

2005-2006



Vétos-Entraide



Livre blanc sur
la continuité des soins
vétérinaires en France

Préfaces

Au sein de la profession vétérinaire « Vétos-Entraide » n'a pas le monopole du cœur mais elle constitue la plus jeune et la plus enthousiaste des associations, à l'écoute des consoeurs et des confrères en difficulté.

Le dossier réuni sur la problématique de la « permanence des soins » est un outil modèle pour étayer les prises de décisions à partir d'une analyse fine des situations et des comportements des acteurs, dans le cadre d'une démarche originale inhérente à l'application des méthodes de la démocratie participative.

Cet outil fourmille d'informations sur la perception, par les 1404 confrères qui ont répondu au questionnaire, de la réalité de leurs conditions d'exercice à travers les interrogations auxquelles ils ont été soumis sur un aspect particulier de celle-ci.

Il permet de comprendre, à travers la diversité des situations présentées, qu'une solution simple et généralisable à tous ne saurait s'imposer.

Il met surtout en évidence que le professionnel libéral souhaite l'équilibre entre les droits dont il bénéficie et les devoirs qui lui incombent.

C'est le message essentiel que je retiens de cette analyse très détaillée sur laquelle il convient maintenant d'étayer des actions concrètes.

Je puis vous assurer que vos représentants ordinaires y sont prêts.

Christian RONDEAU

Président du CSOV

Vétos-Entraide et le SNVEL partagent la même valeur : l'action solidaire envers tous les membres de notre Profession.

Ce livre blanc est une l'analyse globale, lucide et humaniste de notre situation qui repose sur une mosaïque de témoignages dont la diversité est précieuse car elle donne la parole à des consoeurs et des confrères qui s'expriment trop peu souvent et qui sont la majorité silencieuse des vétérinaires.

Ces femmes et ces hommes constituent une communauté humaine dont la grandeur commune, qui est d'assumer la continuité des soins, est faite de la somme de servitudes individuelles génératrices de maux douloureux et parfois insupportables.

Parce que vétérinaires, nous savons qu'une fois le diagnostic posé, il faut mettre en œuvre les thérapeutiques et, surtout, la prévention.

Avec Vétos-Entraide nous nous emploierons à trouver et à ouvrir les chemins d'une vie professionnelle plus harmonieuse pour toutes nos consoeurs et tous nos confrères.

Au delà ... c'est vous qui resterez les maîtres de votre destin !

Rémi GELLE

Président du SNVEL

Editorial

Par Vincent Dattée, président de Vétos-Entraide

Vétos-Entraide recommande la tenue d'Etats Généraux de la continuité et de la permanence de soins pour établir un état des lieux consensuel.

Chères Consoeurs, chers Confrères,

Ce livre blanc sur la continuité de soins vétérinaires est offert à toute la profession par l'association Vétos-Entraide.

Fruit de deux années de travail, il aspire à révéler les regards actuels et les sentiments contemporains de vétérinaires praticiens en France autour d'un des devoirs pivots de notre éthique professionnelle dont notre Conseil de l'Ordre est le garant.

La mission fondatrice de l'association Vétos-Entraide a été l'aide aux confrères en mal-être ou en difficulté.

Après la mise en place d'un espace d'écoute et de soutien pour les vétérinaires en souffrance, l'association s'est préoccupée de la prévention car nous ne pouvions nous satisfaire du seul rôle de « pompier » du mal-être. Il devenait crucial de permettre à chaque professionnel d'exprimer ses expériences et ses sentiments pour tout ce qui concerne les implications de sa profession sur sa vie personnelle, ses satisfactions et ses souffrances dans son exercice quotidien. C'est dans cet esprit que fut créée la liste de discussion sur Internet de Vétos-Entraide.

Dans cet espace de partage, il est apparu assez rapidement que la continuité de soins est l'un des devoirs que les vétérinaires reconnaissent et assument le plus, mais qu'elle est peut-être ressentie - quand elle est mal vécue - comme décalée, anachronique, incongrue, dans notre société de 2006.

Les discussions avec les praticiens montrent qu'ils acceptent d'assumer ce service à la clientèle mais ne supportent plus qu'il affecte la qualité de leur vie sociale et familiale.

A l'époque où notre société revendique le droit à avoir un temps pour soi, quel est le sens ou la reconnaissance pour des praticiens qui travaillent déjà plus de 50 heures par semaine ?

Forte de ce constat, l'association décide fin 2004 de mettre en œuvre une enquête socio-professionnelle sur l'état de la continuité de soins. Un questionnaire de 4 pages a été envoyé en Octobre 2005 à tous les vétérinaires de mode libéral en France. Nous avons reçu 1404 réponses.

Un tel niveau de réponses était jusqu'alors inconnu dans notre profession. Nous validions ainsi notre première hypothèse: la continuité de soins est bien un sujet qui intéresse les vétérinaires. C'est bien un thème qui les affecte tant dans leur vie professionnelle que dans leur vie privée.

Ils veulent partager leurs maux au travers de leurs mots pour faire évoluer ensemble la continuité de soins en résonance avec la société d'aujourd'hui.

Les vétérinaires avaient beaucoup de choses à dire et ils les ont confiées à l'association Vétos-Entraide.

La deuxième conclusion de cette enquête est que les vétérinaires sont des gens de Devoir. Pour l'immense majorité d'entre eux, la continuité de soins est un service que tout praticien doit rendre à sa clientèle, pour le bien-être des animaux, de leurs propriétaires ou éleveurs et de la profession. Au travers de cet engagement, la profession vétérinaire témoigne de valeurs morales qui doivent être regardées avec fierté, tant sur le plan collectif qu'individuel.

Ensuite, dans leur volonté de livrer leurs idées, dans leur générosité morale et intellectuelle, les vétérinaires pourront trouver une haute estime d'eux individuelle et collective.

Ce livre blanc propose à la profession un ensemble de pistes de réflexion qui sont susceptibles d'engendrer des évolutions pour la permanence des soins vétérinaires en France.

Parmi ces évolutions, celle qui ressort le plus est la volonté exprimée de travailler ensemble, en réseau.

A l'ère du Net (« réseau » en langue anglaise), les vétérinaires veulent se rapprocher, rompre leur isolement. Ils veulent aussi se connaître et partager.

Ces volontés existent parfois déjà, vous en découvrirez de nombreux exemples et témoignages dans ce document.

De nouvelles modalités d'exercice pourraient être, au moins en partie, des pistes pour demain qui, si elles sont conformes à l'éthique professionnelle, deviendront l'usage. Chaque professionnel vétérinaire pourra exprimer pleinement ses savoir-faire et savoir-être dans ces nouvelles manières d'exercer.

Pour atteindre ces objectifs, les vétérinaires et les professionnels ont besoin d'un engagement fort des instances pour aller dans le sens du partage de compétences.

Aujourd'hui, à l'instar d'un slogan que des anciens reconnaîtront, les vétérinaires proclament ensemble :

« J'ai besoin de mes instances, pas seulement pour les urgences. »

Vétos-Entraide appelle de toutes ses forces à la recherche d'un consensus sur l'évolution du maillage territorial pour la mise en œuvre d'un nouvel équilibre pour la continuité de soins.

Des Etats Généraux pour un état des lieux consensuel.

Parce que ce sujet est le quotidien de tous les vétérinaires, nous croyons intimement que c'est dans la démarche participative que s'épanouiront les évolutions dont nous ébauchons ici certaines pistes.

Vétos-Entraide attend que toute la profession se réunisse pour des « Etats Généraux » du maillage territorial vétérinaire, réunissant les professionnels et les collègues institutionnels.

Cette démarche sera longue et difficile. Aussi doit-elle être entamée dès aujourd'hui.

Après cette étape de diagnostic et d'auto-évaluation, des évolutions pourront devenir réalité si nos dirigeants nous accompagnent dans cette recherche.

Nous offrons ce livre blanc à l'ensemble de la Profession. Nous espérons que chaque vétérinaire qui aura l'envie de participer rejoigne le groupe de travail suivant son analyse, son vécu, ses disponibilités et ses moyens. Ainsi, de ces multiples contributions, de cette parole libre et écoutée, naîtront les solutions de demain.

La profession Vétérinaire se sera alors ainsi dotée d'un projet professionnel de grande envergure.

En conclusion, je tiens à dire notre fierté d'avoir pu mener ce travail sans aide financière extérieure. Je suis fier de présider une association au travers de laquelle s'expriment autant de générosité, de richesse et de désir de progrès. Cela tient aux qualités de chacun de ses membres.

Je leur dis chaleureusement et humblement Merci.

Très Confraternellement vôtre,

A handwritten signature in black ink, reading "Vincent Dattée". The signature is fluid and cursive, with a horizontal line drawn underneath it.

Vincent Dattée
Président de Vétos Entraide

Présentation de l'association Vétos-Entraide

Comment fonctionne Vétos-Entraide ?

Une trentaine de vétérinaires forment le coeur de l'association. Ils sont tous bénévoles, et donnent de leur temps et de leur compétence sans jamais réclamer de contrepartie. Ensuite, avec tous ceux qui donnent un coup de main ponctuellement, on doit pouvoir compter sur une bonne centaine d'âmes généreuses. Notre priorité est de veiller à ce que l'investissement dans l'association ne mette jamais personne en péril, je pense notamment à ceux qui y consacrent beaucoup de temps (ce qui peut se compter en jours par semaine pour certains).

La force de notre association est de savoir travailler à distance, essentiellement via Internet. Tous ceux qui veulent s'investir le font selon leurs disponibilités en fixant leurs règles au préalable. L'avantage d'internet et des listes mails qui sont créées pour chaque groupe de travail, c'est que chacun lit et répond aux mails quand il en a le temps, du coup les dossiers avancent, lentement mais sûrement, sans avoir besoin de réunir physiquement et à grands frais les participants.

L'autre force est que ceux qui s'investissent ne le font jamais pour de la reconnaissance. Il y a beaucoup à retirer du fait de s'impliquer dans Vétos-Entraide, la plupart d'entre nous sont arrivés car un sujet leur tenait particulièrement à coeur et qu'ils avaient envie de se pencher dessus et de "faire quelque chose pour faire avancer le schmilblick".

Un point qui nous tient particulièrement à coeur est notre indépendance. La force des vétos, c'est leur matière grise, leur compétence. Aussi, même quitte à être "limite" financièrement, nous n'accepterons jamais de donner une contrepartie d'image à une entreprise qui nous soutiendrait (que ce soit par un moyen financier ou un autre). Nous attendons que les vétérinaires prennent conscience que c'est à eux de prendre en main leur avenir, sans se laisser obliger, et en conséquence nous ne comptons que sur eux. L'indépendance a un prix, nous le payons tous les jours au sein de VE. C'est pour cela que nous comptons sur chaque vétérinaire pour prendre conscience du besoin que nous avons d'être soutenus. La cotisation à 20 € est à la fois symbolique et vitale pour nous.

Les outils de Vétos-Entraide

Le site Internet : vitrine de l'association, moyen de la contacter, bibliothèque de données mises à la disposition de tous.

Les listes Internet : d'abord la grande liste de discussion qui compte aujourd'hui plus de 150 inscrits. A celle-ci s'ajoutent toutes les listes des groupes de travail, soit une trentaine en tout.

Le porte-document : nouveauté de cette année, il permet à chaque membre d'un groupe de travail d'avoir en permanence accès aux fichiers communs du groupe.

Le système de paiement PayPal : autre nouveauté de cette année, il permet de résoudre la difficulté qu'ont la plupart d'entre nous à réunir un chèque, un timbre, une enveloppe, et sa mémoire...

Les actions de Vétos-Entraide

Commençons par le coeur de l'association, la CELLULE D'ECOUTE. Composée de treize membres qui répondent aux appels par Internet ou par téléphone, elle a été en contact cette année avec un peu plus d'une cinquantaine de personnes. Ces contacts sont tous très différents, certains se limitent à un mail ponctuel, d'autres échangent sur de longues durées.

Ses membres se forment à l'écoute lors d'un séminaire annuel de 2 jours qu'ils prennent sur leur temps de travail (en payant un remplaçant) ou leurs vacances. L'association paye le psychologue qui intervient, participe à l'hébergement, mais n'indemnise pas les déplacements.

Ils participent à l'écoute toute l'année, et assurent même une "continuité de soins" (!) puisqu'ils s'organisent pour qu'il y ait toujours quelqu'un de disponible le week-end ou lors des vacances.

L'ENQUÊTE CONTINUE DE SOINS

Vous l'avez entre les mains. Elle a été la deuxième plus grosse activité de Vétos-Entraide cette année, tant au niveau budget que temps de travail.

La TOURNEE des ECOLES

Troisième gros chantier de cette année. Après un an de préparation, nous avons pu nous rendre dans trois des quatre écoles (la dernière est prévue pour novembre 2006) afin d'entrer en contact avec les étudiants. Il s'agit ici d'une action de prévention, afin de diminuer le nombre de ceux qui se retrouvent brutalement plongés dans un métier un peu différent de ce qu'ils avaient imaginé, avec les risques d'éventuelles déceptions et leur impact sur la vie professionnelle et personnelle.

Les sujets que nous abordons sont les suivants :

- L'opposition représentation/réalité, où il est expliqué qu'en clientèle il faut certes savoir soigner, mais parfois surtout savoir communiquer avec ses clients et répondre à leurs attentes,
- La construction du projet professionnel, où il est expliqué que l'étudiant possède une entreprise vétérinaire dès son entrée à l'école, à lui de savoir vers où il veut l'emmener et ce qu'il veut en faire,
- Les stages, où nous avons précisé que les stages ne doivent pas être subis, mais plutôt utilisés comme un moyen pour répondre aux objectifs préalablement définis dans le projet professionnel,
- La solidarité et l'entraide, des valeurs facultatives ?, où nous avons montré que la confraternité n'est pas une valeur du passé et que servir les intérêts collectifs c'est servir son propre intérêt,
- Les revenus des vétos, où nous avons présenté l'actualité économique de la profession et détaillé comment les tarifs pouvaient être calculés,
- Ce que les vétos attendent des remplaçants, où nous avons montré que le savoir-être devait côtoyer le savoir-faire,
- Comment être un super-véto ?, où nous avons expliqué que les attentes de l'animal, du client particulier, de l'éleveur et du vétérinaire n'étaient souvent pas les mêmes,

- Faut-il se spécialiser ? où nous avons expliqué que la spécialisation n'est pas une manière de se rassurer avant de sortir de l'école mais un mode d'exercice à part entière.

Vous pouvez trouver les diapositives de ces présentations sur le site Internet de Vétos-Entraide. Nous remercions ici sincèrement tous les enseignants qui nous ont envoyé un mot d'encouragement et ceux qui ont soutenu notre action.

Ces interventions ont abouti à la création d'une liste de discussion VE-Junior qui permet aux étudiants d'aborder et d'appréhender les situations complexes de notre profession.

SITE INTERNET

Ce n'est pas un groupe de travail à proprement parler, mais plutôt une oeuvre collective (et gratuite). De nouveaux articles sont régulièrement ajoutés et leur contenu est réactualisé autant que faire se peut. On a souvent besoin d'un coup de main pour une synthèse ou un résumé, alors à votre bon cœur !

ANUBIS

Ce groupe de travail est composé de 13 vétérinaires et de 2 soignants humains (psychologue, médecin). Il mène une réflexion sur l'acte d'euthanasie, ses conséquences sur le professionnel, sa représentation dans le grand public, les analogies et convergences ou divergences avec la réflexion éthique dans ce domaine chez les humains.

Nous espérons pouvoir partager une synthèse de témoignages avec toute la profession prochainement.

MINIFORUM

La première expérience miniforum s'est terminée au mois de juin 2005 ; de nouvelles expériences sont en cours. Le miniforum est une liste de discussion, un forum de discussion inspiré par les groupes de paroles (groupes Balint) existant déjà dans d'autres professions de soignants. Il est très différent d'un groupe Balint, puisque les interlocuteurs communiquent essentiellement par mail, de la même manière que la grande liste de discussion de l'association. Ce n'est pas un "chat". Il est animé par deux bénévoles de Vétos-Entraide, supervisé par une autre personne qui n'intervient pas directement dans les échanges, l'auditeur muet. Le groupe une fois constitué peut éventuellement voir partir ou intégrer de nouveaux arrivants à condition que cela ne nuise pas à son fonctionnement et que tout le monde en soit d'accord. L'extrême confidentialité y est bien sûr de règle, rien n'en filtre à l'extérieur. La différence avec la grande liste est que le nombre de participants est beaucoup plus réduit ce qui permet de se connaître plus intimement, nouer des relations plus fortes, s'exprimer plus facilement et plus librement. Chaque participant apporte quelque chose à l'autre par une mise en perspective qui lui est propre. Cela peut être une occasion aussi de se poser les questions qui font progresser. Chacun expérimente de manière différente le miniforum, et la dynamique de groupe fait le reste. Techniquement, le miniforum a une durée de vie limitée (9 mois)

Si d'aventure vous désiriez participer à ce type d'expérience, il faut nous le faire savoir, il est un peu tard pour le miniforum de cette année mais celui de 2007 n'est pas encore constitué. On demande juste aux postulants d'être en accord avec les valeurs de l'association (respect, tolérance et solidarité) et d'en faire partie.

SECUVET

Le slogan était : préserver les conditions d'exercice pour préserver la qualité d'exercice.

A l'origine, ce groupe a été constitué car l'Ordre souhaitait confier à Vétos-Entraide la création d'un observatoire de la sécurité, afin de faire régulièrement un état des lieux sur les actes délictuels commis chez les vétérinaires, à l'encontre de leur exercice. Nous voulions donner aux vétérinaires des moyens de les prévenir. Tous les pans de la sécurité devaient être étudiés : le conflictuel, le délictuel, le financier, mais aussi le réel, le ressenti, l'occasionnel, le quotidien, le curatif, le préventif, etc. Le conseil supérieur de l'ordre a finalement décidé de confier cet observatoire des actes délictuels aux CRO. La préservation des conditions d'exercice reste une priorité pour Vétos-Entraide et nous continuons à réfléchir sur ce dossier. Toutes vos suggestions et remarques sur ces sujets sont les bienvenues.

EVOLPRO

La reconversion est un problème dans la profession. Les compétences de nos savoirs et de nos diplômes sont immenses. En théorie, il est faisable de se reconvertir, mais tout ce qui manque, c'est ce catalyseur qui permet au vétéo d'extirper la moelle de ce qu'il a. Aujourd'hui il faut fabriquer un tel catalyseur car de plus en plus de vétos ont envie de se reconvertir. Après une période de prise de conscience de l'ensemble de la profession et grâce à nous tous on devrait arriver à fabriquer des outils d'auto-évaluation des compétences, des bilans professionnels, tout ce à quoi les salariés accèdent naturellement parce qu'ils ont cotisé pour ça.

Ce groupe étudie les moyens dont les vétos disposent ou doivent se doter pour évoluer au cours de leur parcours professionnel : passer du libéral à l'entreprise ou le contraire, reprendre après une période d'arrêt, etc. Par exemple, nous sommes en train de discuter avec les assureurs de la possibilité d'avoir des contrats d'assurance pour pouvoir faire des stages.

Vos avis, notamment si vous connaissez des confrères ou consœurs qui se sont reconvertis au cours de leur carrière ou qui l'ont envisagé, nous intéressent. N'hésitez pas à nous contacter.

GEGREV

Suite aux très graves accidents du travail qu'il y a eu dans certaines cliniques, nous nous sommes aperçus d'importants manquements dans nos assurances. Nous avons dégrossi le dossier et avons conclu que les confrères doivent avoir des outils pour faire un audit de leurs risques professionnels et de leurs conséquences. Les manquements peuvent être parfois tellement graves que nous avons créé ce Groupe d'Etude en Gestion des Risques en Entreprise Vétérinaire (GEGREV). Il existe en effet probablement de nombreux confrères qui n'ont pas d'assurance, et pour lesquels un accident du travail pourrait avoir de fâcheuses conséquences en termes financiers. A l'instar du document sur le découvert, le document sera pratique, listera et analysera les différentes assurances que nous estimons importantes pour les praticiens. Par exemple, ce document pourrait avoir la forme d'une lettre qu'on écrit à son assureur pour qu'il réponde à chacune des questions posées. Ce dossier deviendra la priorité de Vétos-Entraide à partir de l'automne 2006.

VALOVET

Le SNVEL a la direction du groupe de travail au sein duquel Vétos-Entraide est un participant au même titre que le GERM, la CARPV, le CSO, l'AFVAC, l'AFVE, les GTV... L'idée de base est de proposer des pistes de réflexion sur les valeurs du vétérinaire : valeurs des actes, valeurs humaines, valeurs sociétales. Le document "Estime de soi" mis en ligne sur le site fait partie du travail pour ce projet, car un vétérinaire aura toujours plus de facilité à valoriser ses actes s'il a une estime de lui correcte.

Ce travail est un gros dossier pour l'association. Une première restitution à la profession au cours des RNV d'octobre 2006 à Pau.

JOURNEE SOCIALE

Nous avons participé à l'action sociale de la profession au travers d'une après-midi aux RNV d'octobre 2005, en association avec l'ACV, la CARPV, l'AFFV et le CSO, afin de redonner un rôle important aux délégués sociaux, relais et antennes de terrain. L'action a été étendue à une communication à destination des étudiants.

ELABORATION DE DOCUMENTS

Il ne s'agit pas d'un groupe de travail, mais je regroupe ici les travaux variés d'élaboration de documents prosaïques sur le divorce, sur le décès, le deuil. Nous avons abordé le thème du découvert bancaire, sujet tabou mais très répandu au sein des professions libérales. Un cahier des remplaçants a été élaboré destiné à tous les employeurs et employés pour aborder au mieux cette phase stressante et complexe pour les deux partenaires. Ce cahier peut aussi servir de base pour établir un dialogue constructif entre l'employeur et l'employé.

Je ne vous parle pas des projets en cours de maturation, comme VETOSOLO (son objet est de décrire toutes les astuces utilisables et utilisées de façon à faciliter la vie quotidienne du vétérinaire "isolé" : contention, organisation...), PRÊT-MATER (nous souhaitons promouvoir la notion de prêt maternité, dont l'idée est de soutenir financièrement les professionnelles libérales afin qu'elles disposent d'un temps équivalent aux salariées pour profiter de leur maternité et pour reprendre sereinement le travail sans trop de fatigue), FEUILLEDECHOU (notre journal, distribué via les centrales, qui nous permettra de toucher les confrères et consoeurs qui ne sont pas reliés à Internet), RETRAITE (nous souhaitons redémarrer un groupe de réflexion sur la préparation à la retraite sous son versant psychologique, moral et projet de vie : le constat est que la retraite doit se préparer quelques années à l'avance, financièrement et patrimoniallement certes, mais aussi d'un point de vue humain et psychologique. Le but est aussi de faire de la prévention, d'aider à la mise en place de nouveaux projets de vie, et qu'il y ait une préparation des priorités ; une sorte de coaching senior finalement), RESEAU (l'association souhaite se rapprocher des délégués de laboratoire ou des itinérants qui constituent un maillage de terrain pour pouvoir détecter des consoeurs et confrères en difficulté. Inversement nous souhaitons faire attention à eux car ils exercent aussi des métiers difficiles ; nous souhaitons nous rapprocher des vétérinaires de l'industrie pour confronter nos expériences).

Les besoins de Vétos-Entraide

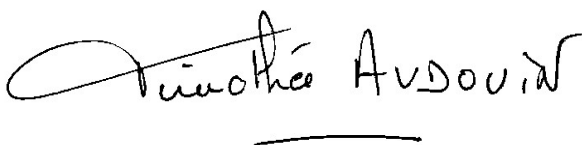
Je crois que j'ai fait le tour.

Ce texte est notre carte de visite, la preuve que nous agissons et construisons. Car aujourd'hui, si beaucoup de vétos nous soutiennent moralement, il n'y a que 150 confrères et consoeurs qui le font concrètement en cotisant. Nous tenons donc à rappeler que nous avons besoin d'un maximum d'adhérents, que Vétos-Entraide ne perdurera que si les vétos le veulent et lui en donnent les moyens.

Les valeurs de l'association nous conduisent à aider tout confrère ou consoeur en difficulté, adhérent ou non. En revanche elle ne peut ni aider ni se positionner comme interlocuteur valable au sein de la profession sans... une représentativité. Il nous est souvent reproché (parfois directement, parfois à demi mot) que nous ne sommes pas représentatifs de tous les vétos. Notre challenge c'est de montrer que notre réputation est à la hauteur des espérances : « Un pour tous, tous pour un » est un des slogans de l'association. Nous sommes travailleurs et généreux, mais nous devons avoir du monde derrière nous, pour améliorer perpétuellement ce que nous faisons.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter, soit en vous adressant directement à l'un d'entre nous via contact@vetos-entraide.com, soit en utilisant la page de contact du site : <http://www.vetos-entraide.com/?rub=8>

N'hésitez surtout pas à réagir, en public ou en privé : tout ce que vous ferez, c'est pour la profession véto, donc pour vous.



Timothée Audouin

Secrétaire Général de Vétos-Entraide

secretaire@vetos-entraide.com

Livre blanc sur la continuité des soins vétérinaires en France

Réalisation Vétos-Entraide 2005-2006

Rédacteur en chef : Thierry Jourdan

Rédacteurs adjoints : Alexandra Beck, Timothée Audouin

De nombreuses personnes ont contribué à la construction de ce livre blanc, il serait illusoire de vouloir toutes les citer, nous aurions d'ailleurs trop peur d'en oublier. Nous tenons à les remercier chaleureusement et à les assurer de notre sincère reconnaissance.

Il est cependant nécessaire de remercier particulièrement :

Carine Fondu, qui a dépouillé les 1404 questionnaires reçus et réalisé une partie des interviews,

Yannick Poubanne, qui a réalisé les calculs statistiques et leur présentation graphique,
Gianfranco Valent, qui a réalisé la majorité des interviews,

Vincent Dattée, pour la communication externe sur ce projet, la mise en œuvre de l'impression du questionnaire, et son travail sur le coût du salariat,

Hervé Bossy, pour son analyse des plaintes ordinales,

Laurent Jessenne, qui a participé au dossier communication,

Laurent Sakarovitch, pour ses interviews et son travail sur la régulation téléphonique,

Laurent Sochat, qui a traité le coût de l'hospitalisation,

Patrick Durand, qui a participé au document sur la sécurité des vétérinaires,

Edith Beaumont et Christian Diaz, qui ont participé au document sur le consentement éclairé,

Germinal Petit-Etienne qui a conçu la page de couverture et le document de transmission de cas clinique,

Boris Jean, pour sa relecture et mise en forme,

Laurent Orduna, Jacques Carreau et Michel Bolzinger, pour leurs propositions concernant les objectifs du livre blanc et leur participation au questionnaire.

Nous remercions également la Dépêche Vétérinaire au travers de Michel Jeanney, et la Semaine Vétérinaire au travers de Marine Neveux pour avoir accepté de fouiller dans leurs archives, lettres et dossiers relatifs à notre thème.

Sommaire

Préfaces.....	3
Editorial.....	5
Présentation de l'association Vétos-Entraide.....	9
Comment fonctionne Vétos-Entraide ?	9
Les outils de Vétos-Entraide.....	9
Les actions de Vétos-Entraide	10
Les besoins de Vétos-Entraide.....	14
Sommaire.....	17
Introduction.....	27
I. Buts et objectifs du livre blanc	29
A. Motivations et analyse de Vétos-Entraide.....	29
B. Mise en place d'un groupe de travail.....	30
C. Lettre aux instances.....	30
D. Communication aux divers organismes et médias.....	33
II. Réalisation d'un sondage auprès des vétérinaires.....	35
A. Matériel et méthode.....	35
1. Elaboration et présentation du questionnaire.....	35
a) La lettre d'accompagnement	35
b) Le questionnaire	36
2. Diffusion du questionnaire.....	39
3. Extraction des données.....	40
4. Travail d'analyse et de rédaction.....	40
B. Résultats	40
1. Statistiques	40
a) Présentation de l'échantillon	40
(1) Sexe	40
(2) Âge	41
(3) Situation familiale	41
(4) Localisation géographique	42
(5) Statut professionnel.....	42
(6) Expérience professionnelle	42
(7) Type d'activité	43
(8) Taille de la structure.....	44
(9) Volume de travail.....	45
(10) Revenu	45
b) Charge de travail et organisation de la continuité de soins	46

(1) Temps de travail et congés	46
(2) Organisation	47
c) Ressentis de la continuité de soins	49
(1) Organisation	49
(2) Service	51
(3) Stress et qualité de vie	54
(a) Données globales	54
(b) Facteurs géographiques et démographiques	58
(c) Facteurs liés à l'organisation du travail.....	60
d) Résumé en schémas	63
2. Commentaires libres	64
a) Subir la continuité des soins	65
(1) La pénibilité.....	65
(2) Les impossibilités du système, la logique de l'absurde ou une évolution inéluctable	67
(3) L'isolement, les difficultés ou les distances	69
(4) Les contraintes peuvent induire des problèmes personnels et familiaux	71
b) Sentiment d'injustice	73
(1) Médecins, professions soignantes, dispensaires et autres services n'en font pas autant que les vétérinaires.....	73
(2) L'insécurité, les incivilités et ceux qui ne doutent de rien	76
(3) Quelle est la récompense ou la reconnaissance ?	77
c) Problèmes relationnels	79
(1) La pression des clients ou de la société.....	79
(2) Le manque de confraternité ou de dialogue ; le changement de valeurs	82
(3) Le problème des remplaçants : compétence et coût	85
(4) Les problèmes avec les instances	86
d) Ne plus faire de gardes : renoncement, relativisation ou aubaine	88
e) Faire face	90
(1) Les gardes cela fait partie du métier, il faut assumer ou savoir changer	90
(2) S'organiser et bien vivre sa profession.....	93
(3) L'ordre doit intervenir	95
(4) Des solutions, des propositions	96
3. Critiques et limites du questionnaire	98
a) Le questionnaire ne s'adresse pas aux ruraux ou à la ruralité	98
b) Le questionnaire est une étude de marché.....	99
c) Il nous est impossible de connaître notre temps de travail.....	99
d) Pourquoi Vétos-Entraide s'occupe d'un dossier dont les instances auraient dû s'occuper ?	100
e) Autres critiques.....	101

C. Discussion : influence de la continuité des soins sur le stress et la qualité de vie

1. Le stress dans le cadre de la continuité des soins	102
a) Définition du stress.....	102
b) Stress et facteurs personnels.....	103
(1) L'anxiété.....	103
(2) La phobie.....	105
(3) Le burn out	106
(4) Maîtrise technique et compétence	106
(a) Le sentiment d'incompétence.....	106

(b)	Le sentiment d'un manque de moyens matériels ou humains pour faire face.....	107
c)	Stress et conditions de travail.....	107
(1)	La charge de travail.....	107
(2)	La charge mentale au travail : la mémoire de travail.....	107
(3)	Le temps choisi et le temps subi.....	108
(4)	Le flux tendu ou la pression temporelle.....	109
(5)	L'injonction de performance, l'obligation de moyen renforcé, l'obligation de résultat	109
(6)	Les animaux difficiles à manipuler	110
(7)	L'hospitalisation inopinée avant le WE ou les vacances	110
d)	Stress et relationnel	111
(1)	Les clients difficiles ou qui n'ont pas l'habitude de médicaliser leur animal.....	111
(2)	La difficulté pour obtenir le consentement éclairé.....	111
(3)	Stress et sentiment de justice ou d'équité	112
(a)	Le manque de reconnaissance.....	112
(b)	L'impayé.....	112
(c)	L'inconséquence ou l'impulsivité.....	112
(d)	La fausse urgence.....	112
(e)	Le défaut de loyauté ou le sentiment de la trahison.....	113
(f)	Le sentiment d'être les seuls à véritablement pratiquer la continuité des soins	113
e)	Stress et facteurs organisationnels	114
(1)	Le mode de vie	114
(2)	Le réseau professionnel.....	114
(3)	Le partage social	115
f)	Stress et sentiment d'insécurité.....	115
(1)	La menace de la plainte.....	115
(2)	Les injonctions contradictoires	115
(3)	Le cas particulier de l'hospitalisation	116
(4)	Les incivilités	117
(a)	Le manque de respect.....	117
(b)	La gestion téléphonique de la permanence des soins.....	118
(5)	L'insécurité proprement dite.....	118
g)	Le stress du remplaçant.....	119
h)	La peur de l'avenir	120
	Le cas particulier du rural pur.....	120
2.	Qualité de vie et conflit travail/famille	121
a)	Définition de la qualité de vie	121
b)	Qualité de vie et conflit travail/famille	122

III.	Définitions, aspects réglementaires et communications au sujet de la continuité des soins.....	125
A.	La garde et l'astreinte.....	125
B.	La surveillance des animaux et l'hospitalisation.....	125
C.	La continuité des soins	126
1.	Définitions.....	126
2.	Les articles du nouveau code de déontologie vétérinaire	127

D. Service de garde ouvert et fermé.....	127
1. L'article du nouveau code de déontologie vétérinaire	127
2. Les règlements internes : exemples pratiques	128
a) Service de garde fermé	128
b) Service ouvert	131
E. La permanence des soins.....	132
1. Définition.....	132
2. Evolution de la réflexion en médecine humaine	133
3. La permanence des soins en médecine humaine : le rapport Descours.....	134
a) La participation à la garde, le principe du volontariat et l'article 77 du code de déontologie médicale	134
(1) Principes généraux	134
(2) CODAMU	135
(3) Le cahier des charges	135
(4) Les médecins de garde	136
(5) Les établissements privés	136
(6) Garanties de l'organisation de la permanence des soins	136
(7) Le financement	137
(8) Les rémunérations	137
(9) Protection du praticien.....	137
b) La régulation des demandes	138
(1) Principe et organisation	138
(2) Identification du dispositif.....	139
(3) Modalités pratiques	139
(a) Le financement	139
(b) Les rémunérations	139
(c) La formation	139
(d) Les Permanenciers auxiliaires de Régulation Médicale.....	139
(e) La responsabilité.....	140
(f) Le cahier des charges	140
c) La sectorisation.....	140
d) Le CODAMUPS.....	141
e) L'utilisateur et la permanence des soins	141
4. Les vétérinaires, les usagers et la permanence des soins	142
a) Le parcours de l'utilisateur	142
b) Les usagers en rurale ou en équine.....	143
F. Communications, informations et données au sujet de la continuité des soins... 143	143
1. La revue de l'ordre	143
(1) Dossier sur l'obligation de continuité de soins	143
(2) Présentation de Vét 44.....	144
(3) Plainte pour défaut de continuité de soins.....	144
(4) Dossier sur les motifs des plaintes à l'Ordre.....	144
(5) Compte-rendu de l'AG de l'Ordre 1996	144
(6) Plaintes pour refus de se déplacer	145
(7) Dossier sur l'obligation de continuité de soins	145
(8) Plaintes concernant les urgences et la surveillance des animaux.....	145
(9) Définition de la continuité de soins	146
(10) Plainte pour défaut de surveillance	146
(11) Plainte pour défaut de continuité de soins.....	147

(12) Plainte pour plusieurs motifs.....	147
(13) Possibilités de refuser des soins.....	147
(14) Interdire de ne pas effectuer de gardes.....	148
(15) Obligations et refus de soins.....	148
(16) Plainte pour défaut de continuité de soins.....	149
(17) Plainte pour refus de soins.....	149
(18) Conciliation dans l'organisation d'un service de garde.....	150
(19) Dérogation à l'unicité du domicile professionnel, coût du salariat.....	150
2. Les plaintes en RCP.....	151
(1) L'hospitalisation.....	151
(2) L'anesthésie.....	151
3. Affaires ordinaires concernant la continuité des soins au sens large.....	152
a) Continuité des soins.....	152
b) Urgence.....	153
c) Hospitalisation.....	153
d) Cas particuliers, en équine.....	154
4. Traitement par la presse et ressentis des professionnels.....	155
a) L'hospitalisation.....	155
b) La permanence des soins.....	156
c) Courrier des lecteurs.....	157
G. La notion de service et de permanence.....	158
1. Les services de l'état.....	158
2. Les associations et les services d'aide à la personne.....	158
3. Les services marchands.....	158
4. Les professions libérales.....	158
5. Les vétérinaires dans des fonctions autres que libérales.....	158
6. Le travail de nuit.....	159
IV. Types d'organisation.....	161
A. Le point de vue des futurs professionnels.....	161
B. Le point de vue des jeunes salariés.....	162
C. Le réseau.....	163
D. Les associés au sein d'une structure.....	166
E. Le vétérinaire seul.....	168
F. La clinique 24h/24.....	175
G. La structure fixe dédiée aux urgences et l'hôpital vétérinaire.....	178
H. Vétérinaires à domicile.....	178
V. Géographie et type d'activité.....	183
A. La grande agglomération.....	183
B. L'agglomération.....	185
C. Les zones semi rurale et semi urbaine.....	186
D. Les zones rurale et montagnaise.....	188
E. L'activité équine.....	193

F. Les autres types d'activités (les filières ou l'élevage canin).....	196
VI. Notions éthiques, sociologiques et économiques.....	197
A. Les valeurs du professionnel.....	197
1. Les valeurs de travail.....	197
a) Définition.....	197
b) Les cinq grandes valeurs de travail	197
(1) La réalisation de soi.....	197
(2) Le risque	197
(3) L'autonomie	197
(4) Le climat	197
(5) Le statut social.....	197
c) Conséquences	198
2. Sens au travail	198
a) Les orientations de carrière	198
(1) L'activiste social.....	198
(2) Le carriériste.....	199
(3) L'artisan.....	199
(4) L'autocentré.....	199
b) Conséquences	199
3. Analyse.....	199
4. Modèle du contrat psychologique	201
B. L'éthique du professionnel.....	201
1. L'art et la technique.....	203
2. Le temps	203
3. La perte de l'autorité	204
4. Le consumérisme.....	204
5. Le principe de précaution	205
6. Le sens du soin et le consentement éclairé.....	206
7. L'éthique du soin.....	208
8. Le soignant lui-même	209
9. Et le vétérinaire dans tout cela ?.....	210
C. Droit du travail, convention collective des salariés et collaborateur libéral.....	210
1. Le travail de nuit et le code du travail	210
a) Introduction.....	210
b) Définition du travail de nuit	211
c) Le travailleur de nuit et ses droits.....	211
d) Surveillance médicale et reclassement	212
e) Dispositions particulières pour les femmes enceintes.....	213
2. La convention collective nationale des salariés vétérinaires	213
3. Le collaborateur libéral	219
D. La rentabilité du service.....	220
1. Analyse générale	220
2. Le coût salarial	220
a) Conséquences pratiques de la convention collective nationale des vétérinaires salariés	221
b) Calculs de base et exemples	221
c) Approche de la rentabilité d'un service de garde	223

d)	Travail de garde	224
e)	Les astreintes.....	224
f)	Conjuguer travail de jour et travail de nuit	225
g)	Conclusion	225
3.	Le coût d'un travailleur libéral.....	225
4.	Le coût de l'hospitalisation.....	225
a)	Quelle méthode de calcul ?	225
(1)	Approche matérielle du coût d'hospitalisation.	226
(2)	Approche du coût humain des hospitalisations.....	227
VII.	Propositions et solutions.....	229
A.	Stratégies existantes pour limiter le stress, augmenter la qualité de vie et assurer une meilleure permanence des soins.....	229
1.	Limiter le stress de manière générale.....	229
2.	Gérer sa qualité de vie et son mode de vie.....	229
(1)	Le sommeil.....	230
(2)	Les activités extraprofessionnelles ou paraprofessionnelles.....	231
3.	Les stratégies individuelles	232
a)	La gestion du stress dans le cadre de l'exercice professionnel	233
b)	Le consentement éclairé.....	233
(1)	Qu'est ce que le consentement éclairé ?	233
(a)	Les obligations du contrat de soin.....	233
(2)	Les critères de validité du contrat	234
(a)	Les formes de l'obligation	235
(b)	Définition du risque grave en médecine humaine.....	236
(c)	Exonération de l'obligation en médecine humaine.....	236
(d)	Les modalités de l'information	236
(e)	En résumé.....	238
(3)	Le consentement éclairé dans le cadre de l'urgence	238
(a)	L'appel téléphonique.....	238
(b)	La consultation en urgence	239
(c)	L'urgence en l'absence du propriétaire.....	240
(d)	La mort ou la dégradation de l'état de l'animal	240
c)	Les procédures	241
(1)	Le contrat de soins et sa rupture.....	241
(2)	La reconnaissance de dette.....	241
(3)	L'autorisation d'euthanasie.....	242
(4)	Le compte-rendu écrit de l'urgence et de l'hospitalisation.....	243
d)	L'anticipation et l'information.....	244
e)	Les bugs et impondérables de la continuité des soins.....	244
4.	Les stratégies interindividuelles	245
a)	Mieux se connaître localement	245
b)	Soutien et partage social	246
c)	Les accords, procédures et élaboration de règlement : le dialogue concerté et permanent.....	247
d)	Employer des salariés en commun pour les gardes.....	249
5.	Les stratégies collectives	249
a)	Donner un sens collectif à la mission et connaître la raison des résistances à une organisation collective	249
b)	La négociation économique	250

c)	La motivation de tous les professionnels	251
d)	La motivation des étudiants.....	251
e)	La formation aux gestes et techniques d'urgence	252
f)	Les initiatives et outils collectifs	252
6.	Les stratégies organisationnelles	252
a)	Le téléphone	252
(1)	Types de messages ou de réception d'appel.....	252
(2)	Utilisation d'un intermédiaire plutôt que du renvoi d'appel.....	253
b)	La régulation téléphonique.....	254
(1)	Pour qui ?.....	254
(a)	Un vétérinaire qui assure seul la continuité de soins de sa clientèle ...	254
(b)	Un vétérinaire qui assure la continuité de soins de plusieurs clientèles	255
(c)	Un vétérinaire qui assure un service d'urgences à domicile	256
(2)	Comment ?	256
(3)	Confraternité obligatoire !	256
c)	La communication vers le grand public et vers nos clients.....	257
(a)	Vers le grand public	257
(b)	Vers les usagers	257
d)	La communication des instances et des médias vers les professionnels	258
e)	La communication des professionnels vers les instances.....	259
f)	Création d'une carte géographique de l'activité vétérinaire	259
g)	Connaître les points de faiblesse du maillage	260
h)	Création d'une commission d'exemption aux gardes	261
B.	Prospectives et pistes pour l'organisation de la permanence des soins.....	261
1.	La concentration des structures.....	261
2.	La maison Vétérinaire de Garde.....	262
a)	Exemple de La Maison médicale	262
(1)	Une réponse à l'isolement des professionnels de santé.....	262
(2)	De nombreux atouts pour les médecins participants.....	262
(3)	Différencier Permanence de soins et Urgences	263
(4)	Préalable à la création d'une Maison médicale	264
b)	Application vétérinaire du concept.....	264
3.	La structure de type coopératif.....	266
4.	Un aménagement des lois, des règlements et de la fiscalité.....	267
5.	Créer des réseaux intégrés	268
6.	« Urgences à domicile » : et les zones rurales ou semi rurales ?	268
7.	Solutions iconoclastes	269
C.	Les enjeux pour notre profession ; les atouts de notre profession.....	270
1.	Le vétérinaire : un humain courageux, un gros travailleur.....	270
2.	La compétence.....	270
3.	La prise de décision en situation d'incertitude.....	271
4.	La disponibilité et la proximité	271
5.	Le sens de l'organisation.....	271
6.	La remise en cause permanente.....	271
7.	De nouveaux créneaux	272
a)	De la Maison Vétérinaire de Garde au dispensaire local	272
b)	De la Maison Vétérinaire de Garde à l'économie d'échelle	272
c)	De l'urgence à domicile à l'aide à domicile ou l'augmentation de la	

population des personnes âgées	272
Conclusion.....	275
Bibliographie	277
Annexe 1.....	281
Besoin de parler, de dialoguer ou de témoigner.....	281
Encouragements.....	287
Annexe 2.....	289
Le décret du 8 Avril 2005.....	289
a) Article R730	289
b) Article R731	289
c) Article R732	290
d) Article R733	290
e) Article R736	291
f) Article R734	291
g) Article R735	291
Le commentaire du CNOM.....	292
h) La nécessaire complémentarité des acteurs	292
(1) La place des associations de permanence des soins.....	292
(2) Les collaborations avec les établissements de santé.....	292
i) Une régulation médicale réaffirmée et la reconnaissance de centres d'appel interconnectés	293
j) Des adaptations locales apporteront de la souplesse et du pragmatisme au dispositif	293
k) Le rôle consultatif des missions régionales de santé est limité par l'absence d'engagement financier de leur part	294
l) Consolidation du rôle des conseils départementaux et perspectives nouvelles	294
L'article 77, ancien et actuel	296

Introduction

La continuité des soins est une obligation inhérente à l'exercice de la médecine vétérinaire, profession réglementée par un code de déontologie. Elle constitue un des devoirs des professionnels en contrepartie du monopole de l'exercice vétérinaire. Cette obligation est une des composantes essentielles du stress professionnel, car elle constitue une charge de travail et mentale importante, mal évaluée à la fois par les professionnels, par le grand public et par les instances professionnelles.

L'évolution des mentalités en médecine humaine et la grève des gardes qui a suivi ont généré de nombreuses interrogations dans notre profession, et après le dossier des 35h, permet une profonde introspection chez les professionnels.

Les mécontentements de diverses origines, les contraintes de plus en plus lourdes, la quête de reconnaissance, l'évolution consumériste et les inquiétudes sur l'avenir rendent la continuité des soins difficile à vivre.

L'objet du travail présenté ici est d'aborder à l'échelon individuel la continuité des soins et d'en analyser les conséquences à l'échelon collectif au travers de la permanence des soins sur le territoire français.

I. Buts et objectifs du livre blanc

A. Motivations et analyse de Vétos-Entraide

Le stress des « gardes » relaté dans de très nombreux témoignages au sein de l'association Vétos-Entraide, exprimé à l'occasion du précédent questionnaire de l'association, et confirmé à l'occasion d'une thèse sur le burn out ou par des sondages partiels sur le site www.planete-vet.com (Semaine Vétérinaire N°1192 du 3 septembre 2005), a abouti à une réflexion sur la qualité de vie des vétérinaires et l'accomplissement de leurs missions dans le cadre de la continuité des soins.

La pression sociale met les vétérinaires en injonction contradictoire, entre d'une part leur devoir professionnel et l'exigence des usagers, et d'autre part la demande d'une plus grande implication familiale ou amicale dans le cadre de la vie privée.

L'offre et la demande en continuité des soins sont chamboulées par les mutations du monde rural et les affects désormais très importants pour l'animal de compagnie, et dans le même temps l'apparition d'un consumérisme qui est devenu une composante forte de ce qu'il convient d'appeler de manière prosaïque « le marché des soins et du médicament » pour le meilleur et surtout pour le pire.

Se surajoute le fait que les médecins généralistes et autres prestataires de soins sont de moins en moins nombreux à assumer la permanence des soins, que des grèves sont survenues chez les infirmières, les pompiers ou les urgentistes dans et hors de la communauté européenne, et que le public lui-même se rend compte qu'un vétérinaire est plus facile à trouver qu'un médecin.

Nous savons enfin que les vétérinaires du Royaume-Uni (Semaine Vétérinaire n°1129 du 21 février 2004 et Semaine Vétérinaire n°1149, paru en septembre 2004, rédigés par Alexandra Beck) sont soumis à une très grande pression psychologique attestée par de très nombreux articles dans la presse professionnelle y compris d'enseignement post-universitaire. Le Royal College diligente de nombreuses études pour mieux connaître le secteur d'activité vétérinaire et ses perspectives. Les structures anglaises sont mieux organisées avec un personnel non vétérinaire plus important, une meilleure répartition des tâches et une concentration des vétérinaires plus grande. En toute logique, nos confrères et collègues britanniques devraient être soumis à un stress moins important que le nôtre. Il n'en est rien. Il existe une différence déontologique notable avec la France qui est que chaque structure vétérinaire assume sa continuité de soins 24h/24 et ceci quelle que soit l'espèce. En pratique les textes sont très largement contournés mais de toute évidence ce devoir induit une charge mentale exorbitante. Un groupe de travail du RCVS tente d'ailleurs de modifier les textes pour aboutir à un équivalent français des services de gardes avec le pragmatisme habituel des anglo-saxons.

Qui mieux que les vétérinaires eux-mêmes peuvent nous décrire la réalité d'un rural ou d'un équin au milieu de canins, la réalité d'un vétérinaire en zone de désertification ou en zone de pléthore ? Aussi avons-nous préféré leur donner la parole au travers d'un questionnaire puis en les interviewant.

Au commencement, notre désir était que le Livre Blanc puisse servir à :

* Faire comprendre à tous les vétérinaires de quoi il s'agit : tout le monde ne semble pas également concerné et ne possède pas les mêmes définitions pour certains termes. Aussi faut-il lever les confusions.

* Démontrer l'aspect anxiogène des astreintes et des gardes car il s'agit de la légitimité de Vétos-Entraide à prendre en charge le dossier.

* Faire comprendre les enjeux :

- Assumer les gardes nous-mêmes est dans l'intérêt de la profession et permet de garantir notre pérennité : y renoncer laisse le champ ouvert à des personnes de moindre conscience professionnelle, et laisser des animaux et leurs propriétaires dans la détresse décrédibilisera la profession.
- Assurer les gardes collectivement en les organisant localement ou à un niveau supérieur, c'est aussi aller dans le sens de l'intérêt individuel en dégagant du temps libre pour se distraire, se cultiver, faire du sport, se former, se détendre, avoir une vie familiale et sociale (en permettant la création de réseaux enrichissants pour tous leurs participants) et faciliter le moment venu la transmission de sa clientèle.

* Faire un état des lieux des solutions possibles et aider à la mise en place de solutions nouvelles, soit localement, soit au niveau national si des insuffisances sont mises en évidence.

* Laisser libre cours à l'imagination et aux initiatives des vétérinaires, puis formaliser cette création grâce à la démocratie participative.

* Ré-initier le réseau vétérinaire, par le biais de la permanence de soins, et donc faire levier pour toute initiative locale, puis être plus nombreux, plus forts pour se battre contre des ennemis communs (exercice illégal, affairistes, etc.).

* S'appuyer sur les institutions (Ordre, Syndicat, Etat) à un stade plus avancé, pour organiser la permanence de soins sur le territoire en adoptant des stratégies gagnant-gagnant pour tous les partenaires, vétérinaires, profession, usagers de soins au service de la santé et de la protection animale, et au service de la santé publique.

Nous voulions que ce dossier aborde la problématique sous le maximum d'angles possibles. Nous avons donc utilisé diverses disciplines telles que la psychologie, la sociologie, l'économie, la philosophie, la politique, les statistiques, l'histoire, le droit, la géographie et le journalisme. Il s'agit néanmoins principalement d'un travail sociologique.

B. Mise en place d'un groupe de travail

Ce groupe de travail s'est mis en place au cours du dernier trimestre 2004. Il fonctionnait à distance via une liste de discussion Internet utilisant les e-mails.

Pendant six mois, le groupe a compilé et organisé idées et documents. C'est en septembre 2005 que le questionnaire a été conçu. Le livre blanc est donc une expérience qui a duré deux ans.

C. Lettre aux instances

Afin de tenir au courant les instances motrices de la profession et afin de travailler en toute transparence, nous avons rédigé cette lettre informant messieurs les Présidents

du Conseil Supérieur de l'Ordre des Vétérinaires et du Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral de notre travail.

Romorantin, le 8 Octobre 2005

Messieurs les présidents,

En tant que président de l'association Vétos-Entraide, et initiateur d'un projet livre blanc de la permanence continuité de soins des vétérinaires sur le territoire français, je tiens à vous rendre compte de nos travaux.

Vétos-Entraide s'occupe de ce dossier qui se situe de manière directe sur la prévention du stress et sur le risque majeur de détresse économique présente et future. Sa légitimité résulte également des valeurs de Vétos-Entraide qui sont celles de la citoyenneté vétérinaire en termes de droits et de devoirs, recoupant ici les valeurs de l'ordre et du syndicat. Nous avons eu pour objectif de centrer notre démarche sur l'usager d'une part et le professionnel d'autre part.

- *Comment gérer un travail 24h/24 lorsque dans une société aux 35 heures ?*
- *Quel regard ont nos clients sur la qualité de travail d'un professionnel qui ne peut pas se reposer ?*
- *De quel pays viendra le vétérinaire qui assumera nos gardes, demain ?*
- *La valeur travail déclinant, qu'est-ce qui motivera les professionnels de demain afin qu'ils assument leurs devoirs et responsabilités ?*
- *Quelles sont actuellement les valeurs des vétérinaires ?*

Ce livre blanc abordera de multiples aspects : professionnels, financiers, déontologiques, sociaux et psychologiques. Il aboutira à une base de réflexion à la fin du premier semestre 2006.

En plus des analyses, témoignages et chiffres, nous élaborons une enquête fouillée sur la continuité et la permanence de soins.

Ces devoirs ont deux incidences directes :

- Elle donne le caractère indispensable, à la société, de la légitimité des vétérinaires libéraux : si nous ne l'assumons pas, alors les associations de protection animale d'une part, les groupements d'autre part, nous pointeront du doigt, s'engouffreront dans la brèche, le politique nous abandonnera et l'opinion publique ne pourra le comprendre.

- Cette permanence de soins (telle qu'elle est actuellement) est très anxiogène pour beaucoup de vétérinaires. Elle empiète sur leur vie privée et est mal comprise par le réseau amical et familial. Il s'agit de la principale contrainte professionnelle dans toutes les études disponibles sur le stress et le burn out des soignants. Depuis quelques années, les incivilités augmentent, et comme en urgence humaine, seul un contact téléphonique sur dix justifie une vraie urgence, pendant que trois sur dix correspondent à une urgence relative destinée à rassurer légitimement l'interlocuteur. Aussi la lassitude l'emporte et la frustration gagne les professionnels. Ceci d'autant plus qu'à l'ère des 35 heures et des loisirs, cette surcharge de travail ne s'accompagne pas d'une contrepartie financière suffisamment motivante.

Ces contraintes ressenties sont telles que les jeunes vétérinaires préfèrent s'installer en zone urbaine pléthorique plutôt qu'en zone semi rurale ou semi urbaine, là où la charge des gardes est plus importante. S'ensuit en agglomération parfois une mauvaise ambiance entre vétérinaires (contribuant à leur isolement moral) entre structures fixes à fort investissement, itinérants, et vétérinaires de "base". Ce climat

donne dans certains cas une mauvaise image de la profession qui court un risque majeur de déséquilibre économique et favorise les plaintes ordinaires entre confrères qui ne cessent d'augmenter ces dernières années.

D'un autre côté, nombre de cabinets en zone rurale ne sont pas repris. Commencent aussi des arrêts d'activité sans reprise des locaux en zone urbaine.

Le questionnaire doit servir à :

- Faire prendre conscience à tous les vétérinaires de quoi il s'agit : En effet tout le monde ne semble pas également concerné et n'a pas intégré ce que veut dire une continuité des soins. Est ce un service après vente ? Est ce partie intégrante de la vocation ? Il faut impliquer les professionnels pour les sujets qui les concernent, leur rendre dignité et fierté, instaurer de la démocratie participative pour une meilleure adhésion future à notre avenir commun.

- Quantifier le stress professionnel majeur provoqué par la continuité de soins ainsi que son incidence sur la qualité de vie.

- Faire comprendre les enjeux :

- Assumer les gardes nous-mêmes dans l'intérêt de la profession et garantir ainsi notre pérennité. Si on y renonce, on laisse le champ ouvert à des gens moins soucieux de la qualité des soins, ou en laissant des animaux et leurs propriétaires dans la détresse, on décrédibilise la profession.
- Assurer les gardes collectivement en les organisant localement ou à un niveau supérieur, dans l'intérêt individuel de chacun en dégagant du temps libre pour se distraire, se cultiver, faire du sport, se former, se détendre, avoir une vie familiale et sociale. Permettre la création de réseaux enrichissants pour tous leurs participants, et pouvoir le moment venu revendre ses parts de clientèle !

- Faire un état des lieux des solutions possibles et aider à la mise en place de solutions nouvelles soit localement, soit au niveau national si des insuffisances sont mises en évidence.

Ce dossier possède en plus les qualités suivantes :

- Ré-initier le réseau vétérinaire par le biais de la permanence de soins et donc de faire levier pour toute initiative locale afin d'être plus nombreux et plus fort contre des ennemis communs (exercice illégal, affairistes, ...).

- Initier un dialogue entre vétérinaires, saisir l'occasion de briser la glace, faire reculer un individualisme qui est dans la moitié des cas consécutifs à l'isolement, et favoriser par la suite l'envie de participer à la vie de la profession.

- Repenser la démographie vétérinaire c'est solidifier le maillage territorial, c'est favoriser la re-concentration des structures vétérinaires. C'est coopérer pour créer et faire fructifier de nouveaux créneaux.

En résumé c'est considérer qu'un vétérinaire bien dans sa peau fournira un meilleur service à nos usagers, donnera la meilleure image de la profession et augmentera la valeur ajoutée de notre secteur d'activité.

Ce questionnaire sera envoyé aux vétérinaires par le biais des centrales d'achats vétérinaires, et avant la fin de l'année, nous pourrons analyser et fournir les résultats. Nous sommes sûrs de recevoir des données fiables et sincères car le précédent questionnaire, par son fort taux de réponses, a démontré que nous bénéficions d'une forte confiance.

Nous pensons au sein de Vétos-Entraide que le syndicat et l'ordre sont les instances légitimes et complémentaires pour s'emparer de ce dossier majeur.

Vous pourrez, Messieurs les Présidents, procéder à vos propres analyses grâce aux résultats que nous vous adresserons, en tirer vos conclusions, et vous reposer dessus pour servir la profession, les usagers et les professionnels.

Nous sommes à votre disposition pour tout entretien portant sur le sujet.

Sincèrement et confraternellement, Messieurs les Présidents du Conseil Supérieur de l'Ordre et du Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral, nous vous prions d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

Thierry Jourdan et Vincent Dattée, président et vice président de Vétos-Entraide.

