ____ Lecture : ____ / ____ / ____ | | | | |
| Contexte : Prophylaxie bovine Existence d'une lecture subjective : [] OUI [] NON Réalisation : [] TOTALE [] PARTIELLE [] FIN | | | | | | | | | |
| Bovins prévus en IDS | Nb bovins testés | NEG | POS | DTX | Commentaires | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Bovins prévus en IDC | Nb bovins testés | NEG | POS | Pt DTX | Gd DTX | Commentaires | | | |
| | | | | | | | | | |
| Résultats individuels NON Négatifs (IDS : DB>2mm IDC :DB-DA≥1 et DB>2) (reporter l'étiquette code barre du numéro de bovin si disponible) | | | | | | | | | |
| Numéro d'identification de l'animal | Tuberculine Aviaire | | | Tuberculine Bovine | | | DB-DA | Observation | |
| | A0 (mm) | A3 (mm) | DA=A3-A0 | B0 (mm) | B3 (mm) | DB=B3-B0 | | Indiquer IDS non négatives lues sans cutimètre | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Signature du vétérinaire | | | | | Signature de l'éleveur | | | | |

* en cas de résultats non-négatifs, le présent document est à envoyer impérativement à la DDecPP dans les plus brefs délais (envoyer également une copie à l'OVS s'il est en charge du suivi de la prophylaxie)
 Sinon : le présent document est à envoyer obligatoirement à l'organisme en charge de la prophylaxie tuberculose dans le département (DDecPP ou OVS), même si tous les résultats sont négatifs.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Remerciements | 3 |
| Liste des sigles/acronymes | 5 |
| Introduction | 7 |
| Méthodologie..... | 11 |
| Partie 1. Quelle implication des VS dans la surveillance épidémiologique sur le territoire français ? | 16 |
| Une implication variable, dépendante de plusieurs facteurs | 16 |
| Les relations, facteur majeur d'implication..... | 20 |
| Une réglementation peu connue, mais qui n'est pas un facteur déterminant | 23 |
| Un problème majeur selon les VS : la contention | 27 |
| Partie 2. La « charte des acteurs de la surveillance », une solution pour une meilleure qualité de l'implication du VS ? | 31 |
| Un besoin de reconnaissance et de valorisation | 31 |
| Des avis divergents sur l'utilité d'une charte pour les VS | 34 |
| Comment construire la charte des acteurs de surveillance ? | 37 |
| Partie 3. La rémunération des VS, d'une situation historique « théâtrale » à une harmonisation méthodologique ? | 43 |
| Une fixation des prix actuelle sans méthodologie particulière..... | 43 |
| Une hétérogénéité des tarifs due à des organisations historiques locales..... | 46 |
| Discussion autour de l'acceptation d'une méthode de construction des coûts..... | 49 |
| Conclusions et perspectives | 54 |
| Références bibliographiques | 56 |
| Sources | 57 |
| Annexe | 61 |
| Obligations réglementaires des acteurs de la surveillance | 63 |
| Obligations réglementaires liées au statut de vétérinaire sanitaire (VS)..... | 63 |
| Obligation d'habilitation | 63 |
| Obligation d'indépendance..... | 64 |
| Obligation de formation | 65 |
| Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion | 65 |
| Obligations réglementaires des détenteurs d'animaux (éleveurs)..... | 68 |
| Obligation de désignation d'un vétérinaire sanitaire..... | 68 |
| Obligations de moyens | 68 |

| | |
|---|----|
| Obligation d'information et d'action immédiate si suspicion | 68 |
| Obligation de réalisation de prophylaxie..... | 69 |
| Obligation de paiement..... | 69 |
| Obligations réglementaires de l'Etat | 72 |
| Obligations réglementaires du laboratoire | 74 |
| Obligation d'information..... | 74 |
| Obligation des LNR..... | 74 |
| Composantes d'une opération de prophylaxie | 76 |
| Visites | 76 |
| Visite d'exploitation simple..... | 76 |
| Dispositions particulières en cas d'intervention difficile..... | 79 |
| Intervention/acte | 80 |
| Prélèvement de sang | 81 |
| Autres prélèvements..... | 84 |
| IDT | 85 |
| Déplacement..... | 89 |
| Annexe 1 : Rappel sur les maladies réglementées concernées..... | 91 |
| Tuberculose bovine..... | 91 |
| Brucellose bovine | 94 |
| Annexe 2: Tableau des résultats d'intradermotuberculation..... | 96 |
| Table des matières..... | 97 |