D. Communication aux divers organismes et médias

La lettre qui suit a été envoyée à tous les CRO, les centrales d'achats de médicaments vétérinaires parce qu'elles chemineront nos questionnaires, la presse vétérinaire au travers de la Dépêche vétérinaire, la Semaine Vétérinaire et feue l'Action vétérinaire, les quatre écoles nationales vétérinaires, la Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Vétérinaires (CARPV), l'Association Centrale des Vétérinaires (ACV) et l'Association Française de la Famille Vétérinaire (AFFV), et les sections départementales syndicales au travers d'un courrier électronique sur une liste de diffusion interne (les délégués syndicaux).

Romorantin, le 8 Octobre 2005

En-tête en fonction du destinataire,

En tant que président de l'association Vétos-Entraide, et initiateur d'un projet de livre blanc sur la permanence et la continuité des soins vétérinaires sur le territoire français, je tiens à vous informer de nos travaux, en particulier du lancement d'une enquête nationale sur ce sujet.

Vétos-Entraide s'occupe de ce dossier car l'association a un rôle à jouer dans la prévention du stress et du risque de détresse économique.

Nous avons eu pour objectif de centrer notre démarche sur l'usager d'une part et le professionnel d'autre part.

Continuité de soins : une incongruité sociétale ?

- *Comment gérer un travail 24h/24 dans une société aux 35 heures ?*
- *Quel regard ont nos clients sur la qualité de travail d'un professionnel qui ne peut pas se reposer ?*
- *De quel pays viendra le vétérinaire qui assumera nos gardes, demain ?*
- *La valeur du travail déclinant, qu'est-ce qui motivera les professionnels de demain, comment assumeront-ils leurs devoirs et responsabilités ?*

Abordé sous de multiples aspects professionnels, financiers, déontologiques, psychologiques et sociaux, ce livre blanc aboutira à une base de réflexion à la fin du premier semestre 2006.

En plus des analyses, témoignages et chiffres, nous élaborons une enquête fouillée sur la continuité et la permanence de soins.

Ce questionnaire, distribué aux 10 000 praticiens libéraux de France par les centrales d'achat le 10 octobre 2005, permettra de :

- *Faire prendre conscience des enjeux*
- *Expliquer à tous les vétérinaires de quoi il s'agit*
- *Quantifier le stress professionnel majeur provoqué par la continuité de soins ainsi que son incidence sur la qualité de vie.*
- *Faire un état des lieux des solutions possibles.*

Élaboré avec l'aide de professionnels, ce questionnaire bénéficiera du soutien logistique et expert de la société de traitement statistique DBM. Ce questionnaire arrivera chez tous les libéraux vers le 10 octobre. Toutes les centrales d'achat ont accepté de le router pour nous.

Nous sommes particulièrement fiers de pouvoir dire que nous finançons ce travail sur nos fonds propres. Ni les centrales ni DBM ne bénéficient de contrepartie d'image pour leurs participations et nous prenons en charge les frais d'impression et de retour des questionnaires (enveloppes pré-affranchies).

Nous recevrons des données fiables et sincères. Notre élection en tant que "Vétérinaire de l'année 2004" ainsi que le taux élevé de réponses au précédent questionnaire concernant la santé morale des praticiens ont démontré que nous bénéficions d'une forte confiance.

Les résultats seront accessibles à toute la profession, en particulier sur notre site Internet <http://www.vetos-entraide.com>. Nous vous tiendrons informés de l'évolution du livre blanc.

Nous pensons au sein de Vétos-Entraide que le syndicat et l'Ordre sont les instances légitimes et complémentaires pour s'emparer de ce dossier majeur. Aussi ces instances ont été informées en primeur de cette démarche.

Étant à votre disposition pour tout entretien portant sur le sujet, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les plus distingués. »

Thierry Jourdan et Vincent Dattée, président et vice président de Vétos-Entraide.

II. Réalisation d'un sondage auprès des vétérinaires

A. Matériel et méthode

1. Elaboration et présentation du questionnaire

L'élaboration du questionnaire partait des postulats suivants :

- La continuité de soins est anxiogène et baisse la qualité de vie.
- Les vétérinaires sont des personnes consciencieuses.
- La parole doit être libre et libérée.

Notre travail a été collégial. La fabrication du questionnaire a duré trois semaines. Ce questionnaire a été lu et relu par des libéraux et salariés, par des canins et des mixtes, ainsi que par des vétérinaires rompus aux études statistiques et sociologiques.

Nous désirions que notre démarche soit ressentie comme totalement sincère et ouverte, avec comme ambition une démocratie participative.

a) La lettre d'accompagnement

Chères consœurs, chers confrères,

*Composée de praticiens de terrain comme vous, l'association Vétos-Entraide réalise une **enquête sur la permanence et la continuité de soins**, que nous toutes et tous assumons au sein de cette profession.*

*Vétos-Entraide est une association dont le but majeur est de prévenir le mal-être et la détresse chez les vétérinaires et leurs proches. Nous vous avons demandé votre avis sur le moral des vétérinaires en 2004. Nous avons eu un retour d'information précieux pour mieux connaître la réalité. Lors de cette enquête, nous avons collecté de très nombreux témoignages relatant la **difficulté à assumer cette continuité de soins**. Nous voulons aujourd'hui en savoir plus.*

***Grâce à vous**, nous trouverons **des axes de réflexion et des pistes** pour que les vétérinaires profitent localement de systèmes qui améliorent leurs vies professionnelle et privée, tout en assurant le meilleur service à nos clients. C'est l'objet de votre contribution en 2005. Nous comptons sur vous pour obtenir le meilleur taux de retour possible afin que notre enquête soit représentative et incontournable.*

En assurant gracieusement la distribution de ce questionnaire, votre centrale nous permet d'être directement en contact avec vous, au plus proche du terrain. La société DBM, intermédiaire logistique, nous offre également son aide pour collecter les réponses que vous lui enverrez grâce à l'enveloppe prépayée ci-jointe.

***Il nous importe de recevoir** une réponse par vétérinaire (associé ou salarié) car le ressenti peut-être différent au sein d'une même structure. **Vous pouvez** photocopier ce questionnaire, ou le télécharger (<http://www.vetos-entraide.com/?art=123>) et*

nous le renvoyer dans une enveloppe séparée, sans l'affranchir, adressée à la société DBM.

Nous sommes fiers de dire que nous avons financé nous-mêmes l'édition et les frais de retour de ce questionnaire pour être intégralement indépendants. Pour cette enquête, comme pour toute action de Vétos-Entraide, aucun de nos partenaires n'a de contrepartie : vous ne verrez pas de logos commerciaux sur nos publications.

Vous serez tenus au courant des résultats de l'enquête.

Sincèrement et confraternellement,

L'équipe de Vétos-Entraide

Si vous voulez nous aider dans nos actions avec ces valeurs, vous pouvez adhérer à l'association (20€) ou verser une contribution supérieure à l'ordre de Vétos-Entraide, à l'adresse suivante :

Laurent Sakarovitch, UVD, 56 bis Grand Rue, 06140 TOURETTE SUR LOUP »

b) Le questionnaire

Vous trouverez ci-après les 3 pages du questionnaire envoyé aux vétérinaires.

ENQUETE VETOS-ENTRAIDE

" LA CONTINUITE DE SOINS CHEZ LES VETERINAIRES FRANCAIS EN 2005 "

Vétos-Entraide réalise une enquête nationale pour établir un état des lieux et des perspectives au sujet de la continuité des soins prodigués aux animaux. Vous êtes les acteurs du terrain : Vos avis sont précieux.

1. Comment êtes-vous organisé pour assurer la continuité de soins ?

- ☐ 1. Je fais toutes mes gardes moi-même et je suis disponible en permanence
- ☐ 2. J'exerce au sein d'une association et nous assumons à tour de rôle nos gardes
- ☐ 3. Je fais quelques gardes au sein d'un groupe de garde organisé localement
- ☐ 4. Je ne fais aucune garde et j'envoie mes cas dans un service spécialisé pour les urgences à domicile AVEC leur accord
- ☐ 5. Idem précédent mais SANS demander leur accord
- ☐ 6. Je ne fais aucune garde et j'envoie mes cas dans une structure ouverte 24 heures sur 24 AVEC leur accord
- ☐ 7. Idem précédent mais SANS demander leur accord
- ☐ 8. Autre

(1 seule réponse possible)

2. Si 'Autre', pourriez vous préciser ?

3. Combien de temps par an approximativement, assurez-vous personnellement vos gardes ?

- ☐ 1. Tout le temps
- ☐ 2. La moitié de l'année
- ☐ 3. Un tiers du temps
- ☐ 4. Une semaine sur quatre ou cinq
- ☐ 5. Un mois environ
- ☐ 6. Quelques nuits ou week-ends par an
- ☐ 7. Jamais

(1 seule réponse possible)

4. Quelle est, selon vous, la solution minimale assurant une continuité de soins satisfaisante ?

- ☐ 1. En dehors des heures d'ouverture suivre les soins en cours
- ☐ 2. En dehors des heures d'ouverture transférer, sans répondre au téléphone, vers un service de garde
- ☐ 3. En dehors des heures d'ouverture transférer, sans répondre au téléphone, vers un service de garde qui a la possibilité de me contacter si nécessaire
- ☐ 4. En dehors des heures d'ouverture répondre au téléphone sans recevoir et transférer si nécessaire vers un service de garde
- ☐ 5. En dehors des heures d'ouverture répondre au téléphone et recevoir si nécessaire
- ☐ 6. En dehors des heures d'ouverture assurer une présence permanente (24/24 et 7/7)
- ☐ 7. Autre

(1 seule réponse possible)

5. Si 'Autre', précisez :

Pour chacun des points suivants, en quoi l'obligation de la continuité de soins vous paraît-elle importante ?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Parce que c'est mon devoir de soignant | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Parce que c'est un service que les propriétaires d'animaux considèrent comme indispensable | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Parce que c'est mon image de professionnel auprès de mes clients qui est en jeu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Parce que c'est l'image de l'ensemble de la profession qui est en jeu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Parce que c'est une source importante de chiffre d'affaires pour la structure | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Cela n'a pas d'importance pour moi | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Autre (précisez) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Pas du tout d'accord (1), Plutôt pas d'accord (2), Ni l'un ni l'autre (3), Plutôt d'accord (4), Tout à fait d'accord (5).

Diriez-vous que l'obligation de continuité de soins...

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Contribue à votre stress | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Détériorer votre qualité de vie professionnelle | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Détériorer votre qualité de vie personnelle | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Pas du tout d'accord (1), Plutôt pas d'accord (2), Ni l'un ni l'autre (3), Plutôt d'accord (4), Tout à fait d'accord (5).

Dans les 2 listes identiques suivantes qui rassemblent des solutions de continuité de soins, pourriez-vous en classer quelques-unes en choisissant :

16. Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE ACTUEL :

1. Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins
2. Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins
3. La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)
4. La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24
5. La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)
6. La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés
7. Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)
8. Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but
9. Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins
10. Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus
11. Autres solutions :

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(Ordonnez au moins 3 réponses)

17. Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE IDEAL :

1. Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins
2. Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins
3. La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)
4. La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24
5. La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)
6. La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés
7. Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)
8. Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but
9. Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins
10. Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus
11. Autres solutions :

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(Ordonnez au moins 3 réponses)

Concernant votre lieu et votre structure d'exercice :

18. Son département

19. Sa démographie

- ☐ 1. Région parisienne, sinon
☐ 2. Moins de 2 000 hbts
☐ 3. Entre 2 000 et 20 000 hbts
☐ 4. Entre 20 000 et 100 000 hbts
☐ 5. Entre 100 000 et 1 000 000 hbts
☐ 6. Plus de 1 000 000 hbts

20. Dans votre structure, combien y a-t-il de vétérinaires libéraux (vous compris si approprié)

Dans votre structure, combien d'heures sont travaillées par an par :

- 21. tous les vétérinaires libéraux (vous compris si approprié)**
22. tous les vétérinaires salariés (vous compris si approprié)
23. tous les employés non vétérinaires

Vous concernant :

24. Vous êtes

- ☐ 1. Un homme ☐ 2. Une femme

25. Votre âge :

26. Votre statut professionnel

- ☐ 1. Libéral ☐ 2. Salarié

Votre nombre d'années :

27. d'exercice en clientèle

28. d'installation

Votre type d'activité : 29. % canine 30. % rurale 31. % équine 32. % autre		Votre nombre moyen : 33. d'actes par jour 34. d'heures de travail par semaine 35. de semaines de congés par an	
Votre situation familiale :			
36. Vous vivez en couple ☐ 1. Oui ☐ 2. Non		38. Votre nombre d'enfants à charge	
37. Vous êtes divorcé(e) ☐ 1. Oui ☐ 2. Non			
Nos questions sur vos revenus ou votre patrimoine peuvent vous sembler inopportunes, mais vos réponses (anonymes) nous permettront une analyse très fine sur la capacité de la profession à s'adapter. <i>Aussi, nous vous serions vraiment reconnaissants de nous répondre du mieux que vous pouvez.</i>			
39. Votre revenu personnel annuel net déclaré issu de votre exercice en clientèle		41. Le revenu annuel disponible de votre foyer avant impôts	
40. Votre revenu annuel disponible (après remboursement des éventuels emprunts professionnels)		42. Etes-vous propriétaire de votre habitation principale ? ☐ 1. Oui ☐ 2. Non	
Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?			
43. Commentaires : 		44. Vous pouvez aussi nous laisser vos coordonnées ou un message. 	

2. Diffusion du questionnaire

Les vétérinaires ont reçu le questionnaire par le biais des centrales d'achat à partir du 09 octobre 2005. Certains vétérinaires ayant plusieurs centrales, nous avons édité 8100 exemplaires à destination des 5700 structures vétérinaires sur le territoire français. Le questionnaire a pu être renvoyé à un intermédiaire logistique appelé DBM, dans une enveloppe « T ». Ces questionnaires ont par la suite été routés chez notre consœur qui exerce en Dordogne.

3. Extraction des données

Notre consœur a tabulé toutes les données sur un fichier Excel type permettant un traitement statistique. Les données sont anonymes sauf pour les consœurs et confrères qui désiraient établir le dialogue en laissant leurs coordonnées sur le questionnaire. Les questionnaires ont été renvoyés entre le 12 octobre 2005 et le 12 janvier 2006. Mille deux cents d'entre eux l'ont été entre le 12 octobre et le 12 novembre. Deux cent quatre autres sont arrivés durant les deux mois suivants. Le sujet a donc rencontré son public sans que nous effectuions un rappel médiatique. Qui plus est, la moitié des questionnaires répondait aux questions ouvertes et abordait de multiples sujets au-delà de la continuité des soins, validant le besoin important d'être écouté. Certains questionnaires n'ont pas été totalement remplis : ils sont peu nombreux.

4. Travail d'analyse et de rédaction

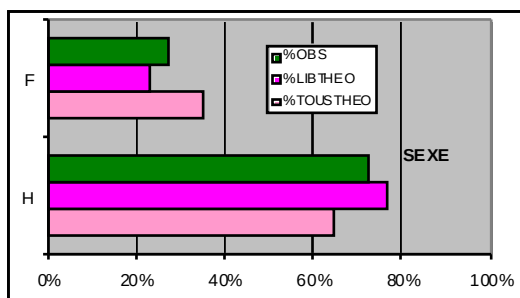
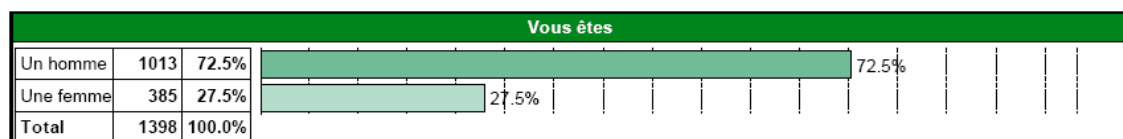
Nous pensions recevoir environ 700 réponses et nous estimions que cela aurait déjà été un beau succès, mais le questionnaire a trouvé un tel public que nous n'avons pu tenir nos engagements en terme de date butoir. Nous ne pouvions bâcler le surcroît de travail et par conséquent, nous avons pris six mois de retard.

B. Résultats

1. Statistiques

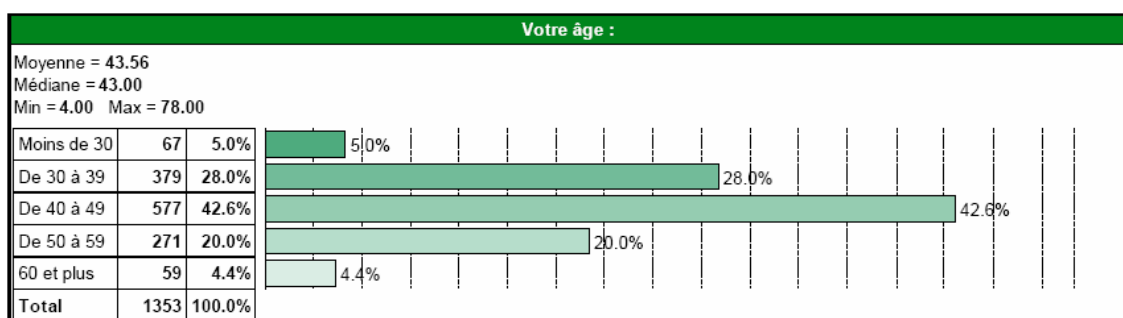
a) Présentation de l'échantillon

(1) Sexe

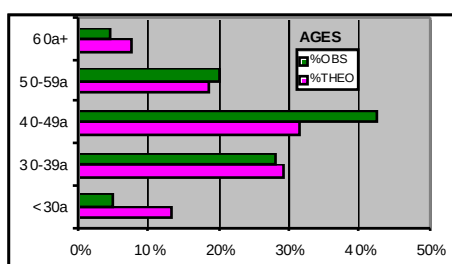


Sur 1404 questionnaires reçus, 72,5 % des répondants sont des hommes et 27,5 % des femmes.

(2) Âge

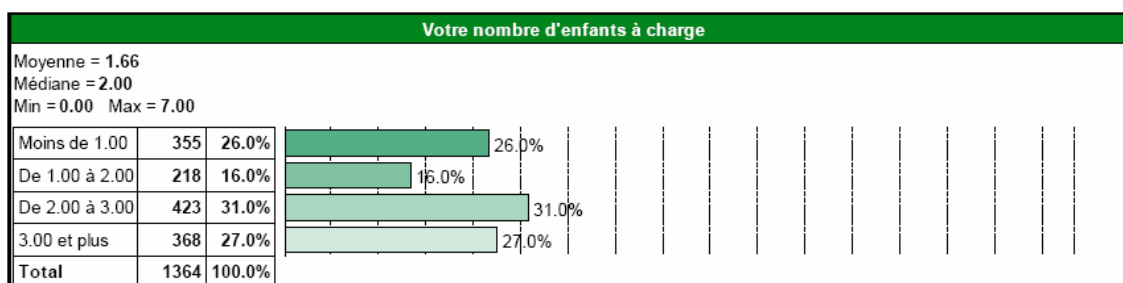
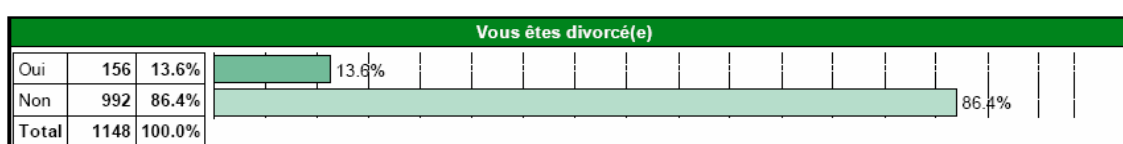
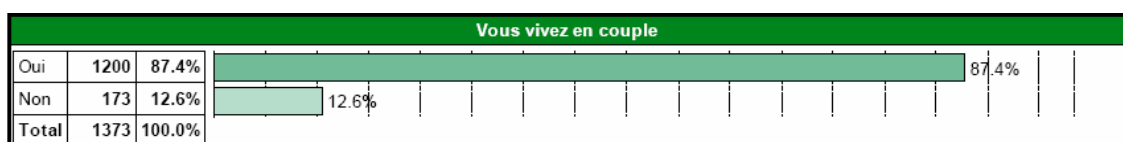


L'âge moyen est de 43 ans (33 % ont moins de 40 ans, 42,6 % ont entre 40 et 49 ans, et 24,4 % ont 50 ans et plus).



Par rapport aux données générales du CSO sur la population vétérinaire française, les classes d'âges entre 40 et 49 ans surtout, entre 50 et 59 ans aussi sont sur-représentées, tandis que les autres classes d'âges sont sous-représentées : la continuité des soins n'est pas encore une préoccupation pour les moins de 30 ans, et n'est plus une priorité pour les vétérinaires qui approchent de la retraite.

(3) Situation familiale

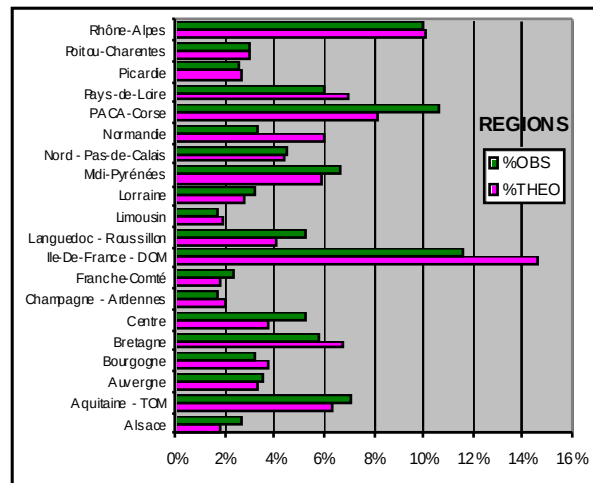


87,4 % des vétérinaires vivent en couple et 13,6 % sont divorcés (parmi lesquels 40 % vivent seuls). 26 % de nos répondants n'ont pas d'enfant à charge, 16 % en ont un, 31 % en ont deux et 27 % trois et plus.

(4) Localisation géographique

Votre région		
ALSACE	37	2.7%
AQUITAINE	98	7.1%
AUVERGNE	48	3.5%
BASSE-NORMANDIE	21	1.5%
BOURGOGNE	44	3.2%
BRETAGNE	80	5.8%
CENTRE	73	5.3%
CHAMPAGNE-ARDENNES	23	1.7%
CORSE	4	0.3%
DOM/TOM	1	<0.1%
FRANCHE-COMTE	32	2.3%
HAUTE-NORMANDIE	25	1.8%
ILE-DE-FRANCE	160	11.6%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	73	5.3%
LIMOUSIN	23	1.7%
LORRAINE	45	3.3%
MIDI-PYRENEES	92	6.7%
NORD-PAS_DE_CALAIS	63	4.6%
PAYS_DE_LA_LOIRE	83	6.0%
PICARDIE	35	2.5%
POITOU-CHARENTES	41	3.0%
PROVENCE-ALPES-COTE_D'AZUR	143	10.3%
RHONE-ALPES	138	10.0%
Total	1382	100.0%

Sa démographie		
Région parisienne, sinon	109	7.9%
Moins de 2 000 hbts	156	11.4%
Entre 2 000 et 20 000 hbts	627	45.6%
Entre 20 000 et 100 000 hbts	269	19.6%
Entre 100 000 et 1 000 000 hbts	175	12.7%
Plus de 1 000 000 hbts	38	2.8%
Total	1374	100.0%



Les répondants sont répartis dans toute la France, avec une majorité dans les régions Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Rhône-Alpes, conformément à la répartition géographique des structures vétérinaires à l'échelle nationale. Certaines régions sont sous-représentées telles que l'Ile-de-France, la Normandie, les Pays de la Loire, le Limousin, la Bretagne. D'autres régions sont sur-représentées telles que la région PACA, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Centre et Aquitaine.

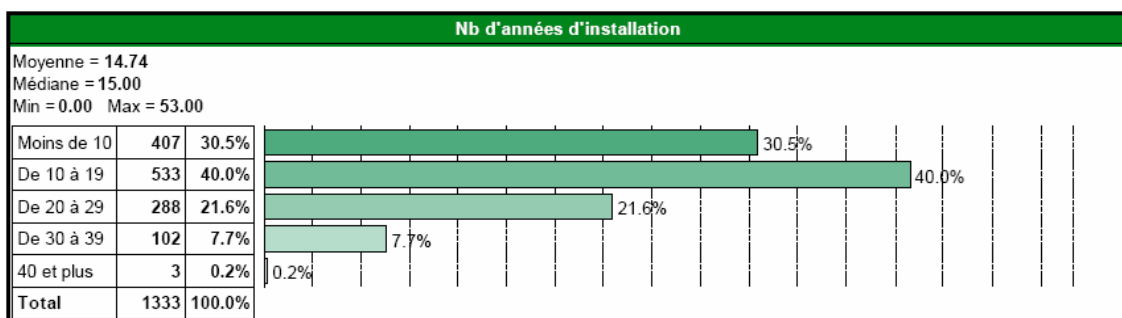
(5) Statut professionnel

Votre statut professionnel		
Libéral	1339	96.3%
Salarié	52	3.7%
Total	1391	100.0%

La quasi-totalité des questionnaires a été complétée par des libéraux (96,3 %), bien que le questionnaire ait été mis à la disposition de l'ensemble des vétérinaires dans chaque structure (libéraux et salariés). Le mode de distribution a peut-être joué.

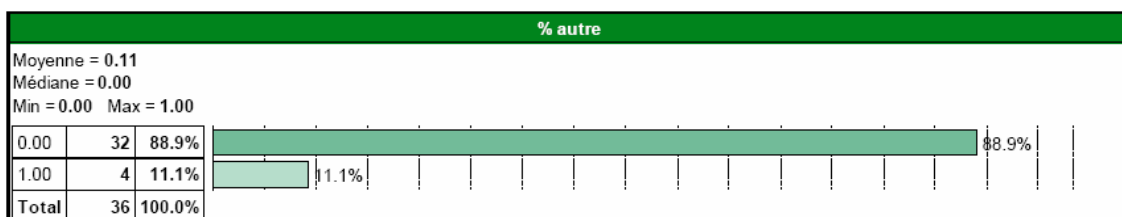
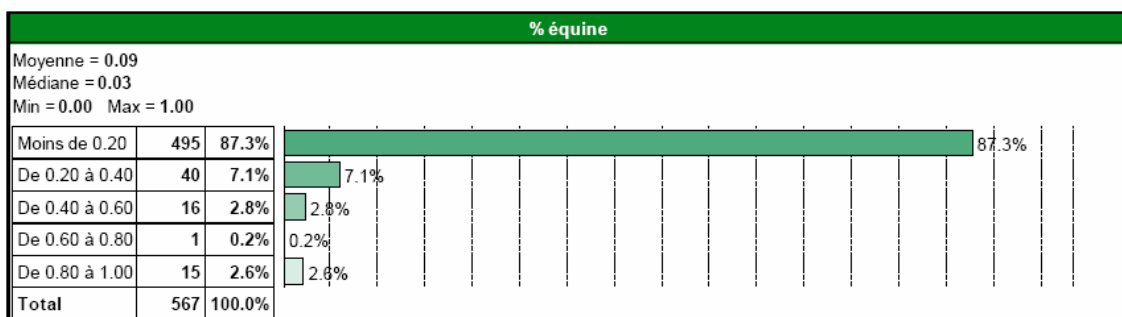
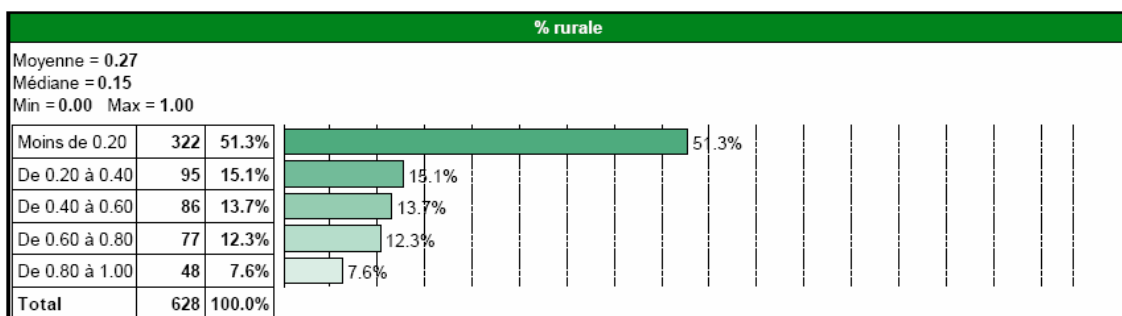
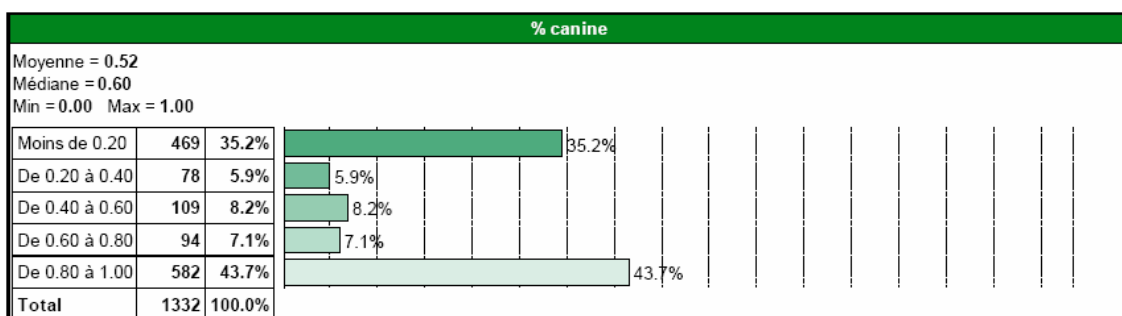
(6) Expérience professionnelle

Nb d'années d'exercice en clientèle		
Moyenne = 18.25 Médiane = 18.00 Min = 0.00 Max = 42.00		
Moins de 10	211	15.2%
De 10 à 19	568	40.9%
De 20 à 29	441	31.7%
De 30 à 39	165	11.9%
40 et plus	5	0.4%
Total	1390	100.0%



En moyenne, les vétérinaires répondants exercent depuis 18 ans en clientèle et sont installés depuis 15 ans.

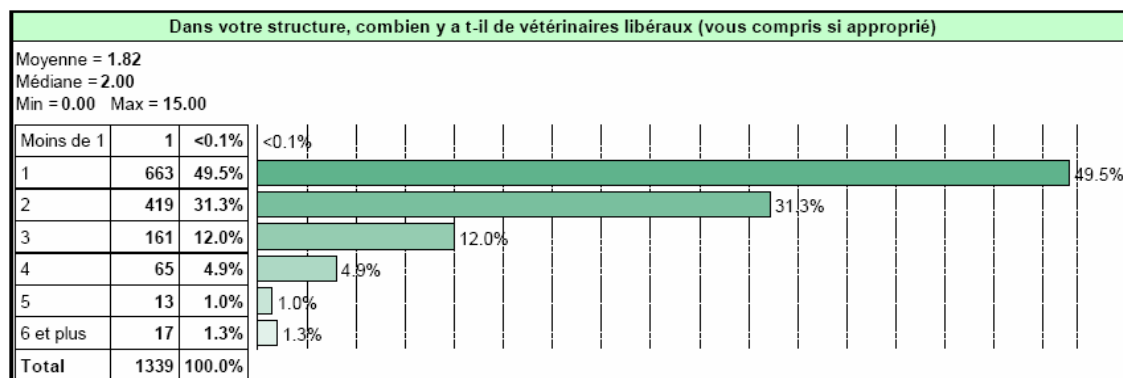
(7) Type d'activité



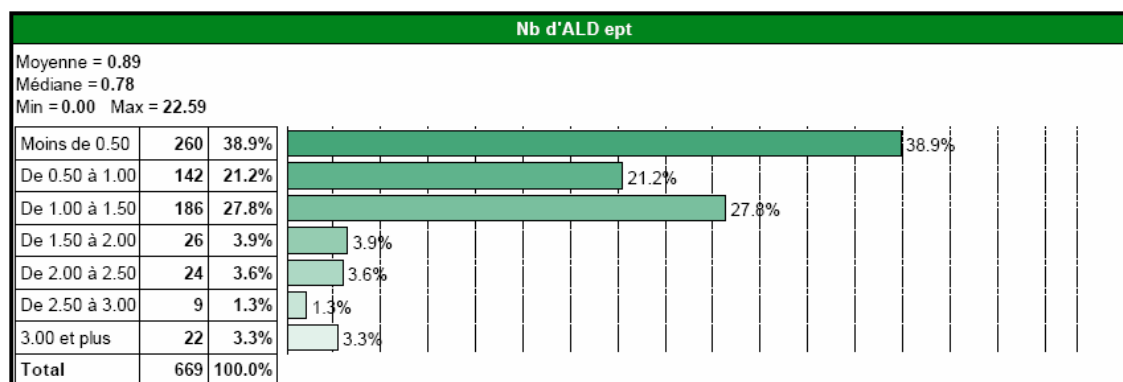
41 % des vétérinaires ayant répondu ont une activité quasiment exclusive en animaux de compagnie ; 2,3 % ont une activité équine prépondérante, tandis que 35 % s'occupent de temps à autre de chevaux. 3,4 % ont une activité rurale quasi exclusive

et 15 % ont une activité pour animaux de rente prépondérante. 23% des vétérinaires rendent des services aux éleveurs et ont moins de 20 % d'activité pour les animaux de rente. Un tiers des vétérinaires ont un pourcentage d'activité concernant les animaux de compagnie inférieur à 20 %. Ces différents chiffres montrent que les vétérinaires répondant au questionnaire sont en majorité « mixtes », canine-bovine, canine équine, équine-bovine, ou tout types d'activités.

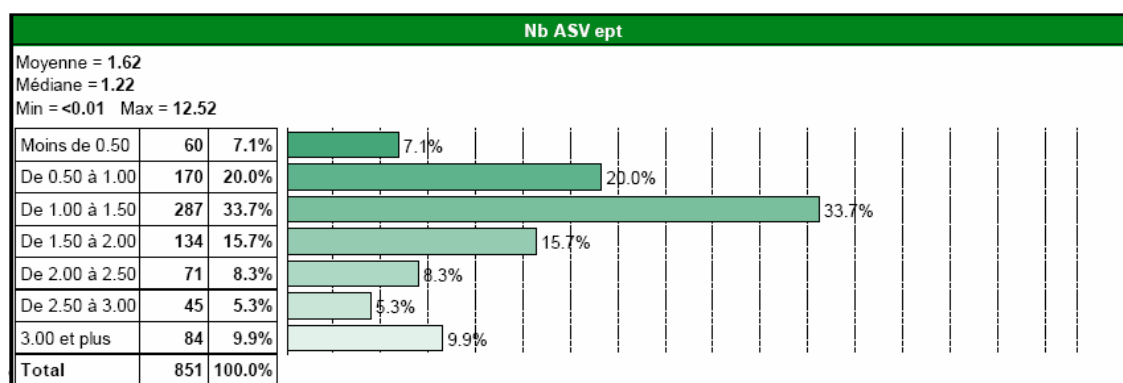
(8) Taille de la structure



Le nombre moyen de vétérinaires libéraux et titulaires par structure est de 1,82. La moitié des répondants (49,5 %) exercent seul, alors que 31,3 % travaillent en étant deux associés, 12 % trois associés et 7,2 % quatre et plus.

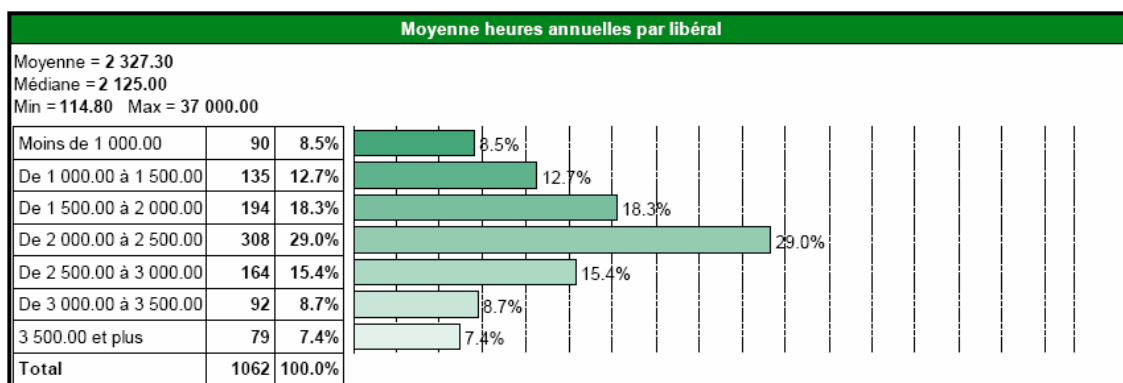


Le nombre moyen d'assistants longue durée (ALD) est de 0,89 ; plus de la moitié des praticiens (60,1 %) travaillent avec moins d'un ALD rapporté en équivalent temps plein.

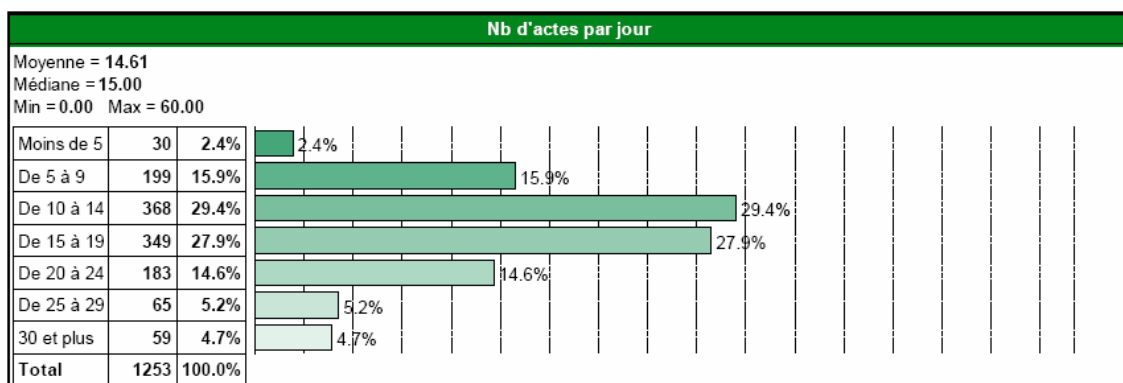


Le nombre moyen d'auxiliaire est de 1,62. Le cas le plus fréquent (49,4 %) est l'emploi d'une auxiliaire (équivalent temps plein).

(9) Volume de travail

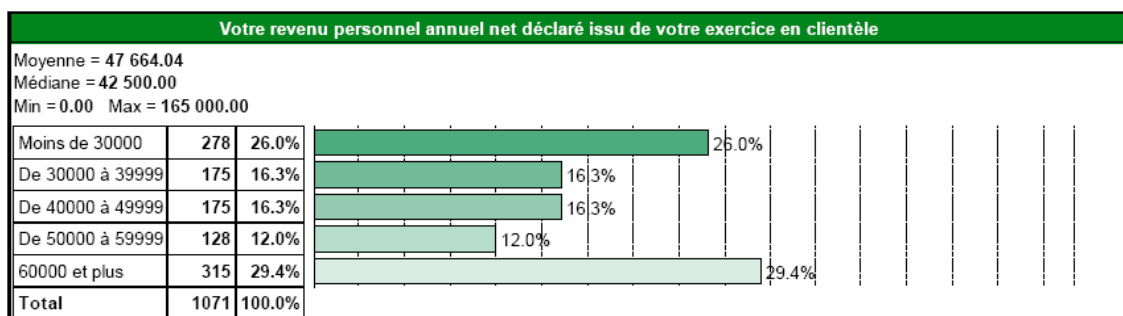


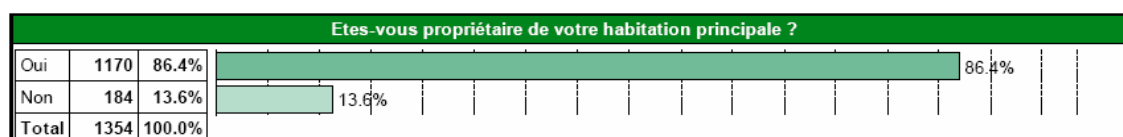
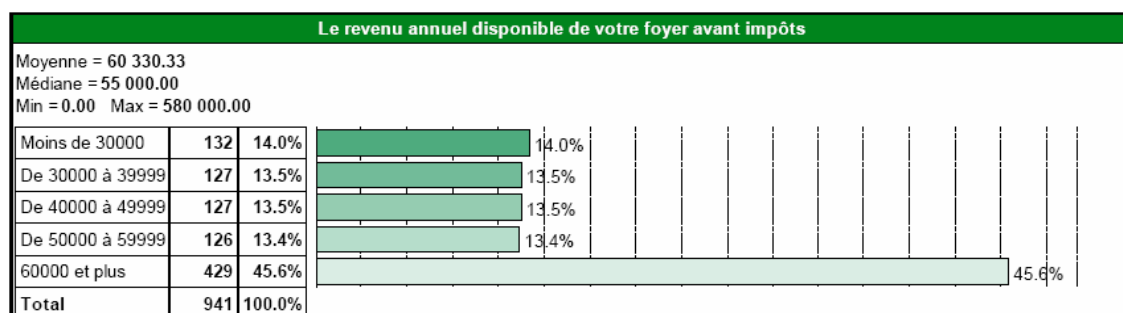
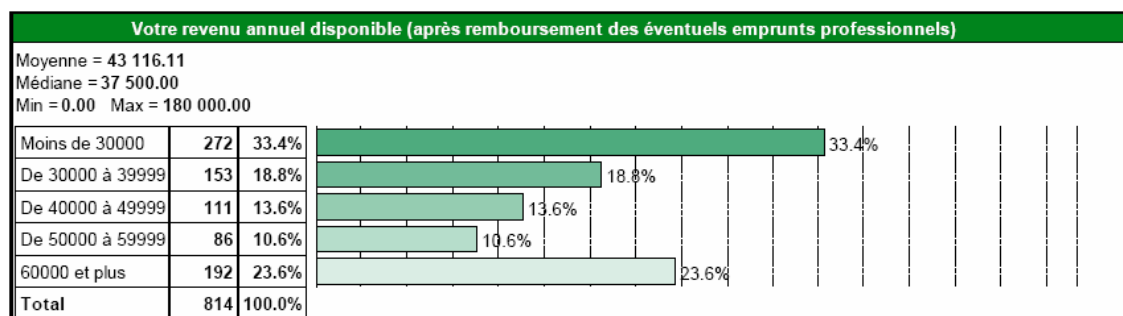
Le nombre moyen d'heures travaillées hors astreinte par libéral est de 2 327 (soit 48,5 heures par semaine). 21,2 % travaillent moins de 1 500 heures annuelles (31,2 heures hebdomadaires), 44,4 % travaillent entre 2000 et 3000 heures par an (41,6 à 52 heures hebdomadaires) et 16,1 % plus de 3000 heures annuelles.



En moyenne, les vétérinaires déclarent effectuer une quinzaine d'actes quotidiens, 18 % moins d'une dizaine d'actes par jour alors que 10 % se situent au-delà de 25. Reste toutefois à définir précisément la notion d'acte, certains comptabilisant ou non les ventes au comptoir comme des actes dans leurs réponses.

(10) Revenu





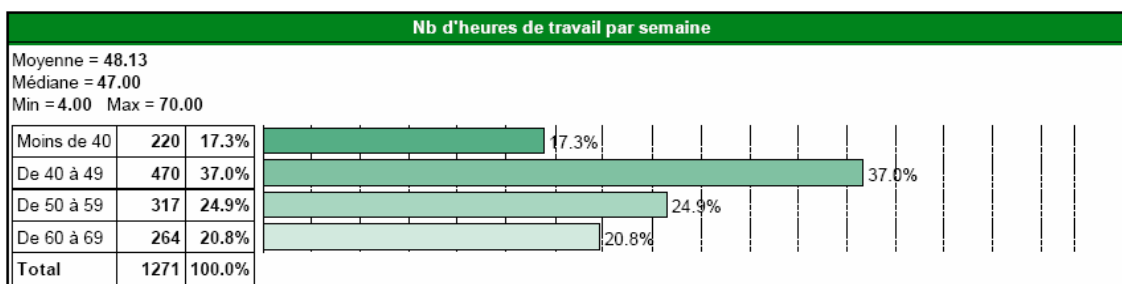
Le revenu personnel annuel net déclaré, issu de l'exercice en clientèle, est de 47 664 €. Il est inférieur à 30 000 € pour 26 % des vétérinaires répondants et supérieur à 60 000 € pour 29,4 % d'entre eux. Le revenu annuel disponible moyen (après remboursement des éventuels emprunts professionnels) est de 43 116 €. Enfin, le revenu annuel disponible du foyer, avant impôts, est en moyenne de 60 330 € pour les vétérinaires. En outre, 86,4 % d'entre eux sont propriétaires (ou en cours de crédit) de leur habitation principale.

b) Charge de travail et organisation de la continuité de soins

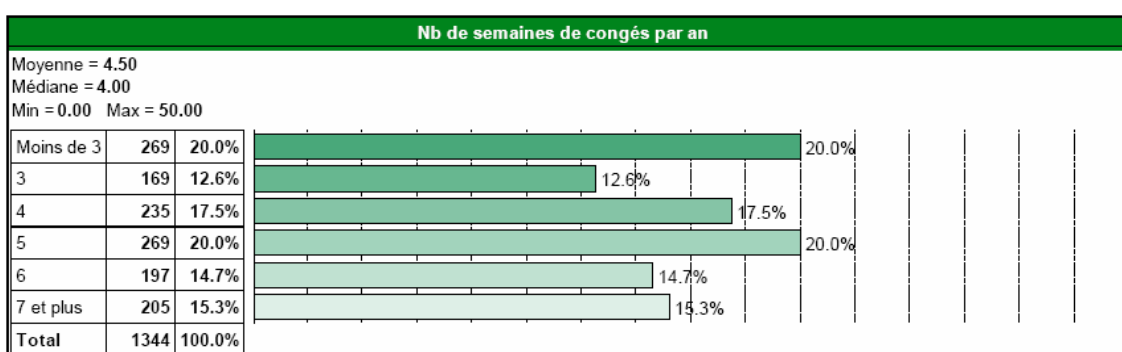
(1) Temps de travail et congés

Combien de temps par an approximativement, assurez-vous personnellement vos gardes ?			
Tout le temps	345	25.4%	
La moitié de l'année	206	15.2%	
Un tiers du temps	175	12.9%	
Une semaine sur quatre ou cinq	147	10.8%	
Un mois environ	35	2.6%	
Quelques nuits ou week-ends par an	247	18.2%	
Jamais	204	15.0%	
Total	1359	100.0%	

Les praticiens travaillent en moyenne 2327 heures par an, ce qui indique qu'ils effectuent environ un tiers de travail supplémentaire par rapport à la durée légale annuelle de temps de travail (fixée pour les salariés).



Les vétérinaires travaillent en moyenne 48h par semaine. Un vétérinaire sur cinq effectue plus de 60h hebdomadaire, pendant que un peu moins d'un sur cinq travaille moins de 40h par semaine. Le volume horaire que représente l'activité de la continuité des soins est difficile à calculer et n'est pas inclus dans la grande majorité des réponses, ce qui majore d'autant le temps de travail hebdomadaire.



Les vétérinaires prennent en moyenne 4,5 semaines de congés par an. La médiane se situe à 4 semaines et seuls 30 % des praticiens prennent plus de semaines de congés que la durée légale des congés salariaux, c'est à dire cinq semaines. Toutefois, il convient de pondérer ces chiffres à la baisse car certains répondants incluent dans leurs périodes d'absence des jours ou des semaines de formation. A l'inverse, un vétérinaire sur cinq (soit une proportion non négligeable) prend moins de deux semaines de vacances par an.

(2) Organisation

Comment êtes-vous organisé pour assurer la continuité de soins ?		
Je fais toutes mes gardes moi-même et je suis disponible en permanence	205	18.0%
J'exerce au sein d'une association et nous assumons à tour de rôle nos gardes	354	31.2%
Je fais quelques gardes au sein d'un groupe de garde organisé localement	404	35.6%
Je ne fais aucune garde et j'envoie mes cas dans un service spécialisé pour les urgences à domicile AVEC leur accord	77	6.8%
Je ne fais aucune garde et j'envoie mes cas dans une structure ouverte 24 heures sur 24 AVEC leur accord	11	1.0%
Idem précédent mais SANS demander leur accord	70	6.2%
Autre	15	1.3%
Total	1136	100.0%

15 % des vétérinaires ne font jamais de gardes (un tiers en effectuent rarement) alors qu'à l'inverse, 25 % les assument seuls, en permanence.

Les solutions minimales mises en place pour assurer la continuité des soins font appel à des solutions entièrement externalisées par le biais d'un service de gardes (urgences à domicile ou structure ouverte 24 heures sur 24) dans 14 % des cas. A l'inverse, 49 % assurent leurs gardes en optant pour des solutions internes (18 % par eux-mêmes en exerçant seul, et 31 % à tour de rôle au sein d'une association). Enfin, 35 % optent

pour une solution intermédiaire, en participant à un groupe de garde organisé localement.

Combien de temps par an approximativement, assurez-vous personnellement vos gardes ? Son département								
	Tout le temps	La moitié de l'année	Un tiers du temps	Une semaine sur quatre ou cinq	Un mois environ	Quelques nuits ou week-ends par an	Jamais	Total
PROVENCE-ALPES-COTE_D'AZUR	18.8%	8.7%	6.5%	8.7%	1.4%	36.2%	19.6%	100.0%
BASSE-NORMANDIE	38.1%	28.6%	19.0%	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	100.0%
AUVERGNE	31.3%	25.0%	12.5%	8.3%	0.0%	20.8%	2.1%	100.0%
POITOU-CHARENTES	35.9%	17.9%	7.7%	7.7%	5.1%	25.6%	0.0%	100.0%
CORSE	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
FRANCHE-COMTE	40.0%	26.7%	16.7%	6.7%	0.0%	6.7%	3.3%	100.0%
HAUTE-NORMANDIE	20.0%	28.0%	24.0%	4.0%	0.0%	20.0%	4.0%	100.0%
BRETAGNE	20.5%	15.4%	12.8%	25.6%	7.7%	16.7%	1.3%	100.0%
CENTRE	36.1%	16.7%	15.3%	12.5%	5.6%	12.5%	1.4%	100.0%
CHAMPAGNE-ARDENNES	26.1%	21.7%	17.4%	21.7%	0.0%	4.3%	8.7%	100.0%
PAYS_DE_LA_LOIRE	23.2%	19.5%	14.6%	17.1%	4.9%	9.8%	11.0%	100.0%
LORRAINE	30.2%	14.0%	16.3%	18.6%	4.7%	14.0%	2.3%	100.0%
NORD-PAS_DE_CALAIS	23.0%	18.0%	9.8%	9.8%	1.6%	32.8%	4.9%	100.0%
AQUITAINE	27.2%	15.2%	14.1%	6.5%	1.1%	19.6%	16.3%	100.0%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11.3%	8.5%	16.9%	12.7%	5.6%	31.0%	14.1%	100.0%
ALSACE	33.3%	13.9%	8.3%	11.1%	2.8%	27.8%	2.8%	100.0%
BOURGOGNE	31.8%	29.5%	18.2%	11.4%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%
RHONE-ALPES	33.1%	13.5%	12.8%	12.0%	2.3%	11.3%	15.0%	100.0%
ILE-DE-FRANCE	15.1%	3.3%	6.6%	2.0%	0.0%	13.2%	59.9%	100.0%
PICARDIE	29.4%	29.4%	23.5%	2.9%	2.9%	11.8%	0.0%	100.0%
MIDI-PYRENEES	21.6%	12.5%	13.6%	15.9%	3.4%	18.2%	14.8%	100.0%
LIMOUSIN	30.4%	30.4%	30.4%	0.0%	0.0%	4.3%	4.3%	100.0%
DOM/TOM	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	25.3%	15.2%	13.0%	10.8%	2.5%	18.2%	14.9%	100.0%

p = <0.1% ; chi2 = 525.33 ; ddl = 132 (TS)

Combien de temps par an approximativement, assurez-vous personnellement vos gardes ? Sa démographie								
	Tout le temps	La moitié de l'année	Un tiers du temps	Une semaine sur quatre ou cinq	Un mois environ	Quelques nuits ou week-ends par an	Jamais	Total
Région parisienne, sinon	13.5%	2.9%	5.8%	2.9%	0.0%	15.4%	59.6%	100.0%
Moins de 2 000 hbts	45.6%	24.2%	17.4%	4.7%	2.0%	3.4%	2.7%	100.0%
Entre 2 000 et 20 000 hbts	28.8%	18.1%	17.3%	12.3%	1.5%	13.2%	8.9%	100.0%
Entre 20 000 et 100 000 hbts	22.1%	12.6%	9.5%	16.0%	3.4%	21.0%	15.3%	100.0%
Entre 100 000 et 1 000 000 hbts	10.1%	10.1%	5.9%	8.9%	7.1%	40.2%	17.8%	100.0%
Plus de 1 000 000 hbts	16.2%	2.7%	0.0%	0.0%	5.4%	48.6%	27.0%	100.0%
Total	25.4%	15.0%	12.9%	10.7%	2.6%	18.2%	15.0%	100.0%

p = 0.0% ; chi2 = 417.77 ; ddl = 30 (TS)

Il existe d'importantes disparités régionales statistiquement très significatives. Ainsi en région parisienne, 60 % des vétérinaires ne font jamais de garde, auxquels peuvent être ajoutés 13 % qui en font rarement, soit presque trois quart des praticiens qui délèguent leur continuité de soins.

Après la région parisienne, les régions qui externalisent le plus leur continuité de soins sont dans l'ordre : la région PACA (58 % n'assurent jamais ou rarement leurs gardes), le Languedoc Roussillon (45 %), le Nord-Pas de Calais (38 %), l'Aquitaine (36 %). Inversement, les régions qui assurent en interne le plus la continuité de soins sont : la Basse Normandie (5 % seulement n'assurent jamais ou rarement leurs gardes), le Limousin (8,5 %), la Bourgogne (9,1 %), la Franche-Comté (10 %), la Picardie (12 %), la Champagne Ardennes (13 %) et le Centre (14 %). Ces résultats vont de pair avec la présence de grandes agglomérations et la densité de population, ainsi que la forte proportion de l'activité rurale. Ainsi, les praticiens qui exercent dans une ville de moins de 2 000 habitants sont 46 % à assurer personnellement leurs gardes toute l'année, alors qu'à l'inverse, ils sont 40 % à n'effectuer que quelques nuits ou week-ends par an dans les villes qui comptent entre 100 000 et un million d'habitants.

c) Ressentis de la continuité de soins

(1) Organisation

Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE ACTUEL :		
Quelque soit le rang de réponse		
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)	963	23.1%
La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)	517	12.4%
La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)	489	11.7%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but	458	11.0%
Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins	409	9.8%
Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus	295	7.1%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés	268	6.4%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24	263	6.3%
Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins	243	5.8%
Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins	226	5.4%
Autres solutions :	36	0.9%
Total	4167	100.0%

Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE ACTUEL :		
En première réponse uniquement		
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)	504	38.3%
Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins	237	18.0%
La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)	154	11.7%
La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)	133	10.1%
Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins	92	7.0%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24	53	4.0%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés	40	3.0%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but	38	2.9%
Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus	30	2.3%
Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins	24	1.8%
Autres solutions :	11	0.8%
Total	1316	100.0%

Dans le contexte actuel, les solutions les plus satisfaisantes en termes d'organisation pour la continuité de soins sont, par ordre de citation en premier choix :

L'organisation entre confrères voisins, en assurant les gardes à tour de rôle (gardes syndicales, entente informelle, regroupement local), citée loin devant les autres solutions (38 %)

La prise en charge de l'intégralité de la continuité de soins par l'ensemble des vétérinaires de la structure (18 %)

Le renvoi vers une structure dédiée aux urgences, à proximité, ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (12 %)

Le renvoi vers une structure fixe ouverte 24h/24 à proximité (10 %)

Cité en 5^{ème} position (7 % des cas) comme la solution la plus satisfaisante, dans le contexte actuel, figure le fait pour un praticien exerçant seul d'assurer toute sa continuité de soins, devant le renvoi vers un service vétérinaire à domicile fonctionnant 24h/24 (4 %) ou le renvoi vers un service vétérinaire à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit ou les jours fériés. Pour 3 % d'entre eux, la solution optimale, actuellement, est le fait de s'organiser entre confrères voisins en salariant en commun des jeunes confrères en vue d'assurer la continuité de soins.

Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE IDEAL :		
Quelque soit le rang de réponse		
La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)	732	18.1%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)	695	17.2%
Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins	532	13.2%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but	529	13.1%
La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)	393	9.7%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés	381	9.4%
Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins	259	6.4%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24	232	5.7%
Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus	170	4.2%
Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins	95	2.4%
Autres solutions :	24	0.6%
Total	4042	100.0%

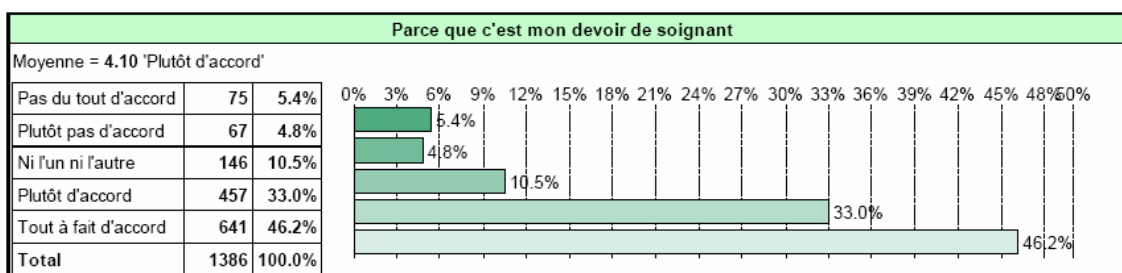
Au moins 3 solutions qui vous semblent les plus satisfaisantes dans le CONTEXTE IDEAL :		
En première réponse uniquement		
La structure renvoie vers une structure uniquement dédiée aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (à proximité)	353	28.3%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle (association locale, gardes syndicales, entente informelle)	228	18.3%
Des confrères voisins investissent dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés dédiée à la continuité de soins	181	14.5%
Tous les vétérinaires de la structure assurent l'intégralité de leur continuité de soins	128	10.2%
La structure renvoie vers une structure fixe ouverte 24h/24 (et à proximité)	99	7.9%
Les confrères voisins sont organisés afin d'assurer la continuité de soins à tour de rôle en salariant en commun des jeunes confrères dans ce but	78	6.2%
Le praticien exerçant seul assure toute sa continuité de soins	60	4.8%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés	43	3.4%
La structure renvoie vers un service de vétérinaires à domicile fonctionnant 24h/24	39	3.1%
Un mélange de chacun des moyens décrits ci-dessus	27	2.2%
Autres solutions :	13	1.0%
Total	1249	100.0%

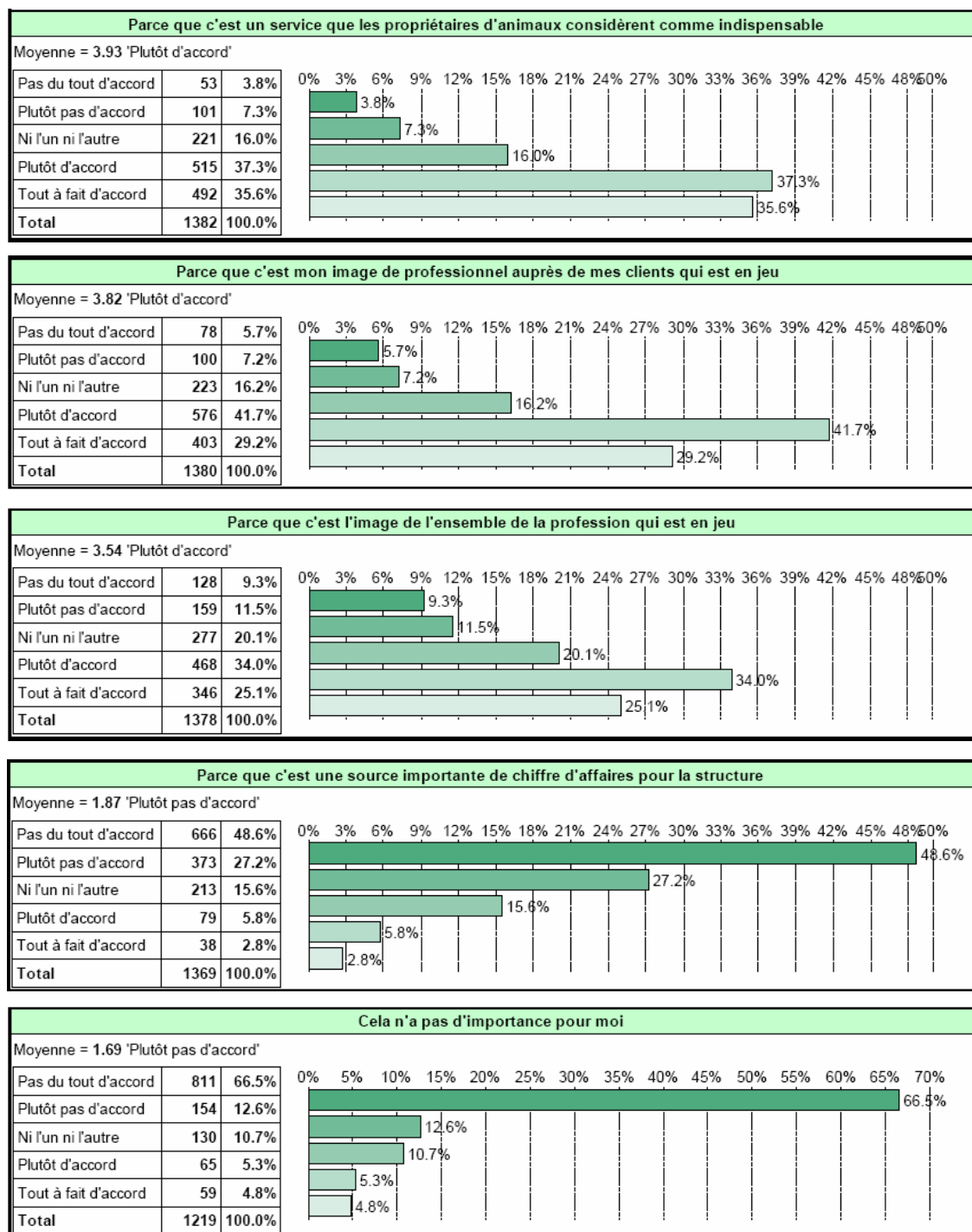
La même question a été posée, mais cette fois-ci en se plaçant dans un contexte idéal, indépendamment des contraintes réelles actuelles (maillage territorial notamment). La solution jugée comme optimale devient alors le renvoi vers une structure dédiée aux urgences, à proximité, ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (28 %), suivie de l'organisation entre confrères voisins, en assurant les gardes à tour de rôle (18 %). Citée en 3^{ème} position (14 % des confrères) figure l'option qui, dans le contexte actuel, arrivait en dernier choix, à savoir l'investissement par des confrères voisins dans une structure coopérative fixe ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés, dédiée à la continuité de soins. Puis, pour 10 % des confrères, la prise en charge de l'intégralité de la continuité de soins par l'ensemble des vétérinaires de la structure constitue, replacé dans un contexte idéal, la solution la plus satisfaisante.

L'option de renvoyer vers une structure d'urgences, placée en premier choix dans un contexte idéal, souligne le souhait pour un grand nombre de vétérinaires d'externaliser leur continuité de soins. En outre, un quart des praticiens plébiscitent une solution interne à la structure pour assurer la continuité des soins dans le système actuel, alors qu'ils ne seraient plus que 15 % dans un contexte idéal. Par ailleurs, on note le grand bond en avant de la structure coopérative (passant de 1,8 % dans le contexte actuel à 14,5 % idéalement), indiquant le besoin de coopération des vétérinaires dans un système aplani de tout rapport de force, ambiguïté ou non dit existant avec des structures 24h/24 ou d'autres systèmes.

Enfin, dans les deux cas (contexte actuel et schéma idéal), le renvoi vers des services à domicile (24h/24 ou seulement ouverts la nuit et les jours fériés) n'est considéré comme la solution de premier choix que pour 7 % des praticiens.

(2) Service





Interrogés sur l'importance qu'ils accordent à la continuité de soins, les praticiens ont répondu, dans l'ordre et sur une échelle de 1 à 5 (pas important à très important), que c'était avant tout leur "devoir de soignant" (4,10), puis "un service considéré comme indispensable par les propriétaires d'animaux (3,93), "leur image de professionnel auprès de leurs client qui est en jeu" (3,82), ou encore "l'image de l'ensemble de la profession qui est en jeu" (3,54).

En quoi l'obligation de soins vous paraît-elle importante (de 1=pas d'accord à 5=d'accord)?						
	Parce que c'est mon devoir de soignant	Parce que c'est un service que les propriétaires d...	Parce que c'est mon image de professionnel auprès ...	Parce que c'est l'image de l'ensemble de la profes...	Parce que c'est une source importante de chiffre d...	Cela n'a pas d'importance pour moi
ALSACE	3.84	3.89	3.81	3.49	1.78	1.66
AQUITAINE	4.06	4.04	3.76	3.63	1.84	1.75
AUVERGNE	4.47	3.98	3.98	3.74	2,43	1.75
BASSE-NORMANDIE	4.33	3.52	3.67	3.19	1.90	1.89
BOURGOGNE	3.93	4.16	3.73	3.61	1.89	1.53
BRETAGNE	4.28	3.94	3.72	3.76	1.68	1.72
CENTRE	3.99	3.97	3.89	3.61	1.90	1.89
CHAMPAGNE-ARDENNES	4.04	4.04	3.91	3.22	2.13	1.65
CORSE	3.50	4.00	4.50	3.50	2.75	1.50
DOM/TOM	2.00	4.00	4.00	3.00	3.00	1.00
FRANCHE-COMTE	3.81	3.90	3.58	3.26	1,59	1.41
HAUTE-NORMANDIE	4.32	3.88	3.88	3.60	2.12	1.70
ILE-DE-FRANCE	4.15	4.05	3.85	3.58	1.86	1.66
LANGUEDOC-ROUSSILLON	3.93	3.94	3.67	3.57	2,14	1.88
LIMOUSIN	4.50	3.95	3.95	3.68	1.95	1.30
LORRAINE	4.25	4.11	3.75	3.48	1.84	1.59
MIDI-PYRENEES	4.09	3.75	3.84	3.46	1.68	1.72
NORD-PAS_DE_CALAIS	4.05	3.79	3.78	3.53	1.72	1.67
PAYS_DE_LA_LOIRE	4.02	3.98	3.87	3.47	1.81	1.88
PICARDIE	4.06	4.03	3.66	3.34	1.65	1.65
POITOU-CHARENTES	4.07	3.63	3.95	3.46	1,54	1.42
PROVENCE-ALPES-COTE_D'AZUR	4.15	3.92	3.91	3.58	2.03	1.73
RHONE-ALPES	4.12	3.90	3.86	3.56	1.80	1.59
Total	4.10	3.94	3.82	3.55	1.87	1.69

Son département / Parce que c'est mon devoir de soignant p = 22.1% ; F = 1.22 (NS)
 Son département / Parce que c'est un service que les propriétaires d... p = 76.2% ; F = 0.77 (NS)
 Son département / Parce que c'est mon image de professionnel auprès ... p = 97.7% ; F = 0.49 (NS)
 Son département / Parce que c'est l'image de l'ensemble de la profes... p = 95.1% ; F = 0.56 (NS)
 Son département / Parce que c'est une source importante de chiffre d... p = 0.3% ; F = 2.07 (TS)
 Son département / Cela n'a pas d'importance pour moi p = 83.9% ; F = 0.70 (NS)

En quoi l'obligation de soins vous paraît-elle importante (de 1=pas d'accord à 5=d'accord)?						
	Parce que c'est mon devoir de soignant	Parce que c'est un service que les propriétaires d...	Parce que c'est mon image de professionnel auprès ...	Parce que c'est l'image de l'ensemble de la profes...	Parce que c'est une source importante de chiffre d...	Cela n'a pas d'importance pour moi
Région parisienne, sinon	4.16	3.90	3.77	3.46	1.88	1.70
Moins de 2 000 hbts	4,36	3.93	3.85	3.40	2.08	1.63
Entre 2 000 et 20 000 hbts	4.02	3.93	3.78	3.46	1.79	1.62
Entre 20 000 et 100 000 hbts	4.02	3.96	3.80	3.59	1.88	1.86
Entre 100 000 et 1 000 000 hbts	4.19	3.97	3.95	3,86	1.90	1.75
Plus de 1 000 000 hbts	4.26	3.73	3.68	3.51	1.92	1.97
Total	4.10	3.93	3.81	3.53	1.86	1.70

Sa démographie / Parce que c'est mon devoir de soignant p = 0.9% ; F = 3.06 (TS)
 Sa démographie / Parce que c'est un service que les propriétaires d... p = 88.3% ; F = 0.35 (NS)
 Sa démographie / Parce que c'est mon image de professionnel auprès ... p = 55.7% ; F = 0.79 (NS)
 Sa démographie / Parce que c'est l'image de l'ensemble de la profes... p = 0.5% ; F = 3.36 (TS)
 Sa démographie / Parce que c'est une source importante de chiffre d... p = 8.0% ; F = 1.97 (PS)
 Sa démographie / Cela n'a pas d'importance pour moi p = 8.0% ; F = 1.97 (PS)

C'est dans les communes de moins de 2000 habitants que la notion de devoir du soignant est la plus élevée. C'est dans les agglomérations de 100 000 à 1 000 000 d'habitants que l'image de la profession est la plus importante.

Les vétérinaires associent donc de solides valeurs à la continuité de soins. Le quotidien et la proximité des relations avec les usagers sont plus importants que les représentations virtuelles de l'image d'une profession. Le sens du devoir pour les items de réponses au choix est remarquablement élevé. En outre, il n'y a pas de disparités régionales concernant ces valeurs.

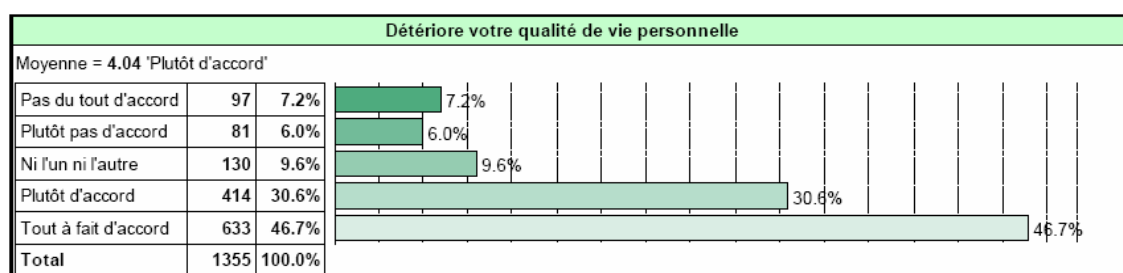
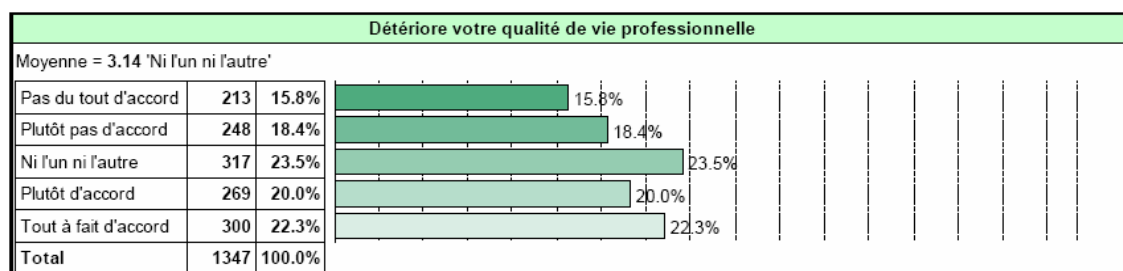
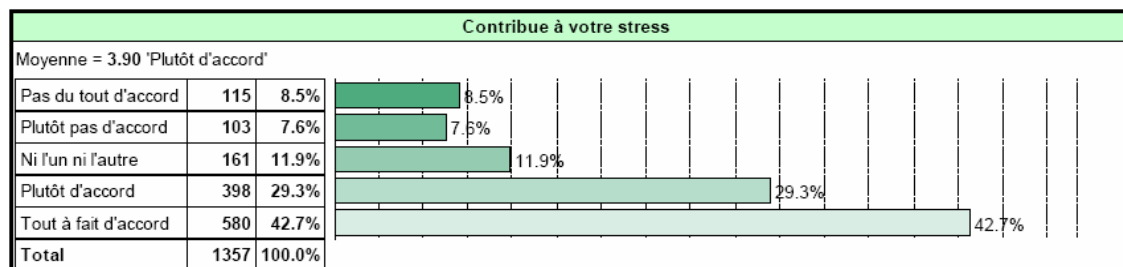
En revanche, ce sens du devoir n'est pas récompensé par une contrepartie financière : seuls 8 % des vétérinaires y trouvent une source de revenus solide.

Quelle est, selon vous, la solution minimale assurant une continuité de soins satisfaisante ?		
En dehors des heures d'ouverture suivre les soins en cours	119	8.7%
En dehors des heures d'ouverture transférer, sans répondre au téléphone, vers un service de garde	503	36.9%
En dehors des heures d'ouverture transférer, sans répondre au téléphone, vers un service de garde qui a la possibilité de me contacter si nécessaire	247	18.1%
En dehors des heures d'ouverture répondre au téléphone sans recevoir et transférer si nécessaire vers un service de garde	27	2.0%
En dehors des heures d'ouverture répondre au téléphone et recevoir si nécessaire	371	27.2%
En dehors des heures d'ouverture assurer une présence permanente (24/24 et 7/7)	53	3.9%
Autre	42	3.1%
Total	1362	100.0%

A la question « Selon vous, quelle est la solution minimale assurant une continuité de soins satisfaisante en dehors des heures d'ouverture », plus de la moitié (55 %) estiment que cela revient à transférer, sans répondre au téléphone, vers un service de garde (avec possibilité d'être contacté si besoin dans 18 % des cas) et 27 % à répondre au téléphone et recevoir si nécessaire. Beaucoup moins nombreux sont ceux qui considèrent que le minimum est de suivre les soins en cours (9 %), ou de répondre au téléphone (sans recevoir) et transférer si nécessaire vers un service de garde (2 %). Seuls 4 % estiment qu'une présence permanente dans les locaux, en dehors des heures d'ouverture, est un minima.

(3) Stress et qualité de vie

(a) Données globales



Dans l'ensemble, 16 % des vétérinaires ne se sentent pas stressés par la continuité des soins, 36 % estiment qu'elle n'a pas de répercussion négative sur leur qualité de vie professionnelle et 13 % n'en ressentent pas une détérioration de leur vie personnelle.

A l'inverse, 72 % des vétérinaires sont stressés par la continuité des soins et 77 % pensent que cela détériore leur qualité de vie personnelle.

Sur des échelles de un à cinq (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord), les vétérinaires sont plutôt d'accord sur le fait que la continuité de soins contribue à leur stress (moyenne 3,9), mais n'estiment pas que la continuité des soins détériore leur vie professionnelle (moyenne 3,14), et sont plutôt d'accord qu'elle détériore leur vie personnelle (moyenne 4,04). Il existe une corrélation très significative entre ces trois données.

D'après les résultats de cette enquête, la qualité de vie personnelle est altérée par la continuité des soins, directement par les impondérables et les intrications entre vie professionnelle et famille, et indirectement par le stress occasionné. En revanche, il n'y a pas d'altération de la qualité de vie professionnelle à cause du stress de la continuité de soins, et seulement de manière modérée par la continuité de soins en elle-même. Les vétérinaires pensent que celle-ci fait partie des missions du professionnel.

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Un homme	3.84	3.19	4.06
Une femme	4.05	3.03	3.98
Vous êtes	3.90	3.14	4.03
Moins de 30	4.26	3.12	4.26
De 30 à 39	4.15	3.20	4.20
De 40 à 49	3.90	3.22	4.03
De 50 à 59	3.63	3.00	3.85
60 et plus	3.16	2.60	3.64
Votre âge :	3.91	3.14	4.04
Libéral	3.89	3.15	4.03
Salarié	4.16	3.00	4.12
Votre statut professionnel	3.90	3.14	4.03
Vous êtes / Contribue à votre stress p = 0.5% ; F = 7.75 (TS) Vous êtes / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 5.6% ; F = 3.55 (PS) Vous êtes / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 27.2% ; F = 1.21 (NS) Votre âge : / Contribue à votre stress p = <0.1% ; F = 13.11 (TS) Votre âge : / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 0.7% ; F = 3.53 (TS) Votre âge : / Détériore votre qualité de vie personnelle p = <0.1% ; F = 5.40 (TS) Votre statut professionnel / Contribue à votre stress p = 13.7% ; F = 2.17 (PS) Votre statut professionnel / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 45.9% ; F = 0.56 (NS) Votre statut professionnel / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 62.0% ; F = 0.25 (NS)			

Le stress est plus important chez les femmes que chez les hommes (statistiquement très significatif), plus important chez les vétérinaires jeunes ou peu expérimentés (moins de 39 ans, statistiquement très significatif).

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Oui	3.90	3.13	4.03
Non	3.92	3.24	4.11
Vous vivez en couple	3.90	3.14	4.04
Oui	3.80	3.27	3.95
Non	3.92	3.13	4.06
Vous êtes divorcé(e)	3.90	3.15	4.04
Moins de 1.00	3.98	3.21	4.14
De 1.00 à 2.00	3.79	3.09	3.97
De 2.00 à 3.00	3.95	3.16	4.05
3.00 et plus	3.84	3.10	3.96
Votre nombre d'enfants à charge	3.90	3.15	4.04
Vous vivez en couple / Contribue à votre stress p = 84.7% ; F = 0.03 (NS) Vous vivez en couple / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 33.1% ; F = 0.95 (NS) Vous vivez en couple / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 42.3% ; F = 0.66 (NS) Vous êtes divorcé(e) / Contribue à votre stress p = 30.2% ; F = 1.07 (NS) Vous êtes divorcé(e) / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 24.4% ; F = 1.35 (NS) Vous êtes divorcé(e) / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 27.9% ; F = 1.17 (NS) Votre nombre d'enfants à charge / Contribue à votre stress p = 22.5% ; F = 1.45 (NS) Votre nombre d'enfants à charge / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 64.3% ; F = 0.56 (NS) Votre nombre d'enfants à charge / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 16.3% ; F = 1.70 (NS)			

Le statut matrimonial n'a pas de conséquence sur le stress et la qualité de vie. Le nombre d'enfants à charge non plus.

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 10	4.23	3.14	4.25
De 10 à 19	3.99	3.18	4.07
De 20 à 29	3.80	3.16	3.95
De 30 à 39	3.47	2.96	3.89
40 et plus	3.00	2.75	3.75
d'exercice en clientèle	3.90	3.14	4.04
Moins de 10	4.13	3.15	4.19
De 10 à 19	3.90	3.23	4.00
De 20 à 29	3.74	3.11	3.97
De 30 à 39	3.29	2.82	3.76
40 et plus	4.33	2.33	4.67
d'installation	3.89	3.15	4.03
d'exercice en clientèle / Contribue à votre stress p = <0.1% ; F = 10.00 (TS) d'exercice en clientèle / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 46.5% ; F = 0.90 (NS) d'exercice en clientèle / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 2.2% ; F = 2.87 (S) d'installation / Contribue à votre stress p = <0.1% ; F = 10.24 (TS) d'installation / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 7.4% ; F = 2.13 (PS) d'installation / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 0.6% ; F = 3.63 (TS)			

Le stress ressenti et la baisse de qualité de vie personnelle associée sont moindres avec l'expérience et le nombre d'années d'installation : les habitudes, les procédures, la relativisation jouent ainsi un effet générationnel certain. Les vétérinaires jusqu'aux années 80 incluaient par principe la continuité de soins dans la trajectoire professionnelle dès leurs études, et la valeur travail ne s'est dégradée qu'après les

trente glorieuses. Qui plus est l'entourage était largement impliqué dans la bonne marche de la structure vétérinaire (au travers de l'épouse du vétérinaire) et provoquait moins de conflit famille travail.

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 10000	3.90	3.25	4.08
De 10000 à 19999	4.03	3.16	4.13
De 20000 à 29999	4.14	3.14	4.04
De 30000 à 39999	3.84	3.05	3.98
De 40000 à 49999	3.88	3.13	3.95
De 50000 à 59999	3.86	3.10	4.00
De 60000 à 69999	3.82	3.14	4.04
De 70000 à 79999	3.59	3.01	3.78
80000 et plus	3.90	3.15	4.11
Votre revenu personnel annuel net déclaré issu de ...	3.90	3.12	4.01
Moins de 10000	4.08	3.27	4.25
De 10000 à 19999	4.14	3.24	4.15
De 20000 à 29999	4.05	2.98	3.95
De 30000 à 39999	3.82	3.20	4.02
De 40000 à 49999	3.96	3.31	4.05
De 50000 à 59999	3.71	3.01	3.78
De 60000 à 69999	3.69	3.02	3.87
De 70000 à 79999	3.62	3.26	4.13
80000 et plus	3.86	3.04	4.02
Votre revenu annuel disponible (après remboursemen...	3.90	3.14	4.01
Moins de 10000	4.17	2.83	4.28
De 10000 à 19999	4.19	3.33	4.19
De 20000 à 29999	3.85	3.20	3.98
De 30000 à 39999	3.95	3.16	4.13
De 40000 à 49999	4.05	3.02	4.20
De 50000 à 59999	3.85	3.12	3.96
De 60000 à 69999	4.02	3.22	4.00
De 70000 à 79999	3.65	2.93	3.76
80000 et plus	3.85	3.12	3.98
Le revenu annuel disponible de votre foyer avant i...	3.91	3.12	4.03
Oui	3.85	3.12	4.01
Non	4.13	3.33	4.17
Etes-vous propriétaire de votre habitation princip...	3.89	3.15	4.03
Votre revenu personnel annuel net déclaré issu de ... / Contribue à votre stress p = 17.8% ; F = 1.43 (NS) Votre revenu personnel annuel net déclaré issu de ... / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 99.3% ; F = 0.17 (NS) Votre revenu personnel annuel net déclaré issu de ... / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 75.3% ; F = 0.63 (NS) Votre revenu annuel disponible (après remboursemen... / Contribue à votre stress p = 13.3% ; F = 1.56 (PS) Votre revenu annuel disponible (après remboursemen... / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 61.3% ; F = 0.79 (NS) Votre revenu annuel disponible (après remboursemen... / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 49.6% ; F = 0.93 (NS) Le revenu annuel disponible de votre foyer avant i... / Contribue à votre stress p = 29.1% ; F = 1.21 (NS) Le revenu annuel disponible de votre foyer avant i... / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 76.8% ; F = 0.61 (NS) Le revenu annuel disponible de votre foyer avant i... / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 30.0% ; F = 1.19 (NS) Etes-vous propriétaire de votre habitation princip... / Contribue à votre stress p = 0.6% ; F = 7.58 (TS) Etes-vous propriétaire de votre habitation princip... / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 4.4% ; F = 3.96 (S) Etes-vous propriétaire de votre habitation princip... / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 9.4% ; F = 2.74 (PS)			

Pour ce qui concerne les ressources financières du professionnel, le stress est significativement augmenté lorsque les revenus professionnels ou les revenus du foyer sont inférieurs à 30 000 €, et plus important chez les vétérinaires qui ne possèdent pas de patrimoine.

(b) Facteurs géographiques et démographiques

Diriez-vous que l'obligation de soins... (de 1=pas d'accord à 5=d'accord)?			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Région parisienne, sinon	3,31	2,65	3,12
Moins de 2 000 hbts	4,02	3,23	4,35
Entre 2 000 et 20 000 hbts	4,06	3,27	4,23
Entre 20 000 et 100 000 hbts	3,89	3,17	4,04
Entre 100 000 et 1 000 000 hbts	3,65	2,94	3,74
Plus de 1 000 000 hbts	3,64	2,97	3,56
Total	3,90	3,14	4,04
Sa démographie / Contribue à votre stress $p = <0.1\%$; $F = 8.66$ (TS)			
Sa démographie / Détériore votre qualité de vie professionnelle $p = <0.1\%$; $F = 4.77$ (TS)			
Sa démographie / Détériore votre qualité de vie personnelle $p = <0.1\%$; $F = 22.19$ (TS)			

Le stress, la qualité de vie personnelle ainsi que professionnelle sont d'autant minorés que les structures se situent dans des agglomérations importantes : Cela s'explique principalement par le fait que, plus la densité de population globale et vétérinaire est importante, moins la continuité des soins est assumée personnellement.

Stress et qualité de vie personnelle sont dans le cadre de la continuité des soins majorés dans les villes de moins de 20 000 habitants. Les solutions et structures pour assurer la continuité des soins sont peu nombreuses si le bassin de population ou de cheptels est faible, et si les vétérinaires sont distants géographiquement les uns des autres.

Diriez-vous que l'obligation de soins... (de 1=pas d'accord à 5=d'accord)?			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
ALSACE	3.62	3.19	3.76
AQUITAINE	3.95	3.20	3.97
AUVERGNE	4.09	3.10	4.25
BASSE-NORMANDIE	3.76	3.81	4.29
BOURGOGNE	3.86	3.00	4.49
BRETAGNE	4.14	3.07	4.17
CENTRE	4.25	3.49	4.36
CHAMPAGNE-ARDENNES	4.09	3.30	4.00
CORSE	3.75	2.00	3.75
DOM/TOM	5.00	5.00	5.00
FRANCHE-COMTE	4.17	3.47	4.73
HAUTE-NORMANDIE	4.04	3.20	4.04
ILE-DE-FRANCE	3.36	2.74	3.30
LANGUEDOC-ROUSSILLON	4.14	3.46	4.18
LIMOUSIN	3.68	3.18	4.00
LORRAINE	4.31	3.54	4.53
MIDI-PYRENNES	3.81	2.98	3.99
NORD-PAS_DE_CALAIS	4.11	3.43	4.15
PAYS_DE_LA_LOIRE	3.89	2.82	4.04
PICARDIE	4.09	3.38	4.32
POITOU-CHARENTES	4.00	3.34	4.22
PROVENCE-ALPES-COTE_D'AZUR	3.82	2.99	3.90
RHONE-ALPES	3.85	3.11	4.15
Total	3.90	3.14	4.04
Son département / Contribue à votre stress p = <0.1% ; F = 2.54 (TS)			
Son département / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = <0.1% ; F = 2.29 (TS)			
Son département / Détériore votre qualité de vie personnelle p = <0.1% ; F = 4.88 (TS)			

L'analyse des données par régions révèle que la région parisienne est la moins soumise au stress et à l'impact sur la qualité de vie personnelle liés à la continuité de soins : en effet, c'est la région où les praticiens sont une plus forte majorité à ne pas faire de gardes. Inversement, la Lorraine, la région Centre, la Franche-Comté, la Bretagne, le Languedoc Roussillon sont des régions dans lesquelles les vétérinaires se sentent le plus stressés par la continuité des soins.

La qualité de vie personnelle est ressentie plus détériorée par l'obligation de continuité de soins en Bourgogne, dans la région centre, en Franche Comté, et en Lorraine. La qualité de vie professionnelle est elle ressentie altérée en Basse Normandie, dans la région Centre, et dans le Languedoc-roussillon. Inversement, la qualité de vie professionnelle est mieux ressentie en Ile-de-France, en Pays de la Loire et en Corse. Toutes ces données sont statistiquement très significatives.

(c) Facteurs liés à l'organisation du travail

Nb d'heures travaillées par an et vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 1 000.00	3.67	3.10	3.80
De 1 000.00 à 1 500.00	3.98	3.19	3.99
De 1 500.00 à 2 000.00	3.90	2.88	3.80
De 2 000.00 à 2 500.00	3.91	3.06	3.98
De 2 500.00 à 3 000.00	3.85	3.30	4.26
De 3 000.00 à 3 500.00	3.83	3.29	4.18
3 500.00 et plus	4.14	3.40	4.56
Total	3.90	3.13	4.04

Moyenne heures annuelles par libéral / Contribue à votre stress p = 38.4% ; F = 1.06 (NS)
Moyenne heures annuelles par libéral / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 3.5% ; F = 2.27 (S)
Moyenne heures annuelles par libéral / Détériore votre qualité de vie personnelle p = <0.1% ; F = 5.57 (TS)

Plus le nombre d'heures travaillées est élevé et plus la qualité de vie, personnelle surtout mais aussi professionnelle est détériorée, une corrélation qui semble assez logique. En revanche, le stress lié à la continuité de soin n'est pas modifié par la charge horaire globale du vétérinaire.

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 5	3.82	3.30	3.80
De 5 à 9	4.03	3.13	4.14
De 10 à 14	3.88	3.11	4.08
De 15 à 19	3.99	3.24	4.09
De 20 à 24	3.63	2.98	3.85
De 25 à 29	3.64	2.98	3.59
30 et plus	4.00	3.19	4.22
d'actes par jour	3.89	3.13	4.04
Moins de 40	3.93	2.92	3.72
De 40 à 49	3.85	2.97	3.92
De 50 à 59	3.87	3.28	4.08
De 60 à 69	3.99	3.45	4.43
d'heures de travail par semaine	3.90	3.14	4.03
Moins de 3	3.95	3.30	4.24
3	4.04	3.25	4.21
4	3.90	3.21	4.00
5	4.00	3.14	4.06
6	3.64	2.98	3.87
7 et plus	3.82	2.91	3.82
de semaines de congés par an	3.90	3.14	4.04

d'actes par jour / Contribue à votre stress p = 2.1% ; F = 2.49 (S)
d'actes par jour / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 47.3% ; F = 0.93 (NS)
d'actes par jour / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 0.6% ; F = 3.02 (TS)
d'heures de travail par semaine / Contribue à votre stress p = 53.2% ; F = 0.74 (NS)
d'heures de travail par semaine / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = <0.1% ; F = 10.01 (TS)
d'heures de travail par semaine / Détériore votre qualité de vie personnelle p = <0.1% ; F = 15.97 (TS)
de semaines de congés par an / Contribue à votre stress p = 2.7% ; F = 2.53 (S)
de semaines de congés par an / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 2.4% ; F = 2.60 (S)
de semaines de congés par an / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 0.1% ; F = 4.16 (TS)

En termes de nombre d'actes quotidiens, il ressort de cette enquête qu'il en faut suffisamment mais pas trop pour que le stress soit moins ressenti par les praticiens : ainsi, entre vingt et trente actes par jour, la charge de travail permet d'éviter l'angoisse de l'attente d'un côté, et le trop plein du flux tendu de l'autre. Cette charge de travail permet aussi de relativiser les urgences et d'établir des rapports plus sereins avec les usagers.

En matière de rythme de travail, la valeur seuil se situe autour de cinquante heures hebdomadaires, valeur en dessous de laquelle la continuité de soins est mieux vécue.

Enfin, en termes de nombre de semaines de congés prises par an, il semble que la valeur seuil se situe autour de cinq. En dessous de cinq semaines de vacances par an, le stress lié à la continuité de soins, ainsi que les répercussions en termes de qualité de vie personnelle et professionnelle, sont accrus.

Vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 0.20	3.85	3.07	3.86
De 0.20 à 0.40	3.95	3.36	4.33
De 0.40 à 0.60	3.99	3.41	4.35
De 0.60 à 0.80	3.95	3.23	4.35
De 0.80 à 1.00	3.96	3.15	4.04
% canine	3.92	3.16	4.04
Moins de 0.20	4.03	3.27	4.24
De 0.20 à 0.40	3.98	3.32	4.39
De 0.40 à 0.60	3.86	3.36	4.28
De 0.60 à 0.80	3.93	3.25	4.27
De 0.80 à 1.00	4.00	3.33	4.49
% rurale	3.98	3.29	4.29
% canine / Contribue à votre stress p = 69.9% ; F = 0.55 (NS) % canine / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 12.5% ; F = 1.80 (PS) % canine / Détériore votre qualité de vie personnelle p = <0.1% ; F = 6.88 (TS) % rurale / Contribue à votre stress p = 82.2% ; F = 0.38 (NS) % rurale / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 97.6% ; F = 0.11 (NS) % rurale / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 45.9% ; F = 0.91 (NS)			

Le type d'activité n'a pas de conséquences sur le stress et la qualité de vie professionnelle. En revanche, la qualité de vie personnelle est très significativement majorée lorsque le vétérinaire ne s'occupe que très peu d'animaux de compagnie. Cette même qualité de vie personnelle est au contraire minorée lorsque l'activité est réellement mixte : les deux pics d'activité sont séparés de 6 mois et finalement le vétérinaire est soumis à un rythme de travail tout au long de l'année ne lui permettant pas forcément de souffler ou de prendre des vacances en toute quiétude.

Nb d'ALD ept et vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 0.50	3.85	3.10	4.00
De 0.50 à 1.00	3.78	3.15	3.90
De 1.00 à 1.50	4.01	3.34	4.17
De 1.50 à 2.00	4.38	3.46	4.38
De 2.00 à 2.50	3.67	2.88	3.96
De 2.50 à 3.00	4.11	3.22	4.56
3.00 et plus	4.24	3.29	4.43
Total	3.91	3.19	4.06

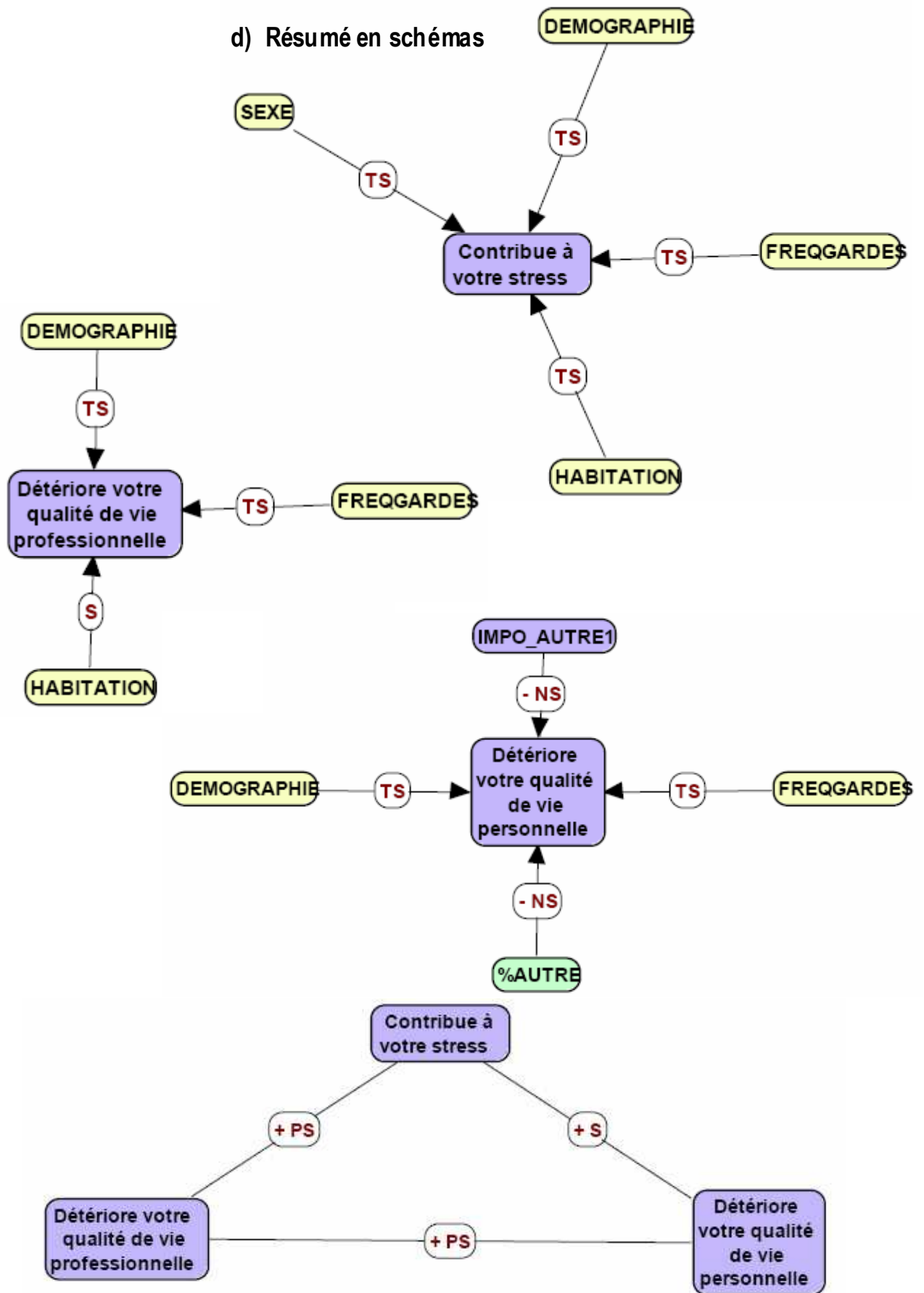
Nb d'ALD ept / Contribue à votre stress p = 19.8% ; F = 1.43 (NS)
 Nb d'ALD ept / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 47.4% ; F = 0.93 (NS)
 Nb d'ALD ept / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 12.7% ; F = 1.66 (PS)

Nb d'ASV ept et vous diriez que la continuité de soins...			
	Contribue à votre stress	Détériore votre qualité de vie professionnelle	Détériore votre qualité de vie personnelle
Moins de 0.50	3.60	2.80	3.80
De 0.50 à 1.00	3.86	3.10	3.98
De 1.00 à 1.50	3.94	3.24	4.07
De 1.50 à 2.00	3.83	3.02	4.13
De 2.00 à 2.50	3.88	2.97	3.97
De 2.50 à 3.00	4.13	3.39	4.28
3.00 et plus	3.75	2.94	3.91
Total	3.87	3.10	4.03

Nb ASV ept / Contribue à votre stress p = 39.1% ; F = 1.05 (NS)
 Nb ASV ept / Détériore votre qualité de vie professionnelle p = 13.3% ; F = 1.64 (PS)
 Nb ASV ept / Détériore votre qualité de vie personnelle p = 37.5% ; F = 1.08 (NS)

L'importance des ressources humaines salariées (vétérinaire et auxiliaire) au sein de la structure n'a que peu d'influence (sur le plan statistique) sur le stress ressenti et la qualité de vie du vétérinaire, dans le cadre de la continuité de soins.

d) Résumé en schémas



2. Commentaires libres

Nous avons décidé de laisser les commentaires écrits par les consœurs et confrères quasiment bruts, mise à part la correction de quelques fautes d'orthographe. Le classement de ces témoignages est subjectif car dans un même témoignage peuvent exister de nombreux arguments, peut s'articuler une certaine logique ou bien au contraire peut traduire une pure émotion : chaque témoignage est conservé dans sa quasi intégralité et donc dans sa totale humanité. Nous respectons tous les témoignages, n'avons pas pratiqué de censure même si certains propos nous ont parfois heurté, et si la tentation d'un bouc émissaire est parfois présente. De toute évidence c'est le double aspect quantitatif et qualitatif qui donne de l'ampleur au travail sur le livre blanc, qui permet de prendre le pouls des praticiens, qui fait prendre conscience à chacun des contradictions qui traversent notre profession, qui permet à chacun de comprendre le mode de vie ou le ressenti différent d'un professionnel à l'autre, et qui aboutira donc aux meilleures prises de décision pour les professionnels et la profession pour assurer notre avenir collectif.

Commentaire codé		
solutions	115	10.6%
revenus	89	8.2%
confraternité	85	7.9%
clients	78	7.2%
géodémographie	74	6.8%
famille	61	5.6%
questionnaire	58	5.4%
valeurs	57	5.3%
horaires	51	4.7%
instances	49	4.5%
rurale	42	3.9%
santé	40	3.7%
seul	36	3.3%
stress	33	3.1%
mixte	27	2.5%
VE	24	2.2%
législatif	24	2.2%
satisfait	23	2.1%
avec conjoint	21	1.9%
autres professions de santé	19	1.8%
salariés	17	1.6%
remplaçant	16	1.5%
image de la profession	14	1.3%
médicalisation	11	1.0%
ordre	6	0.6%
questionnement	4	0.4%
dispensaire	4	0.4%
reconversion	2	0.2%
retraite	1	<0.1%
Total	1081	100.0%

Message codé		
VE	34	15.3%
confraternité	17	7.7%
questionnement	16	7.2%
stress	15	6.8%
instances	14	6.3%
santé	14	6.3%
famille	13	5.9%
solutions	13	5.9%
revenus	11	5.0%
clients	10	4.5%
satisfait	9	4.1%
salariés	8	3.6%
seul	6	2.7%
législatif	6	2.7%
valeurs	5	2.3%
avec conjoint	5	2.3%
horaires	4	1.8%
autres professions	4	1.8%
géodémographie	3	1.4%
clientèle	3	1.4%
mixte	3	1.4%
questionnaire	3	1.4%
retraite	2	0.9%
reconversion	1	0.5%
exercice seul	1	0.5%
exercice mixte	1	0.5%
satisfaisant	1	0.5%
Total	222	100.0%

a) Subir la continuité des soins

(1) La pénibilité

« Dans le boulot au quotidien, le plus chiant c'est les gardes : on ne compte plus le nombre de petits déjeuners, déjeuners ou dîners interrompus, supprimés à cause des interruptions en dehors des horaires... sans ajouter les nuits... »

*« * Je travaille peu mais je suis de garde tout le temps. * J'ai une qualité de vie exceptionnelle ; cependant la permanence des gardes me pèse. * Je ne pars jamais sans me faire remplacer et cela me coûte cher. * La concurrence m'oblige à fonctionner ainsi. * A moyen terme, je pense changer de métier. »*

« Votre questionnaire est bien orienté CANINE ! Les gardes sont pénibles au niveau contraintes personnelles et familiales et de moins en moins "occupées" (peu d'actes, grosses urgences seules...). »

« La gestion des gardes est totalement différente entre l'exercice canin et grands animaux : ne pas assurer sa garde en équine ou en rurale n'est 1°) pas très réaliste 2°) ne serait pas du tout compris par la clientèle. En canine et en grande agglomération, il est tout à fait logique d'essayer de mutualiser les gardes entre confrères. Les gardes représentent clairement l'aspect pénible de notre métier (plus pénible que réellement stressant à mon sens) et il est indispensable de réaliser un tour à plusieurs (3,4 voire plus). »

« La continuité de soins est beaucoup trop lourde à gérer pour les petites structures consciencieuses. Des solutions doivent être apportées. »

*« * Revenu annuel estimé à env. 1 000€/mois près * Stress très faible juste ras le bol des gardes. Tentative d'aménagement des gardes rurales avec confrères à 20Km de là. »*

*« * Le plus pénible dans la continuité des soins, ce n'est pas le stress que cela engendre, mais la FATIGUE. Faire des gardes la nuit quand il faut être en forme le lendemain ou s'occuper d'un animal le dimanche car hospitalisé suite à une opération le vendredi ou le samedi, c'est usant. * Il faudrait ôter du code de déontologie l'obligation d'avoir une présence 24h/24 auprès d'un animal hospitalisé. C'est irréalisable et utopique (le fait d'être là n'a jamais empêché un animal de mourir). Nous sommes en général suffisamment compétents pour savoir la surveillance nécessaire à un animal suivant son état. Il est inadmissible qu'on puisse porter plainte contre un vétérinaire pour cette raison. »*

« Ras les gardes ! »

« Cela fait 16 mois que j'ai créé ma clinique et seulement 1 mois que je suis rentrée dans un tour de garde. J'ai assumé toutes mes gardes jusque là et c'est le côté le plus désagréable de notre métier à gérer... Beaucoup de mes clients ont conservé mon n° de portable et les week-ends où je ne suis pas de garde, ce qui est très récent, je m'oblige à laisser mon portable à la clinique car je reçois des appels me demandant de les recevoir quand même car je connais mieux l'animal, etc. J'avoue avoir culpabilisé de laisser ma clientèle le 1er week-end mais au moins je me repose vraiment le week-end ! D'autant plus que je suis enceinte de 5 mois 1/2 et qu'il me paraissait difficile de continuer toutes mes gardes toute seule dans ces conditions. J'envie les confrères qui ont la possibilité de transférer sur des structures qui ne fonctionnent que pour les urgences... Quelle belle invention ! »

« Gardes plus pénibles qu'il y a 10-15 ans : plus de personnes insolvables, plus de fausses urgences. »

« Assurer la continuité des soins pour les animaux hospitalisés n'est pas pesant, par contre rester disponible 24h/24h pour tout le monde est très pesant. »

« Idéal en région parisienne mais je plains les confrères de province. Je n'ai plus qu'une urgence par semaine. Il y a 30 ans, sans service d'urgence externe, cela représentait 1 urgence tous les 2 jours. »

« Ras le bol des Gardes (dessin d'un grand smiley souriant) ! Et surtout ras le bol d'assurer la continuité des soins de confrères laxistes !!!! »

« Le stress lié au fait d'assumer les gardes pendant les congés et les WE. La garde de la clientèle seule devient lourde à porter. Trop d'urgences avec des appels doubles. * Crises liées à une crise agricole ne sont pas facile à gérer (fièvre aphteuse, ESB...). »

« Depuis que les enfants font des études loin de chez nous, les astreintes (surtout le WE) pèsent de plus en plus lourd. Les clientèles rurales sont tellement étendues qu'il est difficile de trouver des collègues aux alentours pour organiser des gardes organisées. J'ai une très bonne entente avec tous les collègues-concurrents voisins et cela est très, très important ! »

« Les gardes sont LE point noir pour la sérénité de la vie personnelle. »

« Ce questionnaire prend en compte essentiellement les problèmes de canine. Pour moi le souci est la rurale : mes confrères qui assuraient un tour de garde avec moi ont abandonné cette activité et je ne dispose plus de tour de garde. En frontière belge, ceci devient la règle. »

« Questionnaire purement canin, inadapté à l'exercice à dominante rurale de type viande
* Impossibilité de trouver un assistant avec un minimum de compétences ou de bonne volonté.
* Disparition de la confraternité aussi bien avec les confrères voisins qu'avec des collaborateurs qui n'hésitent pas après avoir démissionné à vous assigner aux prud'hommes.
* Remplaçants non fiables. Vivement la retraite ! »

« Ce qui est la plus pesant : DEVOIR assurer les gardes...La continuité de soins est une chose, recevoir des urgences en est une autre. On devrait avoir LE CHOIX ! ... Et dans ce cas avoir la possibilité de référer ailleurs, ce qui n'est pas toujours le cas hors grande ville... »

« Je pense que beaucoup d'entre nous arrivent à s'organiser par ces fameuses gardes de jour et de nuit. Par contre en ce qui concerne la continuité de soins, qu'en est-il entre 12h et 14h (pause repas), qu'en est-il en ce qui concerne les animaux hospitalisés et que nous devons garder le week-end ? Je suis seul avec un aide, et je suis bloqué tous les week-end jusqu'au samedi 12h (s'il n'y a rien à ce moment-là je peux m'absenter). Ce sont ces 2 aspects-là qui me pèsent. »

« A l'heure actuelle et malgré l'organisation du travail et des gardes moins lourdes que pour beaucoup, 20 années d'exercice vétérinaire me paraissent (amplement) suffisantes. Je réfléchis très sérieusement à 1 reconversion totale à 5 ans environ dans une activité n'ayant plus aucun rapport avec la santé ("BURN-OUT total"). »

« La disponibilité est devenue pour de nombreux clients une "obligation" et cela même pour des actes sans gravité (ex : otite). Le client a également du mal à comprendre que cette exigence a un coût. Je tarifie souvent moins lourdement les vraies urgences, cela me soulage mais le client n'en a malheureusement pas conscience. Les solutions sont plus simples dans les grandes villes où les gens comprennent le service de garde, mais dans les petites villes, ce n'est pas le cas. Les gardes (+ les clients) sont de plus en plus PENIBLES. »

« La continuité des soins est l'aspect le plus contraignant de notre profession, les gardes constituant une verrue de plus en plus insupportable dans notre vie privée. Exercer sans être de garde (ou un rythme de 1 garde sur 8 ou 10 WE) serait le rêve. »

(2) Les impossibilités du système, la logique de l'absurde ou une évolution inéluctable

*« Votre enquête est très intéressante car à moyen et long termes, nous ne pourrions plus assurer la continuité des soins telle qu'elle existait jusqu'à maintenant, et ce pour différentes raisons, tant en canine qu'en rurale : * évolution de la mentalité des libéraux et des salariés qui aspirent à un emploi du temps comparable à celui d'un cadre SUP dans une société * prochaine convention collective des vétérinaires salariés qui remettra en cause beaucoup de systèmes de garde ou d'astreinte * féminisation de la profession * désertification rurale* etc. »*

« Continuité des soins -> contrat de soins -> tribunaux. Or il est hypocrite de dire que quelque structure que ce soit peut copier l'humaine médecine. L'ordre devrait démontrer cela auprès des tribunaux. On nage en plein délire le plus souvent. »

« Lassitude totale de la profession et même rejet, non pas à cause de la clientèle elle-même mais plutôt en raison de la législation de plus en plus contraignante (radio-protection, pharmacie, lois sociales diverses, formation continue prise sur les congés et à notre charge, charges de tout poil, continuité des soins, revenus en baisse malgré un nombre d'heures travaillé important) Je suis heureux qu'on entende plus parler de la "surveillance" obligatoire des animaux hospitalisés dont il a été question il y a 1 ou 2 ans... »

« L'évolution des mentalités des clients voudrait un IRM dans chaque cabinet avec prise en charge par la Sécurité Sociale... Evolution vers les centres cliniques et le SAMU... »

« Pour moi le problème de la continuité des soins n'est pas dans l'organisation du système de garde (bien organisé dans notre agglomération) mais la surveillance qui est supposée être constante des animaux hospitalisés!!! Irréalizable en pratique. Ou faut-il arrêter d'hospitaliser les intoxiqués, déshydratés ou autres...?? »

« Dans les zones périurbaines où l'activité peut être mixte, exclusivement équine ou exclusivement canine, il est difficile que les confrères puissent s'entendre sur des systèmes de garde. »

*« * Forte chute des revenus depuis quelques années. * Ne pas pouvoir joindre son vétérinaire n'est pas forcément une rupture de la continuité des soins. Encore faut-il que ces soins aient été prodigués préalablement ! »*

« J'exerce seule dans une petite commune située en périphérie d'une grande agglomération sur laquelle s'est développée une association de confrères qui organise un tour de garde. Je fais partie de cette association sous réserve d'envoyer toutes mes gardes chez eux dès que le cabinet est fermé. L'éloignement kilométrique ne permet pas que je prenne un tour de garde. En résumé, je délègue mes urgences à d'autres sans qu'on puisse m'en déléguer. En conséquence : 1 avantage "qualité de vie"... 1 inconvénient : limitation du chiffre d'affaires, perte de cas intéressants, frein au développement du cabinet (peu d'investissements possibles, faible rentabilité...). »

*« Le problème de la continuité des soins est un mélange d'hypocrisie et d'obligation : * obligation professionnelle * impossibilité rigoureuse de son application (exemple : heure du déjeuner). Cela devrait pouvoir se résoudre en créant des regroupements de structures. »*

« Evolution inquiétante pour la pérennité de ma structure : 1) législation sur continuité des soins, judiciarisation grandissante 2) et surtout législation sur l'autorisation radiologique PCR + contrôles annuels irréalisables financièrement. »

« La profession aime se créer des obligations que les autres catégories sociales ne lui demandent pas. »

« La "continuité des soins" me paraît franchement excessive pour nos animaux. Assurer les urgences vitales ou même ressenties me paraît suffisant. On ne devrait pas nous demander d'assurer une ouverture 24/24 pour des cas qui seraient mieux traités en journée. Ne versons pas dans ce qui furent les excès de la médecine humaine, dont on revient actuellement. »

« La continuité de soins dans les structures de petite taille me paraît impossible à assurer 24h/24 pour les animaux hospitalisés. Cela relève de l'utopie à moins d'imposer un tarif tel que la clientèle opposerait un refus. Par ailleurs le coût du salariat pour les astreintes et les gardes est disproportionné par rapport aux recettes encaissées si l'on s'en tient aux dispositions légales en vigueur et cela sera peut-être pire après la mise au point d'une convention collective des salariés vétérinaires. Que dire des vétérinaires qui exercent seuls et sont distants de leurs confrères ! A partir de combien de temps de trajet y a-t-il une perte de chance pour l'animal ? »

« C'est vrai qu'on souffre sans doute tous un peu de ce que vous appelez le syndrome de Sumenage Professionnel surtout quand on a une activité professionnelle dévoreuse de temps et de soucis et quand on travaille seul avec des contraintes professionnelles qui augmentent toujours au fil des ans !! »

« Merci pour votre enquête. Pris entre marteau & enclume * de la continuité de soins HYPER STRESSANTE *, difficulté de salarier des aides vétérinaires assurant en commun les astreintes, on n'est pas dans la légalité (cf code du Travail paiement des jours de garde). »

« * Que dire de la continuité des soins des Animaux errants ? * Si la continuité de soins devient une obligation (l'évolution en est à peu près certaine), que compte faire la collectivité pour permettre de concilier 2 droits qui sont opposés : 1) Le droit pour chacun d'avoir une vie de famille (pour le vétérinaire) 2) Le droit pour chaque propriétaire d'avoir un vétérinaire pour assurer les soins URGENTS 24h/24 et non pas un vétérinaire disponible 24 sur 24 : création d'une sorte de SAMU Vétérinaire dans les GRANDES AGGLOMERATIONS. »

« Un problème sérieux se pose pour les vétérinaires mixtes seuls ou dans de petites structures car la notion de garde est indispensable ; beaucoup de perte de temps et d'énergie dans cette activité, planification impossible ! »

« Merci pour cette intéressante initiative ; elle permet accessoirement de se rendre compte qu'on ne sait pas toujours combien d'heures effectives de travail on fournit, combien d'actes en moyenne, etc. Pour l'aspect exercice mixte, à titre d'exemple, mon voisin de clientèle m'avait demandé l'autorisation de me transférer ses gardes si nécessaire, or l'importance de son activité équine et de ce fait son très grand rayon d'action m'ont obligé à refuser de l'organiser de façon formelle... »

« SITUATION TRES PARTICULIERE : * unique clinique canine dans une zone desservie par des vétérinaires ruraux/mixtes (quelques-uns seuls, la plupart en association d'au moins trois) donc : * faible concurrence * mais impossible de s'arranger pour un tour de garde de soir et de W.E. ou VACANCES : nous prenons systématiquement un remplaçant(e) et de plus nous sommes un couple vétérinaire, donc le fait d'assurer la garde tout le temps ou à 80 % pèse de façon inconsciente/subtile/continue sur la vie de couple et de famille, bien que nos clients soient respectueux et aient les pieds sur terre, donc ne dérangent pas pour rien et acceptent d'attendre 1h ! Et nous offrent des plantes, des chocolats, et des bibelots de chats ! »

« L'envoi vers une structure indépendante n'est valable que si TOUS les confrères de la région le font aussi. Ce qui malheureusement ne sera jamais le cas, certains assurant eux mêmes leurs gardes pour essayer de récupérer des clients. »

« N'étant qu'un "cabinet" (affiché extérieurement ainsi) nous avons pendant quelques années assuré les gardes nous-mêmes grâce à un portable connu de nos seuls clients. Cela nous a valu un passage devant le conseil régional de l'Ordre pour manquement à nos devoirs déontologiques...sur plainte d'une cliente de passage que nous n'avions jamais vue. Cela a débouché sur l'organisation d'un tour de gardes à plusieurs cabinets ou cliniques. Pour nous le problème reste de recevoir, dans des situations d'urgence, des clients habitués à une clinique mieux équipée. Cela ne répond à aucune logique ! Il est anormal que le moindre cabinet soit tenu aux mêmes obligations que les grosses structures. Cela nous expose à des plaintes possibles de clients inconnus de nous et très exigeants sur l'équipement ! »

« Moins on a de clients, plus on doit être présent et disponible : c'est aberrant. Et décevant. »

« Difficulté d'organisation d'un service de garde dans un secteur où il y a des vétérinaires mixtes et des vétérinaires canins purs. La continuité de soins à mon avis n'est pas un devoir comme nous l'impose l'Ordre, les clients aujourd'hui se montrent volontiers infidèles et opportunistes. »

« Il serait fort utile de définir "continuité de soins". Le code nous donne l'obligation d'assurer cette continuité "aux animaux malades qui lui ont été confiés". Pour l'animal accidenté, ou qui est malade un W.E, y a-t-il obligation ? Que dire de l'animal qui a été vu 1 fois il y a plusieurs années et pour lequel nous sommes dérangés la nuit ou un W.E ? »

(3) L'isolement, les difficultés ou les distances

« Femme + seule + clientèle mixte + confrères peu enclins aux arrangements = pas facile ! J'ai écrit au CSO au sujet des difficultés rencontrées, on m'a répondu "c'est comme ça, on y peut rien". Pas d'autres commentaires. »

« Dans un contexte local de maillage vétérinaire rural très distendu, il me semble illusoire d'envisager un partage des gardes avec des confrères distants de 25 à 40 km. Quant à faire faire de la rurale en garde à des confrères canins purs, c'est impossible. »

« Le problème des gardes se pose en région rurale et de petites agglomérations pour les cabinets uniquement canins. Pendant 10 ans j'ai assuré Toutes Mes gardes, et les cliniques d'urgence ne sont valables que pour les grandes agglomérations. D'ailleurs les jeunes restent scotchés aux grandes villes par refus des gardes alternées en petite ville. »

« Les services d'urgence ou 24/24 n'existent que dans les grandes agglomérations. Pour la plupart des vétérinaires de province, les gardes se font seuls ou par regroupement avec les confrères proches (difficile à gérer). Les conditions d'exercice ne sont donc pas équivalentes selon votre lieu d'exercice. »

« En milieu rural dispersé, comme c'est notre cas, il est difficile de grouper les gardes avec des confrères souvent éloignés géographiquement. »

« * L'exercice libéral rural me semble compromis pour les praticiens qui sont seuls pour exercer. * Quant aux cabinets de groupe : un vétérinaire qui doit passer 50 % de son temps à faire de la route : est-ce économiquement valable ? »

« * Les problèmes ne se posent pas de la même façon dans les zones à faible densité de vétérinaire, les structures spécialisées ne peuvent exister, les modes d'exercice sont très

différents d'une clientèle à l'autre ce qui permet la coexistence mais exclue la connivence...
* L'obligation des soins ne doit pas faire oublier celle d'obligation de moyen et de qualité -> Salarier un étudiant pour répondre au téléphone, ou monter une structure indépendante (très chère si équipée) ne me paraissent pas sérieusement répondre à ces critères. »

« Etant au début de mon activité, j'ai beaucoup d'inconvénients : revenus qui laissent à désirer et heures de travail au contraire énormes (surtout en Equine, où l'organisation des urgences reste problématique!) Il faut vraiment avoir le moral !! On n'a vraiment pas choisi la voie la plus facile (installation de mon conjoint et moi à 2 ans d'intervalle) mais on espère que cela va s'améliorer, au moins au niveau de la continuité des soins. »

« Dans ma région, le problème de la disponibilité permanente est plutôt lié à la rarefaction des vétérinaires mixtes de bonne volonté. »

« Les diverses contraintes que l'on nous impose me font penser aux contraintes imposées aux éleveurs : ceux qui ont réussi à s'en tirer étaient ceux qui se sont fait aider, qui avaient de l'entregent auprès des instances agricoles, bref, ceux qui savent nager en dehors des eaux purement professionnelles... On ne peut pas obliger les vétérinaires à s'entendre, mais pourtant ça aiderait... »

« En clientèle rurale la continuité des soins par le cabinet est indispensable vu les distances kilométriques. L'organisation de garde avec les clientèles voisines est souvent utopiques (problème de concurrence, problème psychologique, d'éloignement kilométrique...) J'ai 55 ans. Si j'avais 20 ou 15 ans de moins, je serais parti ailleurs dans une grande structure pour avoir une bonne qualité de vie et pour ma santé. »

« La distance entre clientèles est un frein important à l'organisation de gardes à distance. Seule la certitude d'une très bonne entente peut régler ce problème. »

« Je pense que la principale cause de stress dans notre profession est l'isolement, le manque d'échanges professionnels au quotidien (gestion des clients, des cas). »

« Exerçant en milieu semi-rural, en canine-équine, il est impossible d'envisager un système de gardes avec les confrères qui exercent à 80 % en rurale (charolais). »

« Activité en couple : gardes partagées mais le "couple" est toujours de garde ! »

« La continuité de soins... Comment l'envisager sereinement lorsqu'on exerce seul, dans une région où la clinique vétérinaire la plus proche est à 60 km, sans service 24/24 à domicile ?... La continuité de soins ne se perçoit pas de la même façon selon qu'on exerce en ville ou en milieu rural. Il arrive d'avoir besoin de débrancher le répondant. Les vétérinaires ont une vie privée aussi. Et je n'ai pas l'impression de chômer, ni de rechigner au travail. »

« * Difficultés à trouver un associé. * Permanence souhaitée : 50 % (1 garde/2) Permanence idéale : 33 % (1 garde/3). * En activité rurale : renvoi vers des services de garde difficile à mettre en œuvre. En pleine activité (saison des vêlages), impossible de faire mieux que 1 garde/2 pour couvrir les urgences et le territoire géographique (par ex, à 4 vétérinaires, 2 en congés 2 de garde donc 1 garde/2 quand même donc idem que travail à 2 vétérinaires...). »

« Etant équin, canin et rural, il est très difficile de trouver une structure qui fasse les trous. Si je prend un WE ou une soirée je dois m'entendre avec un confrère pour la rurale et un autre pour l'équine (le confrère de la rurale ne faisant pas l'équine et inversement) = la 1^{ère} difficulté. 2^{ème} difficulté : les confrères sont à 20 et 25 km. Un client chien à 25 km au Sud ne veut pas faire 50 km pour aller voir le confrère au nord. »

« Bravo si vous trouvez une solution. Je cherche désespérément depuis 9 ans ! Les confrères sont éloignés et n'ont pas la même clientèle. Les gardes constituent une très grosse contrainte. »

« Il est de plus en plus difficile de maintenir un cabinet vétérinaire dans un petit village de campagne (baisse activité rurale couplée à une activité canine insuffisante). Je suis conscient que mon petit cabinet est voué à disparaître. Dans quelques années, les rares fois qu'un éleveur aura besoin du vétérinaire, il devra faire appel à un confrère beaucoup plus éloigné que moi... L'éleveur n'a plus aucune reconnaissance des sacrifices que fait le "vétérinaire seul". Il essaye de tout avoir au meilleur prix, de tout faire lui-même, et en plus, il n'est pas très réceptif à l'idée de mettre en place du suivi et conseil en élevage payant... Il faut s'accrocher, il y a encore de l'avenir pour le vétérinaire de campagne... »

« Garde et continuité de soins : les clients sont-ils prêts à payer le service de garde ? Bonne organisation en canine même si je fais faire mes gardes par un salarié. Plus difficile en équine (je ne suis pas toujours là) donc problème de continuité de soins. »

« L'association en couple présente à mon avis un facteur de stress indéniable, les gardes ne pouvant être partagées entre les 2 associés : L'activité canine en zone rurale, avec un cabinet canin de deux vétérinaires entouré de cabinets plus mixtes à plusieurs associés rend l'organisation de tours de garde entre cabinets quasi impossible. Fermer purement et simplement le cabinet le soir ou un WE peut sembler un peu dur pour les clients, mais globalement, nous sommes disponibles 95 % de temps (jours, nuits, WE, repas,) et c'est déjà beaucoup pour une seule vie. »

(4) Les contraintes peuvent induire des problèmes personnels et familiaux

« Comme beaucoup d'autres, les gardes et la fatigue ont contribué à mon divorce... »

« A cause du stress énorme engendré par les gardes et le travail, la fatigue accumulée, je suis devenu alcoolique pendant plus de 15 ans. Depuis plus de six ans je suis abstinente mais d'autres confrères autour de moi ne sont plus là aujourd'hui pour les mêmes motifs. Je vous remercie d'exister. »

« Congés annuels : 5 semaines vacances/an. 26 week-ends de garde/52 par an, ce qui constitue la charge la plus pesante sur le plan familial (exclusion des événements familiaux non majeurs). »

« En tant que seul vétérinaire dans ma clinique, j'ai eu quelques années très difficiles au niveau horaires (24h/24 au début avec 1 bébé en même temps et aucune période de vacances). Pour une femme, à son compte, il est très dur de mener à bien sa grossesse car on ne peut pas s'arrêter même sur avis médical (j'ai dû attendre la fin du 8ème mois pour ma fille alors que j'aurais dû m'arrêter). C'est un métier passionnant. MAIS difficile pour la vie de famille et difficile physiquement car on doit être très disponible. »

« Difficultés d'associer vie professionnelle avec garde de nuit et vie personnelle, surtout avec enfants en bas âges. On se retrouve en déficit chronique de sommeil. Pas de rentabilité entre le revenu et les heures de travail, donc pas de compensation. »

« En 2004, je me suis retrouvé en "Burn out", sans avoir rien vu venir... La structure professionnelle a explosé, le ménage a explosé, le couple a explosé. Aujourd'hui, je suis seul, entouré de mes 3 chiens, dans un appartement de 45 m²....J'ai perdu 40 % de ma clientèle. J'ai toujours été passionné par mon métier, mais maintenant, je suis dégoûté. Il n'y a que le contact quotidien avec les animaux qui m'apporte un peu de joie de vivre. »

« Je suis à ce jour à mi-temps pour assurer la canine et les enfants. Je suis salariée de mon mari et de son associé. Cette situation me convient pour le moment. Pour être moins dérangée les matins, les nuits et les week-ends, un 2^{ème} vétérinaire "canin" serait le bienvenu... j'ai de nombreux éleveurs de chiens, très exigeants... »

« * Le modèle anglais (structure obligatoire de nuit pour les urgences) est un bon compromis, mais est cher... pour les clientèles semi rurale comme la nôtre. * Dans l'état de "Burn out" professionnel on oublie trop souvent le rôle, parfois inconscient, des familles : "Chéri tu n'es jamais à la maison", "Papa de toutes façons t'es jamais là". Je crois que c'est pire que la clientèle : la famille c'est la bulle de bonheur, pas les reproches. »

« La gestion d'une vie familiale entraîne forcément des choix dans l'exercice professionnel, et même en l'absence de prise de garde, la charge mentale d'une entreprise reste lourde si on veut avancer. »

« Je pense que l'omniprésence du Travail, contribue à la dégradation de la vie de famille : 1. J'ai divorcé...! 2. Mon ex mari (vétérinaire également) était alcoolique et a fini par se suicider! »

« Lié à l'exercice seul en zone semi-rurale (les remplaçants ne veulent même plus s'y coller !) CAS TYPIQUE. Départ en vacances prévu le samedi. Le remplaçant doit arriver lundi matin. Mais insuffisant rénal le vendredi soir à perfuser. Résultat, on décale le départ en vacances, toute la famille râle OU on renvoie l'animal ailleurs et on perd le client parce qu'il nous en veut de "l'abandonner" ou.... = STRESS familial * pas de possibilité de discuter d'un cas, d'avoir un deuxième avis sur une radio = STRESS professionnel. * cas vécu : de garde pour 3 cabinets un week-end estival (pleine saison pour moi) enfant de 14 mois, perte de connaissance 30 min. convulsions. pas de confrère joignable. Résultat : laisser son enfant 24h à l'hôpital sans être avec lui = STRESS+++ personnel * seul = pas de dilution des responsabilités, tout gérer (compta, personnel, gestion clientèle, administratif) * vous partez une journée en formation. Le lendemain "Ah vous avez pris des vacances!" "Ah ben vous n'étiez pas là!"... De garde seule tous les soirs -> - même si on n'est pas dérangé très souvent il faut rester là, toujours l'esprit un peu au cabinet via le téléphone. Comment gérer les activités annexes du conjoint, être sûr de pouvoir emmener les enfants à l'heure au sport... toute la famille est tributaire de l'urgence (souvent très relative d'ailleurs). "Je suis désolée je serai en retard, je ne pourrai pas t'emmener..." »

« 13 ans d'exercice. Un métier passionnant mais 13 ans de garde 7/7 cela finit par tout gâcher... Ras le bol, "agressivité" car tout est perçu comme une agression, fatigue+++ , vie de famille ↓↓, vie de couple ↓↓ Depuis 2 ans nous cherchons des solutions aux astreintes mais rien.... Nos confrères voisins sont encore trop "féodaux" pour imaginer un système de garde en commun. Dur... »

« * Lassitude qui se profile après 9 ans d'installation * Les principaux centres d'intérêts sont maintenant tous extraprofessionnels (loisirs, famille, voyage, amis, sport) * Mon entourage se plaint que je ne suis "jamais là"... »

« Revenu professionnel plus faible en prenant une salariée mi-temps au cabinet pour me soulager * Je n'arrivais plus à faire mes papiers * Je n'arrivais plus à voir mes enfants * Je me suis trouvée un hiver seule au cabinet (le 2^{ème} enfant avait 1 an) * Face à la fatigue, j'ai diminué mes heures de travail (regroupement de mes heures de consultation et prise de "week-end" en laissant les clients aller chez les confrères voisins) * J'ai pu me permettre cela car je n'avais pas de problèmes d'argent (prêts remboursés) * Je crains que ce soit malheureusement le seul choix pour une mère de famille ! »

b) Sentiment d'injustice

(1) Médecins, professions soignantes, dispensaires et autres services n'en font pas autant que les vétérinaires

« On se rend compte qu'il faut travailler de plus en plus pour maintenir (au mieux) son revenu. En soi le revenu net paraît décent voire aisé, mais rapporté au nombre d'heures... Le problème vient du fait qu'on demande au vétérinaire de concentrer dans sa petite structure toutes les fonctions et obligations d'un hôpital ou d'une clinique d'humaine. Nous voici urgentistes, radiologues (radiocompétents...), consultants, chirurgiens, pharmaciens, pet-fooders, ... plus le chenil et les visites à domicile ! Contrairement aux structures d'humaine où un personnel conséquent (je n'ai pas dit "suffisant") se relaie (39h/semaine), la continuité des soins vétérinaires repose sur le dos de seulement quelques personnes. De plus, le temps d'attente pour les patients aux urgences est bien inférieur en vétérinaire qu'en humaine...même en pédiatrie. »

« Pourquoi impose-t-on l'obligation de la continuité de soins aux vétérinaires alors que cela n'existe pas chez les médecins ? »

« Le fait de ne disposer que de 20 JOURS par an de disponible devient de plus en plus difficile à vivre dans une société où on nous rabâche les 35h, et la majorité rêve de travailler de moins en moins : 8 150h de disponibilité par an alors qu'un salarié "travaille" 1 500h/an, on ne vit pas sur la même planète. Le pire c'est d'être considéré comme des privilégiés, "riches" donc devant payer beaucoup d'impôts, et comme des "exploiteurs" de nos salariés par les syndicats. »

« Notre source de stress la plus importante est la présence des dispensaires de la "Fondation Assistance aux animaux" qui concentrent leurs actes entre 9h et 16h, ne payent aucune taxe, ne font aucune urgence, imposent des tarifs précis et ont un prix d'appel de 20 € pour les vaccins chiens. Par contre ils n'assurent aucune continuité des soins, puisqu'ils ne font que les plus rentables. »

« Sauf erreur de ma part, le vétérinaire est le seul métier qui assure des gardes non ou mal rémunérées; toute profession salariée (EDF, infirmiers, pompiers, services hospitaliers, etc.) travaille à 150 % mini + ou - récupérations. Un médecin libéral travaille sur 8 à 10 clientèles à la fois et à son domicile... »

« La continuité des soins est une ineptie qui nous "bouffe". Les dentistes, les kinés, même les médecins désormais n'assurent plus de gardes. Pourquoi est-ce "naturel" de trouver un vétérinaire le 25/12 à 9h du matin pour 50 € de consultation? Parce qu'on gagne bien notre vie? Ca reste à démontrer. Selon l'ordre vétérinaire, les gardes sont une "obligation morale" vis-à-vis de la clientèle. Je ne ferai pas d'effort et de vieux os dans ce métier qui ne se préoccupe guère de son personnel, et seulement de son "image". »

« 1) Pourquoi aurions-nous plus de devoirs que les médecins HUMAINS ? J'ai malheureusement testé ces dernières années la gestion dans les urgences médicales humaines... Ce n'est pas triste (y compris pendant les dernières grèves médicales). 2) il faudrait éduquer le public : ce n'est PAS PARCE QUE CELA LES CONCERNE que cela doit être réglé sur le champ. Si j'ai une rage de dents le dimanche, Aspirine et j'attends le lundi pour appeler le dentiste. De toutes façons, il ne répond pas le dimanche... 3) l'urgence (si ça n'est pas soigné cela met en péril la vie ou la fonction) différente de la garde (assimilable à l'épicerie de quartier quand on est à court de pain ou de sel). Le vétérinaire du Service d'urgence n'est pas un centre de renseignements téléphoniques gratuit. »

« L'Ordre et le Syndicat feraient bien de faire appliquer cette obligation de soins aux dispensaires SPA. »

« * L'incompréhension de l'arrêt des gardes par les médecins généralistes avalisée par le conseil d'état !!! * Le manque de reconnaissance par les clients certes, mais surtout par l'ETAT (mandat sanitaire, fiscalité, charge administrative...) »

« * CONTINUITE DES SOINS EN RURALE : le vétérinaire peut être condamné pour défaut de soins concernant un bovin. Mais le propriétaire du bovin qui est un agriculteur donc un PROFESSIONNEL comme nous ne sera, lui, jamais condamné parce qu'il aurait laissé mourir une de ses bêtes sans appeler le vétérinaire... »

« La continuité des soins est la suite logique et normale de nos activités. Si cela nous stresse c'est parce que d'autres professions libérales ne l'assurent plus et ont confié ce devoir à d'autres structures. Du même coup, le vétérinaire se sent un peu seul et "stresse" lorsqu'il assure ses gardes. »

« D'après mon expérience personnelle, la continuité de soins semble bien mieux respectée par les vétérinaires que par d'autres professions médicales. Ex : abcès dentaire chez une femme enceinte qui ne peut pas prendre d'AINS. Le dentiste refuse de vous prendre un soir et vous envoie au CHU qui ne peut rien faire. Trouver un dentiste un samedi après-midi est chose impossible. Quant aux médecins c'est encore plus simple il suffit de faire le 15 !!! »

« Les médecins se font payer et sont protégés lors d'agression. JE REFUSE QUE L'ORDRE ou l'ADMINISTRATION M'IMPOSE MES DEVOIRS SANS ASSURER MES DROITS. LES VETERINAIRES DOIVENT POUVOIR REFUSER des clients DANS DES SITUATIONS A RISQUES (IVROGNES VIOLENTS, MALADES NERVEUX ZOOPHILES...) C.A.D. STANDARD TELEPHONIQUE TRIANT LES APPELS, A MINIMA, ET EXIGER D'ETRE NORMALEMENT RETRIBUES (Salaire + frais de soins avancés par le vétérinaire). EST-CE QU'ON IMPOSE AUX RESTAURANTS DE NOURRIR GRATUITEMENT LES SDF ? AUX PHARMACIENS DE DELIVRER GRATUITEMENT DES MEDICAMENTS A QUICONQUE SE PRETEND PAUVRE, ET DANS L'URGENCE ? Où dans la Constitution française est-il mentionné un droit aux soins permanents et gratuits pour les animaux de compagnie ? S'il existe QUE l'ETAT LE FINANCE ET L'ASSURE !!! »

« 1) Souvent, mes amis ou relations observent qu'il est plus facile de faire soigner un animal n'importe quand qu'un enfant malade... ce qui est exact et nous interroge tous ! Notamment sur l'argent que tout un chacun est prêt à mettre dans la Sécurité Sociale ?... ou dans son chien ? 2) Nous sommes des associés heureux de travailler comme on le veut mais (très) pauvres ! (incompétence comptable ??...) 3) SATISFACTION d'assurer un SERVICE = de rendre un service UTILE »

« Je pense que les contraintes sur les gardes ne sont pas provoquées par les clients eux-mêmes mais plutôt par l'ensemble de notre profession qui se sent "investie" d'une importance bien excessive à mon avis : je ne fais plus aucune garde de WE (j'envoie à 30 km sur une clinique ouverte 24h/24) et je laisse mon numéro privé à tous les clients dont l'animal a des soins en court ou est susceptible d'avoir des problèmes à court terme. En général, les gens n'osent pas me déranger et vont quand même souvent au service de garde. De plus, il me semble qu'en répondant au téléphone, en semaine, je ne suis quasiment jamais dérangé : je connais mes clients et je règle 3 appels sur 4 au téléphone. Si je faisais partie d'un service de garde, je serais dérangé chaque fois par les clients des autres que je serais obligé de recevoir. Enfin quoi qu'on en pense, on ne soigne pas des humains. Et lorsqu'il faut faire 50 km pour emmener un enfant aux urgences à 23h, j'estime qu'on peut bien faire 30 km pour un chat !!! D'ailleurs lorsque les gens râlent, mon explication remet souvent les choses en place. Alors par pitié, que les instances professionnelles n'en rajoutent pas sur les obligations... »

« Ni les médecins ni les dentistes ne se posent de tels problèmes et éclatent de rire quand je leur explique que je travaille le samedi après-midi. Il serait plus simple et plus clair, vu la continuité de soins, la radi-compétence, l'obligation de soins à toute espèce animale... de déclarer la structure vétérinaire unipersonnelle hors-la-loi. »

*« Amalgame entre * obligation de continuité de soins (de ses clients ou des clients des confrères associés dans un système) * obligation de premiers soins. On demande au vétérinaire libéral d'assurer individuellement une "solidarité nationale" qui, en médecine humaine, est assurée, et c'est normal, par la collectivité (SS, CMU, ...) »*

« La réflexion un peu amère qui me vient à l'esprit assez souvent et que vous pointez très justement... Connaissez-vous beaucoup de professions dans lesquelles on demande aux gens d'être aimables et disponibles 24h/24h pour 1500€/mois ??? Et le fait est que je vis très bien avec ce salaire, mais que j'aimerais avoir la paix au moins le dimanche ! »

« Vu l'évolution en humaine (un médecin de garde pour une grande zone, centre hospitalier pas toujours très proche, gestion/répartition des appels hors horaires par le SAMU) il est temps que notre profession réfléchisse à une solution adaptée : le temps où chacun assurait ses propres gardes me semble avoir vécu, il faudrait réfléchir à une autre solution sans que chacun "bricole" dans son coin. Cela est-il raisonnable de nous demander par exemple de surveiller 24h/24 un animal au chenil alors qu'à l'hôpital la surveillance me semble beaucoup plus lâche ?!! »

« En région parisienne, nous sommes relativement protégés devant ce stress de la continuité des soins. Néanmoins, comment gérer un animal hospitalisé la nuit ? Les clients sont persuadés que nous allons rester devant la cage à tenir la "papatte" de leur animal. Ils ne sont pourtant pas prêts à payer le prix, ni à se déplacer dans une structure 24H/24 ! Comment gérer l'animal qui est malade depuis 15 jours et qui arrive à 19h en urgence ? Ils considèrent que c'est de notre devoir de le soigner, de tout faire, alors qu'ils l'ont eux-mêmes laissé "presque mourir". Les clients sont parfois interloqués qu'il n'y ait pas de vétérinaire ouvert 24H/24 dans une ville de moyenne taille. Mais il n'y a aucun dentiste de garde la nuit en région parisienne, ni le dimanche ! En août, pas d'ophtalmo, pas de dentiste, pas même de panneau sur la porte de ces cabinets donnant les horaires de congés ni même un message sur le répondeur. Cette obligation de continuité de soins n'est plus dans l'actualité. Les vétérinaires ne sont pas des... chiens ! Il existe des structures 24H/24, concentration des cas = rentabilité. Inutile que tous les vétérinaires ne dorment pas la nuit. Deux enfants en bas âge, nous ne sommes pas des machines capables de travailler 24H/24 ! »

« 1) Pour mon cas personnel, la pénibilité de la continuité des soins ne vient pas du système de garde, nous sommes organisés. Quand on est de garde on ne prévoit rien. Le stress professionnel et surtout privé vient de ces sorties avec les enfants, des dîners en tête-à-tête, des W.E gâchés par une chirurgie au dernier moment, de soins à apporter aux animaux hospitalisés... Vous le savez parfaitement, faire une injection ou changer une perf n'est rien, mais cela impose de retourner 2 à 3x/jour sur le lieu de travail même en pleine journée de repos... 2) Je remarque dans votre page d'introduction la notion de meilleur service à apporter à nos clients. Peut-être faudrait-il parler de meilleur service POSSIBLE compte tenu des moyens ou de la situation géographique des lieux d'exercice ?? Nous habitons à côté d'une commune qui se trouve être, aux dernières nouvelles, la commune française située la plus loin d'un centre de secours !! Est-il normal que l'on m'impose une continuité de soins lourde et systématique sur les animaux alors que le simple fait de devoir pratiquer une radiographie sur un de mes gamins tombé de vélo nécessite 60kms de voiture ?? La plaisanterie la plus courante consiste à dire que lorsqu'on veut une radiographie ou de l'O² en urgence, on va chez le vétérinaire, c'est plus rapide !! 3) La continuité de soins "à tout prix", partout, n'importe quand, est-elle une solution si raisonnable que cela, en terme de santé animale ?? Mettons-nous toutes les chances de survie de nos patients de notre côté quand on assure la chirurgie, l'anesthésie, la

réanimation, le stress des propriétaires, d'une prise en charge de S.D.T.E. à 3H00 du matin??

4) La solution du problème réside peut-être dans une information beaucoup plus honnête vis-à-vis des clients des structures vétérinaires. Il serait sûrement temps que nos instances professionnelles arrêtent de nous faire passer aux yeux de la population pour des SUR-HOMMES et FEMMES. Peut-on m'expliquer pourquoi je suis fatigué lorsque j'enchaîne une semaine de garde (nuit de garde, journée de clientèle) ? Peut-on m'expliquer pourquoi je suis stressé lorsque j'opère seul et que l'anesthésie se déroule mal ?? Lorsque je fais une césarienne, je m'occupe de la mère ou de ses petits ?? Je fais comme tout le monde, je suis "limité" !! Quoi qu'il en soit, si on m'impose en plus de consulter avec le costume rouge et bleu de SUPERMAN, je change de métier... Enorme gratitude pour ce que vous faites. »

(2) L'insécurité, les incivilités et ceux qui ne doutent de rien

« Notre problème urbain des services de garde en particulier est la sécurité du praticien vis-à-vis des agressions. Nous sommes dans une zone d'activité professionnelle désertée le soir après 19h et le week-end... Après de nombreux vols nous nous sommes équipés de matériel mais nous nous refusons de devoir travailler avec un vigile à côté de nous la nuit et le week-end... Les confrères locaux prétendent que c'est notre problème uniquement, pas le leur... donc avec leur accord plus ou moins forcé nous leur envoyons les gardes... Je ne vous cache pas que ce système nous est particulièrement confortable... Les clients le comprennent assez bien... »

*« C'est lors des urgences que nous rencontrons le plus de problèmes avec l'agressivité des proprios : * tout leur est dû * pas moyen de paiement... Je pense, comme en humaine, que ce sont les gens les plus assistés qui sont les plus exigeants. Et l'obligation des soins sans être payé ??? »*

« Tout va bien ! Par contre, on a plutôt besoin d'être SOUTENUS devant l'augmentation rapide de l'agressivité des clients, de l'image négative de "voleurs" que la population, la société et les médias véhiculent sur notre profession. Aidez-nous dans ce sens ! MERCI »

« De manière individuelle ou en groupe, on devrait pouvoir librement informer la gendarmerie. Pour les chiens et chats trouvés, il faut un dispositif municipal CLAIR pour financer les FRAIS (pas les actes). »

« Une autre enquête sur les VIOLENCES serait intéressante. Pour ma part j'ai déjà vécu insultes, menaces de mort, essai d'intimidation. Mon Berger Allemand est vite dissuasif mais seule la nuit je ne consulte plus, d'autant plus que souvent on n'était pas payé ou refus de payer le surcoût de la garde. »

*« Réfléchir sur les moyens à adopter pour : * éviter les agressions nocturnes (phénomène de société, j'en ai peur !) * éviter que 2 visites sur 3 ne soient des clients insolvable : impliquer les associations, dispensaires... qui le jour se font toujours payer et ne sont jamais impliqués la nuit dans le train-train : ils veulent faire comme les libéraux, qu'ils en assurent aussi les désagréments ! »*

« Les gardes à tour de rôle sont un pensum pour tout le monde, certains ne participent pas et profitent du bon vouloir des autres. Dans une ville de plus de 100 000 habitants une structure spécialisée serait une bénédiction. Par sécurité (vétérinaires attaqués) au moins un local unique, dédié aux gardes, à côté du commissariat. A noter que les jeunes femmes tremblent de faire les gardes chez nous. »

« Ma structure n'a pas encore tout à fait un an d'existence. Pourtant, si la clientèle se présente, se fidélise peu à peu, il y a beaucoup d'incivilités et de personnes qui vous agressent d'emblée

"au nom de la profession". Est-ce normal que nous ayons une liste de "personnes indésirables" (environ 50 individus en 8 mois!!) au comptoir? Il y a des jours, on se demande si vétérinaire est encore une profession "honorable" voire "correcte". La nuit, des gens s'en prennent à mon véhicule car je suis fermée et le caducée était affiché sur le pare-brise. Désormais, je cache le caducée, je me cache. Si j'ai le malheur de recevoir en garde un client, celui-ci revient un mois après contester la facture. Et tout un tas de gens trouvent normal de nous "emmerder" après mon heure de fermeture (19h00 tous les jours de la semaine). Aucun respect de la vie privée ! Et ce ne sont généralement pas des cas urgents ! Sans parler de ceux qui prennent rendez-vous sans jamais venir, ni s'excuser !! Me serais-je installée dans un pays où les gens ne respectent pas la vie civile ? Heureusement, les clients qui le sont restés ne sont pas ainsi ! Mais j'avoue que cette ambiance d'incivisme me choque profondément. Est-ce la même situation pour tous ceux qui s'installent ou ceux qui le sont depuis longtemps ont-ils vécu cela ? Alors sans parler de l'ambiance anti-confraternelle entretenue par un confrère voisin sachant que les autres confrères ont jeté l'éponge et ont décidé de ne plus faire de tout de gardes, je ne souhaite pas devenir le bouc émissaire de la profession et, comme les médecins, je "refile" les gardes dans des structures situées à 40km, comme les autres ! Dommage de subir à la fois la pression de clients toujours mécontents et incompréhensifs et de confrères qui vous en veulent d'exister et qui ne veulent pas plus assurer la continuité des soins !!! Enfin, s'il n'y avait que la continuité des soins pour nous bousiller le moral... »

« Si je bosse, ce n'est pas pour la beauté du geste. Être obligé de recevoir et de soigner des SDF et autres "clients" injurieux et ne payant pas m'indispose profondément et m'a fait réduire par trois mes gardes. "Merci l'ordre". »

« Désagréable impression de vivre de plus en plus dans une société d'assistés, où tout est dû aux plus démunis, gratuitement : il paraît normal de déranger le vétérinaire à 3h00 du matin pour un chien qui vomit depuis 3 jours. Mais il est scandaleux que la visite soit payante (!) et que ce soit en plus un tarif d'urgence ! On ne fait vraiment ce métier que pour l'Argent !!!... »

« De plus en plus difficile de supporter les contraintes (notamment gardes) face à des clients de plus en plus exigeants, agressifs, irrespectueux, par rapport à un bénéfice qui tend plutôt à diminuer ! »

(3) Quelle est la récompense ou la reconnaissance ?

« 10,57 € par heure de travail/disponibilité ça fait peur ! »

« Vous ne raisonnez pas rurale ou mixte, c'est pourtant nous qui couvrons le plus de territoire et globalement cette continuité de soins et de surveillance sanitaire (cf vache folle, grippe aviaire). Quand tous les bureaux sont fermés (vendredi 16h) nous sommes là jusqu'au lundi matin ! Et sans nécessairement salaire ou reconnaissance ! »

« Le plus pénible dans les gardes est le manque de considération des propriétaires : "chantage aux soins" alors que ce n'est pas une urgence ; aucun remerciement pour s'être déplacé au milieu de la nuit... »

« Ras le bol de l'image du vétérinaire qui s'en met plein les poches : je bosse comme une dingue et j'ai un revenu "journalier" inférieur à celui de mon ALD. De plus, pour assurer un service de qualité et surtout une continuité des soins (seule vétérinaire sur une zone de montagne de 60 km de diamètre) j'ai été "obligée" de prendre un vétérinaire salarié que j'ai mis presque 2 ans à trouver car personne dans la région n'accepte d'assurer la rurale. ->2j de salarié me divise mes revenus environ par deux. »

« A priori, dans ma région, le problème n'est pas le revenu en tant que tel mais c'est le temps ENORME passé pour l'assurer. En l'absence de relève et/ou d'aide de la part des jeunes dont

les revendications en terme de salaire, temps de travail... sont exorbitantes... On assure oui mais au détriment de notre santé de notre vie personnelle... voire même de la qualité du travail (car qui dit surmenage dit baisse d'efficacité, tensions entre les vétérinaires, tensions avec le personnel, tension avec les clients...). A quand l'erreur médicale suite à un excès de fatigue?... Si bien que j'envisage l'abandon du libéral et le retour au salariat dans d'autres cabinets. »

« Je suis plus stressé par les charges fiscales et la BAISSSE de "rentabilité" de notre travail que par le travail lui-même. »

« La permanence et la continuité des soins jouent, certes, un rôle important dans la survenue du stress et de la détresse morale. Mais ce n'est pas tant cette obligation morale que le peu de considération que les clients en ont qui détermine cet état, à mon avis. Par ailleurs le poids des charges de gestion me semble aussi jouer un rôle majeur dans le mal-être professionnel actuel. »

« Quand est-ce qu'on arrêtera de proposer des services aux propriétaires d'animaux, supposés améliorer l'image de la profession, si nous ne sommes pas aptes à les assurer sans nous détruire physiquement et financièrement. Le MARKETING a ses limites. DESSIN : une tête de vétérinaire, avec un noeud coulant autour du cou, qui dit : « Je dois tout à mes clients et plus encore. C'est le Conseil de l'Ordre qui me l'a dit. Eux (les clients), ne me doivent rien, encore moins le respect ! »

« Bien qu'étant je pense assez bien organisées (env. 2 nuits/Sem, et 1 WE sur 8 avec confrères voisins) les gardes sont pénibles du fait du non respect de notre personne et de notre travail de la part des "consommateurs" (sic). Les clients sont souvent des hyper assistés qui se moquent bien de vous réveiller à 2h du mat pour une diarrhée qui dure depuis 48h... Mais vous savez déjà tout cela ! La clientèle aujourd'hui = une rentabilité toujours plus faible et des ennuis et contraintes toujours plus importantes (et je n'ai que 35 ans !). L'environnement économique peu favorable nous empêche d'autre part de valoriser certains actes à leur juste prix... Malgré tout, je ferai ma garde ce soir... »

« DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES GARDES DE NUIT : * Méfiance des clients renvoyés par d'autres cliniques (mécontentement de ne pas aller à la clinique habituelle) * Absence de reconnaissance (permanence de nuit perçue comme normale par les clients). Le client perçoit le service de garde comme un hôpital de nuit... à disposition. »

« Le malaise de notre profession vient avant tout de la dégradation de nos valeurs (médecine commerciale) et de notre diplôme (braderie Belge et autre...). L'excès de travail ne pose problème que parce qu'il ne procure plus de récompense économique, mais c'est un problème politique qu'affrontent beaucoup de professions libérales ! Notre problème spécifique réside plus dans l'avantage trop important que donne actuellement la réglementation aux pharmaciens, pourtant toujours aussi peu compétents en Médecine Vétérinaire. Il y a là réelle matière à mobiliser... »

« Félicitations pour cette étude. Espérons que sa médiatisation permettra de faire évoluer les mentalités (public, ordre, vétérinaires...). Et ne pas oublier qu'en plus du stress d'aller à la clinique pour une urgence qu'il faudra gérer la plupart du temps sans assistante et sans femme de ménage (gastro-entérite...), il y a en plus le stress de l'insécurité éventuelle, de la possibilité de ne pas être payé au cas où l'animal décède ou si le propriétaire est de mauvaise foi ("j'ai oublié mon chéquier en partant vite mais je repasse sans faute demain vous régler !"). »

« Etudes très difficiles + Contraintes de travail + Obligations de résultats + Frais importants (investissements et frais fixes) + Sentiment de n'être pas reconnu comme utile ou indispensable et compétent + Revenus pas toujours à la hauteur des investissements personnels = SENTIMENT DE MAL-ETRE. Personnellement, je conseille de ne pas s'investir à fond et

d'avoir d'autres activités (lucratives ou non) et de ne pas culpabiliser de ne pas être le meilleur! Arrêtons la compétition (au fric, à la technologie, au temps de travail) pour SE SATISFAIRE d'un métier agréable dans certaines conditions. »

*« Ce n'est pas le fait d'être de garde qui est le plus pénible, c'est : * le manque de politesse de plus en plus marqué au téléphone (Allo! Vous êtes bien le Vétérinaire de garde, voilà mon chien ne va pas...) * le manque de respect (bonjour au lieu de bonjour monsieur ou bonjour docteur) * les coups de téléphone à n'importe quelle heure pour des brouilles (ou de simples renseignements tarifaires !) * les repas de midi systématiquement dérangés par au moins un coup de téléphone.... * les sans-gêne qui ne respectent pas les horaires, qui arrivent en retard sans excuses, qui ne viennent pas aux rendez-vous * les gens qui ne payent pas et qui vous le disent quand l'acte est fait, et considèrent que vous devez leur faire des cadeaux parce qu'ils sont au RMI, au chômage, n'ont pas d'argent etc. * les clients qui trouvent tout trop cher, à qui il faut faire du crédit gratuit, qui ne sont jamais contents, qui n'en font qu'à leur tête, n'écoutent pas les recommandations faites etc. et bien des choses encore... -> * les "racailles" possesseurs de Rott', d'Am'Satff' qui nous prennent de haut (je leur fais la morale désormais, et j'aurais bien envie de leur "botter" le "train" quand je ne les mets pas dehors) * ceux qui me dérangent en pleine nuit ET NE VIENNENT PAS (sans m'en informer alors que je les attends !) et qui se pointent un mois après sans prévenir alors que le cabinet est fermé... (cela m'est arrivé récemment !.) TRISTE CONSTAT, tout cela est de plus en plus fréquent. »*

*« * Difficultés pour un couple de vétérinaires travaillant dans une même structure. Les gardes sont "doublées". Même lorsqu'on n'est pas de garde, le téléphone du conjoint peut sonner. Si le cas est lourd à gérer, notre aide est bien évidemment sollicitée. * Manque de reconnaissance par la clientèle de ce "service" (imposé par la déontologie). * Clientèle de garde bien différente de la clientèle habituelle : manque de respect, sans reconnaissance, sans le sou ! »*

« La continuité des soins dans des petites agglomérations où la concurrence entre vétérinaires est féroce est une source de stress TRES importante par rapport au manque de reconnaissance personnelle et financière qui en découle. »

c) Problèmes relationnels

(1) La pression des clients ou de la société

« Très bonne initiative car la situation des vétérinaires mixtes travaillant seuls devient quasi-invivable compte tenu de la demande des clients et de la pression réglementaire qui augmente. »

« L'amplitude du problème des "gardes de nuit" est une conséquence de la tyrannie que laisse s'exercer la profession par la clientèle (voire la tête des dites urgences 90 % du temps !). Il y a surenchère de la soumission des vétérinaires libéraux à cette tyrannie, moins sous l'influence d'une situation concurrentielle que sous celle d'une hyperanxiété savamment entretenue par les labos pharmaceutiques et les fabricants d'aliments : un vétérinaire culpabilisé et anxieux vend et consomme. »

*« * manque de reconnaissance de la clientèle * course en avant vers les services offerts * augmentation des charges * responsabilités de chef d'entreprise. »*

« Praticien canin à 100 %, je me rends compte que l'astreinte pour le service de garde est nettement moins prenante que ce que peuvent connaître mes confrères ruraux. Cependant les exigences de la clientèle de petits animaux sont parfois déroutantes (à minuit : « c'est juste pour un renseignement... »). Les clients, surtout les occasionnels du "service" de garde, manquent de

respect, de considération à notre égard, et attendent du "service d'urgences" une disponibilité immédiate, et pas chère surtout pourquoi pas gratuite !!! C'est fou... »

« A la campagne, dans un contexte concurrentiel comme en Bretagne, malheureusement nous ne sommes pas maîtres de nos destinées et devons +/- céder aux exigences des clients pour survivre. Cependant une clientèle s'EDUQUE et nous sommes de moins en moins dérangés la nuit. »

« La profession irait mieux si, au lieu de toujours aller dans le sens de la demande (soi-disant) des clients, on faisait bloc pour adapter le client à nous. Les exigences seraient peut-être un peu moins excessives. Ainsi reconnaître qu'un canin pur depuis 20 ans ne sait plus ce qu'est une vache ou un cheval. Demande-t-on à un dermatologue de faire un pontage cardiaque ? »

« Evolution des mentalités de la clientèle : plus exigeante mais pas dans le bon sens ; plus procédurière. »

« L'usure ressentie par les confrères lors des gardes n'est pas seulement due au stress professionnel mais aussi à la dégradation du comportement du public (impayés, incivilités, manque d'éducation et de respect) qui nous considère souvent comme un service après-vente DARTY corvéable à merci à toute heure et pour n'importe quoi. Tout praticien ayant exercé en garde comprendra à quoi je fais allusion. Exemple : j'ai récemment annulé un week-end de congé, la propriétaire d'un lapin à syndrome vestibulaire (amené le samedi à midi moins le quart) m'ayant SUPPLIE de la sauver. Je reste donc pour m'en occuper : le lundi il va UN PEU mieux, et là, un miracle gratuit ne s'étant pas produit, elle me dit de l'euthanasier et que de toutes façons elle n'a pas d'argent pour me régler. Voilà un échantillon des gardes... (j'en ai beaucoup d'autres comme ça). »

« * Beaucoup d'impayés lors des gardes. * Des clients qui disent qu'ils viennent au téléphone et qui ne viendront jamais en fait. Réveil pour rien. * Seuls 10 à 20 % des appels sont justifiés. »

« Bravo pour votre initiative Un reproche néanmoins : le questionnaire me paraît essentiellement dédié aux vétérinaires canins et les solutions proposées parfois tout à fait inadaptées à un exercice rural ou mixte. Un commentaire personnel : le stress ressenti au cours des dimanches, jours fériés ou nuits de garde est dû davantage, pour mon compte personnel, au comportement psychotique voire parfois délirant des propriétaires d'animaux. Assurer la continuité des soins et les urgences me pose beaucoup moins de problème lorsque j'ai la chance d'avoir affaire à des gens "normaux" (rares). Cet aspect n'est pas évoqué dans votre enquête... »

« L'exigence grandissante de nos clients, la nécessité croissante de se former régulièrement, le stress en découlant contribuent probablement à la diminution des gardes assurées dans les petites structures. La difficulté de trouver des salariés motivés, semble avoir fait diminuer les structures de garde. C'est en tout cas l'impression ressentie. »

« La clientèle nous assimile aux médecins hospitaliers tenus LEGALEMENT d'assurer leurs gardes. Je préfère indiquer que nous assurons un SERVICE (volontaire) des urgences même s'ils ne perçoivent pas le distinguo. »

« ON A TOUT ESSAYE * répondre 24/24 2 ANS de suite * Service "tour" de garde etc. Le mieux c'est SOS à domicile et si urgence nécessite l'hospitalisation, hospitalisation à un confrère de notre choix (si possible pas le bandit voisin). LES SOUHAITS D'UNE MAJORITE DE NOS CLIENTS : * 24h sur 24 toute l'année * PAS D'ATTENTE SUPERIEURE à 5 MINUTES (aussi bien en salle d'attente que pendant les soins) * NE RIEN FAIRE ne pas tenir son animal, ne pas avoir à lui administrer les produits * ET SI POSSIBLE GRATUIT »

« L'obligation de permanence de soins me semble à notre époque (35h, RTT et assistantat à outrance de la population générale (sauf indépendants non agricoles),) une aberration à l'opposé d'un statut libéral dans un pays de plus en plus libéral (cf conflit actuel de la SNCM). On ne vit que par et pour nos clients, on a intérêt à les ménager, mais il n'y a pas que le travail dans la vie. Libre à chacun d'assurer tout ou partie de ses gardes, et d'en assumer les contraintes (vie privée...), les inconvénients (client mécontent...), les avantages (fidélisation du client voire nouveau client mécontent du vétérinaire voisin non de garde...). Pourquoi par la même occasion ne pas nous imposer une ASV blonde et souriante, ou une clinique climatisée, ou un parking de plain-pied devant la clinique, ou de référer obligatoirement toute intervention à un chirurgien spécialiste... Sans cette obligation légale qui pèse telle une épée de Damoclès sur notre mental et notre éventuel ulcère à l'estomac ou hypertension artérielle, il est probable que beaucoup de confrères continueraient leurs gardes, du moins à la mesure des moyens de leur clinique/cabinet, et la gestion des remplaçants en serait facilitée pour les confrères exerçant seuls comme moi. Si nous avons choisi l'activité libérale, c'est forcément que nous avons un minimum d'esprit de service et un minimum de compréhension des attentes de nos clients. Remarque : le pourcentage de cas vus en garde et correspondant à un SUIVI de soin (donc un animal sous traitement dont l'état s'aggrave fort ou est franchement anormal) est infime par rapport aux pathologies - certes parfois réellement urgentes - nouvelles pour un animal, qui peut donc voir un confrère comme il le fait de jour en voyage. »

« Le sacrement de la continuité des soins me semble (dans certains cas) une façon de maintenir le patient- consommateur dans l'illusion que tout problème a une solution, que le système de soin est infaillible. Or ce n'est le cas d'aucun système. On voit des gens appeler 10 fois leur vétérinaire qui ne répond pas (erreur de manipulation, autre...), et envoyer une plainte à l'Ordre pour défaut de soins. Le plus souvent il leur aurait suffi d'appeler un autre vétérinaire pour résoudre le problème (bref faire face au lieu de buter bêtement). Les patients-consommateurs sont maintenus dans un état d'infantilisation pathétique que les autorités (ordinales, pénales...) regardent d'un air bienveillant. Tout cela est dans l'air du temps. »

« * Le consommateur citoyen hyper protégé s'attend à obtenir en garde chez le vétérinaire le service qui lui est proposé à l'hôpital où tous les membres du corps médical qui s'occupent alors de lui sont salariés, et sont donc payés pour tout leur temps d'astreinte et/ou de travail, l'ensemble ayant un coût sans rapport avec ce que peut demander le vétérinaire, et inconnu de ce consommateur ! * La garde est par ailleurs l'occasion pour les personnes qui possèdent un animal sans en avoir les moyens de forcer le vétérinaire à prodiguer des soins, qui resteront impayés, et que le vétérinaire a du mal à refuser car ces personnes savent –inconsciemment ?- utiliser le cadre de l'urgence. L'impayé est mon principal stress en garde. »

« Les clients deviennent procéduriers même pour un coût faible (désaccord sur 50 €). Ils se permettent de faire des pétitions contre la clinique, démarchage de tout le quartier (commerçants, particuliers promenant leurs animaux) pour nous nuire lors du décès d'un animal qui a été incompris. Je suis passionné par mon métier. Mais "Vivement la retraite" pour arrêter ce stress. Heureusement qu'il reste de nombreux clients, sympas, agréables et reconnaissant notre dévouement. »

« "GARDES" 3 types d'intervention 1) urgence SUBITE : ex accident voie publique il y a qq min' = TRES RARE 2) continuité de soin réelle : ex aggravation subite de l'état général = TRES RARE 3) mise en situation d'urgence délibérée par attentisme ou négligence, ou convenance personnelle selon emploi du temps client = LE PLUS FREQUENT, INSUPPORTABLE. Il faut AUSSI mettre en cause LE COMPORTEMENT des maîtres des animaux. »

« * Quel que soit le mode de garde choisi, le comportement des propriétaires (individualisme, manque de respect, immédiateté des soins) rendra de plus en plus difficile la continuité de soins.
* Notre baisse de revenus limitant l'embauche de salariés complique la situation. »

« Jusqu'en 2002 (avant arrangement avec confrère), j'assurais l'ensemble des gardes 24/24 7/7. Le téléphone portable a été un bien... et un mal...les gens ne comprennent pas que l'on puisse aller au WC ou prendre un bain ! Ils trouvent par contre toujours trop chers nos services et nous le font savoir en... ne payant pas, ce qui ajoute au stress, puisque nous devons assurer la continuité des soins et les urgences sans contrepartie, notamment sonnante et trébuchante ! NOUS N'AVONS plus que des devoirs, et bien moins de droits que nos concitoyens. »

« Ce sujet de la continuité des soins me semble important mais relativement facile à régler s'il y a une bonne entente entre les confrères voisins. Un autre sujet que vous pourriez aborder : les soins aux animaux que les propriétaires ne peuvent ou ne veulent pas régler (SDF-RMISTes...). C'est un sujet qui personnellement me stresse de plus en plus. Mes revenus sont déjà très faibles (compte tenu du niveau d'étude et des 35 ans d'activité) et je ne peux me permettre de soigner de plus en plus d'animaux gratuitement sans mettre mon entreprise en péril. Evidemment pour l'ensemble de la population le vétérinaire aime les animaux et s'il les aime il devrait pouvoir les soigner gratuitement. En ce qui me concerne c'est à chaque fois un cas de conscience qui augmente le stress déjà lourd d'une vie de vétérinaire consciencieux. »

(2) Le manque de confraternité ou de dialogue ; le changement de valeurs

« Il est pénible d'assurer les urgences des autres confrères (sans accord !). »

« La continuité des soins est une chose mais la situation pourrait grandement s'arranger si : 1) les vétérinaires savaient s'entendre entre eux et non se "tirer dans les pattes" 2) les clients ne nous prenaient pas pour des "esclaves" et étaient moins exigeants. »

« Je pense malheureusement que notre profession n'est plus assez corporatiste... Je crois que nous sommes mal préparés à notre rôle de chef d'entreprise et de gestionnaire, que nous ne savons pas partager sauf amis de promo. Que tout va mieux dès qu'on communique et qu'on se connaît. Que l'on devrait tous être SOLIDAIRES : dans les tarifs d'urgence, dans le retour référé, dans l'attitude à avoir face aux fausses urgences. Face à notre mission sanitaire vis-à-vis de l'état (permanence des vétérinaires sanitaires pour des prunes !). »

« Trop de "jeunes" vétérinaires libéraux se comportent comme des salariés, voire des agents du secteur public. Dans les associations de 3 vétérinaires et plus il n'y a pas toujours d'organisation pour le suivi des soins. C'est très regrettable. Trop d'égoïsme et de comportement du type "après moi le déluge". Je suis inquiet (pas pour moi, ça va, mais pour les clients et la profession...) Confraternellement. »

« Si la continuité des soins était assurée sérieusement par chacun, nous serions moins dérangés, notamment la nuit, où la plupart du temps les clients qui nous appellent sont des gens qui n'ont pu joindre leur vétérinaire habituel... »

« Le jour où nos jeunes confrères seront syndiqués, en groupes confraternels et géreront les gardes comme nous l'avons toujours fait depuis les années 70-75, ils verront que le stress s'évacue tout seul ! Mais bosser tout seul et assurer les gardes seuls : JAMAIS ! »

« 17 ans d'exercice, sans réfléchir, sans hésiter sur les horaires et les journées pour développer une structure, qui permet aujourd'hui à 3 vétérinaires salariés de faire 35H, congés payés, congés de maternité... pas de gardes, pas de responsabilité ni comptabilité (et qui ne veulent pas en faire !). 17 ans de sacrifice (familial et physique) -> Hernie discale et peu de temps pour récupérer. Heureusement que ce "beau métier" nous l'avons choisi un jour... Très inquiète pour l'avenir, les nouvelles générations de vétérinaires salariés (CADRES ne l'oublions pas) ne se tueraient pas la santé au travail ! »

« Dans le monde des vétérinaires requins, il est très difficile d'envisager une structure de type "coopérative" dans les départements à activité mixte. Pourtant je l'avais préconisé dans mon département il y a plus de 15 ans. Pire, j'avais mis en place un service avec des confrères voisins (nous étions 5 ou 6 vétérinaires à tour de garde). Malheureusement, les jeunes vétérinaires se croyant indispensables et supérieurs aux "vieux" ont tout fait capoter. Résultat = nous assurons nos gardes mon confrère et moi depuis 2 ans 1/2. Ce n'est plus du tout la même histoire pour les sorties en week-end notamment. La profession me désole... Je tiendrai bien encore 5 ans mini, 10 ans maxi. Bon courage à tous. »

« La féminisation de la profession est un réel problème quant à la continuité des soins, et le manque d'esprit déontologique fait qu'à partir du moment où un service de garde est organisé SANS ACCORD les confrères et consœurs ne faisant pas de garde renvoient (de 50 à 100 km à la ronde) leur clientèle en faisant croire qu'ils font partie d'un service de garde !!! »

« Le système de garde me paraît le dernier endroit où nous devrions exercer la concurrence. Mes confrères voisins (ville à 2 km de ma clinique) à qui j'ai demandé d'intégrer leur système de garde m'ont répondu que leur groupe "n'était pas demandeur" dans l'immédiat et on m'a clairement fait comprendre que la moindre tentative d'en référer à l'ordre se solderait par un "non" ferme et définitif. Je fais le mort en attendant que ça passe. Mon installation récente a contrarié du monde... Dans les campagnes il arrive d'être obligé de faire 50 km pour trouver une pharmacie de garde. Je ne trouve pas normal de refuser à quelqu'un de rentrer dans un système de garde même s'il est un peu éloigné géographiquement. »

« La profession a toujours été très individualiste, et le devient de plus en plus en vieillissant - du moins pour ma part, surtout en exerçant seul. Grâce aux gardes en commun, elle s'ouvre un peu plus au voisinage, SI il existe déjà de bonnes relations confraternelles. Mais que d'argent gâché en équipements individuels quand une mise en commun de moyens serait hautement bénéfique pour tous, quand c'est matériellement possible. Dans l'état actuel, heureusement qu'il existe un système de gardes en commun pour maintenir un semblant de cohésion entre voisins ! J'ai connu de nombreuses années avant que ce minimum ne se réalise... En l'ayant réclamé à mon arrivée... »

« J'ai tenté de participer à une association SOS de garde (sans visites à domicile) à tour de rôle : ambiance désastreuse (malveillance, suspicion, etc.) Un triste constat pour notre profession... »

« Il n'y a pas de solutions MIRACLES. Il faudrait une bonne entente entre les confrères, entente qui a tendance à disparaître. »

« Comme en humaine je trouve anormal que les "urgences" soient effectuées par des débutants (non-urgentistes) ayant peu d'expérience et faisant de la cageothérapie pour capter des cas opératoires pour les jours de disette. Je parle en connaissance de cause étant le plus proche voisin d'une grosse structure fonctionnant sur ce schéma. »

« Sans certaines inimitiés locales (dont je me tiens éloigné) et avec un peu plus de déontologie, il serait facile localement de se partager les gardes ! »

« Deux aspects très désagréables de notre profession : * les gardes et le rapport détérioré à la clientèle qu'elles entraînent, * l'absence totale de confraternité et de solidarité, aucun corporatisme. Pourtant il y a moult sujets à défendre ensemble. Le CSO ne gère que les conflits entre vétérinaires ou vétérinaires/client (dans le mauvais sens à mon avis) mais ne protège pas du tout notre profession. »

« Il est dommage pour la profession que certaines structures "se trouvent trop bien" pour travailler avec de petits cabinets qui sont autour. Tout pour eux rien pour les autres tel est leur adage. Facile de travailler dans des conditions pareilles...! »

« L'ENORME problème vient du fait que moins de la moitié des vétérinaires installés tiennent leur garde 24/24H et auraient une perte de qualité de vie en assurant leur tour de garde 1 semaine sur 6 => pour ceux qui ont une éthique de service, la vie est un peu dure. »

« J'ai été - avec d'autres - à l'origine de la création d'un SOS- VETO (garde par "roulement" des divers confrères du secteur). Cette structure a été mise à mal par l'installation de confrères 24h/24 7J/7, qui au bout de quelques années ne peuvent "tenir" en solitaire ou à deux et qui ensuite cherchent à rejoindre une association qu'ils ont déstabilisée ! De nombreux jeunes installés refusent par ailleurs de participer à un service qui, si tout le monde jouait le jeu, serait parfaitement supportable. Le problème est donc bien lié à la dégradation des conditions matérielles de tous, entraînant une absence de confraternité totalement désolante. J'ai cessé à mon tour de "prendre les gardes" il y a 2 ans, voyant l'attitude de ces jeunes confrères ou consœurs, et observant également le problème - qui peut être juridiquement gravissime - posé par les propriétaires de CHEVAUX : les vétérinaires qui soignent ces animaux de façon régulière n'ont jamais voulu s'organiser pour une "garde" sérieuse, de telle sorte qu'un vétérinaire canin qui n'a pas touché un cheval depuis 25 ans va être interpellé le dimanche car les vétérinaires "EQUINS" sont à la pêche. »

« * Notre principale prison se trouve dans notre tête * Notre désunion fait le jeu des clients -> tarifs et sous-tarifs/ garde/mésentente. »

« Que les confrères installés arrêtent d'exploiter les jeunes et de considérer les vétérinaires alentours comme des "concurrents déloyaux" et ils peuvent organiser les gardes. »

« Les nouvelles générations ne veulent plus faire de gardes (ou le moins possible). Que deviennent alors la continuité des soins et le suivi de la clientèle ? »

« * Il existe un gros écart dans la façon de travailler entre notre génération et la suivante ! La qualité de vie est plus importante que le travail. Je ne sais pas qui a raison ? * Nous sommes de grands besogneux qui gagnent très mal leur vie ! * La rurale devient une vraie catastrophe humainement parlant. »

« Tour de garde syndical resserré testé dans le coin : exclue au bout de 6 mois les autres se sont retirés (pas assez d'actes pour justifier leur présence). Problème en ville : les vétérinaires ont oublié la notion de service telle qu'on l'apprend en rurale... »

« Un nombre croissant de confrères n'assurent plus de continuité de soins et renvoient sur ceux qui ont organisé des services de garde sans prévenir leur client, ni les confrères de garde et réclament de la part de ces derniers d'avoir une attitude déontologique alors qu'eux ne l'ont pas. Cette attitude qui touche surtout les jeunes confrères est très préoccupante pour l'avenir. Il est donc bon de rappeler à tous cette obligation de continuité de soins. »

« Une désaffection de la jeune génération vétérinaire à l'égard des gardes et des heures supplémentaires, les clients ont du souci à se faire à l'avenir !!! Ca ressemble beaucoup au problème des médecins... »

« Les vétérinaires sont beaucoup trop individualistes et se font la guerre entre eux (au niveau tarifs). Quand on discute entre "jeunes vétérinaires" installés (< 5 ans) le revenu et le pouvoir d'achat ne sont pas des sujets tabous. Au contraire. En étant parfaitement honnête c'est la seule chose qui intéresse aujourd'hui le vétérinaire. Il faut de plus en plus investir (radio, échographe...) mais les prix n'augmentent pas, d'où une perte du pouvoir d'achat. Cela ne

choque personne de payer 300 € son garagiste ou 75 € pour le déplacement du plombier, mais cela choque beaucoup de monde une castration de chat à 60 € ! Entraidons-nous pour gagner mieux notre vie (le revenu horaire serait intéressant à connaître !). Il y aurait peut-être moins de "déprime" dans notre profession. »

« Il y a une gde disparité de mentalité entre les plus de 50 ans et les jeunes. La notion de service qui m'a été inculquée se nomme maintenant management, gestion de clientèle... Résultat : la garde fait peur à la jeune consoeur malgré un faible taux de dérangement la nuit. »

« Ce qui me manque le plus c'est une entente confraternelle et de ne pas se voir en concurrent. »

« Cette initiative me paraît excellente. La continuité des soins est un vrai problème dans la société moderne : les jeunes installés nous paraissent très réticents par rapport à ce service, notre image en pâtit et la clientèle aussi. Eduquons-nous, entraïdons-nous. »

« La continuité de soins "en clientèle mixte" s'est beaucoup dégradée depuis la féminisation de la profession et depuis que nos jeunes confrères s'occupent de leurs enfants. Ceci est un constat et non un reproche envers ceux qui privilégient leur vie de famille. La fiscalité n'incite plus à se tuer au boulot ! »

« Situation de service de garde dégradée par le mélange de génération, les jeunes n'ayant plus de rapports confraternels comme autrefois. Chacun pour soi... C'est regrettable. »

(3) Le problème des remplaçants : compétence et coût

« Nous sommes associés mari et femme ! Pour pouvoir nous absenter, il faut au moins 2 remplaçants en région + ou - rurale... Cela n'intéresse que les jeunes diplômés pour autant qu'ils soient logés et malheureusement ils n'ont pas l'expérience nécessaire... Le salarié refuse de travailler nuits et WE. »

« * Région agricole avec grosses structures (300 à 400 animaux par élevage) * Aucun aide ou remplaçant bien compétent * Travail très irrégulier en fonction de la météo. »

« * Je travaille seule. Si je me fais remplacer, il est IMPOSSIBLE d'assurer légalement la continuité des soins (coût des heures d'astreinte et nécessité de 2-3 remplaçants à temps plein !). * J'habite à 25 km de ma clinique (mari agriculteur) donc les urgences sont un cauchemar (au moins 40 min de route par urgence) * Que faire si un confrère voisin n'assure pas ses gardes ? Il s'agit de SA continuité de soins, mais je ne peux pas laisser mourir les chiens quand on m'appelle ! * Toutes les belles solutions qu'on nous propose ne sont valables qu'avec une forte densité de vétérinaires CANINS. »

« Le salariat n'est pas adapté, dans le contexte des lois, à notre profession. »

« * Je vous félicite pour ce travail ! * Appartenez-vous au SNVEL ? * La continuité de soins soulève le problème de la mise en place de contrats salariés pour les astreintes. Qui dans la réalité ne correspond jamais au contrat ! Les contrats sont souvent faux ! Car : il faut respecter le Droit du Travail ! Mais nous : respectons-nous notre santé, notre famille ? Le Droit du Travail se fout de savoir si on fait 40 à 70 h et si on est d'astreinte. Il faut ! »

« Le problème des gardes est un problème crucial. Je crains fort que la nouvelle convention collective des salariés aggrave encore la problématique pour les petites villes comme les nôtres où il n'est pas possible de "rentabiliser" un service collectif. Nous employons actuellement de temps en temps un vétérinaire salarié qui est rémunéré sur la base d'un fixe faible et d'un

pourcentage élevé. Si on nous oblige à avoir des rémunérations fixes très élevées pour la nuit, nous n'aurons plus de salarié et les gardes deviendront d'autant plus pesantes. »

« 1. Clients de plus en plus exigeants (compétences, dispo) 2. Jeunes diplômés de plus en plus inaptes (pratique et théorie) et pourtant de plus en plus exigeants (pas de gardes, logement etc...) => "Fonctionnarisation de la profession" »

« Encore plus difficile de partager ses gardes en équine. Difficile de trouver des remplaçants compétents. »

(4) Les problèmes avec les instances

« 1° L'ordre par son nouveau Code de Déontologie nous fragilise encore plus qu'avant (obligation de soigner en urgence, même si pas payés, et même si insultes) 2° Les gens laissent plus traîner les pathologies, ainsi lorsqu'ils demandent des soins, c'est forcément urgent !! 3° Nous sommes en principe obligés de rester éveillés (et diplômés selon l'état de l'animal...) au chevet des hospitalisés, alors que c'est humainement et financièrement impossible, ce qui nous fragilise encore plus devant la clientèle. 4° La profession est psychologiquement malade. Quel est ce virus de la difficulté à se faire payer ? Cette maladie d'assimiler les rapports de soins aux animaux, à des soins à des humains ? Ce complexe par rapport aux hôpitaux humains ? Le seul Ordre en France qui fragilise ses membres au lieu de les soutenir ? 5° Depuis quelques années, nous sommes soumis à de pressantes suggestions pour "manager" nos cliniques, clientèles, le personnel, etc... engraisser les partenaires en amont, en faisant plaisir à tout le monde (sauf à nous !!). Résultat des courses -> dépression et suicide => d'où création de Vétos-Entraide -> c'est dingue, non ?? »

« Permanence & continuité des soins sont parfois sanctionnées par l'Ordre. Ce serait peut-être à l'Ordre d'y mettre un peu... d'ordre ! »

« Il y en a qui travaillent deux fois moins et qui sont payés quatre fois plus. Je me considère comme moins qu'un SMICARD vétérinaire. La profession n'a aucun effort à attendre de moi. J'ai déjà fait part à Rémi GELLE dans un courrier sur l'obligation de radiocompétence de l'élévation inquiétante des investissements radio que je ne pourrai plus assurer. Le ministère pleure la disparition des ruraux et saborde la canine. Je ne suis que CABINET et je reçois souvent des urgences de CLINIQUES qui ne méritent pas ce vocable. »

« Quel beau métier, plein d'avenir si les organisations professionnelles et notre ordre ne le détruisent pas (cf nouveau cursus vétérinaire, freinage de toutes les nouveautés, exception française de la spécialisation car on est les meilleurs du monde et en même temps on cite sans arrêt les autres pays pour des réglementations plus contraignantes etc !...) Ordre = meilleur ennemi ou pire ami de la profession ? »

« Il est inhumain de demander à un vétérinaire exerçant seul de fournir les mêmes prestations de continuité des soins ET de gardes qu'un cabinet de groupe. L'ordre est responsable de cette ATTENTE irréaliste, débile et SADIQUE. Nous donnons énormément, mais il n'est pas possible d'être présent 24h/24 et 7j/7 toute l'année. Sinon on casse physiquement et moralement. »

« L'ordre nous met dans une position où toute la profession est à la faute. Il aurait été judicieux de poser la question : -> combien de fois revenez-vous la nuit ? -> combien de fois revenez-vous à la clinique le week-end, les jours fériés ? L'ordre en se mettant en position de force vis-à-vis de nous (nous pouvons TOUS être condamnés sur ce point précis de la continuité des soins !) et à chaque fois qu'il y a eu plainte de clients c'est le vétérinaire qui est condamné et lorsque vous faites correctement votre travail l'attitude de l'ordre n'inspire que DEGOÛT, HAINE ET MEPRIS. Exemple supplémentaire, si vous n'êtes pas condamné, l'ordre ne vous en avise même pas, beau manque de respect ! »

« Je ne comprends pas que nos "représentants" ordinaires aillent dans le sens du client toujours plus exigeant... 1°) aux dernières nouvelles il sera possible de me reprocher d'avoir osé quitter la clinique à midi après avoir effectué des gestes sous anesthésie... ce qui m'arrive tous les jours ! 2°) suis-je obligé de répondre au portable d'urgence quand je suis au volant ? »

« * Sujet important * En général service assuré +/- avec une grande dose de quasi-bénévolat, problème de la facturation du temps passé en surveillance d'animaux hospitalisés => une réponse de l'Ordre donnant un principe de calcul de cette rémunération serait intéressante mais je n'ai jamais pu l'obtenir ! »

« Grâce à l'obligation de continuité de soins, l'ordre rend les vétérinaires corvéables à merci. »

« Je serais ravi de trouver en l'ordre vétérinaire un organisme de soutien dans l'exercice de ma profession, ce qui au vu du récent code de déontologie et des contacts autant physiques que téléphoniques que j'ai pu avoir avec ses membres, est très loin d'être le cas. Comment exercer paisiblement avec des clients de plus en plus prenants et exigeants et un ordre aussi détaché du quotidien des praticiens ? »

« Je pense que la profession vétérinaire en France ne sait pas ce qu'elle doit et/ou veut faire : * professionnel de la médecine * " du business * les deux, mais sont-ils compatibles ? Cela crée une brèche juridique dans laquelle s'engouffrent clients, labos, avocats, "conjointes". La politique de l'ordre est illisible à ce sujet et les obligations ne sont plus en rapport avec l'éventuel profit. Du coup, je ne suis jamais sûr d'être vétérinaire l'année suivante. »

« La solitude du vétérinaire est exacerbée par les prises de position et la non-assistance de l'Ordre des vétérinaires qui semble avoir, en cas de problème, le vétérinaire comme ennemi ! Personnellement, je considère que ni l'Ordre ni les Syndicats ne soutiennent moralement le vétérinaire en difficulté. Ces instances sont à réformer. »

« La notion de garde permanente imposée par le code de Déontologie est une aberration décidée par des gens qui ont le CUL dans un fauteuil. C'est la principale raison de l'usure professionnelle et la plus grande injustice, voire une FAUTE CONTRE LA NATURE HUMAINE. Personne ne peut être empêché de REPOS ET DE NUIT (un droit de l'être humain comme la respiration et la nourriture). Le problème suivant vient de la non-régulation des nouveaux installés qui vont progressivement appauvrir la profession après leur propre faillite. »

« L'Ordre a une conception particulière du suivi des soins et des gardes, arguant du fait que le Code impose de répondre à toute demande pressante sans attendre. J'ai un ami et confrère qui a été condamné pour n'avoir pas été voir un cheval séance tenante alors qu'il s'occupait du cas d'une chatte à son cabinet. Son assistante a indiqué qu'il était en train d'opérer et a conseillé d'appeler un confrère. La plainte du client a été reçue par l'Ordre qui a conclu à un manquement grave aux obligations déontologiques. Verdict : 15 jours de suspension avec sursis. C'est absurde, et ça m'incite à penser que j'ai bien raison de payer mes cotisations ordinaires après deux ou trois rappels. »

« L'ordre fait tout pour accroître le mal-être des vétérinaires et ne fait qu'enfoncer un peu plus les confrères => il faudrait supprimer L'ORDRE. »

« Les clients ont pris l'habitude du "TOUT, TOUT DE SUITE". Beaucoup de commerçants jouent cette carte du "service sans rendez-vous, quelle que soit l'heure". Nous ne sommes pas des commerçants mais des médecins chirurgiens. A nous d'éduquer nos clients pour éviter de voir le chien qui se gratte à 23h00, ou le chien malade depuis 4 jours à voir d'urgence le dimanche. A condition de savoir ce qu'est la CONTINUITE DE SOINS, afin de pouvoir refuser une consultation de nuit sans que le client porte plainte et que l'ordre ne se fasse un malin plaisir à condamner le vétérinaire. »

« Le problème de la continuité des soins réside dans le fait que l'on ne peut plus faire payer ce service car l'activité quotidienne n'assure plus un revenu suffisant pour compenser les heures de travail peu rentables. Malheureusement ces problèmes ne sont jamais évoqués par les instances syndicales. »

d) Ne plus faire de gardes : renoncement, relativisation ou aubaine

Les témoignages qui suivent émanent de vétérinaires qui ne peuvent ou ne veulent plus faire de gardes, qui n'en ont jamais fait ou qui ont arrêté.

« La continuité des soins apporte davantage d'inconvénients que d'intérêts. À tous niveaux : charge de travail, horaire, personnel de nuit pour un rendement médiocre. Le mieux est donc de ne pas s'en préoccuper, c'est-à-dire de laisser l'usager libre de se débrouiller. Jem'oriente vers cette solution : bonne disponibilité environ 10h/j et plus rien en dehors. L'attitude des clients m'en convainc. »

« Vous ne changerez pas la mentalité de confrères prenant les clients pour des vaches à lait, ce qui rend impossible le travail en commun avec les autres vétérinaires au sein d'une seule structure de nuit par exemple. Ni celle du client exigeant un service immédiat, proche (et si possible quasiment gratuit !) »

« J'ai arrêté les gardes en novembre 2004 (une nuit par semaine et un week-end par mois,) mon chiffre d'affaires ne s'en est pas ressenti mais quel bonheur du point de vue personnel ! »

*« Au départ en mon absence je laissais 3 numéros de téléphone * SERVICE VETERINAIRE A DOMICILE je l'ai supprimé ces gens-là ne pensent qu'au tiroir-caisse et ne brillent pas par leur compétence. * SERVICE DE GARDE DU SYNDICAT : supprimé car trop aléatoire : vétérinaire absent ou remplacé par un étudiant * Clinique ouverte 24h sur 24 avec laquelle j'ai de bons rapports qui sont sérieux et n'abusent pas sur les prix. Il m'arrive de faire hospitaliser un animal à la clinique pour soins intensifs si nécessaire avec leur accord et en fournissant les commémoratifs. »*

« J'ai personnellement effectué toutes mes gardes pendant 9-10 ans (même en cas de remplaçant car souvent inexpérimenté) et j'en suis au stade de l'overdose et ne PEUX plus (viscéralement) envisager de reprendre ce système avec des journées qui ne finissent que quand la suivante démarre, surtout entourée de RTT, congés payés, congés mater et congés parentaux (3 ans !!). Le système des médecins avec des "maisons médicales" semble intéressant, rôle que tiennent déjà en partie les "grosses structures". »

« J'ai choisi d'arrêter de faire les gardes (avant c'était 24h/24) suite à un grave problème de santé de ma femme. L'incidence financière est finalement faible. La qualité de vie incomparablement mieux. J'explique bien aux clients que je réfère à une clinique ne faisant que les urgences (nuits et W.E.) en étant en lien avec elle pour tous les cas que je réfère = les gens sont rassurés et font confiance. Je trouve cette solution excellente (mieux que les tours de garde avec les confrères voisins que j'ai fait pendant quelques années, mais là aussi solution génératrice de stress à cause des retours clients vis à vis de certains confrères). Une grande chance que cette clinique d'urgence, de QUALITE, existe, proche ! »

« Ca fait 25 ans que je bosse, je n'ai jamais supporté de faire des gardes. J'en ai fait, je ne peux plus. »

« Mère de famille avec 2 enfants en bas âge et 1 mari commercial, cela ne rend pas possible la gestion des gardes. Quand on voit que pour une urgence d'ophtalmo humaine il n'y a dans la

région Rhône Alpes que 2 centres hospitaliers (Lyon Croix Rousse et Grenoble) qui offrent un service d'astreinte (avec une attente d'au moins 10 heures sur place), on peut se demander si la prise en charge du chien à diarrhée du dimanche soir est vraiment nécessaire. »

« Mes réponses correspondent à mon activité actuelle, c'est-à-dire celle d'un vieux vétérinaire qui en a marre et qui arrête bientôt. Autrefois j'étais très motivé avec gardes 24h/24 et implication importante. Fini. »

*« * Exercice seul après avoir été associé * quand on est seul les clients 1°) comprennent très bien que l'on s'absente (WE, vacances) 2°) ne demandent pas une continuité de soins mais une relation très personnalisée vétérinaire-client, et une qualité de soins plutôt qu'une présence 24H/24H. * Personne n'est indispensable en cas d'accident ou maladie la terre s'arrêtera-t-elle de tourner, et combien de clients pleureront-ils votre absence? * Je prends plus de vacances que lorsque j'étais associé, et aux dates que je veux ! Et pourtant je ne prends jamais de remplaçant ! * Une bonne entente avec les confrères voisins est très appréciée par les clients. * Au vu de plusieurs années d'analyse des cahiers d'appels clients, 5 % des clients font 95 % des urgences. Faut-il se gêner la vie pour ces quelques-uns ? * La majorité des urgences est très relative et commence lorsque le client décide de téléphoner ! * Entre un animal et ma famille le choix est vite fait. * Il faut remettre l'animal à sa place d'animal et ne pas chercher à copier un système de soins humain. * Les clients sont-ils prêts à financer un service de garde ? Ou à avoir un tel service sans payer comme ils sont habitués en humaine ? »*

« Travaillant seule après avoir été associée avec mon mari (qui a quitté l'association pour cause de grave dépression) en milieu rural (ville de 6 000 hab) j'ai fait le choix de ne plus assurer de gardes le WE et j'avoue qu'il n'a pas été facile de trouver des vétérinaires qui acceptent, et j'ai carrément essuyé un refus de la part du service de garde situé à 30km alors que chaque vétérinaire n'assure que 2 gardes par an ! C'est vrai que cette continuité de soins fait partie de notre métier, mais il faut reconnaître qu'en dehors d'une grande ville, c'est un peu "chacun sa merde" et qu'on ne peut pas demander à un vétérinaire d'être là 24h/24h : pour ma part je m'y refuse et reconnais que certains soirs je ne suis pas disponible. »

« J'ai fait de nombreuses gardes en bonne entente avec mes confrères puis ça s'est arrêté (confrères qui avaient des soucis, plus envie.) Moi-même, j'ai arrêté un soir de grippe, lorsque fiévreux, je me suis fait insulter par une dingue alors que je proposais une solution. »

« Mon mari, vétérinaire avec lequel j'étais associée, a dû cesser son activité professionnelle il y a 5 ans... pour dépression nerveuse très sévère. »

« J'aime la clientèle libérale en canine et je ne ressens pas de stress dans l'exercice de ma profession. Nous ne faisons pas nos urgences et j'estime être un privilégié quant à ma qualité de vie ; et le montant de mes revenus me satisfait pleinement. Je pense que la notion de "stress" dépend beaucoup de la personne concernée. Chacune est libre d'organiser sa vie professionnelle comme il l'entend et de se "stresser" à sa guise. En conclusion, je trouve qu'il serait mal venu de se "plaindre" quand on exerce une telle profession !!! »

« Le fait de ne faire aucune garde me permet de mieux récupérer de mes journées donc d'être moins "STRESSE" avec les clients et les assistantes (quoique !!!). »

« Banlieue nord d'une grosse agglomération => situation idéale, garde syndicale à 9 cabinets tous dans un rayon de 20 km + proximité d'une structure ouverte uniquement pour les gardes (-> nuits + jours fériés) + service à domicile de gardes + proximité de l'ENVT (pour trouver des remplaçants). Donc ici on n'a pas à se plaindre ! (je ne fais PLUS MES GARDES depuis 2 ans, j'ai une salariée qui fait 1 nuit/9 et 1 WE/9) »

« A mon installation, j'ai tenté d'assurer mes gardes de nuit et week-end. Puis je me suis inscrit dans un tour de garde au fonctionnement erratique. A la naissance de notre enfant, j'ai transféré toutes mes gardes à une grosse structure. Ma femme est fonctionnaire. Elle assume financièrement la moitié de la charge de famille, c'est plus facile... »

« Je suis associé avec mon épouse. Nous avons racheté une clientèle il y a 12 ans et demi, et commencé des gardes immédiatement, 7j/7, 24h/24. Nous avons tenu 3 ans. Avec la première grossesse de mon épouse, nous avons stoppé net les gardes de nuit, et organisé les w.e. avec des confrères voisins. Les nouvelles installations alentour ont permis de créer un système de garde à 5,7j/7 24h/24, avec une nuit par semaine et 1 w.e. sur 5. Ce système était confortable. Suite au désistement de 3 confrères, et ne voulant pas "replonger" à seulement 2 structures, nous renvoyons tout vers un service à domicile qui nous prévient et nous contacte en cas d'urgence absolue. Ce système est également très confortable. Nous ne supportons plus les clients auxquels tout est dû sous prétexte qu'ils payent, d'autant que les gardes sont une source importante d'impayés. Je crois qu'il faut arrêter de se sentir investis d'une "mission". Faisons convenablement notre travail la semaine (50h...) c'est déjà suffisamment difficile et stressant, pour rajouter encore le stress de la garde. Je n'ai pas perdu de clients en arrêtant les nuits. Je connais en revanche des confrères qui ont perdu des patients parce que ces derniers ont été mal reçus au téléphone en garde. »

« La pression et l'incivilité de la clientèle (des gardes) sont telles que j'ai dû abandonner celles-ci l'an dernier pour ne pas y laisser ma santé. Même la compensation financière n'y est pas : quel plombier se dérange à 23H pour 40 ou 50 € ? Les vétérinaires se sont laissés "bouffer" pour "commerciallement" plaire à la clientèle alors que la solidarité aurait suffi à prouver l'union et la force de notre profession. »

« Les gardes, j'ai donné ! Sur 10 clients, s'il y en a 1 pénible, on ne se souviendra que de celui-là, même 15 ans plus tard. J'ai la chance de renvoyer les urgences à une structure ouverte 24H/24, pas trop éloignée, avec des confrères super sympas, bref, le rêve. »

e) Faire face

(1) Les gardes cela fait partie du métier, il faut assumer ou savoir changer

« J'estime que la profession fait trop de bruit à propos des gardes. Travaillant en rurale (95 %) charolaise, nous assurons 300 jours de garde par an. C'est certes lourd mais c'est notre travail. Sinon, on fait de l'administration ou on participe à un service de garde en entente avec les confrères voisins avec qui l'entente est possible. C'est souvent là le problème car le clientélisme a assuré beaucoup d'intérêts personnels que l'on ne veut pas voir partir. À plusieurs, il faut voir le pour et le contre et faire le résultat... »

« 30 ans à 2 ce fut le pied en rurale mixte. Seul (contre mon gré) avec diminution de la rurale, ce serait bien s'il était possible d'avoir des remplaçants une semaine par-ci par-là. Les gardes de nuit et week-ends ne me gênent pas. Il faut être contactable. Pas toujours possible sans radio-téléphone personnel. »

« Mes clients me font vivre toute la semaine. Il est normal que je leur rende service pour les urgences. »

« * La notion de continuité de soins se recoupe avec la notion d'urgence, qui elle-même m'amène à d'autres réflexions : * Les urgences en activité rurale sont VRAIES dans 80 % des cas... et sont de l'ordre du service public concernant les animaux de rente * en canine, j'évalue

à 40 % les urgences psychologiques : les citadins sont plus exigeants que les "ruraux" et ne ressentent pas comme abusif de nous faire travailler en dehors des horaires normaux pour des actes ne le méritant pas au sens médical. »

« Les questions sur les solutions dans le contexte actuel et dans le contexte idéal ne tiennent pas compte de la diversité de notre profession, du territoire. En clientèle mixte les distances en zone de densité d'élevage faible font que le rapprochement des structures a ses limites. Comme on choisit ce métier, on doit pouvoir choisir son lieu d'exercice en acceptant ses atouts et ses contraintes. Il faut avant tout se connaître, connaître ses motivations, ses passions, ses limites. Il faut aussi refaire le point de temps en temps car ça peut évoluer et déboucher sur un changement d'horizon professionnel. »

« Il faut savoir ce que l'on veut. Nous avons la chance d'exercer une profession très enrichissante, elle a quelques servitudes dont font partie les services de garde. Nous pensons qu'une entente de 8 à 10 vétérinaires est la structure de choix pour être performants et détendus vis-à-vis de cette contrainte des gardes. À nous de nous organiser. Pour ceux qui l'ont oublié nous exerçons une activité LIBERALE. »

« Après les médecins & vétérinaires... à quand les avocats :-). Mais un coup de chapeau à Vétos-Entraide... mais peut-être informer les étudiants avant le concours des contraintes du métier ? »

« Mes clients assurent une continuité des soins (surveillance, nourriture, etc.) de leurs animaux 365 jours par an. Il est difficile de leur faire admettre que nous n'assurons pas un service de garde toute l'année. »

« Il semble que les gardes canines sont quand même plus supportables que les gardes rurales qui sont toujours urgentes. La difficulté aujourd'hui semble être celle de trouver un vétérinaire qui souhaite s'associer à terme surtout pour l'activité mixte. »

« * Si un jeune, stagiaire ou autre, me demande la qualité princeps du vétérinaire, je réponds sans hésiter : la DISPONIBILITE * Assumer la continuité des soins 7j/7,365j/an au sein de microstructures telles que les nôtres relève du défi... et les fermetures à 16h00 ou 17h00 de certaines administrations laissent pantois. »

« La continuité des soins est respectée la nuit et le WE (gardes assurées à tour de rôle), par contre notre système ne prend pas en compte la pause de midi. De même travaillant seule, je ne suis pas disponible quand je suis en chirurgie par exemple. Heureusement les structures voisines sont proches (4-5 km). »

« Je fais partie d'un tour de garde syndicale en région parisienne (SOS Vétérinaire Yvelines Nord). Je fais environ trente gardes de nuit par trimestre + 1 garde de week-end par mois (garde du samedi soir au lundi matin). Ça me pourrit ma vie personnelle et professionnelle (contraintes horaires importantes) mais ces mêmes gardes représentent 15 % de mon chiffre d'affaires et 50 % de mes revenus. Aussi j'assume cela sans état d'âme. Le système actuel me convient même si j'en subis les conséquences néfastes. Entre une qualité de vie soi-disant meilleure et une baisse de mes revenus si j'arrête les gardes, j'ai choisi volontairement de faire les gardes. Je ne me plains pas, je ne suis pas dépressif et n'ai pas l'intention de me suicider. Je n'ai pas l'intention de cotiser à la caisse de retraite pour rien. »

« Les Jeunes vétérinaires semblent s'intéresser davantage à la pratique rurale qu'il y a quelques années. L'exercice en clientèle mixte ne pourrait que s'en porter mieux. L'avenir est le suivant :
* disparition des cabinets "ruraux" isolés (1 seul praticien ou 1 couple)
* développement de structures mixtes bien organisées avec associés ou salariés dans quelques centres répartis dans un département (7 ou 8). Dans ce cas, à cause de la longueur des déplacements, chaque

structure doit organiser ses gardes (à cause de la longueur des interventions : obstétrique = 1 heure ou 1 heure 1/2 hors déplacement). »

« Situés en milieu rural (le confrère le plus proche est à 35 km) dans une clientèle à dominante élevage un système de garde ne peut être réalisé que par le cabinet. »

*« * Ne pas compter en heures mais en journées, et une journée peut durer 24h * Ne pas avoir peur de travailler quand on bosse et repos sinon ->"tant qu'à frotter autant faire briller" et "toute peine mérite salaire". »*

« Concernant la continuité des soins ou le nombre d'heures travaillées (notamment par rapport au revenu), ils ne sont pas ceux souhaités. Mais considérant que j'ai choisi mon métier, je l'accepte avec ses inconvénients sans (trop) de regrets. »

« Mes réponses sont celles d'une vétérinaire "ancien modèle". Mon mari et moi avons exercé en clientèle rurale mixte avec développement de la canine et perte de vitesse de la rurale, et gardes 2 semaines sur 3 avec un confrère voisin mixte. Depuis le décès de mon mari j'exerce seule en canine, donc plus de gardes avec les confrères car je n'assure pas la rurale. J'assure donc 24H/24 (c'est un peu dur quand même) mais toujours avec le sourire (un peu commercial) car notre métier est avant tout une vocation au service des animaux (et des propriétaires !). Voilà la véritable image de marque du vétérinaire (et pas celle du tiroir caisse !). Mais je suis tout à fait d'accord pour un service de gardes alternées avec des confrères canins éloignés de seulement 20 km. C'est un confort nécessaire pour tous. Pour être efficace au maximum, il nous faut aussi du repos. Confraternellement. »

« Je ne pense pas qu'une bonne gestion de clientèle passe par l'absence de garde quelle que soit l'option de remplacement utilisée. Par contre une bonne organisation du travail me semble primordiale. »

« Je pense que tout est une question d'organisation et de priorité dans la vie. J'ai fait le choix de l'association et d'avoir des salariés, au détriment des revenus mais au profit des congés et de la famille, tout en assurant les gardes...et sans se rendre esclave des clients. »

« En rurale, les gardes sont toujours assurées par le cabinet et de ce fait la canine en bénéficie. »

« L'obligation de soins fait partie complètement du métier. Chacun l'organise comme il l'entend mais ceux qui se plaignent de son existence n'ont qu'à choisir un autre métier. »

*« * L'organisation des "gardes" est très dépendante du contexte local : ex canin pur en milieu rural avec des confrères mixtes autour. * Je trouve honteux pour la profession les organisations de gardes au-delà d'un rayon de 25 km pour le client !! »*

« Les gardes sont une contrainte mais nous avons "signé" dès le début pour elles. A la longue, elles sont pesantes mais on peut aussi y rajouter LE TEMPS DE TRAVAIL. »

« Il n'y a pas vraiment de quoi "déprimer" car il existe des moyens simples de se libérer des gardes (jeunes confrères entre autres), en particulier en canine. On ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre ! (sinon, il faut rester salarié ou devenir fonctionnaire !!!) »

« Je ne vois pas comment notre profession peut échapper aux "gardes" en clientèles mixte ou rurale. Toutes les propositions faites sont inapplicables dans ces cas. »

« Nous sommes à Grenoble qui possède un service de garde organisé à 30 vétérinaires qui marche très bien. Les gardes sont une contrainte mais font partie du métier. »

« Dans les petites structures comme la mienne, on assure les gardes en semaine le plus possible et on ne s'arrange en tour de garde avec les confrères que pour le week-end, avec le problème des distances entre les cliniques. »

« Je n'ai jamais comptabilisé mes heures de travail. Je sais quand commence ma journée mais jamais quand elle finit. »

« Quand la clientèle est mixte la continuité des soins devient obligatoire, au minimum pour la rurale, les clientèles voisines étant de plus en plus éloignées... »

« La continuité de soins est quelque chose de non négociable. Ce n'est pas parce que les médecins ont renié leur serment que les vétérinaires doivent se permettre d'en faire autant. Il est évident que l'on ne peut être de garde en permanence : reste donc l'association ou l'entente avec les voisins (ou à la rigueur dans les grandes villes, les services de garde spécialisés). L'ordre devrait sanctionner les vétérinaires qui n'optent pour aucune de ses solutions et nuisent à l'image globale. On ne peut pas avoir sa petite liberté individuelle la semaine et laisser les clients tomber le week-end. L'état et l'ordre devraient ainsi quasiment interdire les installations individuelles. »

« Arrêtez de pleurnicher sur ce métier. Les plus fragiles n'ont qu'à être fonctionnaires. Du nerf, merde ! »

« Quel est l'intérêt de ce sondage ? Le travail et la disponibilité ne sont-ils pas nos SEULES armes ? »

« Je n'ai pas répondu aux questions 15 et 16 car je pense qu'il est normal de participer aux gardes même si celles-ci restent une contrainte. L'idéal serait une absence de pathologie entre 19h00 et 8h30, ainsi que les dimanche et jours fériés (pires...). »

« Malgré la pénibilité du travail en clientèle (quelle qu'elle soit !), je pense qu'il faut une remise en question personnelle pour cerner les attentes de chacun par rapport aux autres sous peine de se trouver toujours en décalage, que ce soit dans la vie privée ou professionnelle. »

« Les gardes c'est vraiment un fléau mais je les assume sans état d'âme, comme m'ont appris à le faire mes anciens, par professionnalisme. »

(2) S'organiser et bien vivre sa profession

« De 1994 à 1996 -> gardes 24h/24 et 7j/7, insupportable ! A mon initiative, partage des gardes w.e à 4 puis 5 vétérinaires -> super mais gardes du soir pénibles et j'étais peu aimable avec les importuns... Depuis cette année, organisation des gardes du soir -> souvent dérangée ce soir-là mais la vie est moins stressante. »

« Le système de garde "syndicale", quand il est bien organisé et quand les confrères s'entendent bien, me paraît très confortable. Celui dont je fais partie fonctionne très bien et j'y suis très attaché : j'ai un tour de garde tous les 15 jours environ, ce qui permet d'avoir un "stress des gardes" moins fréquent. »

« Je suis installée depuis 1 an, j'ai effectué toutes les gardes pendant 1 an pour mon précédent employeur et 1 an pour mon propre compte ! Depuis 2 mois j'ai réussi à m'entendre avec une structure de 3 confrères pour un système de garde en alternance et je revis ! 1 semaine sur 4 c'est très confortable ! »

« J'ai réglé mes problèmes d'urgence en transférant mes appels vers un central téléphonique urgences à domicile ou clinique d'urgence. »

« Je considère travailler "peu" pour un libéral, je me suis organisée : 4 jours/semaines, pas de garde de nuit (mon associé, seul à travailler dans son foyer, travaille 1 jour de plus par semaine). En comparant mes revenus à ceux de mon époux (instituteur) et en faisant un rapport avec les congés, et le nombre d'heures de travail par jour, nous sommes à peu près sur la même grille de revenus. Je pense que les libéraux qui gagnent beaucoup d'argent travaillent énormément... »

« Seul inconvénient : nous nous sommes spécialisés assez pointus A : médecine interne B : chirurgie C : dermato, dentisterie, ophtalmo, comportement. Et A et C se trouvent relativement démunis donc plus stressés quand B est en congés pour 3 semaines -> l'intérêt de travailler avec des référents encore plus pointus que nous. »

« Pour ma part j'ai vécu 2 ans en clientèle associé et heureux puis 5 années difficiles avec un associé à mauvais caractère qui ont abouti à une dissociation. Depuis 21 ans je travaille seul et très heureux. Néanmoins je rêve d'être associé à nouveau pour mieux pouvoir organiser ma formation continue et mes loisirs. Le problème est difficile car actuellement ma clientèle n'est pas en extension et même la partie rurale est en chute libre et la canine pour le moment ne compense pas tout le manque à gagner. Problème ! »

« Malgré mon statut actuel de VÉTÉRINAIRE (NON) LIBÉRAL SALARIÉ REMPLACANT des LIBÉRAUX, la CONTINUITÉ de SOINS et la PERMANENCE de ceux-ci me préoccupent - et me pèsent - éventuellement. ACCEPTER les pratiques et les usages des personnalités différentes - souvent solitaires - de mes confrères après plus de 20 ANNÉES à mon compte n'est pas évident. TOUTES LES POSITIONS existent, du "je m'en foutisme total" au vétérinaire esclave de sa clientèle ! Personnellement l'organisation du SERVICE de SOINS par rapport au Code de Déontologie devrait être une priorité... pour le BIEN-ÊTRE professionnel et un moyen de resserrer les liens... »

« * S'il vous plaît ne me modélisez pas ! * Ce qui me plaît dans cette profession : être chez moi, faire honnêtement mon métier avec l'aide de mon mari (vétérinaire salarié, bénévole dans l'aide qu'il m'apporte) * Avec nos deux enfants. * En conclusion : la continuité des soins oui mais je pense être en droit de dire à mes clients que, pour être performant, le temps de repos est vital, et à l'heure où le commun des mortels n'a que 35 h d'obligation de travail par semaine je ne vais pas FAIRE CADEAU de mon temps 70 ou 100 heures par semaine. »

« Les dinosaures existent toujours, les téléphones portables ont largement amélioré la présence téléphonique en dehors des heures d'ouverture. »

« Je ne me sens pas stressé car je fais ce que j'aime avec ceux que j'aime. »

« La situation des gardes dans la communauté urbaine de Lille est d'un confort exceptionnel. »

« A part les gardes qui sont désagréables, c'est un métier formidable même s'il est très prenant et que ce n'est pas facile tous les jours. J'exerce en clientèle rurale laitière au sein d'une structure de 3 associés et 1 aide. C'est un beau métier, on gagne bien notre vie (revenus supérieurs à la moyenne), stressant (combien de cadres avec notre revenu ne sont pas stressés ?) et bref, je ne me plains pas du tout (contrairement à d'autres membres de la profession contaminés peut-être par l'habitude de se plaindre qu'ont beaucoup de mes clients éleveurs). Malgré ce service rendu, peu de remerciements des clients. »

« Globalement j'ai eu une vie professionnelle heureuse. J'ai constamment privilégié ma vie de famille. Bon, évidemment à 52 ans, les gardes c'est un peu barbant, mais nous faisons quand même un très beau métier. Je ne comprends pas le mal-être des vétérinaires !... »

« Je ne suis pas de nature stressée et je ne me crois pas irremplaçable le client peut attendre 1h pour aller à la "grande ville" s'il veut que son urgence soit vue par un vétérinaire spécialisé en canine. C'est déjà bien de nous avoir 80 % de l'année ! »

« Même si l'obligation de continuation de soins est la source évidente de stress, son remède passe à mon sens, pour en diminuer la portée, par une confraternité locale permettant d'alterner les gardes et de soulager chacun. Même si tout le monde ne s'entend pas parfaitement, chacun est bien conscient dans ma région de l'apport énorme pour la vie de chacun que cela apporte. »

« Une profession bien dure mais terriblement enrichissante. On recommencerait. Le monde rural, beaucoup trop à la merci des subventions, est très mal reconnu dans son travail. De là il en souffre. Nous y croyons encore. Nous venons d'investir dans une nouvelle structure. »

« CONTINUITE DES SOINS assurée Pour un animal examiné et hospitalisé pendant les heures d'ouverture NORMALES de la clinique * Soit par une salle dédié à l'hospitalisation AU DOMICILE permettant de concilier week-end familiaux et soins avec nouvelles tél. au propriétaire => Excellent impact sur la clientèle. Très confortable. * ou par un passage le dimanche en alternance Vétérinaire ou ASV si déplacement prévu un dimanche. Gardes pour urgences assurées par tel UNIQUEMENT entre 12h et 14h30. »

« Il est possible, en canine, de concilier vie professionnelle et vie privée : 1) en considérant sa profession comme un gagne-pain et non un sacerdoce. 2) en se satisfaisant de la reconnaissance obtenue en tant qu'homme, et non basée uniquement sur son étiquette de "Docteur". 3) en acceptant de ne pas être universel et infaillible, et donc de perdre des clients. 4) en basant sa vie sur ses revenus, et non l'inverse. 5) en étant infailliblement confraternel. »

(3) L'ordre doit intervenir

« L'ordre des vétérinaires serait bien inspiré d'organiser des réunions départementales voire locales pour mettre en ligne de manière officielle l'organisation des services de garde entre les vétérinaires, mais aussi pour établir un "discours" à afficher - le même dans toutes les cliniques- à l'attention des propriétaires d'animaux. »

« Je pense que sans entraver la liberté d'installation, l'ordre devrait promouvoir auprès des jeunes confrères les possibilités d'association, car les vétérinaires seuls hésitent à s'associer, en craignant qu'une création à proximité ne compromette leur nouvelle association. »

« Dans le code de déontologie, il est indiqué que les confrères peuvent créer un tour de garde... Dans le cas où il n'est a priori pas possible de s'entendre, l'ordre serait bien inspiré de changer le "peuvent" en "DOIVENT". Cela résoudrait peut-être pas mal de problèmes. »

« L'obligation d'un système de permanence des vétérinaires sur une entité donnée, sous le contrôle de l'Ordre ou du Syndicat, soulagerait la tâche de ceux qui font leurs gardes (par rapport à ceux qui envoient aux abonnés absents), donnerait une bonne image de marque de la profession auprès du public, et améliorerait l'entente entre vétérinaires pour qui un tel système serait une forme d'entraide et de coopération forcée. »

« Je pense que l'Ordre des Vétérinaires devrait IMPOSER une rotation des gardes en canine avec les confrères à 30 km à la ronde. Nous faisons ici les gardes à 2 confrères pour 2 personnes chaque dimanche ! Et les 4 cliniques autour (aucun ne veut faire une rotation des gardes...) font la même chose... c'est réellement stupide. »

(4) Des solutions, des propositions

« Il serait bien de créer un service de garde - dont les vétérinaires ne feraient que cela ; et qui travailleraient aussi pendant les vacances du vétérinaire libéral. Cela éviterait les recherches de remplaçants et augmenterait la qualité des soins (peut-être tenu par des vétérinaires en "pré-retraite"). »

« * Ne pas céder sur les tarifs même si la pression de la clientèle est forte (proposer d'échelonner les paiements) * Créer un tissu confraternel fort autour de soi par l'écoute, la communication, la convivialité et l'entraide si nécessaire * Ignorer les confrères qui font du sous tarif dans leurs actes, mais les aider lorsqu'ils auront des problèmes de trésorerie -> imaginer une action ordinaire qui interdit un tarif en dessous duquel la qualité des soins ne peut plus être maintenue *... »

« Une structure complètement dédiée aux urgences de nuit et jours fériés et week-end serait idéale dans la région (vu le nombre de vétérinaires) où l'on enverrait ses clients en toute confiance, où l'on aurait des retours confraternels. On pourrait ainsi souffler en toute quiétude et profiter de notre vie familiale qui est un équilibre indispensable à notre vie stressante. »

« J'aimerais que l'on s'organise pour créer une Association nationale ou interrégionale pour répondre au téléphone en dehors des heures d'ouverture afin de filtrer les appels, vérifier le bien-fondé des "urgences", éliminer les clients dangereux ; les appels seraient après filtrage adressés au vétérinaire qui suit habituellement l'animal concerné. Un rêve ? Je pense que cela peut devenir une réalité si la profession se mobilise. »

« * Ne pas avoir de "service de garde" dans ce type de clientèle équivaut à être exclu de toute vie sociale, à être "à vie" à la botte de ses clients disponible dans la 1/2 heure. * faire partie d'un service de garde reste stressant car : 1. il y a diverses spécialisations (rurale, équine) 2. il y a de grandes distances à parcourir 3. il faut savoir gérer seul (sans personnel) des urgences majeures * il faudrait pouvoir organiser des solutions PONCTUELLES DURANT les heures d'ouvertures pour pouvoir se soigner, être présent lors d'événements importants de la vie familiale/sociale, ... se former, ... * il faudrait pouvoir avoir accès à des systèmes plus ou moins lourds pour pouvoir les adapter au cours d'une vie/carrière : grossesse, enfants en bas âge, maladie, ... »

« Les exigences en matière d'urgence et de continuité des soins sont un vrai problème. Inciter les confrères d'une même région à se rencontrer et s'entendre sur un Service de Garde. »

« Situé dans une petite ville de province, les essais de mise en place d'une structure d'organisation des gardes ont été sans succès jusqu'alors. Une autre solution serait de créer un numéro où les appels sont basculés avec un ou des vétérinaires répartiteurs qui, si ils en estiment le besoin, pourraient nous alerter ensuite (je pense que sur 10 appels en urgences, 8 à 9 sont des conneries). »

« * Oui pour s'organiser entre confrères * oui pour une structure qui organise les gardes si nécessaire * non pour ne pas faire de gardes sans prévenir un autre vétérinaire qui accepte. * système de garde à 9 parfait dans notre structure. »

« C'est précisément le manque de temps libre qui m'a fait arrêter la rurale et descendre dans le Sud de la France, seul endroit où j'ai trouvé une bonne organisation "travail-loisir", sans quoi j'aurais certainement très mal vécu mon métier ! * J'ai testé l'intérêt d'une structure dédiée aux urgences ouverte uniquement nuit + jours fériés lors d'un stage aux USA : ça semble une solution potentiellement très intéressante. »

« * Délivrer des messages simples et clairs au client. * Connaître ses limites, et... les expliquer.
* Ne pas promettre la lune... * Prendre son temps pour faire tout cela. Bon courage. »

« L'avenir de la profession est la satisfaction du client, ce qui est synonyme de continuité des soins mais pas de continuité des soins assurée par tous. Il vaut mieux des structures spécialisées dans le 24/24; le service rendu à l'animal et au propriétaire sera plus performant et la vie privée de chacun (même de ceux travaillant dans ces structures) sera plus aisée. »

« Dans le code de déontologie, il est indiqué que les confrères peuvent créer un rôle de garde... Dans le cas où il n'est a priori pas possible de s'entendre, l'ordre serait bien inspiré de changer le "peuvent" en "DOIVENT". Cela résoudrait peut-être pas mal de problèmes. »

« Comme en RFA : la DSV locale "nomme" un vétérinaire de garde en CN et RU chaque w.e. »

« Ne pas se croire indispensable, déléguer, déléguer... Faire la chasse aux petits gaspis. Servir mais NE PAS ASSISTER, c'est malheureusement le credo que l'on sert dans les conseils "marketing" à la profession et d'une manière générale dans l'économie libérale où l'on cherche à rendre le client assisté et dépendant. Responsabiliser le client, expliquer mais ne pas décider. »

« DEUX ASPECTS DANS LA CONTINUITE DES SOINS * un aspect : réponse aux urgences
* un aspect : soins aux animaux hospitalisés au sein des structures idéalement, peut-être la structure ouverte 24H/24H et regroupant 10 vétérinaires est la seule évolution possible !?!? »

« La solution la plus adaptée est le tour de garde, idéalement planifié pour les W.E. et la semaine. Il faut tenir compte des modalités d'exercices et des spécialisations de chacun (ex : équine ou centre de cas référés). Surtout ne pas céder à la tentation du 24h/24 7j/7 qui serait un service en trop : garder la notion d'urgences seulement. »

« Des choses très simples peuvent améliorer la situation. Il ne faut pas chercher à servir les clients à tout prix. Sur la Terre il faut diminuer l'offre de garde comme dans les autres professions médicales et diminuer le nombre de professionnels. Les revenus augmenteront et les clients deviendront plus raisonnables. »

« * Si les impôts et les charges sociales personnelles et sur les salaires n'étaient pas si lourdes, je prendrais un salarié et cela vaudrait la peine de travailler (financièrement). Un "collaborateur libéral" à deux ou trois clientèles peut être une solution ? * la continuité des soins n'implique pas, à mon sens, que l'on puisse toujours tout assumer, mais que le client ait une "réponse". »

« L'évolution du travail et la garantie d'une certaine qualité de vie passe par l'association : diminutions des charges, gardes allégées, continuité des soins au SEIN DU CABINET (important pour les clients) vacances possibles, embauche plus facile d'un jeune qui est entouré par l'équipe soignante et n'est pas tout seul à tout assumer en tant que remplaçant. Par contre, la structure devient une petite entreprise et la gestion demande également plus de temps et de formation (gestion des ASV, des salaires, comptabilité...). Mais malgré ses inconvénients et les difficultés relationnelles parfois du travail en commun, l'association permet vraiment de s'octroyer du temps pour soi et sa famille. »

« La structure crée un service d'urgence assurant une ouverture 24H/24 et jours fériés quitte à engager de jeunes confrères. »

« Il me semble que le questionnaire concerne plus l'organisation des gardes en canine. Il est important que les gens se rendent compte de la charge que constituent les gardes. Un répondant indiquant que seules les vraies urgences peuvent être prises en compte, que la

consultation sera majorée de façon significative et réglée impérativement, les propriétaires devant laisser leur coordonnées privées et téléphoniques afin d'être recontactés en cas d'absence de présentation. En rurale les clients n'appellent généralement que pour de vraies urgences. »

« Le vrai et seul frein au bien-être des vétérinaires est notre individualisme couplé à l'archaïsme de l'ordre, du syndicat et des écoles qui bloquent notre adaptabilité au monde moderne au profit de certaines structures référées et des itinérants. Il faudrait beaucoup plus de structures référées locales et transparentes investies par les vétérinaires locaux et donc moins d'itinérants qui empêchent en France à de telles structures d'être viables économiquement. Encore faudrait-il par ailleurs que le vétérinaire moyen accepte de ne pas tout savoir et d'envoyer ses clients dans une structure en toute confiance (ce qu'il est rare de trouver à l'heure actuelle). »

« Structure téléphonique servant d'aiguilleur, de centre de renseignements. »

« L'idéal serait une structure fonctionnant les nuits et les W.E. Les gardes sont de plus difficiles à gérer et à assurer surtout quand on travaille le lendemain ! »

« Moins de charges créerait du travail et une meilleure disponibilité dans le travail. »

« Moins de charges (fiscales, sociales, ...) => plus d'associé(e)s => horaires décents, soucis partagés => moins de stress => moins d'alcoolisme, de "burn out", de dépression... »

« Parfois j'ai en garde des appels de personnes éloignées pour lesquelles leur animal devrait être rapidement pris en charge -> il serait intéressant que pour chaque clinique dans le Roy figure les vétérinaires faisant des gardes ou les numéros de SOS Vétérinaire regroupant plusieurs cliniques qui se relaient. »

3. Critiques et limites du questionnaire

Nous avons eu quelques critiques ou remarques sur la forme, le fond ou les buts de notre questionnaire.

a) Le questionnaire ne s'adresse pas aux ruraux ou à la ruralité

« Le questionnaire me semble un peu tourné vers l'exercice canin pur... »

« Questionnaire axé canine. Le problème de la continuité des soins ne se pose pas en rurale, il est évident ! »

« Votre enquête me paraît très ciblée canine et la continuité des soins en rurale n'a pas tout à fait la même problématique. »

« Votre questionnaire est orienté vers une pratique canine, notamment pour les questions 16 et 17 concernant les gardes. Peu de propositions adaptées à une pratique mixte. »

« Ce questionnaire s'applique plutôt à des vétérinaires de canine... Faire les visites des confrères voisins suppose de parcourir de nombreux km... Nous avons trop "d'urgences" pour cela. Personne n'est prêt à ce mode de garde Tous tiennent trop à leurs clients. »

« Votre sondage est mal fait car la gestion des gardes ne peut se faire de la même façon en pratique rurale et canine, ce que votre questionnaire ne semble pas prendre en compte. »

« La Rurale n'est pas envisagée dans vos questions sur les gardes ! (distances en campagne ?!) »

« Votre questionnaire me semble adapté à une activité canine en milieu urbain. »

« Les questions posées ne concernent que les clientèles de grandes villes et ne sont pas adaptées aux provinciaux canins en milieu rural. »

« Questionnaire valable pour activité canine et non rurale (comme toujours les ruraux sont mis de côté). »

Dans les solutions existantes ou idéales, quelques consœurs et confrères mixtes ou ruraux nous ont fait part de leur frustration à ne pas y trouver leur compte. Certains nous ont reproché un manque d'inventivité, d'autres ont vu dans certaines des propositions une préférence marquée pour l'activité canine, d'autres enfin pensent que les solutions en rurale sont très limitées. Nous acceptons ces critiques sauf celle d'une orientation purement canine du questionnaire.

Au sein d'un questionnaire, nous ne pouvions proposer des solutions iconoclastes ou « révolutionnaires », et qui plus est, nous désirions fortement que des idées émanent ou germent du terrain. D'autre part, la responsabilité qui est la nôtre ne nous permet pas au sein d'un questionnaire de proposer des solutions qui circonviennent à l'esprit du Code de Déontologie, nous entendons par là des solutions qui se fassent au détriment de l'usager de soins.

Pour que les vétérinaires exerçant en zone rurale se sentent considérés, nous avons donc pensé que le mieux était de leur donner un temps de parole plus important. La forme de l'interview nous est apparue souhaitable. Les interviews effectuées par Vétos-Entraide dans le cadre du livre blanc sont donc la conséquence des remarques qui nous ont été faites. C'est aux vétérinaires à élaborer leurs solutions et à proposer des pistes de travail.

b) Le questionnaire est une étude de marché

Quelques rares personnes ayant répondu et des voix qui nous sont parvenues, ont pensé que le questionnaire était destiné à un profit personnel de quelques personnes cachées derrière ce projet. Si le livre blanc nous a passionné et si forcément, la majorité des membres du livre blanc vivent dans leur chair la continuité des soins en souhaitant très fort qu'elle soit moins pesante, aucun d'entre nous n'a travaillé à ce projet pour des raisons égoïstes ou pour influencer les vétérinaires à des fins de profit personnel. Quand bien même la tentation eut été tapie dans un coin, que l'indélicat aurait été remis en place par le reste du groupe. Nous avons même plutôt eu le comportement de ne pas mettre trop en avant nos propres difficultés individuelles dans ce livre blanc, pour laisser toute la place aux questionnés et aux interviewés.

c) Il nous est impossible de connaître notre temps de travail

« Il faudrait affiner le mode de calcul des heures de travail. Ex : 1 dimanche de garde "compte" pour combien d'heures, et une nuit de garde? Lire ou étudier une chir. sur une revue pro le soir ou le dimanche : travail ou délassement ? »

« Le nombre d'heures de travail correspond au nombre d'heures d'astreinte ! »

« Questions ridicules pondues par un adepte des 35 h. »

« Il m'est difficile d'évaluer précisément un nombre d'heures travaillées en tant que libéral, j'ai donc inscrit celles correspondant à mes heures d'ouverture. Une majoration de 10 à 20 % doit être plus proche de la réalité. »

« Difficulté d'apprécier le nombre "d'H. de Travail" quand on est (presque) toujours de garde ! (Garde = travail ? astreinte ?) »

« Faire la différence entre heures disponibles et heures de travail effectives. »

« Le nombre d'heures de travail par semaine demeure sans doute sous-estimé si on essaye de tenir compte de la phagocytose du temps dit familial par la gestion, la TVA, la formation, etc. »

*« Votre questionnaire ne pose aucune question concernant les durées des astreintes de nuit, midi, jours fériés, qui est pourtant l'enjeu de celui-ci. Dans les réponses je n'ai pas tenu compte de ce temps passé : * est-ce du travail ? (comme un gardien de nuit) * faut-il compter uniquement les actes ? Quand on est de garde en rurale le stress tombe à 0 pendant que l'on effectue l'acte alors qu'il est maxi pendant les attentes du coup de fil qui gâchera la nuit de sommeil ou le repas familial (ou la sieste). »*

« Pas facile de répondre sur les horaires : je travaille seul, avec services de garde assurés par trois confrères voisins pour les week-ends. Et un après-midi de libre par semaine. »

Cette critique a été tellement présente qu'elle nous a mené à réfléchir sur cette notion de temps de travail. Pour des raisons de sentiment de justice, le temps de garde pour un libéral doit être identique à celui d'un salarié vétérinaire au travers de la convention collective : cinq heures d'astreinte correspondent à une heure de travail. Chaque urgence sera considérée comme un temps de travail effectif. Elle pourra être moyennée à une heure par urgence en canine, une heure et demi ou deux heures en comptant le temps de transport pour un rural.

Ce temps de travail objectivé permet aussi de reconnaître à sa juste mesure le labeur des vétérinaires (pour l'état, pour les associations de consommateurs, pour les proches) et possède comme vertu, une comparaison possible avec d'autres professions.

d) Pourquoi Vétos-Entraide s'occupe d'un dossier dont les instances auraient dû s'occuper ?

« Merci de faire le travail que devrait faire l'Ordre. Bon courage. »

« Merci de vous pencher sur ce grave problème pour lequel l'Ordre des Vétérinaires reste sourd... »

Ce sont aussi des remarques qui ont été faites en privé à certains d'entre nous, se demandant comment nous serions perçus par les instances dont c'était le rôle.

La réponse est simple. Vétos-Entraide via son président de l'époque n'a cessé d'alerter les instances afin qu'elle se préoccupent de manière concertée de la continuité de soins, tant ce thème central revenait régulièrement dans les difficultés de terrain. Qui plus est, les réponses à des questions ou des interrogations que se posaient les vétérinaires de base ou les représentants d'ordre régionaux par le biais de courriers des lecteurs étaient particulièrement lapidaires et peu engageantes en terme de

dialogue. Or il s'agit d'un vaste chantier qui demande une union sacrée de tous les acteurs de la profession, et nos instances avaient peut-être de multiples autres urgences ou dossiers en souffrance à traiter.

Alors nous avons décidé plutôt que d'attendre des années, de nous emparer du dossier. Notre légitimité est confirmée par le très fort taux de stress subi par les professionnels dans le cadre de la continuité des soins, ainsi que par un taux de réponses sans précédent dans le monde vétérinaire. Notre lettre aux instances était une lettre sincère et notre but est de construire l'avenir, pas de critiquer pour critiquer.

Vétos-Entraide n'est pas constitué d'élus professionnels. En conséquence, son rôle s'arrête à un éclairage et à la proposition de pistes de réflexions ou de solutions. Nous conjugons responsabilité, indépendance et liberté de parole, pour un objectif moral et juste : il s'agit de rendre service aux professionnels, à la profession et aux usagers de soins dans cet ordre-là, car notre mission est de réduire les causes de mal-être dans la profession sans circonvenir à l'éthique professionnelle et à l'identité vétérinaire qui sont aussi des ferments de bien-être professionnel.

e) Autres critiques

« SURTOUT : pourquoi les Vétérinaires EN FRANCE doivent-ils être FRANÇAIS ? »

Cette critique est justifiée : en titre nous avons écrit sous la phrase « Enquête Vétos-Entraide » « la continuité de soins chez les vétérinaires français en 2005 » ; par souci de mise en page, nous avons contracté un certain nombre de phrases dont celle-ci ; à l'origine il était prévu que soit écrit « la continuité des soins par les vétérinaires sur le territoire français » ; nous voulions que les DOM-TOM y répondent aussi. Cela n'a malheureusement pas été le cas.

*« Il aurait été préférable de distinguer : * des gardes personnelles effectuées en semaine pour ses propres clients * des gardes de WE et jours fériés organisées parfois différemment (ex : entente avec confrères). »*

« L'enquête porte sur des chiffres très bruts mais il manque des données pour caractériser le "stress" : heures des appels, motifs réels ou inintéressants, exigences du client, obligations ordinales et légales. Exemple : être appelé à 11h du soir car le chien vient d'être accidenté est moins stressant malgré l'heure tardive qu'à 21h pour un chien malade depuis 3 jours (surtout si le chien accidenté est rendu vivant après hospitalisation !) »

Il y a en effet une différence qualitative et psychologique entre garde de nuit et garde de jour, entre garde en semaine et gardes de WE ; c'est un sujet d'exploration à l'avenir. Le questionnaire aurait été trop long si nous y avions mis toutes les questions que nous désirions poser. Toutefois, ces nuances sont développées au fil des interviews, qui reflètent précisément un éventail le plus large possible de situations diverses.

« Vous n'avez de questions que sur les chiffres. Pourriez-vous passer à la qualité ? (combien de fois riez-vous avec vos employés - les engueulez-vous - mangez-vous avec eux... ?) »

« A quoi va servir ce questionnaire ? Un de plus. »

« Vous contribuez au malaise ambiant en encourageant les mous. »

« Arrêtez de vous plaindre... »

« QUESTIONNAIRE CONFUS ! »

« Qu'allez-vous bien pouvoir faire de tout ça ? (ma question n'est pas si pessimiste puisque j'ai répondu au questionnaire) »

« Ce questionnaire est très mal construit ; les questions sont ambiguës et seront sûrement difficiles d'interprétation. »

« Les questions sur le patrimoine sont déplacées, d'autant que le questionnaire permet de m'identifier à partir du moment où : * on connaît mon département * la structure de sa localisation (nombre d'habitants) * mon âge * mon année d'installation. Alors... »

« Je pense que ce questionnaire est beaucoup plus adapté aux libéraux. Comme d'habitude les salariés sont quantité négligeable ! »

Les réponses à toutes ces remarques se trouvent dans les témoignages précédents ! Leur richesse et leur nombre sont un indicateur fort du besoin d'expression de la profession. Nous répondrons néanmoins aux remarques concernant le risque que nous pouvions éventuellement prendre à engendrer un malaise par le seul fait de nos questions ou par le seul fait de l'existence de l'association. Un questionnaire est un thermomètre et ce n'est pas en évitant tous les thermomètres du monde, que les maux disparaissent ou n'existent pas.

C. Discussion : influence de la continuité des soins sur le stress et la qualité de vie

1. Le stress dans le cadre de la continuité des soins

a) Définition du stress

<http://www.vetos-entraide.com/?art=113>

<http://www.vetos-entraide.com/?art=114>

Stress aigu, stress post-traumatique et stress chronique sont présents tous les trois dans le cadre de la continuité des soins.

Une urgence vitale est un stress aigu pour le praticien par définition. En effet la prise de décision doit être rapide et les actes techniques sont mis en œuvre dans un laps de temps très court avec une incertitude majeure ; pour peu que le propriétaire soit paniqué, qu'il annonce immédiatement qu'il ne pourra régler, ou bien encore qu'il menace le vétérinaire en cas de mauvaise évolution, alors le stress aigu est très élevé.

Le stress post-traumatique peut se rencontrer si le praticien est agressé physiquement ou verbalement, ou que la structure subit des dégradations ou des vols particulièrement importants. Ce stress est une rencontre entre un individu fragile ou fragilisé, et des situations dont la fréquence est plus élevée au cours des gardes ou des urgences.

Un accident de voiture survenant consécutivement à des urgences de nuit en rurale, dans un contexte de pluie, dans une localité donnée peut se transformer en stress post-traumatique si les mêmes conditions (la nuit, la pluie, la localité) se reproduisent.

Ce stress peut aussi s'exprimer si le vétérinaire a une série de mortalité suite à des interventions chirurgicales ou une loi des séries de décès inopinés ou inattendus. Un vétérinaire qui au cours d'opérations chirurgicales panique suite à une hémorragie opératoire qu'il n'arrive pas à juguler, peut devenir phobique. En urgence ou en garde il ne sera pas forcément entouré de la même manière, et le stress peut devenir intense.

Le stress chronique lui s'inscrit dans le temps : un nombre important de gardes, ou bien même l'impossibilité de décrocher d'une suite de journées de travail suivies d'urgences de nuits, suivies de WE de gardes avec un professionnel affaibli, par une maladie, par des événements de vie personnels, par une activité économique précaire, peuvent aboutir à un processus anxio-dépressif, à des troubles du sommeil, à des maux de dos, à une fatigue chronique, à l'alcoolisme. Ces processus sont très souvent l'aboutissement d'un épuisement professionnel (ou burn out).

La continuité de soins avant même les difficultés économiques et les conflits entre associés, est une source majeure de stress professionnel ayant des implications par surcroît sur la sphère privée.

b) Stress et facteurs personnels

(1) L'anxiété

Il n'est pas approprié de considérer l'anxiété comme un « défaut » : en effet le perfectionnisme, l'amour du travail bien fait, une organisation sans faille, la recherche de la meilleure prestation, la conscience professionnelle et ses scrupules, le sentiment de culpabilité et l'envie de soigner ou sauver un animal sont tous liés à l'anxiété. Et on pourrait dire qu'à l'instar du monde des artistes quand il n'y a pas de trac, il n'y a pas de talent. Néanmoins quand l'anxiété altère de manière importante bien-être, estime de soi, relations humaines, ou santé physique, elle devient handicapante.

On trouvera des résumés sur l'anxiété dans les articles du site Internet de Vétos-Entraide :

<http://www.vetos-entraide.com/?art=45>

<http://www.vetos-entraide.com/?rub=36>

Certains vétérinaires sont plus stressés par les gardes de nuit que de week-end. Beaucoup de vétérinaires, lorsqu'ils reçoivent un appel pour une urgence relative, préfèrent voir l'animal immédiatement plutôt que quelques heures plus tard, car l'attente et l'anticipation de la consultation prend une importance démesurée et fait souffrir le professionnel ; il s'agit typiquement d'un état d'anxiété où le futur se dilate au détriment du présent.

Certaines personnes sont des gros dormeurs et peuvent même avoir un tel sommeil de plomb qu'un téléphone strident ne saurait les réveiller. Les personnalités anxieuses peuvent au contraire avoir un sommeil léger, avoir l'impression de ne pas avoir fermé l'œil de la nuit, se réveiller en sursaut ou se retrouver en tachycardie et en sueur suite à la sonnerie du téléphone. Il peut y avoir une lassitude qui s'installe au fur et à mesure des années, que ne compensent pas l'expérience et la relativisation des circonstances. Les profils anxieux généralisés et anxieux paroxystiques sont prédisposés à mal vivre la continuité de soins et les urgences. En effet ils sont victimes d'une hyperanticipation des événements, et imaginent tous les scénarios catastrophes pouvant survenir dans le travail. Ils focalisent sur tous les aspects négatifs et sont hypersensibles à tous les stimuli, puis n'arrivent plus à faire face aux agents stressants, le moment venu, car ils ont épuisés leurs ressources psychiques.

« Chez moi, le stress des gardes, c'est deux facteurs :

* C'est AVANT l'urgence que je stresse. Quand je suis dedans, c'est éventuellement de la tension (utile), de la fatigue (inévitabile), pas du stress (stérile). Il y a une notion d'anticipation qui est connue dans la définition de l'anxiété et de la phobie, il me semble.

* J'ai peur de "rater" un appel, alors j'en arrive parfois à croire entendre la sonnerie de mon téléphone dans les bruits de tuyauterie de ma douche, ou dans la rythmique de certaines chansons quand j'écoute de la musique... »

Je vis très mal d'être interrompue dans une activité. Ma frustration est immense. Et le stress des gardes pour moi, c'est "avoir peur de ressentir cette immense frustration".

Quand je suis appelée toutes les heures, le dimanche, je n'ai le temps de mettre en route aucune autre activité, je suis moins stressée que quand il s'écoule plusieurs heures avant un appel. J'ai le temps de démarrer autre chose, et paf ! (le chat), je suis frustrée d'être interrompue.

Cela a eu pris des proportions démentes. J'ai eu ma période larve : pour ne pas être interrompue, je ne faisais RIEN qui ne soit pas vétérinaire pendant les gardes.

Maintenant que j'ai compris le mécanisme, je m'autorise des activités à courte durée comme ça je peux terminer ce que je fais avant de me mettre en route si on m'appelle. Je n'ai pas tué plus d'animaux, et ma frustration a diminué considérablement. La peur par anticipation, appelez ça anxiété ou stress, n'a pas disparu, est plus importante quand je suis fatiguée, mais je pense mieux gérer. »

« Le portable me suis partout dans la maison, même sur le rebord de la salle de bain sous la douche... je suis bougon, bref je ne suis pas bien. Je me couche tard volontairement, afin de ne pas être réveillé trop tôt (NDLR après l'endormissement). Bref je le vis mal. Et plus le week-end avance et plus je suis désagréable avec les proprios. »

« Le truc qui me stresse par dessus tout, c'est de faire une chirurgie que je n'ai encore jamais faite, de surcroît dans l'urgence. Ma hantise c'est d'avoir à faire une gastropexie sur torsion sur un gros chien toute seule en pleine nuit sans avoir revu la technique avant ! D'une manière générale, je n'aime pas trop improviser, même si souvent ça marche : c'est vraiment trop stressant. Cela me rassure de faire exactement "comme il faut", c'est-à-dire conformément aux données les plus récentes de l'art vétérinaire. Je suis moins stressée quand la situation de l'animal est désespérée car à ce moment-là, je tente le tout pour le tout. Il y a des moments (si j'ai eu un échec récent ou si je suis moins bien dans ma tête) où des brouilles me font stresser mais cela arrive moins souvent maintenant. »

« Pour moi les gardes constituent la plus grande source de stress et mon humeur est massacrante du samedi matin au lundi matin avec en général une aggravation tout au long du week-end. La famille supporte (et essaie de tempérer) mais stresse aussi en prévision de ma mauvaise humeur ! »

« Je ressens le stress un ou deux jours avant la garde : quand j'ai bossé toute la semaine et que je me dis que je ne vais pas récupérer le WE ça me stresse. Et je deviens vraiment irritable dès le samedi matin. Ce qui me stresse c'est d'avoir tout le monde qui vient en même temps, d'avoir une torsion à opérer d'urgence, d'avoir des cas que je ne comprends pas, et d'être réveillé plusieurs fois dans la nuit. En général le stress tombe le dimanche après-midi ou en fin d'après-midi (surtout si la garde n'a pas été si terrible) car en général je n'ai plus trop d'ennuis (les clients attendent peut-être plus facilement le lundi matin). J'ai remarqué aussi que je stresse plus facilement en attendant l'appel téléphonique ; par contre quand j'ai vraiment du boulot je n'ai plus le temps de stresser (même si des clients attendent dans la salle d'attente). »

« J'ai assez longtemps fait des gardes dans un tour de garde et c'est beaucoup plus stressant que pour ses propres clients, car on prend des cas en cours, on intervient suite à des complications d'interventions faites par des confrères... on ne connaît pas les gens et les gens ne nous connaissent pas... Les gardes, de toute manière, c'est l'inconnu : on part en pleine nuit pour aller voir un animal dont on ne sait pas toujours ce qu'il a, combien de temps cela va durer, sur qui on va tomber, si l'on va arriver à résoudre le problème... je pense que c'est cet inconnu qui est stressant. »

« Ah, les gardes... Y'a encore pas si longtemps (1 an et demi quand même...), j'étais de garde une nuit sur deux et un WE sur deux. Pour une clientèle de 4 vétérinaires. Et maintenant, une nuit sur 14 de semaine, et un WE sur 14. Le pied me direz-vous... eh bien pas si sûr. Curieusement, je stresse beaucoup plus, j'appréhende beaucoup plus les gardes maintenant qu'avant. La clientèle concerne 14 vétérinaires, certes, j'ai une structure plus particulièrement adaptée aux chats et aux Yorkshires, ce qui me rend stressable quand il s'agit de gros chiens qui n'arrivent pas à vomir, certes. Mais c'est surtout qu'entre deux gardes, je perds l'habitude de gérer ce stress, qui était avant permanent. Et c'est vrai que je trouve les gens pour beaucoup irrespectueux, beaucoup de "ça fait 3 jours", j'ai même eu droit à "ça fait 1 mois" sur lequel j'ai plus ou moins délicatement renvoyé au lundi. Oui, les gardes sont indispensables, mais oui, elles sont un calvaire dont on se passerait bien. Qui n'a pas déjà pris un pied terrible en mettant le répondeur le soir après une dure et longue journée. Qui n'a jamais pris un malin plaisir à laisser le téléphone sonner en se disant que c'est fini, l'heure est passée et que maintenant il faut penser à soi (et surtout à 19h02). J'aime mon métier, et pour que ça dure, il va falloir aussi que les propriétaires apprennent à nous respecter, et j'imagine que d'autres professions sont concernées par ce "tout, tout de suite maintenant" permanent, qu'il soit 18 ou 23h. »

L'anxiété est sans doute au cœur du sentiment du stress professionnel dans le cadre de la continuité des soins. Les gardes avec leurs lots de situations inhabituelles et piègeuses, de confrontations avec des personnes elles-mêmes très stressées, et d'injonction de performance, génèrent une anxiété particulièrement importante. Il existe une spirale d'interactions entre l'environnement stressant, la perception suraiguë des stressés et l'anticipation de potentiels événements négatifs qui aboutit à une augmentation considérable du stress, avec toutes les conséquences physiques et psychiques que cela entraîne.

De nombreux vétérinaires, et ils ne font pas exception dans le monde du travail et en France, sont sous traitement anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques ou sédatifs.

(2) La phobie

Certains individus sont phobiques vis-à-vis des araignées, des grands espaces, des milieux fermés, des ascenseurs, des avions, des gens et ainsi de suite. Dans le cadre de notre profession, même si progressivement s'est opéré un processus d'autosélection avant et au cours des études vétérinaires, puis dans le choix de l'orientation professionnelle, un certain nombre de vétérinaires sont phobiques vis-à-vis du sang et des interventions chirurgicales, d'autres sont phobiques vis-à-vis des événements se déroulant la nuit ou bien des événements nouveaux, ou encore des rencontres imprévues avec les gens, toutes situations classiques dans le cadre de la continuité de soins. La plupart des vétérinaires phobiques vont adopter une stratégie d'évitement consistant à ne plus faire de gardes, en s'installant par exemple en ville pour bénéficier de la continuité des soins en mettant le répondeur. Certains vétérinaires désireront opter pour une reconversion. S'il n'y a pas possibilité de fuite, soit les phobies s'atténuent par processus d'habituation voire d'extinction, soit le professionnel peut être amené à la dépression, à l'alcool ou à des actes de violence sur les autres ou sur lui-même.

« Pour moi le stress des gardes a évolué en vraie phobie. J'en ai toujours fait très peu car j'ai toujours eu la chance de travailler dans des structures en ville, avec des tours de garde organisés. Malgré cela, les gardes me rendent réellement malades. Une semaine avant je suis tendue, angoissée, incapable de manger, mon sommeil est perturbé. Pendant la garde, il m'est impossible de faire une activité quelle qu'elle soit, même dormir, tellement j'ai peur de rater un appel. Du coup, après une nuit quasi blanche et une tension nerveuse énorme, je mets aussi en général une semaine à m'en remettre. Sans parler de la culpabilité et de l'auto-dénigrement que tout ça peut engendrer. Je n'ai jamais réussi à bien identifier ce qui provoque une telle réaction. Il me semble qu'il y a combinaison de plusieurs facteurs : d'abord le fait de travailler seule, et de nuit, cela donne un côté très "glauque" je trouve. Le côté imprévisible est très stressant aussi je trouve, quand le téléphone sonne, tu ne sais jamais ce qui va te tomber dessus, ni si tu vas être à la hauteur de la situation. Enfin, quand le portable sonne et que je suis chez moi, je vis ça pour une véritable intrusion dans ma vie privée. C'est pour ça que quand je suis de garde, je préfère rester une partie de la soirée ou du week-end à la clinique. J'ai une chance énorme puisque là où je travaille, mes associés ont accepté que je ne fasse aucune garde, vu l'état dans lequel ça me met. J'ai bien conscience qu'il s'agit d'une stratégie d'évitement, mais je préfère ça. Je pense avoir réussi à prendre confiance en moi dans l'exercice quotidien et je suis maintenant capable d'apprécier les bons côtés de mon métier. Mais si je devais refaire un jour des gardes, cela pourrait vraiment me faire réfléchir à une autre carrière. Voilà pour ma contribution concernant ce sujet épineux des gardes ! »

« Je déteste les gardes de nuit et chaque coup de téléphone dans ces occasions est extrêmement oppressant. Ce que je ne ressens absolument pas les dimanches et jours fériés en garde de jour. La présence d'animaux hospitalisés en état très précaire ou opérés en urgence de nuit entraîne des cauchemars où l'animal trépassé dans une mare de sang, même si tout a été mis en œuvre dans les règles de l'art. Sans ces satanées gardes de nuit, j'exercerais avec sérénité ma profession. »

(3) Le burn out

Le burn out, aussi appelé syndrome d'épuisement professionnel, se caractérise par trois dimensions principales qui sont l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation des relations humaines et la réduction de l'accomplissement personnel. Il est l'aboutissement d'un processus long où les agents stressants ont été nombreux et au bout duquel le professionnel ne trouve plus aucune signification existentielle à sa profession. Un vétérinaire en état de burn out ne peut pas ou ne peut plus vivre sereinement gardes et continuité des soins qui constituent la partie la plus anxiogène de l'exercice professionnel. Souvent d'ailleurs quelques années de continuité de soins sans soutien ou partage social ont mené au burn out. Vétos-Entraide l'a souvent constaté. Nous pensons donc que mieux organiser la continuité des soins sur le territoire constitue un axe de prévention majeur du burn out.

On pourra trouver de très nombreuses références au syndrome d'épuisement professionnel sur le site de Vétos-Entraide :

<http://www.vetos-entraide.com/?rub=47>

(4) Maîtrise technique et compétence

(a) Le sentiment d'incompétence

Cela peut être le canin qui ne sait quoi répondre au propriétaire d'un âne ou d'une oie ; cela peut être un rural qui ne sait comment réanimer un chiot ; cela pourra être le canin qui ne sait pas effectuer une chirurgie thoracique ; cela peut être le professionnel qui effectue encore 10 % de rurale et ne sait opérer une caillette chez un éleveur connu pour son tempérament compliqué, ou un vétérinaire qui rend service de temps en

temps pour les chevaux mais redoute les coliques. Ce sentiment d'incompétence peut aussi être consécutif à des articles post universitaires particulièrement pointus dans le domaine de la réanimation et de l'urgence qui sont anxiogènes à la veille de prendre une garde. Cela peut être les premières expériences d'un jeune professionnel qui doit faire face à une série d'animaux victimes de torsion d'estomac qui malheureusement finissent par décéder et qui en garde un sentiment d'impuissance. Or le sentiment d'impuissance acquise est un modèle en psychiatrie pour la naissance de la dépression.

(b) Le sentiment d'un manque de moyens matériels ou humains pour faire face

Ce peut être l'exemple de la césarienne de chienne quand on est seul. Cela peut être une réanimation nécessitant un appareil d'anesthésie gazeuse, un geste technique ou chirurgical non maîtrisé ; cela peut être le gros chien de 60 à 80 kg pour qui une radio est indispensable et qui est très difficilement transportable d'une pièce à l'autre.

La précision, l'habileté manuelle, la vivacité de la conscience peuvent être altérés par un manque de sommeil ou par une santé précaire au moment des gardes (grippe, douleur du rachis, migraine etc.).

c) Stress et conditions de travail

(1) La charge de travail

Le nombre de gardes assumées personnellement dans une année ou dans un court laps de temps devient un facteur de stress sur le long terme s'il n'y a pas de compensation en termes de reconnaissance.

L'alternance de journées chargées et d'urgences lourdes de nuit ou de WE constitue une fatigue accumulée qui augmente l'irritabilité.

Le peu de repos compensateur ou de vacances alourdissent l'aspect quantitatif d'une charge de travail.

La charge de travail a une influence très importante sur la qualité de vie personnelle, mais n'a pas une grande influence sur l'augmentation du stress.

(2) La charge mentale au travail : la mémoire de travail

Une des raisons du stress ressenti globalement dans les sociétés modernes est liée à l'augmentation considérable d'informations simultanées à gérer dans toute situation : numéros administratifs ou bancaires, procédures, gestion technique et émotionnelle, connaissance scientifique, toutes les données en somme qui doivent être ramenées à la mémoire de travail du cerveau et qui doit rester persistante et consciente le temps d'accomplir la tâche. Le nombre d'informations simultanées moyen que peut maintenir consciemment un cerveau est de 7 environ, 10 au maximum. En conséquence, les situations de crise que constituent parfois les urgences ou les gardes, nécessitent une concentration et une énergie peu communes qui dépassent parfois les capacités d'un cerveau humain. La répétition de ces situations peut aboutir à la mise en place de routines mentales qui sont plus économes en énergie mais qui peuvent aussi entraîner des erreurs techniques ou des étourderies, voire même des oublis fâcheux.

En clair c'est avec l'expérience que techniquement on élabore des routines mentales, avec la compétence et l'expérience que l'on aiguise son sens clinique, et il convient de

se concentrer principalement sur la gestion humaine et émotionnelle de la situation d'urgence : ce que l'on dit, la manière dont on le dit, la manière dont on le fait, la recherche du consentement éclairé.

Vigilance et concentration sont fluctuants suivant l'état de forme physique et mentale du professionnel, et suivant les individus eux-mêmes.

Bien entendu lorsque l'on est réveillé par le téléphone en pleine nuit, il est très compliqué d'analyser correctement une situation, et nous ne sommes pas égaux par rapport à notre sommeil.

(3) Le temps choisi et le temps subi

De manière sous-jacente au temps choisi ou subi, se trouve la notion de flexibilité. Les professions les plus prisées sont celles où la maîtrise du temps et l'autonomie sont les plus élevées. Ces deux dimensions constituent d'ailleurs un modèle de stress : moins le travailleur contrôle son temps et ses tâches, et plus il est stressé. Les professions de santé où le temps est subi sont délaissées par les étudiants et internes de médecine : anesthésistes réanimateurs, obstétrique, chirurgie d'urgence, urgentistes. La continuité des soins et les urgences nécessitent une flexibilité maximale dans laquelle le professionnel subit désormais l'emploi du temps de l'utilisateur.

Le professionnel libéral ou l'organisation professionnelle pourront canaliser cette flexibilité en choisissant d'être présent sur la structure de travail, et en subissant une routine de travail. Les structures 24h/24 et les urgences à domicile ont choisi leurs horaires de travail. Inversement un vétérinaire exerçant seul ou devant assumer une permanence de soins à la fois en équine, en animaux de rente et en animaux de compagnie subit un stress considérable. Le contexte sociétal est majeur quand les 35 heures et les RTT nous donnent un sentiment d'être à l'écart. Les professionnels les plus âgés d'entre nous résistent un peu mieux à ce contexte, mais famille et entourage ne cessent de nous solliciter, et le temps subi peut devenir doublement cruel en ce que nous savons qu'il frustre nos proches.

« Je distingue deux stress : le stress "bénin", qui fait partie de la vie et qui augmente notre efficacité : juste avant d'endormir une chienne pour une césarienne, juste en mettant la main dans le vagin d'une vache pour savoir comment va se dérouler le vêlage, celui il y a des années en entrant à l'Ecole d'Alfort pour l'oral du concours.... et le stress agressif, qui énerve, exaspère, irrite..., et pour moi le pire de tous est le téléphone de garde alors que je suis loin - physiquement ou mentalement- du cabinet, que je commence une activité quelconque..., et alors on ne sait pas si c'est juste pour un renseignement (mais alors ils pouvaient bien attendre les heures d'ouverture), ou s'il faut retourner au boulot, et pour combien de temps. Une fois au travail, le 2° appel est moins gênant : on est à son poste de manoeuvre, et une de plus, une de moins c'est pareil (et en plus on gagnera un peu plus!). Quand je faisais de la rurale, le dimanche matin de garde, je savais que le téléphone me réveillerait et que je partirais pour la matinée : c'était moins agréable que la radio mais cela faisait partie de la routine normale. Par contre l'appel en début d'après-midi était une agression, car justement on était rentré. »

« Il y a très longtemps, j'ai travaillé en grande ville avec présence continue sur place pendant les gardes (une clinique pour toute la ville), et les appels nombreux n'étaient pas plus gênants qu'en semaine. »

« Je crois que la vraie agression est de ne pas avoir la liberté complète de son temps du fait d'autrui, qui a appelé en fonction de son propre temps : je n'ai pas regardé la dernière coupe de monde, mais j'ai été appelé 1/4h après la fin du match, pour un chat bouché depuis l'après-midi, mais le maître ne s'en est préoccupé qu'en fonction de son propre emploi du temps, et tant pis pour le vétérinaire. Mais la vie reste belle cependant. »

(4) Le flux tendu ou la pression temporelle

Ce chapitre prolonge dans sa droite ligne le précédent.

Arriver le plus rapidement possible pour une piqûre d'insecte ou bien mieux être sur place pour recevoir l'urgence, se télétransporter sur l'élevage, le terrain où se trouve le cheval ou pour faire une urgence à domicile. Agir vite et bien, connaître le diagnostic au moment même de l'auscultation ou de la prise de température, s'arranger pour que l'animal récupère et soit en pleine forme le lendemain. Ces demandes correspondent généralement à l'anxiété du propriétaire ou de l'éleveur et nous devons gérer l'émotion humaine, mais dans le cadre de gardes ou d'urgences elles sont souvent la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

D'autre fois, il s'agit d'une demande instrumentalisée correspondant au fait que le propriétaire ne désire pas s'occuper des soins, soit parce qu'ils soient trop contraignants soit parce qu'ils empiètent sur les loisirs de celui-ci. Nous sommes aussi soumis à l'emploi du temps du chasseur qui attend la fin de sa journée de chasse pour amener l'animal blessé depuis le matin, du propriétaire dont le chat est bouché depuis la veille, de l'éleveur qui ne s'est pas occupé de la vache couchée tout de suite parce qu'il avait une autre priorité, événements qui peuvent d'ailleurs se télescoper alors que de toute la journée, c'était la morne plaine. Il peut même arriver que le propriétaire délègue les soins à un proche parce qu'il a des loisirs qui ne peuvent attendre, et qui ensuite n'est pas satisfait des prestations ou des décisions prises en son absence. Certains appels téléphoniques au cours de la continuité des soins, correspondent à la prise de rendez-vous hors horaires classiques : la permanence des soins n'a plus de limites et des appels peuvent avoir lieu à 6h45, 7h15, 12h45, 13h15, 13h45, 20h45 (21h30 ou plus tard l'été sans que nos interlocuteurs ne s'avisent de l'heure qu'il est). Dans ces cas, le sentiment d'être juste une machine à combler les besoins des autres se forge, et contribue au stress par baisse d'estime de soi. En réalité le flux tendu que nous subissons est simplement un transfert du support de la mémoire de travail dont nous parlions précédemment : notre société vit dans l'instantanéité et nos interlocuteurs n'arrivent pas à gérer plusieurs tâches ou informations à la fois sans en subir le stress, et en conséquence le transfèrent sur un autre support ou sur une autre personne.

« Le "mauvais" stress vient du fait que j'ai parfois le sentiment d'être à la disposition du client, qu'il s'immisce dans ma vie (quand je mange, quand je dors...) pour m'imposer une visite, une consultation, un déplacement sans que j'ai le moyen de lui donner mon avis. Le pire étant lorsque j'ai le sentiment que les gens abusent de mon temps parce qu'ils n'ont définitivement pas su s'organiser : je suis là alors pour pallier leur manque d'organisation, de discernement, d'anticipation. Le sentiment que la garde sert à recevoir les gens qui n'ont pas pu venir vous voir parce qu'ils "travaillent" me stresse énormément : j'aurais en fait besoin d'un peu d'empathie, juste que les clients donnent l'impression qu'ils se sont mis un instant à votre place. D'autant que la plupart du temps, un petit mot approprié de leur part suffit à me "dérider" ! »

Si on écoute les autres travailleurs d'autres secteurs d'activité, une des grandes causes de stress est le sentiment de travailler dans l'urgence et de devoir faire face à l'imprévisible et à l'incontrôlable. Quand bien même y introduit-on de la procédure, l'urgence et le flux tendu induisent un stress considérable.

(5) L'injonction de performance, l'obligation de moyen renforcé, l'obligation de résultat

Au-delà de la compétence intellectuelle et technique des cas cliniques et chirurgicaux d'urgence, il existe au cours de la continuité des soins, un aléa supérieur à la normale car les décisions sont encore plus prises en situation d'incertitude et avec célérité. L'hospitalisation ou au contraire le fait de rendre l'animal, sont des décisions parfois

aléatoires qui dépendent aussi du désir ou moyens financiers du propriétaire : « *non, je ne veux pas laisser mon animal en hospitalisation, il n'a jamais été seul ou est affolé sans moi* », « *non, on préfère le ramener, nous allons réfléchir, nous préférons qu'il meure dans son sommeil* ». Il convient de faire signer une décharge dans ce cas de figure. Ce même propriétaire pourra d'ailleurs décider quelques heures plus tard de nous rappeler pour finalement le laisser, ou bien obtenir des renseignements et de la téléassistance sociale et médicale.

Il existe aussi le cas de l'animal qui a été opéré ou hospitalisé, qui est rendu par le vétérinaire, et qui subit un aléa dans les heures qui suivent : les conflits avec la clientèle ou avec des confrères sont dans ce cas, courants. Le concept du zéro défaut et la disparition de la fatalité transforment l'obligation de moyen en obligation de résultat. Pour faire face, le professionnel va lui parfois utiliser le principe de précaution pour prévenir tout problème, et hospitaliser des animaux qui ne le mériteraient pas afin de mieux gérer les rapports humains avec le propriétaire, proposer l'euthanasie plus rapidement parce qu'il sait qu'il ne pourra réussir le pari de la réussite totale et sûre à bas coût.

On pourra retrouver l'injonction de performance chez certains vétérinaires qui ont du mal à assumer la responsabilité des gardes sur plusieurs structures. Le fait d'être dépositaire des clients d'autres vétérinaires crée une angoisse de ne pas être à la hauteur. Ce sont en général les jeunes professionnels qui sont victimes de ce sentiment. Il s'agit le plus communément d'une conscience professionnelle très forte mais mal gérée. Il n'y a pas que les propriétaires d'animaux qui induisent ce culte de la performance ! Les professionnels eux mêmes se créent une grande pression.

L'injonction de performance peut au contraire diminuer dans le cadre des urgences : par exemple le pyomètre proche de la péritonite, permet dans l'esprit de nos clients une plus grande marge « d'erreur » qu'une ovariectomie, et la pression disparaît pour le vétérinaire qui comme l'animal, a tout à gagner et peu à perdre.

(6) Les animaux difficiles à manipuler

Plus que de coutume, lorsque nous recevons des urgences ou nous déplaçons, nous manquons d'employés ou de personnes pour nous aider. Les animaux hyperactifs ou agressifs sont encore plus difficiles à hospitaliser, à manipuler ; certains chevaux de compagnie ne sont pas maîtrisés par leurs propriétaires, certaines races bovines sont à aborder avec une grande méfiance a fortiori quand l'éclairage de l'étable est médiocre. Aussi le stress augmente : pour peu que le propriétaire soit labile au niveau émotionnel, nous nous retrouvons à gérer simultanément de nombreuses contraintes parfois insolubles.

(7) L'hospitalisation inopinée avant le WE ou les vacances

Le sort est parfois cruel lorsqu'un propriétaire se présente avec une véritable urgence quelques minutes ou heures avant un départ en week-end ou des vacances, alors même que le professionnel allait mettre son répondeur en route. Il est difficile de référer dans certaines localités et puis des sentiments contradictoires se mêlent empêchant les bonnes prises de décision. Un week-end perdu pour un animal en hospitalisation peut de manière disproportionnée laisser une amertume et un stress récurrents lorsque des vacances ou de potentielles escapades approchent de nouveau.

d) Stress et relationnel

(1) Les clients difficiles ou qui n'ont pas l'habitude de médicaliser leur animal

C'est dans le cadre des urgences que nous avons le plus de clients difficiles ou qui ne connaissent pas les clefs de communication par absence de fréquentation habituelle des vétérinaires. Certains sont paniqués et nous devons les rassurer ; d'autres sont exigeants, versatiles, impécunieux, irresponsables, agressifs ou menaçants. D'autres encore imaginent que les urgences vétérinaires sont comme les urgences humaines : il existe un SAMU des animaux, il y a le tiers payant, ou bien c'est remboursé par une de leurs assurances, bref l'état providence couvre aussi les impondérables pour leurs animaux. Nous devons tout faire pour pratiquer la meilleure pédagogie mais bien entendu c'est plus difficile si on vient d'être réveillé ou bien que nous subissons le septième coup de fil incivique du dimanche. Certaines personnes ne respectent pas les règles du jeu établies : on peut dire de rappeler vers telle heure, ou bien que nous allons donner des nouvelles à telle heure, et le propriétaire impatient ou inquiet va nous rappeler précocement pour demander des nouvelles ou les résultats d'un examen complémentaire, demander à revoir l'animal, ou bien encore pour le récupérer plus tôt que prévu. Ils peuvent à l'inverse ne pas se présenter à l'heure prévue (souvent les chasseurs) pour récupérer l'animal. Il peut s'agir d'usagers qui exigent un déplacement à domicile alors que le vétérinaire refuse pour des raisons d'habitudes de travail, de sentiment d'insécurité, parce que des urgences se succèdent ou encore parce que des animaux sont en surveillance.

Les clients difficiles sont parfois des personnalités difficiles et le dialogue devient extrêmement compliqué. Un individu paranoïaque prendra tout de travers, une personnalité narcissique ne parlera que de ses problèmes sans que nous puissions recueillir les commémoratifs de l'animal en péril, une personnalité profondément dépressive pourra vouloir faire euthanasier son animal trop précocement ou bien au contraire tenter de maintenir à tout prix un animal moribond, une personnalité histrionique nous trouvera dans un premier temps merveilleux et nous serons leur sauveur puis rapidement au moindre souci, nous traitera comme le dernier des derniers, etc.

On peut trouver des fiches sur ce type de personnalité sur le site Internet de Vétos-Entraide :

<http://www.vetos-entraide.com/?rub=27>

Malgré tout, la majorité de nos clients restent convenables et respectent les règles du jeu, et il est sensé d'éviter tout a priori dans notre exercice professionnel.

(2) La difficulté pour obtenir le consentement éclairé

C'est un exercice particulièrement compliqué que de jongler entre impératifs cliniques, humains et financiers avec des usagers qui ne fréquentent pas habituellement le monde vétérinaire ou bien dans des circonstances paroxystiques pour les propriétaires d'animaux. Les conditions de la rencontre dans le cadre d'une urgence ne facilitent pas le dialogue serein, posé, et rationnel. Les arguments scientifiques sont difficilement reçus car l'émotion est forte, peut être les propriétaires sont-ils choqués, voire même désorientés. Les souvenirs sont transformés, les paroles modifiées et il est important dans certains cas de conserver le maximum de traces écrites, ne serait-ce que pour la facturation des actes, ainsi qu'établir éventuellement un contrat de soins. Ces écrits ne doivent pas être faits pour être notre parapluie juridique et relationnel, nous le verrons

dans la partie Ethique ; ils doivent servir à ce que l'animal qui nous est confié, puisse profiter d'une stratégie thérapeutique raisonnée et continue.

(3) Stress et sentiment de justice ou d'équité

On peut se référer au document suivant sur le site Internet de Vétos-Entraide :

<http://www.vetos-entraide.com/?art=149>

(a) Le manque de reconnaissance

Le questionnaire a démontré que la continuité des soins n'est le plus souvent pas rentable en termes financiers. Les vétérinaires par sentiment de devoir et de conscience professionnelle l'accomplissent mais attendent en retour des rituels simples de reconnaissance : *« je vous prie de m'excuser de vous déranger à cette heure si tardive »* ou *« de vous avoir réveillé »*, *« je suis désolé de gâcher votre dimanche »*, *« je vous remercie de m'avoir reçu »*, *« encore merci pour tout »*, *« vous m'avez rendu un grand service »*. Si ces paroles naturelles et simples ne sont pas présentes, alors l'estime de soi s'effondre et le stress chronique s'installe.

(b) L'impayé

Le code de déontologie nous impose de recevoir des urgences, même si l'utilisateur nous est redevable d'honoraires. On peut parfois avoir la certitude qu'un usager ne nous règlera pas quand bien même la main sur le cœur il nous dit *« faites ce qu'il faut docteur, je vous réglerai, je vendrai ma voiture si besoin pour sauver mon animal, s'il vous plait, s'il vous plait... »*.

Cet impayé est plus durement ressenti qu'une perte financière prosaïque : il s'agit d'une perte narcissique. Les impayés sont proportionnellement plus nombreux dans le cadre des urgences et gardes. Et certains vétérinaires pensent même que des propriétaires attendent certaines extrémités pour les contacter, et les obliger à gratuitement s'occuper de l'animal. En réalité la perte financière n'est pas très élevée sur une année, mais il faut comprendre que le temps de la garde et de l'urgence est un temps à forte charge émotionnelle, et qui correspond à un très lourd investissement psychologique personnel.

(c) L'inconséquence ou l'impulsivité

Ce qui agace beaucoup de professionnels c'est lorsqu'une pathologie traîne depuis des jours, que l'utilisateur appelle le vétérinaire juste avant la fermeture de la structure, ou en fin de soirée après le film ou le match de foot. C'est aussi lorsqu'un animal est amené agonisant le soir ou un dimanche, alors qu'il aurait pu être soulagé, traité ou opéré bien avant. C'est aussi le grand classique du propriétaire de la femelle gestante qui n'a pas été vu au cours de la gestation qui se met à appeler deux, trois, ou quatre fois, pour expliquer au téléphone le déroulement de la parturition ou pour demander de multiples explications et informations. Il peut aussi s'agir de la personne qui prend son téléphone sans avoir élaboré une réflexion, une stratégie ou une récolte d'informations au préalable, et qui réfléchit au fur et à mesure d'une conversation qui s'éternise. Le vétérinaire a dans ce cas de figure le sentiment d'être contraint ou de devoir rattraper des situations difficiles, et cela ne lui semble pas équitable ni pour lui ni pour l'animal.

(d) La fausse urgence

C'est l'animal qui tousse très fort et qui va s'étouffer, c'est la patte cassée qui est une boiterie légère, c'est la diarrhée qui tache la couverture de lit ou la moquette, c'est le

certificat de bonne santé, le passeport qu'on a oublié parce qu'on part demain à 5h du matin en vacances.

« Le plus pénible est l'impolitesse des gens, leur manque de respect et être dérangée pour une non-urgence. Cela ne me pose pas de problème d'être dérangée pour un chat parachutiste, un chien qui a des difficultés respiratoires ou autres. »

« Il y a une véritable incompréhension entre nous et les clients des urgences. Par exemple, en semaine, une dame est arrivée avec un chien qui boitait fort depuis quelques jours, je lui dit que je la prendrai entre deux rendez-vous et elle me demande comment on traite les urgences : pour elle il était maintenant urgent de traiter son animal, pour moi cela pouvait bien attendre une heure. Certains pensent aussi que c'est une sorte de service 24h/24, ouvert à tous les bobos. Aucun ne réalise, je pense, que nous enchaînons une semaine de travail, une garde et une autre semaine de travail, sans repos compensateur. »

« Le plus dur c'est donc la fatigue accumulée, le stress des vraies urgences, l'énervement par rapport aux personnes impolies et irrespectueuses. »

(e) Le défaut de loyauté ou le sentiment de la trahison

Certains vétérinaires sont outrés lorsque, pour une fois où ils ne peuvent assumer la continuité des soins personnellement, ils puissent perdre un de leurs clients définitivement. Certains clients ou éleveurs peuvent élaborer la stratégie d'avoir deux vétérinaires pour se donner un sentiment de sécurité par rapport à la continuité des soins. Les vétérinaires mixtes ou ruraux ressentent un fort sentiment d'injustice quand ils sont appelés en urgence chez un éleveur qui par ailleurs achète la majorité de ses médicaments à un groupement ou par colisage.

(f) Le sentiment d'être les seuls à véritablement pratiquer la continuité des soins

Il existe un sentiment fort que les vétérinaires sont plus dévoués et rapides à répondre à une urgence que la médecine humaine. Il devient aussi très courant dans de nombreux départements que des usagers disent aux vétérinaires qu'il est plus facile et rapide de les rencontrer que tous les autres services confondus. Il est courant aussi que le vétérinaire expérimente lui-même dans son cadre familial lorsque les urgences relatives humaines sont moins rapidement traitées que nous le ne ferions voire qu'elles ne le sont pas du tout (douleurs dentaires, ophtalmologiques, souffrances psychologiques).

Il existe aussi le cas particulier des libéraux qui n'arrivent plus dans certaines localités ou départements à trouver des remplaçants sauf à ce que ces derniers aient un travail aménagé ou bien exercent dans une totale illégalité par rapport au droit du travail : la continuité des soins est une difficulté dans la recherche de remplaçants pour les vacances, et il est difficile d'exiger ne serait-ce que dans le contexte du code du travail que ces derniers soient aussi disponibles que le professionnel libéral lui-même. Aussi le professionnel libéral tend de plus en plus à éviter la continuité des soins à son remplaçant, en les assumant plus encore dans le cadre d'un tour de gardes. Le sentiment d'injustice provient du fait que le plan de carrière classique du libéral vétérinaire était initialement qu'il assumait un certain nombre de tâches ingrates à ses débuts avec un salaire médiocre, en échange d'une formation équivalente au compagnonnage, puis au fur et à mesure du temps se défaussait des tâches ingrates en embauchant des salariés à son tour. Les jeunes générations mais aussi tous les salariés désormais, se placent eux dans une perspective différente qui est celle de la comparaison avec d'autres secteurs d'activités ou avec d'autres salariés, et en

conséquence réclament des avantages salariaux. Ces avantages peuvent être l'absence de gardes à effectuer ou bien une rémunération importante pour les gardes. Ces deux points de vue qui se défendent et se comprennent chacun, aboutissent à une incompréhension dans « les deux camps » et à un sentiment d'injustice bilatérale. L'indélicatesse de confrères employeurs ou « d'ALD en vue association » des années 80 et 90 a été à ce titre catastrophique, et a participé à briser la relation de confiance et le pacte intergénérationnel, alors même qu'employeurs et employés dans leur grande majorité ont une grande conscience professionnelle et participent à la permanence des soins.

Les devoirs du vétérinaire ne sont pas compensés par des droits, des revenus ou de la considération. La continuité des soins allonge les horaires et impose un sacrifice familial indéniable. Elle constitue un facteur de cristallisation de ce sentiment d'injustice. Les revenus vétérinaires compensent-ils aujourd'hui les sacrifices personnels ?

e) Stress et facteurs organisationnels

(1) Le mode de vie

Le fait d'habiter sur place entraîne une moindre qualité de vie personnelle mais peut parfois augmenter la qualité de vie professionnelle. Cela peut augmenter le stress par les sonnettes, tambourinages contre les portes ou fenêtres effectué par des usagers sans gêne ou bouleversés, contournement de la maison pour aller dans le jardin, ou le diminuer par un sentiment de sécurité plus important vis-à-vis de plaintes ordinaires potentielles, ou une réassurance pour la surveillance d'un animal hospitalisé.

Si inversement le vétérinaire habite à 20 ou 30 minutes du lieu de travail, alors chaque urgence devient un pensum et si les urgences se succèdent alors que l'on vient à peine de rentrer à la maison, le stress peut devenir majeur. De même les hospitalisations sont plus compliquées et le suivi des soins aléatoire même si certains, quand il s'agit d'animaux de petits formats, les ramènent à la maison.

Certains préfèrent rester sur le lieu de travail et considérer les gardes comme un temps de travail normal. D'autres préfèrent rester chez eux et ne supporteraient pas de dormir au sein de la structure de travail.

(2) Le réseau professionnel

De nombreux conflits entre vétérinaires sont consécutifs à une permanence des soins mal conduite.

Un vétérinaire peut donner le numéro d'un confrère ou d'un service de garde sans en aviser personne, et exiger par la suite que le client lui soit renvoyé : il est nécessaire d'être cohérent ! Le code de déontologie, mais aussi la simple courtoisie, imposent que les vétérinaires demandent à leurs consœurs ou confrères de les suppléer pour la continuité des soins. Si l'accord est tacite ou qu'il n'y a pas d'accord, alors quand le vétérinaire reçoit les urgences et garde les clients, il faut l'accepter. Le stress induit est présent pour tout le monde, usagers, vétérinaires absents et présents. Le problème se pose en cas de conflits larvés ou historiques : localement les vétérinaires ne s'entendent pas et sont obligés en cas d'absences de leur part, de référer à une structure vétérinaire plus distante et les usagers n'acceptent pas toujours ou ne comprennent pas. En clair pour certains vétérinaires, le stress devient constant : être constamment dérangé par des urgences ou bien être inquiet à ce que quelqu'un d'autre reçoive des urgences.

Certains sont stressés à l'idée que des propriétaires d'animaux ne se présentent pas chez eux pour un suivi dans un contexte de mauvaise entente entre professionnels. Le code de déontologie est là comme un garde fou ; néanmoins cela peut être l'occasion d'ennuis plus ou moins justifiés entre vétérinaires, ou entre un vétérinaire et un client.

Inversement quand un service de garde fonctionne bien, les vétérinaires organisent des soirées au restaurant, des réunions dominicales conviviales. Les professionnels aplanissent très rapidement tous les conflits que voudraient créer des propriétaires ou des éleveurs indécis. Sur la durée, le stress lié aux gardes diminue.

(3) Le partage social

Lorsqu'un vétérinaire est seul la nuit ou le dimanche, il ne peut partager ses urgences et cas cliniques. Il ne peut faire part de sa frustration ou de ses mauvaises expériences. Il ne peut prendre systématiquement de la distance par rapport aux situations stressantes.

Le partage social quand il n'est pas physique peut devenir éventuellement téléphonique ou électronique, mais ce n'est pas suffisant. Il est rare que des non-vétérinaires comprennent au-delà de la forte charge de travail, ce que recèle en fréquence et en amplitude de stress, la continuité des soins. Aussi est-il souvent difficile de faire partager notre monde au-delà du cercle professionnel. A l'inverse, être curieux de ce que vivent d'autres secteurs d'activité, d'autres métiers, dans d'autres pays permet de s'apercevoir que les sources de stress sont très diverses et très nombreuses dans le travail, et cela permet de prendre du recul par rapport à nos propres sources de stress. La pédagogie du partage social, c'est donc de faire l'effort de connaître les autres métiers pour en dresser des parallèles ou analogies dans notre profession, et de faire prendre conscience par tâche d'huile à des cercles proches puis éloignés, des difficultés auxquelles nous sommes confrontés pour qu'il y ait au bout une compréhension du grand public.

f) Stress et sentiment d'insécurité

(1) La menace de la plainte

Un animal en garde, un animal non reçu alors qu'il s'agissait d'une réelle urgence, un animal reçu mais mort en hospitalisation, un animal reçu mais rendu à moitié endormi sont des situations de stress qui peuvent créer, par anticipation, un sentiment diffus d'insécurité. Ce sentiment de menace n'est pas réel car le nombre de plaintes concernant la continuité des soins est très faible dans les CRO. Malgré tout, ce sentiment induit non pas un meilleur service, mais au contraire une médecine parapluie, une recherche de l'apparence de la déontologie, une absence de pédagogie vis-à-vis de l'utilisateur. Il s'agit d'un mauvais usage du principe de précaution.

Les plaintes en responsabilité civile et professionnelle : ces plaintes sont devenues fréquentes en équine, plus communes en rurale, classiques pour des éleveurs de chiens. Elles ne favorisent pas la relation de confiance et engendrent des a priori et comportements anticipatoires nuisant à toutes les parties.

(2) Les injonctions contradictoires

Appelées aussi double bind, ces injonctions contradictoires extrêmement anxiogènes sont accrues dans le cadre des urgences : il peut s'agir de situations où le propriétaire désire que son animal soit soigné à la pointe du progrès sans en avoir les moyens financiers. Mais il peut s'agir à l'inverse d'un propriétaire qui est disposé à régler de

conséquents honoraires alors que le vétérinaire ne dispose pas des moyens matériels, humains ou techniques pour faire face à la situation (colique chirurgicale du cheval, chirurgie thoracique, gestion d'un diabète acido-cétosique ou d'une réanimation très délicate).

Il peut s'agir d'un animal inapprochable pour lequel le propriétaire désire des soins, ou d'un animal qui ne peut être anesthésié et qui doit être au préalable réanimé mais pour lequel le propriétaire ne veut pas attendre ou ne saurait comprendre que l'animal trépasse sans que l'on ait tenté des actes diagnostiques, thérapeutiques ou chirurgicaux (un chat dyspnéique et cyanosé).

Il peut s'agir d'une personne qui n'est pas propriétaire de l'animal apporté, qui n'a pas demandé au propriétaire sa latitude de décision, et qui nous demande de prendre des décisions à sa place dans un flou total concernant manière de soigner et contraintes budgétaires.

Un animal est rendu parfaitement réveillé suite à une intervention chirurgicale à des clients dont le désir est de ne pas trop engager de frais ; l'animal a une complication dont l'incidence est en général faible. Le client pourra dire « vous auriez dû le garder en observation ». A l'inverse si on garde le même animal en hospitalisation et qu'il ne se passe rien, il pourra nous être reproché de l'avoir gardé pour augmenter nos honoraires.

Il s'agit aussi d'événements où se télescopent intérêt pour l'animal et intérêt pour le propriétaire, intérêt pour la santé individuelle et la santé publique, intérêt individuel et intérêt économique de l'éleveur, intérêt du professionnel et intérêt de la profession.

Si le consentement éclairé permet de résoudre un grand nombre de situations, il est parfois inefficace face aux demandes contradictoires de certains usagers de soins, et alors l'aléatoire surgit.

(3) Le cas particulier de l'hospitalisation

« La garde, c'est normal. Je ne la remets pas en cause. Il me semble qu'elle est gérable quand on arrive à s'organiser (pour l'avoir fait durant une certaine période, je plains sincèrement ceux qui ne peuvent pas faire autrement que du 24/24). La démission des médecins aurait même tendance à me révolter (ils n'ont pas tout à fait tort, mais le procédé est minable vis-à-vis des véritables urgences du 15). Il faudrait par contre s'entendre sur nos capacités dans le cadre de la garde. »

« Je ne vois jamais personne se plaindre de la contrainte énorme que l'on nous impose quand il s'agit des animaux que nous avons en soins au quotidien. »

« Est-ce normal que nous soyons censés tenir la continuité des soins en permanence, chacun d'entre nous dans nos petites structures, alors que tout le monde sait que c'est humainement impossible ! Est-ce que quelqu'un peut m'expliquer comment je fais pour travailler à J-1, pour surveiller le goutte-à-goutte de mes hospitalisés durant toute la nuit, pour enchaîner avec les opérations ou les consultations du matin sans rentrer faire une bise aux enfants ni se doucher, ni faire son popo (attention à la continuité de soins et de surveillance) ? Les plus lubriques se demanderont alors comment on arrive justement à faire des enfants... »

« Nous sommes tous consciencieux, nous assurons au maximum les soins sur les animaux. Je m'interroge cependant sur le côté grand guignol (je pèse mes mots!) qui débarque dans la relation avec les propriétaires. Je lis de plus en plus souvent que la continuité des soins est assurée via les Webcam installées en chenil pour permettre de surveiller les hospitalisés. A qui fera-t-on croire que cette surveillance est sérieuse ? J'imagine la tête de ma femme si je lui mets le portable dans le lit familial avec réveil tous les 1/4 d'heure pour vérifier que tout va bien (et

quand bien même, un chien ça meurt facilement en moins d'un quart d'heure). J'ai l'air malin au restaurant avec l'ordinateur sur la table... Ne serait-il pas plus honnête d'expliquer aux propriétaires une bonne fois pour toutes que l'on ne peut pas tout faire en permanence ? Ne serait-il pas plus honnête que les directives qui encadrent notre façon de travailler soient un peu plus en accord avec ce qui se passe au quotidien ? »

« Mon stress, il se situe quand j'ai un animal hospitalisé, sous perf ou non d'ailleurs, et que je suis censé rester pour le surveiller. Je dois être capable en permanence de faire le bon choix. Je reste ou je ne reste pas ? »

« Mon stress, il atteint un haut niveau quand, de plus en plus souvent, des propriétaires ne comprennent pas que je ne reste pas en permanence, la nuit ou le week-end, surveiller le goutte-à-goutte de leur animal hospitalisé (même si l'état de l'animal le nécessite, je dois faire partie des derniers des Mohicans à avoir besoin de dormir la nuit !). »

« Mon stress passe dans le rouge quand je ne suis pas de garde et que je dois annuler des WE entiers parce que j'ai un animal hospitalisé à la clinique. Je sais, c'est le métier mais ça fait suer... »

« Mon stress est paroxystique quand je m'aperçois que personne n'en parle dans la profession, que l'évolution tend à accentuer le mythe du super-vétérinaire au top de la modernité (cf plus haut), qu'il semblerait que tout le monde trouve cela presque normal, alors que tous mes amis non vétérinaires me prennent pour un taré d'assurer un tel niveau de conscience professionnelle ! »

« Si rien n'était prévu, je suis plus sereine car je peux soigner l'animal un peu aux heures que je souhaite, donc c'est plus gérable mais malgré tout le stress du matin est présent : le chien est-il toujours vivant et on ouvre la porte du chenil avec beaucoup d'inquiétude. Quant à coucher près du chien... je pense qu'il faut prévenir le proprio que nous ne le ferons pas (s'il y en a qui veulent, ils peuvent !), que s'il y tient vraiment, il va dans la clinique X ou Y, bref obtenir son consentement éclairé pour asseoir notre position sur ce problème de surveillance de l'animal. Dans les hôpitaux, il y a ce consentement éclairé à signer et je crois qu'il faudrait que l'on s'y mette vraiment, pour avertir le client de la manière dont nous allons suivre son animal. A lui de faire son choix et s'il y a ce papier, il ne pourra pas râler après. Ce n'est pas encore dans nos habitudes, mais nous le faisons déjà oralement : il faut prévenir le client, cela me semble indispensable maintenant que le client est de plus en plus exigeant (et on n'a pas tous, loin s'en faut, un matériel de réanimation ou une gazeuse par exemple). »

(4) Les incivilités

La répétition des incivilités entraîne une baisse de l'estime de soi et une démotivation. L'incivilité est le premier échelon de la violence faite aux professionnels.

(a) Le manque de respect

Il s'agit d'usagers qui sont agressifs, malpolis, inciviques, qui n'utilisent aucune formule de politesse, ni bonjour, ni merci, qui considèrent le vétérinaire comme un objet juste destiné à les soulager au travers de leur animal, animal qui doit être guéri d'un coup de baguette magique, sans séquelle, sans que cela puisse un jour récidiver, qui utilisent le chantage affectif et la vocation pour parvenir à leurs fins, et qui au moindre motif sont susceptibles de basculer dans l'insulte ouverte ou la menace.

Il s'agit aussi des rendez-vous non honorés : un usager nous appelle, convient d'un rendez-vous en pleine nuit ou un dimanche et ne se présente pas. Il peut arriver que cet usager se soit présenté dans une autre structure ; il peut aussi avoir réfléchi entre-

temps au coût ou à l'importance de l'urgence ; il peut s'être dit que c'était moins grave que prévu. Malgré tout il ne rappelle pas.

(b) La gestion téléphonique de la permanence des soins

Le témoignage suivant est celui du service d'urgences vétérinaires à domicile des Alpes-Maritimes. Il permet d'appréhender le nombre d'appels opportuns en rapport avec les appels normaux et indispensables qui sont l'essence même de notre mission de soignant.

« Le rapport entre les appels arrivant au standard et ceux transmis au vétérinaire régulateur (ne sont transmis que les appels ayant un côté « médical », pour tous les autres la réponse sur la démarche à suivre est donnée directement par les standardistes qui ont une liste de consignes pour les chiens trouvés, les chiens perdus, les horaires d'ouverture des cliniques, etc.) est de 2 appels transmis pour 7 appels entrants. »

« Le rapport entre les appels transmis au vétérinaire régulateur et les visites effectivement effectuées est de 2 visites pour 13 appels transmis (entre 1/6 et 1/7). On a très peu d'appels que l'on oriente directement à la clinique 24/24 la plus proche (moins de 1 %) et la plupart des sollicitations sont généralement des non-urgences (chatte de 6 mois non stérilisée qui se « tord de douleur », chien diabétique dont le proprio a injecté le contenu de la seringue en dehors de l'animal, chiot de 4 mois qui a perdu une dent, etc.). Certains dimanches et jours fériés, le vétérinaire régulateur peut être amené à répondre à plus de 140 coups de fil. C'est pourquoi il est impensable chez nous de faire les visites en même temps que la régulation qui immobilise un vétérinaire à temps plein pendant les « heures de pointe ». »

Les coups de téléphones inciviques sont très perturbants et démotivants sur la durée. Quand de manière chronique, la majorité des appels téléphoniques n'ont rien à voir avec l'urgence vraie voire relative, alors ils finissent par user le professionnel qui se pose des questions sur le sens de son travail. Les renseignements non urgents, les numéros de tatouage ou les animaux perdus dont on devrait s'occuper, les animaux errants ou de faune sauvage recueillis peu ou pas blessés, les prises de RV, les demandes de consultation inappropriées, sont une charge de travail particulièrement mal acceptée par la profession, et révèlent une profonde ignorance voire une inconscience du public qui use aussi les services d'urgence humaine, les pompiers et autres secouristes qui n'en peuvent plus, et qui pourtant disposent d'une régulation d'appels.

(5) L'insécurité proprement dite

Les agressions verbales et physiques sont des violences faites aux professionnels qui durablement l'entament, et remettent en cause même le fondement du sens qu'ils accordent à leur profession.

Quelques agglomérations ont mis en place au travers du système de gardes l'équivalent de ce qui existe chez les pharmaciens. Les propriétaires d'animaux sont obligés d'appeler le commissariat qui lui-même appelle le vétérinaire qui se déplace pour l'urgence. Les menaces sont devenues assez courantes et commencent à traverser toutes les catégories socioprofessionnelles ou de sexe. Il semble que la logique consumériste ultime ait fait disparaître toute barrière à la satisfaction des individus quand bien même l'objet marchand est celui de la santé animale. Le « tout, tout de suite, maintenant » est une marque d'impulsivité. Le désapprentissage de la récompense retardée dans notre société (le crédit à la consommation, les achats impulsifs, le zapping) crée une demande de quasi gratuité, une promesse de règlement futur qui est une sincérité labile et à géométrie variable, ou bien un comportement de

prédation (« vous le soignez immédiatement ou vous entendrez parler de moi » ou bien « je me plaindrai à l'ordre et vous ferai une mauvaise publicité »), ou de fabrication de culpabilité (« si vous ne soignez pas mon animal qui souffre ou qui saigne, c'est que vous n'aimez pas les animaux, que vous êtes un monstre et que vous ne pensez qu'à l'argent »).

L'urgence peut rapidement se transformer en conflit de personnes. Vétos-Entraide travaille actuellement sur ce sujet de la sécurité d'exercice, un document sera prochainement mis en ligne sur le site Internet.

g) Le stress du remplaçant

Les vétérinaires libéraux, en subissant la continuité des soins, doivent être à l'écoute de leurs salariés et subordonnés qui assument les mêmes devoirs. Pour ces derniers, certaines causes de stress peuvent disparaître certes, mais d'autres causes apparaissent, à commencer par une latitude de décision au travail diminuée par rapport à l'employeur ! Nous laisserons ce témoignage d'un confrère anciennement libéral et aujourd'hui salarié multi-employeur, dans sa quasi intégralité :

« Ce qui me stresse dans les gardes rurales aujourd'hui, même avec 35 ans d'exercice c'est le cas difficile : la matrice qui se déchire, la vache à césarienne qui se couche sur la plaie opératoire, la colique du cheval dont je ne peux me rendre maître, c'est la souffrance que je ne sais pas estomper ; bref plus que le client chiant c'est le cas emmerdant !

Ce qui me stresse dans les gardes et urgences canines c'est la grosse opé à opérer tout seul, la torsion d'estomac du gros chien à mettre sur la table à mettre sous perf, à sonder, à opérer sans pouvoir référer (éloignement oblige), c'est le polytraumatisé de la route à déplacer, examiner, traiter, panser, soigner seul lors des gardes. C'est le chat qui ne mange pas, celui que je ne parviens pas à sonder.

Ce qui me stresse en remplacement, c'est l'équipement défectueux (celui qui ne connaît que son maître), l'analyseur qui bredouille, la radio qui ne déclenche pas, le stock de consommables épuisé, le médicament de base trop bien rangé ou inexistant..., l'anti-convulsivant qui fait défaut, la réserve d'anticoagulant insuffisante.

Le stress c'est l'appel trop rapide pour être bien entendu, l'orthographe d'un nom, l'adresse d'un GAEC ou le n° de téléphone qui ne sont pas donnés, les explications sur la route à suivre qui sont confuses, partielles, manquantes.

C'est la multiplicité des appels urgents en même temps, la méconnaissance de la clientèle du remplacé... l'absence d'un n° d'appel où je pourrai me renseigner, élucider l'origine ou l'urgence réelle de l'appel. C'est le client qui raccroche ! Celui qui s'étonne que je ne sois pas encore là, celui (celle) qui engueule la Bérénice (NDLR surnom consacré de l'auxiliaire vétérinaire) de service, celui qui prétend que le docteur, lui, aurait fait autrement et à la plus grande satisfaction de son client.

Le stress du remplaçant de garde c'est "Ai-je été suffisamment bon ?". Dans ce cas, c'est "Ai-je perdu un client mécontent ?", "Pourquoi l'auteur d'un appel apparemment urgent veut-il attendre le retour du patron ?". Le stress de garde ou pas de garde, c'est la parole blessante, l'allusion ou le doute mis sur ma compétence ; c'est l'employée qui ne collabore pas, qui fait de travers, qui parle (ou consulte) à ma place, qui discute au téléphone à tort et à travers, qui délivre n'importe quoi sans autre forme de procès (et sans ordonnance !) c'est celle qui organise "mes" journées sans me demander mon avis.

Le stress c'est devoir faire avec les moyens du bord ; c'est aussi le cathéter bouché, plié, non fonctionnel, c'est celui qui sort de son emplacement ; c'est le plâtre qui glisse, l'attelle qui ne tient pas, le chien qui ne s'endort pas, le chat rétif qui ne mange pas, le chien qui se vautre dans ses excréments ou son vomir.

C'est aussi la somme de consignes à ne pas oublier : basculer le téléphone, emporter la caisse le soir, fermer les portes à clefs, brancher l'alarme, réapprovisionner la voiture, faire la comptabilité quotidienne, ne pas oublier la liste des visites et de faire les courses éventuellement ! Le stress c'est de me retrouver seul sans avoir le temps de souffler.

Voilà ! Pour moi, plus de stress financier ou de gestion de l'entreprise aujourd'hui.

Pour moi c'est du passé, sauf quand des "appelants" semblent au bord du gouffre pour une gestion financière défectueuse, pour trop d'engagements bancaires, pour des rappels comptables ; là ce stress vécu autrefois redevient présent... et je suis bien content de ne plus y être soumis ; de m'être mis en position d'évitement !

Vive le remplacement quand il y en a ! Mais quel stress quand il n'y en a pas assez ! »

h) La peur de l'avenir

Très peu de professions ou de concitoyens sont confiants pour l'avenir d'une manière générale en France. Cet avenir comprend de très nombreuses incertitudes et est perçu par les vétérinaires comme de multiples menaces parfois sans support. Les plans à cinq ans d'antan ont disparu et les entreprises réfléchissent désormais trimestre par trimestre. Les projections sont difficiles car nous sommes dépendants d'une conjoncture que personne ne semble maîtriser. Certaines filières sont victimes de crises autant sanitaires que médiatiques, et le politique confie sa destinée aux instituts de sondage pour élaborer des tactiques en abandonnant toute stratégie. Cet avenir est anxiogène aussi pour les étudiants et les jeunes professionnels et aboutit à ce que le salariat devienne la seule issue possible à un plan de carrière. Il est donc logique que des professionnels ressentent une peur de l'avenir.

Le cas particulier du rural pur

« Vétérinaire rural : une espèce en voie d'extinction (un bien ou un mal pour la société ?).

Je suis vétérinaire rural depuis de nombreuses années et le problème de la continuité des soins dans ce domaine oblige à une remise à plat complète de la profession. Les attaques extérieures sont nombreuses :

- 1. la politique "antivétérinaire" des GDS et des Groupements car pour ces organismes l'agriculteur doit faire des économies sur ses frais vétérinaires ;*
- 2. l'arrivée de vétérinaires-conseil qui viendront dans la clientèle des autres faire des formations, des suivis d'élevage. Ce sont souvent d'ailleurs des responsables professionnels, anciens ou nouveaux, du Syndicat, de l'Ordre ou des GTV ;*
- 3. des affairistes, supermarchés du médicament, qui cassent les prix en jouant sur les remises arrière exorbitantes de certains laboratoires. En face de cela il faut, bien entendu, obliger le crétin de base à assumer les urgences chez les agriculteurs qui se retrouveront "dans la merde" alors qu'ils auront pris l'habitude d'acheter où c'est le moins cher leurs médicaments et de consulter pour leurs suivis d'élevage, les personnes conseillées par les instances "dirigeantes".*

Par ailleurs un éleveur peut laisser mourir un animal faute des soins appropriés. Tout le monde s'en moque. Si un vétérinaire fait la même chose c'est mal et il peut être sanctionné. Laissons faire la concurrence et la loi du marché !

Si un éleveur veut avoir un vétérinaire pour ses urgences (certains diront avec mépris un "vétérinaire pompier"), il doit savoir qu'il faut en payer le prix. Obligeons les vendeurs de médicaments et les conseillers en costume cravate à répondre eux aussi aux urgences. Ils empêchent les vétérinaires de base de vivre. Ils doivent assumer la responsabilité de leurs actes. La disparition du vétérinaire rural est pour moi inéluctable : pas d'argent = pas de professionnel ! Le seul moyen selon moi pour que celui-ci survive serait cette forme de chantage : je ne fais vos urgences que si vous achetez vos médicaments chez moi. Sinon ce sont des vétérinaires canins qui auront des procès pour avoir refusé de faire une césarienne de nuit à 50 km de chez eux.

La politique des soins par l'agriculteur de la quasi-totalité des pathologies supposées simples, entraîne une perte de contact du vétérinaire avec ces maladies. Quand en plus il y a une tendance exacerbée à l'activité mixte, la perte d'expérience du vétérinaire rural va s'accélérer. En médecine humaine on parle de "masse critique" pour avoir une compétence fiable. Nous, vétérinaires, nous sommes des surhommes : je vais voir un type de pathologie deux ou trois fois par an et je vais être un bon, bravo !

Pour moi, l'avenir est le suivant : moins de vétérinaires avec des clientèles plus grosses ne faisant quasiment plus que des urgences et de la vente de médicaments. Si les autorités françaises pensent que dans un avenir plus ou moins proche, ne serait-ce qu'à cause de l'Europe, on aura besoin des vétérinaires ruraux, elles doivent se dépêcher de prendre toutes les mesures qui s'imposent car on ne réanime pas un mort. »

2. Qualité de vie et conflit travail/famille

a) Définition de la qualité de vie

La qualité de vie est une notion complexe dont nous avons tous une compréhension intuitive.

En sciences sociales, des définitions ont été élaborées qui font de la qualité de vie une grandeur observable et mesurable. La qualité de vie est pluridimensionnelle et touche tous les domaines importants de la vie. Elle dépend non seulement des conditions de vie objectives, mais aussi de la perception subjective qu'en ont les individus (bien-être, satisfaction). Elle est en rapport avec des valeurs telles que l'égalité des chances ou la cohésion sociale.

La qualité de vie se mesure à l'aide d'indicateurs sociaux. Elle est élevée si les indicateurs relatifs aux conditions de vie objectives et au bien-être subjectif présentent des valeurs élevées. La qualité de vie est insuffisante si les conditions de vie et de bien-être sont mauvaises.

L'office fédéral Suisse de santé a par exemple choisi douze indicateurs touchant quatre domaines de la vie.

Situation générale

1. Satisfaction dans la vie en général
2. Charge de l'activité professionnelle et du travail domestique et familial

Situation économique

3. Revenu équivalent médian (indice : ensemble des ménages = 100)
4. Structure des dépenses de consommation
5. Coût du logement en % du revenu disponible des ménages
6. Difficultés à s'en sortir avec le revenu

Participation sociale

7. Proportion de personnes vivant seules et sans partenaire
8. Proportion de personnes qui sont membres actifs d'au moins une des associations et organisations mentionnées
9. Personnes déclarant rencontrer des amis, connaissances ou collègues moins d'une fois par semaine
10. Proportion de personnes qui se sentent seules dans la vie

Loisirs

11. Activités de loisirs selon la fréquence à laquelle elles sont pratiquées
12. Personnes insatisfaites par rapport au temps libre

L'observation de la qualité de vie pourra progressivement être étendue à des domaines tels que la vie active, la formation, le logement et la santé.

Dans un cadre de comparaisons internationales ou dans le temps, la qualité de vie peut aussi être estimée dans une population ou un pays donné par des indicateurs complémentaires aux indicateurs économiques. Ces indicateurs seront par exemple l'espérance de vie, la natalité, la mortalité, le taux d'alphabétisation, le taux de jeunes filles enceintes, le taux de suicide. Tous ces taux traduisent la qualité du système de soins, du système éducatif, de l'intégration familiale et de l'intégration des individus dans une société. Des économistes, des démographes ou des sociologues utilisent classiquement ces outils pour analyser une population donnée.

b) Qualité de vie et conflit travail/famille

Longtemps a prédominé l'hypothèse que vie professionnelle et vie personnelle ne s'influençaient pas l'une l'autre et que chaque individu segmentait ses activités. Fin des années 70 (Rousseau 1978), les études en psychologie du travail élaborent l'hypothèse de compensation : les deux domaines se compensent, et une forte activité à l'extérieur engendre une faible implication dans la vie domestique, ou inversement un emploi peu stimulant aboutit à plus de recherche de loisirs épanouissants. Une autre hypothèse (Piotrkowski 1978) postule le débordement, c'est-à-dire une frontière floue entre deux domaines interactifs. Les deux dernières hypothèses sont régulièrement vérifiées dans les études sur l'épuisement professionnel. De plus en plus de professions sont soumises au conflit travail famille : ce conflit se fait dans les deux sens mais toutes choses égales par ailleurs, l'influence du travail sur la vie privée engendre beaucoup plus de troubles que la vie privée sur le travail (Russel Cooper 1992).

Dans le monde vétérinaire, les horaires de travail engendrent des difficultés pour s'occuper des enfants, pour gérer leur scolarité ou leurs loisirs, pour passer des vacances paisibles avec sa famille. La continuité des soins engendrent des horaires impossibles à anticiper et si malgré tout une activité est envisagée, elle peut être interrompue ou annulée au dernier moment, menant à des frustrations et plaintes de la

part de la famille ou des amis. L'éducation des enfants, même si elle est partagée par les deux parents désormais, reste malgré tout le domaine de la femme. Les études sociologiques montrent aussi que les hommes ont fait quelques petits progrès dans la participation aux tâches ménagères, mais que la charge de travail domestique reste plus forte pour les femmes. Quand les enfants sont malades ce sont les femmes qui prennent des RTT ou des jours pour s'en occuper. En conséquence le conflit travail vie privée est plus important pour les femmes parce qu'elles subissent plus d'antagonismes, et que l'injonction sociale est plus forte pour elles.

L'évolution de la téléphonie et des nouvelles technologies entraîne aussi une dissolution des frontières entre vie privée et professionnelle, et pour les vétérinaires le double appel, le téléphone mobile, le transfert d'appel sont autant d'outils à double tranchant qui, s'ils sont pratiques, ne permettent plus de s'échapper quelques instants de leur travail.

Certains vétérinaires peuvent trouver que leur qualité de vie personnelle est plus altérée le WE que les nuits parce qu'ils préféreraient recevoir des amis ou de la famille en toute tranquillité. Les professionnels qui ont le logement personnel contigu au local professionnel ont beaucoup plus de mal à faire la coupure, ou à éviter de répondre au téléphone professionnel. De la même manière, certains propriétaires d'animaux ou même des éleveurs le dimanche matin, n'hésiteront pas à déranger le vétérinaire pour un médicament ou pour avoir une consultation sans avoir téléphoné au préalable.

L'immixtion dans la vie privée au travers de la continuité des soins peut parfois être ressentie comme une véritable agression, et les frontières floues entre vie privée et vie professionnelle quand cette dernière n'apporte plus la reconnaissance escomptée, deviennent matière à souffrance. Aussi la famille doit jouer un rôle important en préservant l'estime de soi du professionnel et en accordant du sens au métier vétérinaire. Si cela n'est pas le cas, la continuité des soins devient le support à diverses récriminations ou reproches de la part des proches.

Le conflit peut aussi être le fait de conjoints qui ne veulent pas répondre au téléphone ou suppléer à l'absence temporaire du professionnel, ne serait-ce que pour la douche du matin.

Enfin, le mode de vie exigeant du vétérinaire peut ne pas du tout convenir aux compagnons et favoriser la séparation.

La continuité des soins nécessite une charge de travail et une disponibilité parfois incompatibles avec des circonstances ou des événements de vie tels qu'un enfant malade ou hospitalisé, un problème de santé sérieux pour soi-même ou son conjoint, une procréation médicale assistée. Les deux conjoints maintenant travaillent et sont donc difficilement disponibles immédiatement pour des impondérables de la vie privée. Le libéral peut avoir des difficultés à se libérer pour des rassemblements familiaux ou même un décès. Il peut aussi avoir des difficultés à se libérer pour des raisons associatives ou pour un engagement syndical, ordinal ou de formations. Dans le même temps, le professionnel peut ressentir de l'injustice à ne pouvoir assister à des moments importants tels que les spectacles ou kermesses des enfants, à des activités dominicales communes, à des sorties au restaurant ou au cinéma avec son conjoint quand tout autour de lui, les autres en bénéficient.

Il est indéniable que la pression sociale exercée sur le professionnel participe de la perte de motivation. Ce conflit peut aussi aboutir à des divorces, des séparations, des douleurs ou maladies chroniques, des dépressions ou un épuisement professionnel.

III. Définitions, aspects réplementaires et communications au sujet de la continuité des soins

A. La garde et l'astreinte

La garde est la réponse à tout moment à une demande en situation d'urgence réelle ou ressentie présentée par un usager sur un territoire donné, et non la satisfaction de toute demande. Les déplacements à domicile ne sont pas obligatoires sauf impossibilité pour transporter l'animal. L'activité rurale bien entendu est le plus souvent synonyme de déplacement.

L'astreinte, selon la convention collective nationale des vétérinaires salariés, est le temps durant lequel le professionnel peut vaquer à ses occupations tout en se tenant à disposition en cas d'urgences. L'astreinte pour le professionnel libéral est le temps qu'il s'impose lui-même pour réceptionner tout appel téléphonique en dehors des heures d'ouverture de sa structure, et pour s'y déplacer le cas échéant s'il s'agit d'une urgence. Il est difficile de donner une durée précise nécessaire à ce que le professionnel arrive sur le lieu de travail ou sur le site pour prendre en charge l'urgence. Cela est étroitement dépendant du contexte géographique et culturel dans lequel le professionnel évolue : 30 kilomètres peuvent correspondre à deux vallées ou à une longue ligne droite pour atteindre un élevage et la durée de déplacement n'est pas la même. Aussi c'est le contexte local qui définit une fourchette de temps d'intervention admissible. L'incompréhension peut naître lorsque des vacanciers ou des habitants de logements secondaires ayant d'autres repères, ont des demandes inappropriées aux us et coutumes du terrain. Les temps d'intervention de SMUR ou de pompiers en zone semi rurale et rurale sont parfois de l'ordre d'une heure et plus.

B. La surveillance des animaux et l'hospitalisation

Elle repose sur le consentement éclairé et la nature de la structure vétérinaire.

L'hospitalisation ne se galvaude pas car il convient de penser que tout dommage causé à un animal confié à la structure vétérinaire, est de la responsabilité du professionnel au titre de sa RCP.

Le cadre réglementaire des divers types de structures vétérinaires dépend du décret N°2003-967 du 9 Octobre 2003 portant code de déontologie vétérinaire et modifiant le code rural notamment par le biais de l'article R.242.54 du code rural, ainsi que l'arrêté du 4 Décembre 2003 relatif aux catégories de domiciles professionnels vétérinaires.

L'article 1 de l'arrêté stipule que quelle que soit la catégorie de domicile professionnel, il existe une obligation de surveillance des animaux avec une information claire des propriétaires. La modalité de la surveillance des animaux doit être négociée avec le propriétaire de l'animal. Le degré d'exigence du propriétaire conditionnera le coût d'une hospitalisation et des soins afférents. En pratique, il faudra obtenir le consentement éclairé du propriétaire. Si ce dernier a des exigences incompatibles avec les moyens techniques ou humains de la structure vétérinaire, il est préférable de faire signer une décharge.

Les articles suivants 2, 3 et 4 décrivent le cahier des charges concernant les locaux, le matériel ou le personnel pour utiliser les trois appellations des domiciles professionnels.

L'hôpital vétérinaire est une appellation qui par nature assume une continuité des soins voire une permanence des soins : les moyens matériels et humains doivent être présents pour réceptionner toutes les urgences vraies ou relatives, au travers d'un vétérinaire et d'une ASV.

La clinique vétérinaire doit disposer d'une possibilité de séparation entre zones contagieuses et non contagieuses dans l'éventualité de l'hospitalisation. Une clinique a l'obligation de posséder un matériel permettant de faire face aux urgences, ainsi qu'un personnel soignant au travers d'une auxiliaire vétérinaire (nb : certaines structures fonctionnent à x vétérinaires sans auxiliaires vétérinaires, et ont une organisation du travail où chaque vétérinaire assume alternativement des tâches de secrétariat, de réception et de ventes au comptoir ou d'assistant en chirurgie ; ces structures ont parfaitement le droit dans l'esprit de se nommer clinique vétérinaire, suivant le principe de « qui peut le plus peut le moins », même si suivant la loi à la lettre et face à un formalisme tatillon, la structure pourrait être « rétrogradée » en cabinet vétérinaire).

L'objectif de l'arrêté, selon un article de Jean-Pierre Kieffer paru dans la Dépêche Vétérinaire N°796 de Janvier 2004, est de permettre au consommateur de différencier les plateaux techniques et services offerts par les structures vétérinaires.

En ce sens, l'attente d'un consommateur vis-à-vis d'un cabinet sera plus raisonnable que pour une clinique vétérinaire, et dans le cadre de la continuité des soins, les exigences seront globalement inférieures : cela ne préjuge en rien de la qualité intrinsèque des différentes structures mais en revanche peut permettre au professionnel d'être plus serein dans son exercice.

C. La continuité des soins

1. Définitions

La définition de la continuité des soins est fluctuante et exprime un besoin dans un secteur donné.

Selon l'assurance médicale par exemple : La continuité des soins consiste à éviter toute rupture dans le suivi du malade. Elle est assurée par la coordination entre praticiens (hospitaliers, médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers, ...). C'est un critère essentiel de qualité des soins. Le dossier médical du patient est un outil essentiel de la continuité des soins : il atteste du suivi, permet de suivre l'évolution d'une pathologie, de connaître les traitements successifs du patient et l'échange d'informations entre les différents soignants.

Selon le code de déontologie des médecins : La CONTINUITE des soins est un contrat entre le médecin et le PATIENT : le premier s'engage vis-à-vis du second à le soigner AUSSI LONGTEMPS QUE SON ETAT LE NECESSITE, et, bien sûr, dans la mesure des possibilités.

Au cours des discussions préalables que nous avons eues avec quelques vétérinaires, la notion de continuité des soins était très floue :

Est-ce être de permanence tout seul tout le temps ? Est-ce assurer un service à la clientèle de jour comme de nuit au sein de la structure vétérinaire ? Est-ce ne pas pouvoir partir en vacances tant qu'on a un animal hospitalisé au sein de la structure ?

Est-ce s'occuper uniquement des animaux de sa clientèle et des cas qui sont en cours ?

2. Les articles du nouveau code de déontologie vétérinaire

Art. R.* 242-48. - Devoirs fondamentaux.

IV. - Il assure lui-même ou par l'intermédiaire d'un de ses confrères la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés.

V. - Il informe le public des possibilités qui lui sont offertes de faire assurer ce suivi médical par un confrère.

VI. - Il doit répondre dans les limites de ses possibilités à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal. S'il ne peut répondre à cette demande, il doit indiquer le nom d'un confrère susceptible d'y répondre. En dehors des cas d'urgence, il peut refuser de prodiguer des soins à un animal ou à un lot d'animaux pour des motifs tels qu'injures graves, défaut de paiement, pour des raisons justifiées heurtant sa conscience ou lorsqu'il estime qu'il ne peut apporter des soins qualifiés.

La continuité des soins au sens strict pour le code de déontologie est donc le suivi des animaux précédemment confiés au vétérinaire traitant par les propriétaires et éleveurs. Néanmoins dans les devoirs fondamentaux, le vétérinaire doit aussi répondre à tout appel correspondant à une urgence. En conséquence la continuité des soins au sens large, correspond à la possibilité pour tout propriétaire ou éleveur de pouvoir joindre soit le vétérinaire traitant, soit un de ses associés, soit un de ses salariés, soit de pouvoir obtenir avec certitude les coordonnées d'un vétérinaire qui puisse pallier à toute urgence.

D. Service de garde ouvert et fermé

1. L'article du nouveau code de déontologie vétérinaire

Art. R.* 242-61. - Service de garde. - Le vétérinaire peut assurer lui-même ou par l'intermédiaire d'un vétérinaire dûment habilité à cet exercice la permanence des soins aux animaux. Il peut également créer avec d'autres confrères, et dans les mêmes conditions d'habilitation, un service de garde. Dans ces deux cas, les vétérinaires pourront faire connaître au public, sous le contrôle du conseil régional de l'ordre, le service qu'ils assurent et les espèces concernées. Cette possibilité est soumise aux conditions suivantes :

- le vétérinaire doit répondre à toute demande qui lui est adressée soit directement dans son domaine de compétence, soit en adressant le client à un confrère ;

- il doit s'efforcer de recueillir toutes les informations concernant les éventuelles interventions antérieures d'autres confrères ;

- il doit limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel ;

- il doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire que lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal.

Lors de la création d'un service de garde qui regroupe plusieurs entités d'exercice professionnel, un règlement intérieur est établi. Il prévoit les différentes modalités d'intervention auprès des animaux malades. Il est porté à la connaissance du conseil régional de l'ordre.

2. Les règlements internes : exemples pratiques

Il existe des modèles présents sur les sites de l'ordre, du syndicat. Nous vous présentons deux types de règlements pratiques.

a) Service de garde fermé

Règlement Intérieur du Service d'Urgence Vétérinaire pour Animaux de Compagnie de Héron Petitpatapon.

Ce règlement est une adaptation d'une mouture en provenance de Pierre Jacquet-Viallet, conseiller ordinal des Pays de la Loire qui exerce dans l'agglomération angevine.

Article 1 : préambule.

Afin d'assurer la permanence des soins aux animaux, il est créé par les vétérinaires des structures d'exercice citées ci-après un Service d'Urgences Vétérinaires pour Animaux de Compagnie de Petitpatapon, selon les termes de l'article R.* 242-61 du Code de Déontologie. Ce service résulte d'une volonté d'entente entre cliniques voisines et fonctionnera sur des bases confraternelles.

Ce service comprend à ce jour les cliniques vétérinaires : G.V. B. Y. I. E. N. et concerne les clients faisant appel aux vétérinaires de ces cliniques.

Ce règlement est destiné à fixer les modalités de fonctionnement du service d'urgences et sera déposé auprès du Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires des Pays de la Loire, à la diligence du membre responsable.

Article 2 : droit de vote, intégration, extension du service

Le droit de vote est personnel et est acquis par la participation individuelle au service de garde des nuits de semaine. Le vote par procuration est autorisé, chaque membre votant ne pouvant cependant détenir plus de 2 procurations.

Le nombre de voix nécessaires pour atteindre les divers quorums est arrondi à l'unité supérieure du nombre des votants. Il en est de même pour les règles de majorité.

Tout vétérinaire exerçant exclusivement en clientèle pour animaux de compagnie dans l'une des communes dans lesquelles sont situées les cliniques vétérinaires participantes pourra faire une demande écrite d'intégration au service auprès du responsable du moment. Son admission au sein du service d'urgence sera débattue au cours de l'assemblée générale suivante ou d'une assemblée extraordinaire s'il y a lieu et sera adoptée si elle obtient la majorité des deux tiers des membres votants du service d'urgence, arrondis à l'unité supérieure. Les modalités de l'intégration peuvent porter sur les gardes de nuit de semaine et/ou les gardes de week-ends et jours fériés. Le vote se fera à bulletins secrets.

Tout membre du service peut proposer un nouveau confrère à l'intégration.

L'intégration de vétérinaires exerçant dans d'autres communes que celles où sont situées les cliniques vétérinaires participantes initialement requiert l'unanimité des votants. Le vote se fera à bulletins secrets.

Article 3 : assemblées

Il est prévu une assemblée générale ordinaire, annuelle, dans le courant du premier trimestre, au cours de laquelle le calendrier de l'année suivant celle en cours sera adopté. Cette assemblée sera organisée successivement par chaque structure, en suivant l'alternance fixée pour les gardes de week-ends.

Le responsable du planning est nommé à la majorité simple des membres votants présents au cours d'une assemblée générale ordinaire. Les responsables sont rééligibles.

Au cas où personne ne poserait sa candidature, un tirage au sort désignera un responsable pour une année.

Le responsable du service d'urgence aura pour tâche d'organiser le calendrier de l'année future. Il recevra les demandes d'adhésion au service et les soumettra aux autres confrères. Il établira l'ordre du jour de l'assemblée en tenant compte des besoins exprimés par ses confrères et en y joignant l'état prévisionnel des gardes de l'année suivante.

Le planning des gardes est approuvé à la majorité simple des votants présents, un quorum des deux tiers des votants étant nécessaire.

Des assemblées générales extraordinaires peuvent être organisées si la situation ou des besoins confraternels les nécessitent. Elles peuvent être suscitées par n'importe quel membre du service et sont réputées délibérer valablement si deux-tiers des membres votants y sont présents ou représentés par des procurations, sauf pour modifier le règlement intérieur (cf article 8).

Article 4 : principes généraux

Le service d'urgence pour animaux de compagnie a pour but d'assurer aux animaux de compagnie les soins d'urgence nécessités par leur état, en l'absence de leur vétérinaire habituel. Il fonctionne les nuits et les week-ends et est assuré par les docteurs vétérinaires membres du service, ou par leur remplaçant régulièrement habilité au plein exercice, mandat sanitaire inclus.

Si en cours d'année, un vétérinaire se trouve dans l'incapacité d'assurer sa garde, il doit personnellement et impérativement trouver un confrère pour le remplacer et prévenir tous les autres membres du service du changement.

Chaque structure vétérinaire reste libre et a la possibilité d'effectuer un service personnel 24 heures sur 24.

Article 5 : horaires, roulements

En semaine, le vétérinaire de garde assure les nuits de 19 heures à 9 heures le lendemain. Les jours fériés, les gardes sont assurées de la veille 17 heures au lendemain du jour férié 9 heures. Les week-ends, les gardes seront assurées du samedi 17 heures au lundi 9 heures.

Gardes de semaine :

La succession des gardes se fait sur le principe d'une nuit de semaine par vétérinaire participant au service, cette participation conditionnant le droit de vote :

Lundi soir : G

Mardi soir : V

Mercredi soir : B

Jeudi soir : Y

Vendredi soir : E ou N

Gardes de week-end et jours fériés

La succession se fait sur le principe d'une garde de week-end ou de jour férié par structure vétérinaire participante. L'ordre de rotation est le suivant : G.V.B.Y.E.N

Cas de deux jours de garde d'affilée quand un jour férié suit ou précède immédiatement un dimanche : le tour de week-end de garde pour la structure qui aura assuré deux jours de garde de suite est passé dans la rotation suivante.

Fêtes de fin d'année : le service de garde pour Noël et le jour de l'an est établi sur plusieurs années, sur le modèle d'une succession V.G.B.Y.E.N prenant en compte les deux fêtes, et ce tant que le nombre impair de vétérinaires participants permet le passage alternatif de chacun de Noël au premier Janvier.

Ces gardes de fêtes de fin d'année entrent dans le cycle des week-ends et jours fériés. Des permutations pour les structures auxquelles ces gardes échoient sont donc effectuées avec le tour de garde ordinaire initialement prévu le plus proche. Si une garde de fin d'année compte double (Noël ou premier janvier tombant un lundi ou un samedi) le tour de garde suivant est passé comme pour les week-ends.

Article 6 : règles de renvoi et d'intervention

Chaque participant au service d'urgence désirant envoyer ses urgences au vétérinaire de garde se devra de respecter les consignes suivantes :

- Information de la clientèle par un répondeur téléphonique indiquant clairement les coordonnées du vétérinaire de garde et son numéro de téléphone.
- Information de la clientèle par l'intermédiaire d'une pancarte indiquant les coordonnées téléphoniques du vétérinaire de garde.
- Le transfert d'appel sur le téléphone du vétérinaire de garde ne pourra être utilisé.

L'intervention du docteur vétérinaire ou de son remplaçant dans le cadre du service d'urgence sera effectuée en totale indépendance et dans le strict respect des règles déontologiques. Le vétérinaire de garde doit alors se considérer comme le remplaçant occasionnel de ses confrères.

Il se devra de remplir une fiche d'urgence mentionnant symptômes et traitement entrepris qui sera remise au client. Le vétérinaire de garde informera le vétérinaire traitant des cas qu'il aura vus dans les meilleurs délais après sa garde.

Les interventions chirurgicales se limiteront aux seuls soins d'urgence véritables. En cas d'intervention urgente nécessitant une hospitalisation, celle-ci ne pourra pas dépasser le premier jour ouvrable suivant la garde, sauf accord du vétérinaire traitant habituel.

Sauf accord du vétérinaire traitant, il est formellement interdit au vétérinaire de garde de continuer dans les jours suivants les soins d'un animal examiné dans le cadre du service d'urgence, ou de renvoyer l'animal un vétérinaire tiers autre que le vétérinaire traitant.

Afin d'être disponible pour les urgences se présentant à son cabinet ou sa clinique, le vétérinaire de garde ne pourra pas donner des soins au domicile du propriétaire d'un animal. Par ailleurs, chaque vétérinaire de garde est libre de s'organiser comme bon lui semble, soit par une présence permanente à son cabinet, soit en répondant aux urgences au coup par coup.

Article 7 : exclusion, retrait

Le retrait ou l'exclusion, temporaire ou définitif, d'un confrère du service d'urgence pourra être prononcé dans les cas suivants :

- sur la demande écrite de l'intéressé avant l'élaboration des tours de garde.
- en cas de non observation répétée du présent règlement intérieur constatée par au moins deux confrères de cabinets différents.
- en cas de manquement aux règles de déontologie, et après en avoir avisé le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires. Dans ces deux derniers cas, la radiation ne pourra être prononcée qu'après un vote à bulletin secret au cours d'une assemblée ordinaire ou extraordinaire, et à la majorité renforcée aux deux-tiers des membres votants.

Article 8 : modifications du règlement intérieur

Le règlement intérieur peut-être modifié :

- Lors d'une assemblée générale ordinaire pourvu que la modification prévue figure à l'ordre du jour, la modification devant être approuvée à la majorité renforcée aux deux-tiers des membres votants.

- Lors d'une assemblée extraordinaire convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception exposant la ou les modifications proposées au vote, cette assemblée statuant valablement si trois-quarts des votants sont présents ou représentés, la modification devant être approuvée à la majorité renforcée aux deux-tiers des membres votants.

Toute modification sera signalée dans le mois qui suit au Conseil Régional de l'Ordre.

Règlement intérieur approuvé à l'unanimité en assemblée générale le xx/xx/xx

b) Service ouvert

Règlement Intérieur du Service des Urgences des Vétérinaires Urbains de la Mégalopole Emile-Victor.

Le service de garde des Vétérinaires Urbains de La mégalopole Emile-Victor a pour but d'assurer les soins d'urgences aux animaux de compagnie les dimanches et jours fériés.

Organisation

Art 1 : Le service de garde permet de mettre, chaque dimanche et jour férié, un vétérinaire praticien à la disposition des propriétaires d'animaux de compagnie malades ou accidentés.

Art 2 : La participation au service de garde est facultative et gratuite, par contre les praticiens membres du service de garde s'obligent à transférer sur le service tous les appels qu'ils reçoivent du samedi 20 Heures au Lundi 08 Heures, et pour les jours fériés : de la veille 20 Heures au lendemain 08 Heures.

Art 2 bis : Si la participation au service de garde est gratuite, il peut être envisagé de créer une caisse commune permettant de régler des frais inhérents au service.

Art 3 : Le service des urgences ne peut être effectué que par des vétérinaires praticiens autorisés à exercer dans les conditions prévues par le code de déontologie. Ce service est obligatoirement assuré par le praticien lui-même ou sous sa responsabilité par un remplaçant autorisé à exercer conformément à l'Art 309-2 du C.R..

Art 4 : Les confrères nouvellement installés désirant faire partie du service de garde doivent faire acte de candidature auprès des responsables du service. Cette demande sera examinée en leur présence, à l'occasion de la première réunion de répartition des tours de garde suivant leur démarche.

Répartition des tours de garde

Art 5 : La répartition des tours de garde se fait au cours de 2 réunions ayant lieu à 6 mois d'intervalle. Lors de chaque réunion, les tours de garde sont répartis pour les six mois à venir.

Fonctionnement

Art 6 : Le service des urgences des Dimanches et jours fériés est assuré par le Docteur Vétérinaire ou son remplaçant autorisé à exercer conformément à l'Art L241-1 du C.R..

Art 7 : Les visites au domicile du propriétaire ne sont nullement obligatoires pendant la garde.

Art 8 : Le vétérinaire de garde est tenu d'accepter les animaux des clients de ses confrères pendant toute la durée du service.

Art 9 : Tout examen effectué lors du service de garde sera obligatoirement sanctionné par un compte-rendu détaillé à l'attention du confrère traitant. Le vétérinaire de garde doit s'assurer personnellement que le compte-rendu est bien parvenu au confrère traitant.

Art 10 : Au cas où un animal présenté au titre des urgences serait néanmoins représenté l'un des jours suivants, le Vétérinaire ayant assuré la garde avertira immédiatement le confrère habituel en informant le client de sa démarche.

Art 11 : Dans le cas d'interventions importantes et urgentes nécessitant une hospitalisation, celle-ci ne devra en aucun cas, dépasser la matinée du premier jour ouvrable suivant la prise en charge de l'animal, sauf accord du confrère traitant habituel prévu par téléphone.

Art 11bis : Les animaux hospitalisés dans les cliniques sont sous la surveillance des vétérinaires qu'ils soient de garde ou non. Confier un animal hospitalisé à la clinique de garde doit relever d'une mesure exceptionnelle et nécessite l'accord de la clinique de garde.

Art 12 : Toutes les fois qu'un confrère désigné ne pourra assurer sa garde, il devra lui-même trouver un remplaçant parmi les participants au service et s'assurer que les modifications ont été effectivement transmises au responsable chargé de l'information.

Collège des urgences

Art 13 : Les participants au service de garde élisent, chaque année, un collège des urgences de 3 membres non rééligibles 2 ans de suite.

Art 14 : Les missions du collège sont :

- faire respecter le règlement intérieur et pourvoir à sa mise à jour,
- promouvoir l'image de la profession vétérinaire en informant le public de l'existence de ce service en utilisant tous les moyens légaux en respect du code de déontologie,
- intervenir, si nécessaire, dans les règlements de différends entre confrères.

Art 15 : Le règlement intérieur du service de garde est accepté sans restriction par tous les participants.

Art 16 : Toute infraction ou différend devra faire l'objet :

- 1) d'un règlement amiable avec l'aide du collège des urgences,
- 2) en cas d'impossibilité de règlement du problème, l'affaire sera renvoyé, par le collège, devant le Président du Conseil Régional de l'Ordre.

Art 17 : Les sanctions qui peuvent être prises à l'encontre d'un vétérinaire ne respectant pas le règlement intérieur sont

- 1) l'avertissement,
- 2) l'exclusion après avoir entendu l'intéressé.

Art 18 : En contrepartie, si l'un des confrères assurant le service de garde, dans les conditions définies par le règlement intérieur, se trouve mis en cause par l'un des clients ou par l'un de ses pairs d'une manière injustifiée, le collège des urgences se réserve la possibilité de poursuivre les plaignants de mauvaise foi par tous les moyens légaux autorisés.

Deux exemplaires du règlement intérieur seront remis au Président du Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires.

E. La permanence des soins

1. Définition

En adaptant la définition pour les professionnels de la santé humaine aux vétérinaires, on peut dire que la permanence des soins concerne l'ensemble des vétérinaires, et peut se définir comme une organisation mise en place par des professionnels afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés exprimées par un usager. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des structures libérales et en l'absence du vétérinaire traitant.

La permanence des soins n'est pas la continuité des soins, obligation déontologique imposée au praticien envers sa clientèle.

L'organisation de la permanence des soins et celle de la prise en charge des urgences sont complémentaires. La délimitation entre ces deux domaines étant difficile à établir a priori, ces deux organisations doivent être dans l'idéal coordonnées et médicalement régulées, ou du moins contrôlées et articulées. La permanence des soins doit être conçue comme un système en réseau.

La permanence des soins est une mission d'intérêt général qui permet de donner une bonne image des professionnels et de la profession.

2. Evolution de la réflexion en médecine humaine

Le 15 novembre 2001 ont débuté des grèves dans le milieu médical. Jusque-là, les grèves étaient symboliques et la continuité des soins ou les urgences étaient quand même assurées. Le début des conflits date de 1997 avec la notion de contrôle des dépenses de santé. Cette fois-ci, les grèves avaient pour but une revendication de revalorisation des honoraires et ont été massivement suivies. Puis au cours du premier trimestre 2002, les médecins généralistes ont pris goût aux WE, au samedi après-midi, aux jours fériés et aux soirées tranquilles. Les négociations aboutirent à ce que le médecin puisse être à la fois volontaire et rétribué pour ses astreintes. Le conseil national de l'ordre des médecins signa de son côté un accord avec la CNAM et l'état, mais les remous furent tels que le CNOM fut contraint de démissionner. De proche en proche, une réflexion générale s'est révélée nécessaire et une commission parlementaire a rendu un rapport en 2003 (le rapport Descours, sénateur honoraire). La rédaction de l'article 77 (concernant les devoirs des médecins en terme de permanence de soins) a fait couler beaucoup d'encre, et les urgentistes sont débordés désormais sans une intendance suffisante constituée par les médecins généralistes. Pendant ce temps, la désertification continue et les médecins généralistes de campagne sont en surmenage, ont des difficultés à trouver remplaçants et successeurs. Les propositions politiques pour contrer cette désertification portent généralement sur l'augmentation du *numerus clausus* et sur des dossiers fiscaux tels que des exonérations de taxe professionnelle ou autres charges ; localement certains maires ou collectivités locales louent gratuitement ou à très bas prix des locaux ou des habitations complémentaires. Enfin, les solutions envisagées pour assurer la gestion des gardes et même des services d'urgence passent par le volontariat de médecins généralistes (peu efficace), la sollicitation des médecins qui ont plus de 65 ans afin qu'ils continuent leur exercice et le flux de médecins hors CEE à contrats précaires et dont la flexibilité est plus importante. De nombreux médecins généralistes ont malgré tout créé et proposé un système de régulation complémentaire que sont les Maisons Médicales de Garde.

Un médecin généraliste sur le territoire français effectue en moyenne une garde de nuit par semaine, au cours de laquelle il reçoit les appels. S'y ajoutent les gardes de week-end, en moyenne une toutes les sept semaines. Elles se déroulent du samedi midi au lundi matin 8 heures, et comportent donc deux nuits. Aucune de ces gardes ne donne lieu à un repos compensateur. Les nuits de garde sont précédées et suivies d'une journée de travail normal. Il en est de même pour les gardes de week-end.

Les conclusions du rapport Descours étaient celles ci :

Propositions formulées par les membres du groupe pour mettre en place une nouvelle organisation de permanence des soins :

L'organisation de la permanence des soins répond aux principes suivants :

- la participation des médecins repose sur le volontariat,

- en l'absence de volontaires, des niveaux de concertation et de dialogue sont mis en place,
- en cas de carence, cette mission incombe au Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Un cahier des charges définit au niveau du département l'organisation retenue de la permanence des soins et spécifique à ce département. Ce cahier des charges est élaboré dans une instance (sous-comité médical du CODAMUPDS, Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et des Transports Sanitaires) composée de représentants des médecins concernés par la permanence des soins.

- Le CODAMUPS est rénové dans sa composition et dans ses missions pour prendre en charge l'organisation de la permanence des soins.
- L'organisation de la permanence des soins a lieu dans le cadre du département, grâce à la mise en place d'une sectorisation qui garantit une réponse rapide et adaptée.
- Une régulation médicale centralisée des demandes de soins non programmés est mise en place. Si cette régulation est autonome par rapport au Centre 15, les deux régulations sont alors interconnectées.
- Les usagers deviennent des acteurs de la permanence des soins. Des campagnes de communication au niveau national et au niveau départemental les informeront sur l'utilisation du dispositif de permanence des soins et sur l'organisation retenue dans le département.

3. La permanence des soins en médecine humaine : le rapport Descours

Le groupe de travail décide de laisser le rapport le plus complet possible pour en comprendre la logique, les divers enjeux ainsi que les limites.

a) La participation à la garde, le principe du volontariat et l'article 77 du code de déontologie médicale

C'est un des points qui a donné lieu aux discussions les plus approfondies, les positions des uns (les syndicats) et des autres (l'Ordre national des médecins) étant au début des négociations diamétralement opposées. Ce qui en résulte est forcément un compromis, où chacun a dû faire un pas en direction de l'autre.

(1) Principes généraux

La participation des médecins à la permanence des soins repose sur le principe du volontariat. Toutefois, il est important pour la population que cette permanence des soins réponde aux principes de sécurité, de lisibilité, d'efficacité, d'accessibilité et de cohérence avec le reste de l'organisation sanitaire.

Ainsi, la mise en place d'une permanence des soins sur le principe du volontariat ne remet pas en cause l'application de l'article 47 du code de déontologie médicale, en application duquel le médecin qui refuse d'assurer la continuité des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, doit en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. Dès lors, le médecin qui n'est pas volontaire pour remplir la mission de permanence des soins doit, au titre du principe de continuité des soins qu'il doit à sa patientèle, s'assurer que ses patients seront bien pris en charge dans le cadre de la permanence des soins.

Les modalités de cette organisation de la permanence des soins seront définies par le décret prévu dans l'article L.6325-1 du code de la santé publique. Ce décret sera discuté par le groupe avant d'être transmis au Conseil d'Etat.

Dans ces conditions, la réécriture de l'article 77 du code de déontologie médicale devra tenir compte des dispositions de ce décret.

A l'issue de ces modifications, le dispositif devrait aboutir à un nouvel ensemble législatif et réglementaire cohérent.

Cette permanence doit être effective sur tout le territoire, mais les modalités d'organisation peuvent être différentes d'un département à l'autre, tenant compte des éléments spécifiques comme la densité de la population, les caractéristiques géographiques, la démographie médicale, etc. L'effectivité de cette permanence des soins apparaît dans le tableau de garde de chaque secteur.

Pour répondre aux demandes de la population, une organisation collective de la permanence des soins sous la responsabilité de la profession est indispensable pour éviter les carences éventuelles liées au volontariat. Cette organisation doit se faire localement, en concertation entre les syndicats médicaux représentatifs, l'Ordre des médecins et les Associations de gardes locales.

Il est souhaitable que les établissements de santé assurent leur organisation collective de la permanence des soins en application des différents textes législatifs et réglementaires les concernant, avec les moyens adéquats.

(2) CODAMU

Le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et des Transports Sanitaires sera rénové pour devenir le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, des Transports Sanitaires et de la Permanence des Soins. En effet, ce comité apparaît aux membres du groupe être l'instance la plus adaptée pour débattre et organiser au plan local la permanence des soins. Il a été conçu, notamment, comme un espace de dialogue où tous les acteurs doivent se rencontrer et régler ensemble les difficultés. Ses missions sont également modifiées, tirant la conséquence du principe du volontariat. Enfin, dans la logique de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, les « usagers » sont présents, car c'est pour un meilleur accès à la permanence des soins des malades que ces réflexions sont conduites. Le CODAMUPS aura notamment pour mission d'émettre un avis sur le cahier des charges définissant l'organisation de la permanence des soins au niveau du département et auquel les médecins volontaires pour participer à cette permanence devront adhérer.

(3) Le cahier des charges

Le sous-comité médical du CODAMUPS rénové élabore le cahier des charges départemental, en fonction d'un cahier des charges type annexé au décret précédemment mentionné. L'organisation retenue au niveau départemental devra être conforme aux principes généraux qui seront définis dans le décret en conseil d'Etat mentionné à l'article L.6325-1 du code de la santé publique. Pour autant, l'organisation devra être adaptée aux spécificités locales.

L'organisation pourra donc varier d'un secteur à un autre au sein d'un même département. A titre d'exemple, la mise en place d'une permanence des soins au sein d'une maison médicale de garde peut constituer une solution dans certains secteurs et ne pas répondre aux besoins ailleurs.

L'élaboration d'un cahier des charges départemental doit donc être précédée d'une part d'un état des lieux de l'offre de soins libérale en lien avec l'organisation hospitalière publique et privée, et d'autre part de l'évaluation des besoins de la population.

Le cahier des charges définit les moyens mis à disposition, et éventuellement les financements nécessaires. Le cahier des charges tient compte des modes d'organisation des professions paramédicales susceptibles d'être concernées par la permanence médicale des soins.

Ce cahier des charges définit éventuellement la répartition des demandes de patients entre consultations et visites, les premières pouvant être prises en charge au niveau d'une maison médicale de garde, d'un cabinet médical... Il fixe le cas échéant, les modalités d'organisation particulière en cas d'épidémie, de catastrophe et de toute variation importante de la demande de soins, notamment afflux saisonniers.

(4) Les médecins de garde

Le cahier des charges définit également les conditions dans lesquelles les associations de médecin d'urgence pourront participer à la permanence des soins. Les modalités de la participation de ces associations à la permanence des soins doivent être définies en concertation avec l'ensemble des acteurs au sein du CODAMUPS. Par ailleurs, le CODAMUPS émettra un avis sur les gardes de spécialistes en médecine de ville mis en place dans le département. Ces gardes seront aussi soumises au cahier des charges, qui fixera notamment le niveau de recours aux médecins spécialistes. En effet, les médecins dans les spécialités qui sont fixées au niveau du CODAMUPS, pourront soit être de garde en premier recours dans les mêmes conditions que les médecins généralistes, soit être de garde en deuxième recours.

La permanence des soins a besoin de la participation des spécialistes quel que soit leur mode de participation. Mais, en tout état de cause, des gardes de spécialité de ville ne pourront être mises en place qu'une fois le besoin avéré et si l'offre le permet. En cas d'indisponibilité du praticien, le remplaçant assume les engagements ou obligations pris par le médecin titulaire dans le cadre de la permanence des soins.

Les médecins d'un secteur établissent sur la base du volontariat une liste de médecins de garde. Cette liste est transmise au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, qui la valide et la transmet au CODAMUPS, Centre 15, organismes d'assurance-maladie et autres instances concernées.

(5) Les établissements privés

Le fonctionnement des établissements privés d'hospitalisation contraint ceux-ci à mettre en place un tableau de garde afin d'assurer une permanence des soins, alors même que ces établissements ne sont pas le siège d'un service d'accueil des urgences.

Le groupe estime que dans ces cas, il appartiendrait au CODAMUPS de lister les structures et les spécialités concernées dans le département et de valider la nécessité de ces permanences de soins au regard des besoins locaux. Les médecins libéraux de l'établissement de santé privé, dont les permanences de soins sont validées, établiront le tour de gardes des spécialités concernées par la permanence des soins, qui sera transmis par le directeur de l'établissement et sous sa responsabilité au CODAMUPS et à la régulation médicale à titre d'information.

(6) Garanties de l'organisation de la permanence des soins

En l'absence de volontariat, il est nécessaire de définir l'autorité compétente qui aura la charge d'organiser la permanence des soins, cette charge revenant déontologiquement au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins. Le CODAMUPS devra constater l'absence de volontaires sur un ou plusieurs secteurs du

département. Le conseil départemental de l'Ordre, en lien avec les organisations professionnelles, aura en charge de trouver des solutions pour résoudre ces difficultés. Toutefois, lorsque des difficultés répétées de mise en place d'une garde dans un département se présentent, il appartiendrait au groupe de travail opérationnel pérennisé, saisi par le CODAMUPS ou le préfet, d'évaluer le problème et de proposer des solutions.

Le CDOM, instance collégiale départementale devra également traiter la question des exemptions accordées ou de la non-participation à cette permanence pour certains médecins, que ce soit en ville ou à l'hôpital. En cas de carence d'une auto-organisation collective, les pouvoirs publics doivent assurer ce service à la population. Ainsi, en dernier recours, l'Etat conserve son droit de réquisition.

(7) Le financement

La dimension d'intérêt général de cette mission a été soulignée, justifiant notamment des revendications pour un accompagnement financier pris en charge par l'assurance maladie et éventuellement un accompagnement par les collectivités locales.

(8) Les rémunérations

Sur ce point, un amendement du gouvernement dans le cadre des discussions relatives au projet de loi de financement de la sécurité sociale a complété le dispositif par un volet financier et a modifié les dispositions du code de la sécurité sociale, comme suit :

Article 40 - II. – L'article L.162 du code de la sécurité sociale est complété par un 16^{ième} point ainsi rédigé :

16° Les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L.6325-1 du code de la santé publique.

Il appartient donc aux caisses d'assurance-maladie et aux représentants des organisations professionnelles de définir, dans le cadre de négociations conventionnelles, le niveau de rémunération. Les professionnels libéraux demandent que les modes de rémunération de la permanence des soins fassent l'objet d'un accord autonome et spécifique.

(9) Protection du praticien

L'activité de permanence des soins peut placer le praticien dans des situations de violences au travail et d'insécurité. Les préconisations émises par Messieurs Costargent et Vernerey dans le cadre d'un rapport d'octobre 2001 méritent d'être relayées pour assurer la protection des praticiens.

Par ailleurs, les discussions dans le cadre du groupe de travail ont porté sur le point de la couverture assurantielle du praticien dans l'exercice de ces activités de permanence de soins et de régulation. Il ressort des échanges avec les assurances spécialisées que, pour le moment, ces activités faisant partie de l'exercice normal de l'activité de médecin, aucune augmentation de prime ne devrait suivre l'application des dispositions sur la permanence des soins.

b) La régulation des demandes

La nouvelle organisation de la permanence des soins a pour objectif de répondre de manière sûre et efficace, en les filtrant aux demandes de soins non programmés, pour réorienter les demandes dont les réponses peuvent être apportées par le médecin traitant dans le cadre d'une consultation programmée, et ainsi ne répondre qu'aux demandes ayant un certain caractère d'urgence. Un des effets est de diminuer les actes, notamment les visites comme réponse aux demandes de soins non programmés.

(1) Principe et organisation

La régulation des demandes de soins non programmées constitue donc un élément essentiel de bon fonctionnement du dispositif. Cette régulation doit être unique et en rapport avec les réponses proposées dans chaque secteur. Elle doit être prise en charge avec la participation des médecins libéraux.

La centralisation par un numéro unique d'appel, le 15, est la solution à privilégier. Toutefois, au sein du groupe, certains souhaitent une régulation libérale autonome avec un numéro d'appel spécifique et distinct du 15 ; dans cette hypothèse, les deux centres de régulation doivent être interconnectés.

Le centre de régulation au sein duquel les régulateurs libéraux et hospitaliers travaillent ensemble est situé dans l'établissement de santé, siège du Centre 15. Les modalités de collaboration doivent faire l'objet d'une convention garantissant aux praticiens hospitaliers et aux permanenciers hospitaliers le maintien de leur statut, aux praticiens libéraux le respect de leur autonomie et pour la structure des règles de fonctionnement clairement définies.

Le groupe recommande des organisations souples et adaptées au contexte local.

Dans ce contexte, plusieurs solutions sont possibles pour une participation des généralistes à la régulation médicale :

- les généralistes choisissent de participer directement au fonctionnement du Centre 15 avec le statut de médecins hospitaliers ou en conservant leur statut libéral. Il convient alors de définir les conditions de leur exercice et de leur rémunération (incitative) ; une convention-cadre nationale, établie en concertation avec les syndicats représentatifs de généralistes devra poser les principes des conventions qui seront à établir dans chacun des départements concernés ;
- les généralistes optent pour une organisation plus autonome leur permettant, au sein du Centre 15, de recevoir leurs appels, soit directement du public sur un numéro spécifique, soit par la bascule d'un appel reçu au Centre 15. Les permanenciers agissant au sein du Centre 15 appartiennent à une équipe unique de permanenciers de statut hospitalier. Une convention-cadre nationale, établie en concertation avec les syndicats représentatifs de généralistes, pose les principes des conventions qui seront à établir dans chacun des départements concernés.
- Si les médecins décident de ne pas participer à la régulation médicale centralisée, des procédures écrites doivent définir les modalités de la relation entre le Centre 15 et les généralistes participant à l'urgence.

En tout état de cause, il convient de fiabiliser, d'améliorer et de sécuriser les conditions de travail des médecins de garde et la réponse aux demandes de la population par :

- une centralisation des appels de permanence des soins ;

- une régulation des appels, qui doit être organisée avec la participation des médecins libéraux eux-mêmes ;
- une procédure formalisée entre les secteurs de permanence des soins et la régulation pour garantir la fiabilité de la réponse locale et la bonne orientation à partir de la régulation.

(2) Identification du dispositif

Quelles que soient des modalités organisationnelles retenues par les professionnels pour organiser la régulation, il est indispensable que le système soit facilement compréhensible pour la population. L'ensemble de la commission, et notamment les représentants des usagers, préconise dans un souci de simplicité d'identification et d'entrée dans le système que le dispositif soit organisé autour d'un numéro unique (le 15). Ce dispositif serait garant d'une homogénéité nationale. La perspective de l'application de la réglementation européenne au travers du 112 va d'ailleurs à l'encontre d'une multiplication des numéros d'urgence.

En tout état de cause, dans les cas de système de régulation distincts, l'interconnexion entre la régulation médicale libérale et le Centre 15 doit faciliter l'entrée du patient dans le dispositif, y compris lorsque ce dernier ne connaît pas les modalités de fonctionnement du système ; le Centre 15 devant pouvoir basculer l'appel sur la régulation médicale libérale selon la nature de l'appel et réciproquement.

(3) Modalités pratiques

(a) Le financement

Si les modalités d'organisation peuvent dépendre d'accords départementaux tenant compte des particularités socio-géographiques locales, pour autant, les modalités de financement doivent être prévues dans un cadre national.

(b) Les rémunérations

Le groupe souligne que la régulation médicale en Centre 15 quelles que soient les modalités d'organisation, est un acte médical à part entière qui doit être rémunéré tant en exercice libéral et en exercice salarié. La rémunération de l'activité de régulation ainsi définie doit être proche quel que soit le statut du médecin (salarié ou libéral) compte tenu des charges sociales et fiscales spécifiques à chaque statut.

(c) La formation

Le médecin régulateur libéral doit être formé afin de remplir cette mission.

(d) Les Permanenciers auxiliaires de Régulation Médicale

Les moyens techniques et humains dédiés à la régulation médicale doivent être mis à niveau pour répondre aux besoins de cette centralisation des appels. Le statut et la formation des permanenciers doivent, notamment, être améliorés dans le cadre d'un programme d'action à définir et à mettre en oeuvre rapidement. En effet, les permanenciers, en tant que premiers écoutants, constituent un élément indispensable au bon fonctionnement d'une régulation médicale. Il convient donc de réfléchir au niveau national à une formation pour l'ensemble des permanenciers.

(e) La responsabilité

La responsabilité de la régulation peut être confiée à une structure spécifique. Cette personne morale devra souscrire un contrat type responsabilité civile exploitation qui couvre les risques découlant d'une organisation défaillante ou d'un appel non traité. L'acte de régulation comportant à la fois du conseil et de l'orientation qui relèvent de l'exercice médical, les médecins libéraux sont couverts par leur responsabilité civile dans le cadre de leur contrat habituel d'assurance.

(f) Le cahier des charges

Les principes exposés ci-dessus constituent la base pour obtenir une régulation efficace, élément clé pour une meilleure opérationnalité du dispositif de permanence des soins. Le cahier des charges élaboré au niveau départemental et ayant reçu l'avis du CODAMUPS doit comporter un volet fixant les modalités d'organisation de la régulation, telles les heures de régulation, les relations entre la régulation et les secteurs, la possibilité de recourir à un spécialiste pour avis. Les médecins souhaitant participer à cette régulation devront adhérer au cahier des charges. Les médecins exerçant dans le cadre d'associations de médecine d'urgence peuvent participer à la régulation dans les mêmes conditions qu'un médecin libéral n'exerçant pas dans ce type de structure. Les associations de médecine d'urgence peuvent également participer à cette régulation en adhérant au cahier des charges.

c) La sectorisation

La permanence des soins est organisée dans le cadre départemental. Le département est divisé en secteurs sur le principe de l'organisation des soins définis par la loi (article L.6325-1 du code de la santé publique) et le règlement.

La sectorisation fait l'objet d'une large concertation avec l'ensemble des acteurs : le conseil de l'ordre, les syndicats représentatifs de médecins, les associations professionnelles de médecine d'urgence, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, les caisses d'assurance-maladie et les collectivités territoriales, hôpitaux, cliniques, ambulanciers, pharmaciens, paramédicaux.

Les secteurs sont arrêtés par le représentant de l'Etat, après avis du CODAMUPS et sur proposition du sous-comité médical du CODAMUPS rénové et après consultations du Conseil de l'Ordre des Médecins, des syndicats et/ou des associations professionnelles.

La taille du secteur (intradépartemental) doit permettre un exercice normal pour l'activité du médecin (en tenant compte de critères tels la distance, la densité des médecins et de la population, les volume d'actes). Ce territoire choisi doit permettre une réponse rapide et adaptée. En tout état de cause, le maillage du territoire doit être le plus efficient pour une réponse adaptée.

L'organisation des médecins sur ces secteurs doit s'adapter aux situations locales tenant compte du nombre de médecins, de la taille du secteur, de la présence ou non de maison médicale de garde ou d'autres modalités de fonctionnement.

Le développement des maisons de garde peut effectivement répondre à certaines attentes de la population tout en sécurisant l'exercice par les professionnels, mais elles ne peuvent être la seule réponse au sein d'un territoire.

Par ailleurs, le développement de ce type de structure soulève le problème des transports du patient vers celle-ci. Des solutions peuvent, certes, être trouvées localement en relation avec les collectivités territoriales. Toutefois, il convient que le

ministère de la santé se saisisse de ce sujet et organise une réflexion sur les modalités d'accès des malades aux consultations.

La territorialisation des départements en secteurs et les modes d'organisation des médecins doivent pouvoir être identifiés par la population afin d'encourager à un meilleur accès aux soins en limitant à la fois le déplacement des médecins et les recours abusifs.

Des moyens financiers spécifiques doivent être prévus pour permettre cette organisation, notamment avec les collectivités locales.

d) Le CODAMUPS

Le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et des transports sanitaires (CODAMU) sera modifié dans ses missions et dans sa composition pour intégrer dans ses compétences le volet « permanence des soins ». Il deviendra ainsi le CODAMUPS, Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, des transports sanitaires et de la Permanence des Soins.

Le sous-comité médical sera réformé et prendra en charge la permanence des soins. Il aura pour mission d'évaluer les besoins et de valider les modes d'organisation proposés par chaque groupe d'acteur (libéraux, hôpitaux, cliniques). Il élaborera le cahier des charges précédemment mentionné. Il évaluera régulièrement l'organisation de la permanence des soins et proposera des modifications éventuelles.

Conformément aux dispositions du décret n°87-964 du 30 novembre 1987 qui figure en annexe, le CODAMU est présidé par le préfet ou son représentant et comprend notamment des représentants des régimes obligatoires d'assurance-maladie, un représentant du conseil départemental de l'ordre des médecins, un médecin responsable du SAMU et un médecin responsable de moyens de secours et de soins d'urgence du département.

La composition du CODAMUPS sera élargie à l'ensemble des syndicats de médecins libéraux et des médecins hospitaliers urgentistes, l'ensemble des associations en charge de l'urgence et de la permanence des soins, ainsi que le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Par ailleurs, le CODAMUPS sera ouvert à un représentant des usagers.

Le CODAMUPS se réunira deux fois par an et pourra être réuni à la demande de la moitié de ses membres.

Le sous-comité médical devra se réunir au minimum deux fois par an pour examiner les questions relatives à la permanence des soins et préparer les travaux nécessaires pour le CODAMUPS.

e) L'utilisateur et la permanence des soins

La permanence des soins étant une modalité de réponse à une demande d'un usager, il est essentiel que celui-ci soit aussi associé à la réorganisation de la permanence des soins. Par ailleurs, il convient que l'utilisateur soit responsabilisé dans son utilisation de la permanence des soins. En effet, depuis quelques années, les professionnels de santé ont pu constater des dérives dans les demandes formulées par certains patients, quel que soit le cadre libéral ou hospitalier.

Une campagne de communication au niveau national devra rappeler aux usagers les motifs de recours à la permanence des soins. Dans un souci de lisibilité, il est par ailleurs souhaitable que l'organisation mise en place au niveau départemental fasse

l'objet d'une communication et régulièrement renouvelée. Face à la complexité du système, tout doit être mis en oeuvre pour associer les usagers.

Les divers épisodes et la finalisation du dossier de la permanence de soins en médecine humaine se trouvent dans l'annexe 2.

4. Les vétérinaires, les usagers et la permanence des soins

a) Le parcours de l'utilisateur

L'utilisateur appelle son vétérinaire traitant ou un vétérinaire proche. Il peut tomber directement sur le vétérinaire, soit s'il est présent sur le lieu de travail (structure 24h/24, vétérinaire régulateur, présence à la structure car autres urgences ou consultations en cours), soit si le vétérinaire a fait un transfert d'appel. L'utilisateur peut aussi tomber sur un répondeur qui lui indique le numéro de téléphone portable ou fixe de son vétérinaire traitant ou du vétérinaire de garde.

L'utilisateur peut aussi s'être dirigé physiquement vers la structure vétérinaire sans appeler :

- soit la structure est fermée et il appelle le numéro marqué sur la plaque, ou bien appuie sur un bouton qui génère le numéro d'appel du vétérinaire de garde, ou bien encore appelle le vétérinaire de garde qui travaille dans une autre structure suite à la lecture d'une affiche sur la porte.
- soit la structure est ouverte et l'utilisateur rentre sans régulation ou appel téléphonique préalable.

L'utilisateur peut appeler et consulter sur le répondeur du vétérinaire traitant, le numéro d'un vétérinaire, d'une structure de gardes ou d'urgences à domicile. L'utilisateur donnera les coordonnées du vétérinaire traitant (ou pas) au vétérinaire de garde qui doit en cas d'accord et de règlement interne, rédiger un compte rendu ou bien téléphoner au vétérinaire traitant par la suite.

L'utilisateur peut ne pas avoir réussi à avoir le vétérinaire au téléphone parce que cela sonne dans le vide, ou bien que le répondeur ne donne pas de numéro de téléphone d'un autre vétérinaire de garde. Dans ce cas, il rentre chez lui pour consulter un annuaire, ou bien se dirige vers une autre structure vétérinaire qu'il connaît. Il peut aussi appeler les pompiers ou bien les autorités de police (gendarmerie, commissariat) pour connaître un numéro de vétérinaire de garde.

Certains usagers pourront ainsi appeler trois, quatre ou cinq structures vétérinaires et ne pouvoir être reçu. Ou bien un vétérinaire peut avoir transmis des coordonnées d'un service de garde sans prévenir la consœur ou le confrère, et l'utilisateur peut être obligé de parcourir 40-50 voire 60 km. L'utilisateur peut être mécontent et c'est le vétérinaire non prévenu qui peut recevoir les récriminations ou les menaces de l'utilisateur, après avoir longuement attendu vu la distance à parcourir. Il est donc nécessaire, au-delà de l'image de la profession ou des contraintes déontologiques, de se mettre à la place de nos usagers et de pouvoir comprendre leur ressenti ou leurs besoins. Il est nécessaire aussi de se mettre à la place du vétérinaire qui sera appelé quand rien n'est indiqué sur son propre répondeur en dehors des horaires d'ouverture, ou quand on ne répond pas à un appel pour quelques raisons que ce soit : la confraternité commence par la solidarité.

Le vétérinaire peut ou non informer le propriétaire dès l'appel téléphonique du coût de base d'une consultation en urgences, déplacement compris : le consentement éclairé démarre dès l'appel téléphonique. Cette information doit être délivrée avec tact, mais le propriétaire de l'animal est apte à arbitrer entre ce qu'il perçoit de l'urgence de l'état de l'animal, et le surcoût par rapport à une consultation classique qui aurait lieu le lendemain ou le surlendemain.

b) Les usagers en rurale ou en équine

Dans les zones de forte densité de cheptels, l'éleveur pourra trouver un vétérinaire de garde facilement. Les structures vétérinaires ont toujours un vétérinaire de garde et s'arrangent pour doubler voire tripler les vétérinaires d'astreinte dans les périodes de fortes activités.

Quand la densité des cheptels diminue, le vétérinaire de garde peut être occupé à une urgence rurale sans pouvoir répondre à une autre urgence immédiatement. La distance entre les éleveurs augmente l'étendue d'intervention des vétérinaires. Quand un vétérinaire part à la retraite, il n'est plus forcément remplacé et certaines structures arrêtent l'activité rurale, laissant les autres vétérinaires mixtes et polyvalents plus fragilisés encore, pour faire face à la permanence de soins. L'éleveur ne fait appel au vétérinaire que pour un rôle de pompier qui n'est pas suffisant pour faire vivre la structure : un cercle vicieux s'instaure. Aussi dans certains départements, les relations entre vétérinaires mixtes et canins se tendent, et les vétérinaires qui abandonnent le dernier pré carré rural qui leur reste peuvent être considérés comme des traîtres par leurs confrères mixtes. Les relations entre les derniers éleveurs et les derniers vétérinaires peuvent tourner à l'orage, pour peu que les éleveurs se fournissent pour leurs médicaments à un groupement ou à une pharmacie.

Pour ce qui concerne l'activité équine, pour des raisons autant procédurières, techniques que de primes d'assurances, un nombre grandissant de vétérinaires ont délaissé cette activité. Pourtant, le propriétaire du cheval appelle n'importe quel vétérinaire qui doit, compte tenu du code de déontologie, s'assurer que l'animal pourra être pris en charge par un autre vétérinaire disponible. Les vétérinaires équins couvrant des zones étendues ne peuvent assumer toutes les urgences, et le propriétaire du cheval peut ne pas trouver un vétérinaire. Néanmoins, il semble que l'activité équine est porteuse en ce qui concerne les « chevaux de compagnie » et de nombreuses consœurs (surtout) s'orientent vers une activité mixte canine-équine. Peut-être un nouvel équilibre permettra d'assurer la permanence de soins pour les chevaux. Se juxtaposent néanmoins au dossier de la continuité des soins, la notion de perte de chance, le dossier de la spécialisation équine et la hauteur de la valeur économique des animaux dans l'assurance RCP du professionnel.

F. Communications, informations et données au sujet de la continuité des soins

1. La revue de l'ordre

(1) Dossier sur l'obligation de continuité de soins

Revue de l'ordre 3^{ème} trimestre 1993

Après consultation des CRO, Alain Grépinet, membre du CSO, réalise alors un dossier destiné à *susciter la réflexion et la prudence des vétérinaires*. Il souhaite d'une part souligner « la nécessité de participer à un service de gardes ou de diriger le client vers un confrère qui en accepte les contraintes qui font partie de notre éthique professionnelle ». D'autre part, il souhaite faire prendre conscience qu'il s'agit d'une responsabilité supplémentaire, certes, mais qui est génératrice d'une publicité qui contribue largement à la réputation du praticien. Les plaintes de clients au sujet de la continuité des soins sont encore très rares en 1993 mais notre confrère est alerté par un jugement de tribunal d'instance de Montbrison rendu le 27 mai 1993 consécutif à un litige (survenu le 8 juillet 1991) sur un traitement d'urgence pour lequel un animal a fini par décéder. Le propriétaire ne voulant pas régler les soins, le tribunal d'instance condamne de manière inique le vétérinaire. Notre confrère récapitule tout d'abord les urgences vraies et fausses, aborde le problème des animaux errants et celui des « animaux sans propriétaires définis ou sans ressources », n'occulte pas la partie rémunération des gardes et souligne la responsabilité éthique du vétérinaire.

Le groupe de travail du livre blanc trouve ce dossier remarquable treize ans après, car proche du terrain et traité en profondeur.

(2) Présentation de Vétô 44

Revue de l'ordre 1^{er} trimestre 1994

Il s'agit de la présentation de l'association Vétô 44 qui gère urgences et gardes dans l'agglomération Nantaise, mais qui est aussi destinée à devenir un outil généraliste de discussion intra-professionnel qui permet aussi de tisser des liens avec les collectivités locales.

(3) Plainte pour défaut de continuité de soins

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 1995

Une plainte, jugée en appel, concerne un détartage d'un caniche âgé effectué un samedi matin. Le caniche est rendu en fin de matinée, vomit du sang dans l'après-midi et meurt. La clinique du vétérinaire est fermée le samedi après-midi et la cliente n'a pas tenté de joindre le vétérinaire ni un autre confrère. En conséquence, une relaxe est rendue en chambre supérieure.

(4) Dossier sur les motifs des plaintes à l'Ordre

Revue de l'ordre 2^{ème} trimestre 1996

Une enquête sur l'origine des plaintes, menée par Véronique Bianchetti et Michel Baussier en exploitant les données de seize conseils régionaux sur vingt, constate que 250 plaintes ont été déposées chaque année depuis quatre ans. Les présidents des régions ont eux-mêmes déposé une centaine de plaintes par an. En moyenne, il convient de rajouter 325 réclamations n'aboutissant pas dans leur grande majorité à une plainte. Il n'est pas abordé véritablement l'origine précise des plaintes, mais il semble que le sujet de la continuité des soins soit marginal dans le dépôt des plaintes car de nombreuses causes sont abordées mais pas celle-ci.

(5) Compte-rendu de l'AG de l'Ordre 1996

Revue de l'ordre 3^{ème} trimestre 1996

Le compte-rendu de l'assemblée générale des CRO et du CSO en septembre 1996 aborde le sujet des services de garde, constate la carence en équine, et rappelle la

responsabilité des services de garde qui sont autorisés à utiliser la publicité, pour ce qui concerne les animaux de compagnie mais aussi les chevaux.

(6) Plaintes pour refus de se déplacer

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 1996

Deux affaires sont présentes.

Un confrère est attaqué par un usager parce qu'il a refusé de se déplacer pour un veau. La raison est que l'éleveur lui doit des honoraires et que la relation de confiance est altérée. En chambre régionale le plaignant est débouté. Interjetant appel, il est débouté de nouveau en chambre supérieure.

Un confrère de garde refuse à deux reprises de se déplacer pour un cheval à coliques appartenant à un client habituel de la clinique mais suivi par un confrère associé qualifié, en invoquant son incompétence et en recommandant un médicament : parce qu'il bénéficie de l'amnistie présidentielle en 1995, les faits reprochés au confrère et qui auraient pu justifier d'une condamnation pour deux chefs, sont amnistiés.

(7) Dossier sur l'obligation de continuité de soins

Revue de l'ordre 1^{er} trimestre 1998

Roger de Salabert, président du CRO Languedoc Roussillon, rédige un article sur les urgences et la continuité des soins. Il aborde les principes en médecine humaine qui sont l'obligation de porter secours, l'obligation de participer aux services de garde et l'obligation d'assurer la continuité des soins par une information précise du public. Pour ce qui concerne la médecine vétérinaire, il souligne qu'en aucun cas *le propriétaire d'un animal en détresse ne doit donc se trouver privé d'indications de la part de son vétérinaire sur la manière d'accéder rapidement à une assistance*. Il aborde les possibilités d'information du public et ses modalités, qui en dehors du service de garde organisé et ouvert, sont limitées. Il insiste sur la communication entre confrères afin que les vétérinaires qui assument les urgences en mixte s'entendent dans leur secteur d'activité respectif. Si le vétérinaire se sent incompétent pour une urgence, il doit *impérativement fournir les conseils les plus éclairés et les plus diligents pour orienter l'animal malade vers les confrères susceptibles d'assurer soins et survie de l'animal après accord préalable avec ceux ci*. En constatant que l'urgence revêt désormais un aspect médical et un aspect psychologique, il stigmatise la négligence qui est une source importante de litige avec le public, et tient à la réputation de la profession en louant qualité et humanité.

(8) Plaintes concernant les urgences et la surveillance des animaux

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 1998

Cinq affaires sont décrites concernant les urgences et la surveillance des animaux.

Une affaire concerne un berger allemand opéré d'un corps étranger stomacal, par la remplaçante de la titulaire d'une clinique vétérinaire. Laissé seul la nuit, le lendemain matin l'animal est décédé. La remplaçante est sanctionnée à la peine de réprimande. La titulaire est condamnée en chambre régionale à une peine de huit jours d'interdiction d'exercice, et fait appel en chambre supérieure. Sa condamnation est consécutive à l'appellation « clinique vétérinaire » de sa structure qui lui impose de remplir les obligations de continuité des soins et de surveillance des animaux hospitalisés ; la présence d'une remplaçante ne saurait constituer une excuse pour ne pas respecter ces obligations. Il s'agit de l'article 16 de l'ancien code de déontologie.

La chambre supérieure se montre plus clémentine et condamne la titulaire à une peine de réprimande et aux paiements des frais de poursuite.

Une deuxième affaire concerne un animal rendu encore inconscient, suite à une anesthésie pour une sinusite explorée par endoscopie. L'animal rendu à 19h meurt dans la nuit à 4h du matin. Le vétérinaire traitant appelé en urgence constate le décès de l'animal et en raison de l'ambiance tendue restitue le chèque. Ce vétérinaire n'avait aucun intérêt à rendre l'animal car d'autres animaux hospitalisés étaient sous sa surveillance, et il n'est pas noté de fautes médicales de sa part. La chambre estime fondé le grief de défaut de surveillance post-opératoire et prononce la peine de l'avertissement.

Une troisième affaire concerne un berger allemand, reçu un dimanche au petit matin dans une clinique vétérinaire parce qu'il présente une douleur abdominale. L'animal est gardé en hospitalisation, présente une diarrhée hémorragique et finit par décéder en fin de soirée, sans que ses propriétaires aient pu revoir leur animal. Le vétérinaire de garde a tenté de trouver un chien donneur de sang, il n'a pas été assuré une surveillance permanente. Les propriétaires désiraient transférer leur animal dans une autre structure. Le flou de la communication du vétérinaire a abouti à une suspicion de la part des propriétaires. Le vétérinaire est soumis à la peine de l'avertissement et règle les frais aux dépens.

Une quatrième affaire montre un vétérinaire salarié exerçant dans une clinique vétérinaire qui ne possède pas d'appareil de radiographie ou d'examens biologiques, et qui ne répond pas aux nombreux appels d'un propriétaire dont l'animal souffre. Ce dernier finit par décéder. Le vétérinaire est déclaré coupable de défaut de soins, n'ayant pas répondu dans les limites de ses possibilités et de sa compétence à un appel qui lui était adressé pour donner des soins à un animal en péril. Il est relaxé en revanche de la poursuite relative à la dénomination de l'établissement, et il est enfin obligé aux dépens.

Une cinquième affaire montre un refus de soins par un vétérinaire ayant constaté que l'animal n'était pas en péril suite à un accident de la voirie. Le propriétaire du chien doit une somme importante au vétérinaire, est en commission de surendettement et ne peut pas régler le vétérinaire. Le vétérinaire est relaxé sans peine ni dépens.

(9) Définition de la continuité de soins

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 1999

Le docteur vétérinaire Michel Ricodeau ayant adressé le 31 janvier une lettre ouverte au président du CSO, parue dans la Dépêche Vétérinaire numéro 582 du 20 au 26 Février 1999), demande au CSO que soit porté à l'ordre du jour une définition de la continuité des soins. Le CSO rappelle les termes de l'article 33 du code de déontologie (NDLR ancien code) : *Le vétérinaire a l'obligation d'assurer par lui-même ou l'intermédiaire d'un de ses confrères, la continuité des soins aux animaux malades qui lui ont été confiés.* S'ensuit l'explication que cette continuité des soins est la contrepartie naturelle des prérogatives accordées à la profession.

(10) Plainte pour défaut de surveillance

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2000

Une affaire relate un défaut de surveillance d'un animal hospitalisé. Un caniche dans un état général correct hormis un souffle cardiaque est anesthésié pour un détartrage, reste sans surveillance entre 13h et 13h25, et est retrouvé mort par la première personne reprenant le service. Les causes exactes du décès ne sont pas connues

mais le défaut de continuité des soins est en conséquence établi. Le vétérinaire est condamné à la peine de l'avertissement et est tenu aux dépens.

(11) *Plainte pour défaut de continuité de soins*

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2001

Une procédure disciplinaire fait état d'un défaut de continuité de soins par un vétérinaire et son assistante, à propos d'une chienne ovariectomisée en milieu de journée et rendue en fin d'après-midi, peu en forme. Le propriétaire joint le vétérinaire, qui explique cet état par l'anesthésique qui se dissipe ; dans un second temps, l'état de l'animal se dégrade et de nouveau le propriétaire tente de contacter l'assistante, mais sans succès cette fois-ci. Il joint un autre vétérinaire qui constate la mort de la chienne. Le vétérinaire et son assistante reçoivent un avertissement et sont tenus solidairement aux dépens.

(12) *Plainte pour plusieurs motifs*

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2002

Un chien Briard de 7 mois est suivi régulièrement par un vétérinaire, et pour des vomissements devenus incoercibles est mis sous perfusion. Le vétérinaire devant s'absenter le samedi, l'animal est rendu à sa propriétaire avec la perfusion et des injections à effectuer. Les recommandations sont de contacter le service de gardes en cas de problèmes. La propriétaire a des difficultés à effectuer les soins, et l'état général de l'animal se dégrade notamment par l'apparition de vomissements de sang. En conséquence, elle appelle SOS vétérinaires qui ne répond pas. En fin d'après-midi, elle arrive à contacter un vétérinaire qui lui demande de se déplacer. En raison du poids de l'animal, la dame fait appel aux pompiers qui mènent l'animal chez le vétérinaire de garde qui effectue une injection d'antibiotiques et débouche la perfusion. L'état du chien continuant à empirer, elle mène le chien à une autre structure vétérinaire : l'animal décède le lendemain d'une parvovirose diagnostiquée par le dernier vétérinaire.

La plainte repose sur un manquement à trois articles du CDD : si le vétérinaire est relaxé pour le chef de ne pas avoir tenu compte des « données de la science (il a fait une prise de sang qui n'a rien révélé et il avait vacciné le chien contre la parvovirose), il est en revanche condamné pour ne pas avoir eu une attitude « empreinte de dignité et d'attention » en ne formulant pas suffisamment ses prescriptions avec toutes les conséquences de celle-ci (la dame a dû faire appel à une infirmière pour la perfusion et les injections) ; il est aussi condamné pour un défaut de continuité de soins et aurait dû transférer l'animal dans une autre structure. Le vétérinaire reçoit la peine de l'avertissement et l'ordre garde la charge des dépens.

(13) *Possibilités de refuser des soins*

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2003

Le 9 décembre 2003, les présidents des Conseils Régionaux se réunissent suite à la publication du nouveau code de déontologie. Entre autres sujets, Michel Buyse et Gilles Madiot abordent l'interprétation de l'article R*242-48-alinéa VI, concernant la réponse à apporter aux soins d'urgence à un animal. Leur est répondu que *le vétérinaire doit répondre dans la limite de ses possibilités. S'il intervient sur un autre animal, il ne peut assurer l'urgence. Il doit en revanche indiquer le nom d'un confrère et s'assurer de la disponibilité de ce dernier. Le refus de soins n'est possible que si la situation de l'animal n'est pas une urgence. Néanmoins en cas de refus de paiement*

antérieur avéré, le fait de prévenir le propriétaire des animaux par lettre recommandée en gardant copie du courrier pourrait être en faveur du vétérinaire en cas de litige.

(14) Interdire de ne pas effectuer de gardes

Revue de l'ordre 2^{ème} trimestre 2004

Le CSO se réunit le 22 Juin 2004. A l'ordre du jour, une demande du président du CRO de la région centre, le docteur vétérinaire Bernard Brossard, relative aux services de gardes. De plus en plus de vétérinaires refusent d'assumer la permanence des soins, mais par surcroît demandent un compte-rendu écrit aux vétérinaires qui assument ces gardes, si les clients reçus pendant ces gardes sont les leurs, et désirent que ne soient pas mentionnés les noms des vétérinaires qui assument ces gardes sur le répondeur. Le président Brossard pense que ce n'est pas l'esprit du code, et propose que la permanence de soins, si elle souffre de carences locales, soit organisée par le CRO rendant obligatoire la participation à un service de gardes.

Le CSO répond que le président Brossard peut agir par voie disciplinaire en sanctionnant les vétérinaires coupables de ne pas assumer la permanence des soins ou les vétérinaires manquant à l'esprit confraternel. Chaque vétérinaire doit s'assurer activement et confraternellement que la continuité des soins qui lui incombe sera correctement réalisée. Le conseil précise qu'effectivement les services de gardes quand ils disposent d'une publicité, sont soumis à des obligations déontologiques écrites dans l'article R*242-61 du code rural.

(15) Obligations et refus de soins

Revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2004

Un dossier très fourni sur obligations et refus de soins est effectué par Michel Baussier. Une comparaison entre ancien et nouveau code montre une différence de termes entre animal en péril et soins d'urgence, rendant moins flou le nouveau code. Paradoxalement note Michel Baussier, cette rédaction plus précise insatisfait à la fois vétérinaires et associations de protection animales. Sont ensuite décrites deux décisions disciplinaires datant de l'année 2004, l'une relatant un refus de soins suite à des injures graves, l'autre un refus de soins suite à un défaut de paiement et la constatation qu'un autre vétérinaire avait effectué d'autres soins urgents auparavant. Les deux vétérinaires sont relaxés. Michel Baussier juge que la rédaction du nouveau code est plus claire : auparavant le vétérinaire devait arguer de son incompétence pour ne pas intervenir ; aujourd'hui il doit répondre à toute demande de soins dans la limite de ses possibilités, et s'il ne peut répondre directement, faire en sorte que les soins soient accomplis par un autre confrère disponible et compétent. Le refus de soins sous conditions, est décrit comme un droit du professionnel face au choix que possède chaque patient ou propriétaire du praticien. Cette liberté du praticien affirme une indépendance qui est le corollaire du libre choix du vétérinaire par le client. Néanmoins, Michel Baussier note que le public semble être persuadé que le vétérinaire a l'obligation absolue de soigner et qu'il n'est qu'un prestataire de services. Malheureusement la jurisprudence confirme ce sentiment en assimilant un refus de soins à un refus de vente. Michel Baussier regrette aussi la trop grande connotation du terme refus de soins qui s'adresse plutôt à une clientèle canine, et qui ne recouvre pas la relation contractuelle que peut avoir un vétérinaire dans une activité rurale ou de filières. Michel Baussier aborde les motifs justifiant un refus de soins hors urgence : les injures graves, le défaut de paiement, les raisons justifiées heurtant sa conscience, l'incapacité à apporter des soins qualifiés, et d'autres motifs tels que le refus de soigner un animal susceptibles de porter atteinte à la santé publique. Est ensuite abordée l'urgence véritable qui induit un devoir d'assistance : les exceptions justifiées

ne sont plus de mises et l'incompétence ne peut plus être invoquée. Un médecin spécialiste ne peut refuser de s'occuper d'une urgence qui n'est pas dans le champ de sa spécialité. Les vétérinaires doivent donc s'occuper de soins d'un animal y compris celui pour lequel il n'est pas qualifié. L'alternative est que le vétérinaire donne une vraie solution à un propriétaire par une démarche active et responsable, en lui donnant la possibilité de s'adresser à un confrère disponible et compétent. Les limites sont aussi de ne pouvoir répondre à une urgence si le praticien est à ce moment en charge d'un autre animal dont la vie est en danger.

Aussi les exceptions justifiées ne le sont plus dans un cadre d'urgences, et les exceptions devraient renforcer la règle générale ! Le devoir d'assistance devient un devoir plein et entier dans lequel refus de paiement et injures graves sont mis de côté au profit de l'animal et de la résolution de sa souffrance. Toutefois c'est au professionnel de juger de l'urgence véritable, y compris en activité rurale. Si un vétérinaire estime que la relation de confiance n'existe plus entre lui et le propriétaire ou l'éleveur, alors il peut mettre fin aux soins et urgences à venir. La solution réside dans la rédaction d'une lettre de rupture du contrat de surveillance sanitaire et des soins, en transmettant à un confrère toutes les informations utiles à la poursuite des soins.

Michel Baussier conclut par une exhortation à ce que les vétérinaires prennent de la hauteur en comprenant l'évolution sociétale, et élaborent leur avenir en évitant de devenir de vulgaires « marchand de soins ».

(16) *Plainte pour défaut de continuité de soins*

Revue de l'ordre de novembre 2005

Une plainte concerne un chien qui s'est fait mordre et qui est reçu avec son propriétaire deux heures et demi après l'appel, car le vétérinaire est déjà en intervention à l'extérieur. Le vétérinaire ne note pas de lésions importantes et injecte un antibiotique. Le lendemain il est appelé de nouveau en urgences ; il constate la mort du chien et propose une autopsie à ses frais qui est refusée. La plainte repose sur la non continuité des soins, et un défaut d'attitude empreinte de dignité et d'attention lors des soins. La plainte est rejetée car le vétérinaire ne saurait avoir un don d'ubiquité, et si une erreur de diagnostic est possible, elle n'est pas de nature déontologique.

A noter que dans la Semaine Vétérinaire n°1209 du 14 janvier 2006, Véronique Bianchetti, vice-présidente du CSO, remarque que les ordres des professions de santé ont obtenu que les dépens soient réglés par la partie perdante. Cette mesure est un excellent frein aux plaintes abusives des clients, selon elle. *Le CSO, dit-elle, se tournera vers le ministère de tutelle pour obtenir la même disposition.*

(17) *Plainte pour refus de soins*

Revue de l'ordre de février 2006

Un cheval est victime d'une grave hémorragie nasale. Un vétérinaire est appelé et demande qui est le vétérinaire traitant. Ne l'étant pas, il ne se sent pas concerné par le problème du cheval. L'instructeur du club hippique appelle alors un autre vétérinaire et porte plainte par la suite car il pense que cela a joué sur l'évolution défavorable de la santé du cheval. Le vétérinaire est attaqué pour défaut de continuité des soins, reçoit une peine d'avertissement et paye les dépens. Par surcroît, il s'excuse sincèrement auprès du plaignant.

L'analyse de Véronique Bianchetti est que le vétérinaire aurait dû trouver un confrère susceptible d'intervenir. S'il s'avère que le client est indélicat qui n'appelle que dans les

cas d'urgences, alors le vétérinaire doit formaliser la rupture de la relation de confiance par un document écrit tel que décrit dans la revue de l'ordre 4^{ème} trimestre 2004.

(18) Conciliation dans l'organisation d'un service de garde

Revue de l'ordre de mai 2006

Le CRO du Nord s'est réuni le 1^{er} mars 2006 avec la participation de Véronique Bianchetti pour apaiser des tensions liées au service de garde de Boulogne-sur-Mer. En effet ce service de garde qui fonctionnait depuis longtemps les week-ends et jours fériés s'est étendu aux jours de la semaine. Quelques vétérinaires, dont les fondateurs du service de gardes, désiraient continuer comme avant en s'occupant de leurs gardes de semaines. Ils ont été en conséquence exclus des week-ends. Il s'en est suivi de nombreux dépôts de plaintes. La conciliation du CRO et le bon sens ont permis que la hache de guerre soit enterrée, qu'un règlement intérieur soit rédigé, signé et entériné par l'ensemble des vétérinaires de la communauté boulonnaise. L'ensemble des plaintes déposées ont été retirées.

(19) Dérogation à l'unicité du domicile professionnel, coût du salariat

Revue de l'ordre d'août 2006

Le compte-rendu de la session du 15 et 16 Juin 2006 évoque les dérogations au principe d'unicité du domicile professionnel d'exercice. Le CSO élabore actuellement une réflexion à ce sujet dans le cadre global de la réforme du code. Le conseil rappelle que les CRO peuvent accorder une autorisation au titre de l'article R.242-54 d'exercice de la médecine vétérinaire dans des locaux où sont réunis des moyens spécifiques, solution qui pourrait être étudiée pour l'organisation par exemple de services de gardes, et qui d'ailleurs a reçu l'aval des présidents de CRO lors de leur assemblée du 27 avril 2006.

Dans ce même numéro, une lettre émanant d'un confrère exerçant en mixte, s'inquiète du coût financier de la continuité des soins en rapport avec la venue récente de la convention collective des salariés, et n'arrive pas à résoudre une équation déontologique et économique ; il propose dans cette même lettre de réintroduire la notion de compagnonnage par le biais d'un module de familiarisation à la pratique rurale. Cette lettre est relayée par le CSO vers le secrétaire général du SNVEL Jean-Pierre Kieffer, qui dit et redit que la convention collective des salariés est un aménagement d'un code du travail qui était diversement appliqué dans les structures vétérinaires. L'astreinte et les rémunérations des gardes constituent des aménagements du code du travail susceptibles de permettre le salariat dans le cadre de l'activité rurale.

Le Conseil Supérieur encourage l'analyse du statut et du contrat de collaborateur libéral, et rappelle que nombre de confrères employeurs de salariés, ignorants du code du travail, ont eu de la chance de passer au travers de conflits prud'homaux.

Deux affaires disciplinaires touchent notre domaine :

Un éleveur demande à ce que les praticiens d'une clinique se déplacent pour voir sa vache. Le secrétariat lui répond que tous les praticiens sont occupés et lui conseille d'aller voir son vétérinaire habituel. Le magistrat rejette la plainte car l'urgence n'est pas démontrée, et le vétérinaire habituel pouvait s'en occuper.

Un client apporte son chien en urgence un dimanche pour une morsure de vipère. Le vétérinaire soigne l'animal, se fait payer de ses honoraires et conseille au propriétaire

de faire soigner désormais son animal ailleurs, car il avait déjà eu des difficultés à se faire payer par ce client. Ce dernier porte plainte pour défaut de suivi. Le magistrat rejette la plainte car l'urgence a été correctement gérée et que les honoraires étaient décentes. D'autre part, le vétérinaire avait déjà adressé préalablement des courriers pour rompre tout contrat de soins futurs.

La permanence et la continuité des soins font l'objet d'une présentation très pertinente de quelques cas de figure pour des urgences ou une continuité de soins, et sont proposées quelques réponses, selon que l'on est de garde ou pas. Le cas de l'urgence où ne peut être opposé un refus de soins est présenté, et indique d'effectuer les premiers secours ou premiers soins d'urgence. L'absence du vétérinaire sans remplaçant est abordée et il convient d'indiquer à l'entrée du cabinet et sur le répondeur le nom du vétérinaire de garde ayant donné son accord pour le renvoi.

Le titre « Permanence et continuité des soins, pour tenter d'en finir avec les mauvais débats... » est à notre avis peu approprié. La rédaction de ce livre blanc ne pense pas qu'il existe de mauvais débats quand on discute de sujets complexes touchant la raison et l'affectivité, la sphère professionnelle et la sphère privée, et qu'en conséquence il est logique que l'immense majorité des vétérinaires s'interroge.

2. Les plaintes en RCP

(1) L'hospitalisation

Le vétérinaire est responsable des événements qui se déroulent au sein de sa structure. Un animal qui se blesse chez lui, est victime d'une maladie nosocomiale, ou qui trépassse, peut entraîner une plainte en RCP. Le vétérinaire est dépositaire à titre onéreux d'un animal qui lui a été confié, ainsi que l'atteste une affaire concernant un chien atteint de démodécie qui est mort en hospitalisation (le point vétérinaire n°227 Juillet-Août 2002).

(2) L'anesthésie

Le Point Vétérinaire n°233, mars 2003

Une chatte de race Persan, particulièrement difficile et irritable, est amenée chez un vétérinaire pour que ce dernier effectue une anesthésie afin d'être manipulée par la toiletteuse qui en avait fait la demande. L'anesthésie a lieu à 14h30, la toiletteuse rend l'animal à 16h et la chatte est décédée à 17h30 lorsque la propriétaire l'amène à son vétérinaire habituel. La propriétaire attaque le vétérinaire pour ne pas avoir effectué de « préambule vétérinaire basique », et pour cause de dilettantisme grave, elle demande réparation. Comme le praticien n'a pas été chargé de la surveillance post-opératoire, qu'il ne lui était pas possible de pratiquer un examen clinique pré-anesthésique (fait confirmé par la toiletteuse), et que la propriétaire est présumé avoir consenti à cette anesthésie sans que le vétérinaire n'accompagne l'animal au toilettage, la plaignante est déboutée. En conclusion, Alain Grépinet explique que la chambre régionale de l'ordre a su résister à une jurisprudence compassionnelle mais qu'il serait sain pour les vétérinaires de refuser ce type d'intervention désormais où les risques sont supérieurs aux avantages escomptés pour l'animal.

3. Affaires ordinales concernant la continuité des soins au sens large

Les exemples d'affaires ordinales présentés dans cette section montrent combien le dialogue entre vétérinaires est nécessaire et combien l'information, la pédagogie, l'anticipation et un minimum de psychologie font partie de l'abord que nous devons avoir vis-à-vis de notre clientèle. Ils illustrent aussi à quel point de nombreux conseillers ordinaires régionaux tentent de faire leur travail de leur mieux, en restant le plus juste possible.

a) Continuité des soins

Cas n°1 : plainte de confrères excédés d'assurer les urgences pour un vétérinaire n'assurant pas ses gardes et n'informant pas sa clientèle (avril 1999).

Contexte : un couple de vétérinaires, arrivés dans la localité en 1986, s'associent en 1992 et assurent leurs gardes à deux. A la suite de difficultés professionnelles (rupture de l'association, entraînant un surcroît de travail et une raréfaction des congés) et personnelles (divorce et garde alternée d'un enfant expliquant l'irrégularité voire l'absence de la mise en route du répondeur, lors des vacances scolaires en particulier), les gardes ne sont plus assurées correctement.

Les confrères locaux (association à deux, plus ancienne) ont tenté d'alerter à plusieurs reprises le confrère, sans toutefois proposer l'instauration de gardes communes. Un courrier recommandé, envoyé fin 1997, signale une fois de plus le problème et demande qu'une solution soit prise. Resté sans réponse, il témoigne d'une absence de dialogue.

Délibéré : les faits, avérés, ne sont pas contestés : absence de dispositions prises pour assurer la continuité des soins (manquement caractérisé à l'article 33 du CDD en vigueur), persistant depuis plusieurs années. Une peine disciplinaire est prononcée, afin d'éviter toute récidive. Elle consiste en une suspension d'exercice de 15 jours avec sursis. Un dialogue s'est engagé entre les parties à l'issue du rendu de la décision. Il est -enfin- décidé d'établir un système de gardes communes. Le secrétaire général se propose pour aider à cette élaboration. Il est toutefois à noter que les plaignants ne soupçonnaient alors aucunement les difficultés personnelles de l'accusé.

Suivi : le confrère en question a quitté cette clientèle en 2001 et s'est associé dans une autre ville. Le devenir du système de garde est inconnu.

Cas n°2 : plainte de confrères contre un ancien associé pour transfert abusif de son service de garde sur leur cabinet par l'intermédiaire de son répondeur.

Contexte : les deux clientèles, rurales à 75 % et géographiquement distinctes, étaient initialement associées. A l'issue d'un arbitrage ordinal, l'association est rompue. Un des confrères, qui se retrouve seul, demande à plusieurs reprises que soit maintenue la mise en commun du service de garde. Cette option semblait avoir été acceptée, une fois que la société serait dissoute, option confirmée par un courrier. Finalement, suite à un refus des autres confrères, le praticien seul propose que ses confrères assurent cependant le suivi médical de ses clients pendant ses absences. Les confrères n'acceptent pas. Toutefois, le vétérinaire passe outre et se permet d'indiquer parfois sur son répondeur leurs coordonnées à ses clients.

Moyen principal soulevé (par l'avocat du défendeur) : le défendeur s'est contenté de préciser aux personnes susceptibles de le contacter qu'en cas d'indisponibilité, elles pouvaient joindre ses confrères. En outre, il assume le risque de perdre ainsi ses

clients, en ne demandant pas de réciprocité, face au refus de ses confrères d'assurer un service de garde commun.

Délibéré : La chambre constate que le vétérinaire isolé a demandé l'instauration d'un service de garde commun qui lui a été refusée, qu'il se borne à solliciter que les confrères reçoivent les appels lorsqu'il a un empêchement, que cela garde un caractère exceptionnel qui ne paraît pas abusif, qu'il n'exige pas de réciprocité et que les plaignants eux-mêmes avaient envisagé un service commun avant la dissolution de la société. Au demeurant, selon l'article 15 du CDD, les vétérinaires doivent se rendre confraternellement service. La plainte, jugée infondée, est rejetée.

b) Urgence

Cas n°3 : refus de consultation (décembre 2000).

Contexte : un chien, qui présente un syndrome de dilatation-torsion de l'estomac, est amené en urgence chez un vétérinaire qui refuse de le recevoir dans l'immédiat, ayant deux autres consultations urgentes à réaliser auparavant. Il propose aux propriétaires de patienter quelques minutes ou d'aller consulter un autre confrère quelques kilomètres plus loin. Le chien décède finalement suite à l'intervention, l'estomac présentant une nécrose importante.

Une plainte est déposée pour le motif suivant : « ne pas avoir prodigué les premiers soins urgents ».

Délibéré : la chambre regrette que le confrère n'ait pas a minima évalué le problème et tenu compte de la sensibilité des propriétaires, mais constate qu'il n'y a pas eu de refus de soins. En outre, elle estime que le motif selon lequel l'animal n'aurait pas bénéficié d'un maximum de chances de survie n'aurait pu être retenue. En effet, au vu des lésions observées par le vétérinaire qui a opéré, celui-ci a estimé qu'une prise en charge légèrement plus précoce n'aurait vraisemblablement rien changé à l'issue fatale.

Cas n°4 : refus de soins (janvier 1999).

Contexte : un éleveur de Yorkshire Terriers attaque le Dr X au motif qu'il aurait refusé de pratiquer une césarienne urgente sur l'une de ses lices parce qu'il n'avait pas voulu signer une décharge de responsabilité.

Délibéré : ordonnance de rejet au motif que le formulaire en question s'efforçait de recueillir le consentement éclairé et l'informait des risques compte tenu que le vétérinaire ne disposait pas nécessairement de tous les moyens techniques (vétérinaire exerçant en clientèle mixte).

Ordonnance de rejet confirmée en appel par la Chambre Supérieure.

c) Hospitalisation

Cas n°5 : perte d'un animal hospitalisé (décembre 2000).

Contexte : un chat, déposé pour castration, s'enfuit de la cage et de la clinique, et n'est jamais retrouvé. Le confrère, qui a tenté de retrouver l'animal par tous les moyens, y compris par voie de presse, et a participé aux frais de la plaignante, considère qu'il n'a pas commis de faute déontologique.

Délibéré : Le vétérinaire devant être en mesure de restituer physiquement l'animal qui lui est confié, sa responsabilité disciplinaire est considérée comme engagée. Il bénéficie toutefois de circonstances atténuantes pour avoir participé aux recherches.

Sanction : le confrère reçoit un avertissement.

d) Cas particuliers, en équine

Cas n°6 : continuité de soins en équine (novembre 2000)

Contexte : un dimanche matin, un poney de 21 ans est présenté en urgence. Un diagnostic de coliques liées à un hyperpéristaltisme est posé, et un traitement antispasmodique instauré. Le praticien demande aux propriétaires de le rappeler en cas d'aggravation. Or l'animal se dégrade, et les propriétaires ne parviennent pas à joindre le vétérinaire initial. Un autre praticien est consulté en urgence, qui diagnostique des coliques de stase... L'animal décède le lendemain.

Une plainte est déposée, pour erreur de diagnostic et absence de continuité de soins.

Délibéré : L'erreur de diagnostic ne pouvant être affirmée avec certitude, le premier chef d'accusation donne lieu à une relaxe. Par ailleurs, le vétérinaire accusé aurait passé l'après-midi sur un champ de courses et son téléphone n'aurait pas sonné (fausse manœuvre ?). Il ne s'en serait rendu compte qu'à 19h45 (circonstance fortuite) : le deuxième chef d'accusation donne donc également lieu à une relaxe.

Cas n°7 : cheval référé pour coliques (juin 2001).

Contexte : le vétérinaire X est appelé au chevet d'une jument à coliques, devant la gravité apparente, décision est prise de référer à la Clinique Equine C. La clinique C est prévenue par téléphone à 9h37 : selon la secrétaire aucun des 4 vétérinaires n'est présent mais elle assure les contacter. Arrivée de la jument à la clinique à 11 heures, le Dr Y n'arrivant qu'à 12 heures. Selon le propriétaire le Dr Y n'était en réalité pas prévenu et a refusé d'opérer au motif qu'il était seul. Bien que le Dr Y prodigue des soins (trocard, sondage, perfusion...) l'état se dégrade et l'animal doit être euthanasié le lendemain.

La plainte est portée contre le Dr Y pour manquement aux obligations et n'ayant pas prodigué les soins idoines.

Délibéré : Négligence possible, non démontrée de la secrétaire, ne pouvant engager la responsabilité du vétérinaire Y, d'autant que les vétérinaires de l'association étaient tous joignables par portables. Rien ne permet d'infirmer les déclarations du Dr Y selon lesquelles l'état de l'animal excluait d'emblée toute intervention chirurgicale, ni son affirmation qu'à son arrivée il ait prodigué des soins pendant 3/4 d'heures, ni que ces soins n'aient pas été conformes aux données actuelles de la science.

Plainte non fondée relaxe.

Cas n°8 : refus de soins (décembre 1999).

Un vétérinaire est appelé pour un cheval blessé mais qui se révèle très agité et avec des conditions de contention impossibles. Le vétérinaire tente de le tranquilliser mais ne peut pas aborder l'animal qui est tenu seulement à la longe, et se contente de délivrer alors un cicatrisant et un sérum antitétanique.

Le propriétaire dépose plainte pour refus de soins.

Ordonnance de rejet : les conditions matérielles de l'intervention n'étant pas contestées par le client lors de l'enquête... Il est de plus à noter que l'animal a cicatrisé normalement.

Cas n°9 : refus de déplacement et de soins (novembre 2003).

La jument de Mme A. fait une chute entraînant probablement une fracture le 28 août au soir. Mme A. appelle sa vétérinaire habituelle Mme le Dr X, laquelle refuse de se déplacer au motif d'une grande fatigue. Mme A. appelle alors le Dr Y qui refuse aussi au motif qu'il souffre d'une spondylarthrite ankylosante.

Mme A. porte plainte pour refus de soins contre les Drs X et Y.

Délibéré : sans pour autant méconnaître la douleur de Mme A. pour laquelle cette jument était un animal de compagnie, la Chambre retient l'état de fatigue de Mme le Dr X et relaxe également le Dr Y qui se trouvait dans une impossibilité médicale reconnue.

NB : les Drs X et Y n'étaient pas associés. Cette audience était particulière car tous étaient de bonne foi et Mme A. a accepté de bonne grâce la faute à pas de chance... Le Dr X était dans une situation d'épuisement professionnel qui est apparue comme évidente à tous, y compris à Mme A. et a depuis arrêté d'exercer.

Cas n°10 : suivi des soins, soins non conformes et honoraires abusifs (janvier 2004).

Le 10 février 2002, le cheval de selle de Mme G. présente une boiterie du postérieur droit, très enflé. Le Dr X diagnostique une lymphangite et prescrit un traitement antibiotique et anti-inflammatoire. Appelé de nouveau le 13 février et ne pouvant se déplacer immédiatement il propose l'envoi d'une consœur collaboratrice confirmée ou de venir lui-même entre 12 et 14 heures, mais avec majoration d'honoraires dans ce cas. Mme G. appelle un autre vétérinaire et fait valoir que celui-ci aurait dit que le traitement du Dr X n'était pas adapté. Le vétérinaire en question réfute avoir tenu ces propos lors de l'enquête. Mme G. conteste de plus le montant des honoraires du Dr X qu'elle trouve excessifs comparativement à ceux de l'autre vétérinaire.

Délibéré : le premier traitement antibiotique ne peut pas être considéré comme non conforme aux données actuelles de la science, et il ne peut y avoir d'obligation de résultats. Le montant des honoraires s'explique principalement par les frais de déplacement, le Dr X ayant son cabinet à 62 km du lieu où se trouvait le cheval, alors que celui de son confrère intervenu secondairement n'est qu'à 23 km. Relaxe.

4. Traitement par la presse et ressentis des professionnels

a) L'hospitalisation

Dossier paru dans la Semaine vétérinaire n°1094 du 19 avril 2003, signé par Valérie Zanini et Marine Neveux.

Ce dossier est contemporain encore de l'ancien code de déontologie qui donnait une définition de la clinique vétérinaire engendrant de lourdes contraintes en cas d'hospitalisation, telles qu'une présence permanente au chevet de l'animal avec un personnel qualifié, quand dans le même temps, l'article 50 indiquait la notion de tact et

mesure dans les honoraires. Le dossier met en exergue la notion de « consentement éclairé » quand aux conditions de l'hospitalisation. Les conseils régionaux avaient des points de vue parfois différents quant à la manière de pratiquer la surveillance des animaux au sein de la structure vétérinaire. Les praticiens étaient enjoins par le CSO à se requalifier en cabinet vétérinaire s'ils trouvaient que la réglementation concernant la clinique vétérinaire était trop lourde. Étaient relatés dans ce dossier les trois affaires qui firent couler beaucoup d'encre auparavant. Gérard Faure, interlocuteur des journalistes et représentant du CSO dans ce dossier, a tenté avec le maximum de pédagogie de donner l'angle réglementaire et quelques précautions pour éviter les plaintes. Notre confrère commet néanmoins une maladresse en ajoutant que « *l'activité de soins, c'est un sacerdoce, que l'on soit salarié ou libéral, il convient d'en avoir conscience* ». En effet le terme sacerdoce est désormais instrumentalisé par l'état et certains usagers pour confisquer la parole et cadencer certains groupes de professionnels tels que les infirmières, les urgentistes ou les vétérinaires.

L'analyse de la rédaction est que ce dossier cristallisait une des causes de mal-être dans la profession où les vétérinaires avaient le sentiment d'avoir plus de devoirs que de droits, d'être corvéables à merci, et d'être soumis à l'arbitraire de situations qu'ils ne contrôlaient plus. Dans ce cas de figure, la porte de sortie classique dans le monde social est la revendication économique ou bien le renoncement pur et simple, et le professionnel de quelque secteur d'activité que ce soit va revendiquer une contrepartie financière : puisqu'il n'est pas possible humainement d'assumer une hospitalisation, alors c'est au propriétaire de l'animal d'y mettre le prix ; s'il refuse, alors il renonce à l'hospitalisation mais c'est sans compter sur la notion de tact et mesure qui elle aussi suivant les CRO peut ne pas être homogène.

Aussi, alors que les plaintes concernant les hospitalisations sont marginales, et les plaintes tout court très peu nombreuses, la profession tout entière se rend anxieuse et a un sentiment d'inéquité au regard de la surveillance hospitalière humaine, loin d'être exemplaire en la matière. Sur ce dossier comme sur toute communication s'appuyant uniquement sur les devoirs et la sanction sans jouer du ressort de la motivation, chacun se fige dans son rôle et ne peut en sortir. S'ensuit une communication pathologique : la réalité est qu'un vétérinaire sincère, consciencieux, qui respecte usagers et animaux, et qui fait son possible ne sera que très rarement inquiété et pas plus que tout incident émaillant notre vie quotidienne. Le risque zéro de plainte n'existe pas, mais quand on se conduit correctement comme savent le faire les vétérinaires, les risques sont très largement minimisés.

b) La permanence des soins

Article paru dans la semaine vétérinaire n°1110 du 7 juin 2003, signé par Marine Neveux.

L'article aborde les manières d'assurer la permanence de soins, du tour de garde dans une association, à l'entente entre confrères, à la réorientation vers une permanence téléphonique, à des structures spécialisés ou à un service d'urgences à domicile. Le CSO au travers de son président affirme que « *si le confrère ne peut pas répondre à l'urgence, il devra justifier et étayer son indisponibilité devant le juge en cas de litige* ». D'autre part, il alerte les structures qui ferment sans laisser de coordonnées à ses clients pour savoir à qui s'adresser pour les soins de leurs animaux : « *d'après le code de déontologie, les praticiens ne peuvent pas fermer leur clinique sans indiquer aux clients où s'orienter en cas d'urgence. S'ils réfèrent un client à un confrère sans l'avoir prévenu préalablement, ils ne respectent pas non plus l'éthique du code. Le président du CRO est là pour les interpeller lorsque les écueils se présentent de manière*

répétée. » Beaucoup de confrères sont soucieux de donner le meilleur service aux usagers, relativisant la notion d'urgence et demandant à ce que la communication entre vétérinaires soit la plus importante possible, pour ne laisser aucune zone d'ombre dans laquelle parfois des usagers peuvent s'engouffrer. Les vétérinaires ne pensent pas que les gardes sont rentables, mais pour limiter les abus ils augmentent sensiblement les tarifs afin qu'ils soient sélectifs et jouent un rôle de filtre. Autre filtre : un répondeur indiquant un numéro de téléphone pour joindre le vétérinaire de garde qui stipule qu'il ne faut appeler qu'en cas d'urgence. Certains indiquent même sur ce répondeur le tarif d'une consultation en urgences. D'autres vétérinaires pensent qu'il ne faut pas abuser des filtres et que dans ce cas il vaut mieux déléguer ses gardes à un confrère qui le désire. La notion d'astreinte est abordée, celle du coût et de la qualification du personnel assurant les urgences, le mode de rémunération des salariés pour les gardes aussi.

c) Courrier des lecteurs

La plupart des courriers des lecteurs touchant le domaine de la continuité des soins, des gardes, des plaintes liées à des urgences ou de l'hospitalisation font ressortir un sentiment d'impuissance ou d'injustice, et parfois de la colère ou de l'ironie. Les réponses apportées ont rarement été compréhensives et s'ancraient sur deux principes de fond :

- la continuité des soins est une contrepartie naturelle de notre monopole de l'exercice vétérinaire,
- la continuité des soins est dans le code de déontologie, et la loi c'est la loi. Tous les vétérinaires y compris les membres de l'Ordre Vétérinaire y sont soumis, un point c'est tout.

Techniquement les réponses sont correctes, mais elles n'ont jamais apaisé les professionnels ou permis au dossier d'avancer.

En réalité, le champ de ces interrogations se situe dans un domaine appelé la psychologie du travail : tout travailleur doit accomplir des tâches prescrites par son employeur ou son donneur d'ordre, parfois inadaptées, parfois très contraignantes. En pratique la plupart des travailleurs modifient la prescription pour l'adapter à un contexte donné : par exemple un surveillant de panneau de contrôle dans une centrale nucléaire ne saurait passer ses jours et ses nuits à regarder son panneau avec des incidents qui ne surviennent que très rarement : il risquerait de s'endormir ; aussi va-t-il avec ses collègues jouer au scrabble ou maintenir son état de vigilance à l'aide d'activités qui ne sont pas dans les procédures. De la même manière une nourrice fera du tricot ou une activité annexe à celle de la surveillance des enfants, car il est impossible de faire autrement, et que la concentration totale et permanente sur quoi que ce soit n'est pas possible pour un cerveau humain. Un ouvrier s'il y a trop de contraintes de sécurité sur la machine ou sur lui-même contournera les procédures, s'il fait très chaud ou si cela lui nécessite moins d'efforts, malgré les règlements ou recommandations.

Le vétérinaire fera donc du mieux qu'il peut ses devoirs déontologiques et professionnels, mais à l'impossible nul n'est tenu : il adaptera la tâche prescrite au contexte réel.

G. La notion de service et de permanence

1. Les services de l'état

La police urbaine de proximité 24h/24

Les préfetures et les municipalités

Gendarmes, policiers et pompiers

Autres services publics : le transport, l'énergie, l'eau.

2. Les associations et les services d'aide à la personne

Allo enfance maltraitée

Les services de téléassistance aux personnes âgées

3. Les services marchands

Les services de téléphonie ou de banque directe 24h/24

Les ascenseurs

Les alarmes

Les hôtels

L'industrie du tourisme et du loisir

4. Les professions libérales

Les autres professions libérales en dehors des médecins :

Les avocats commis d'office ou réquisitionnés

Les dentistes

Les pharmaciens

5. Les vétérinaires dans des fonctions autres que libérales

Assurent une permanence des soins : nos confrères et consœurs fonctionnaires de l'état en temps de crise sanitaire et qui sont d'astreinte de service (nous étions ensemble pour la fièvre aphteuse et l'ESB), nos consœurs et confrères des centres d'informations toxicologiques à Lyon et à Nantes, nos consœurs et confrères bénévoles qui prennent de leur temps pour la faune sauvage au travers de catastrophes naturelles ou « industrielles » (les marées noires), mais aussi dans des

centres de soins, et enfin nos consœurs et confrères pompiers volontaires ou engagés. Nous ne les avons pas oubliés même si ce n'était pas l'objet de notre enquête.

6. Le travail de nuit

Le travail de nuit concerne plus de trois millions de personnes. Les vétérinaires et urgentistes ou pompiers ont l'habitude d'enchaîner jours et nuits de garde et il serait judicieux d'analyser plus en profondeur l'influence des gardes de nuit sur les capacités professionnelles, sur les troubles somatiques et psychiques, sur les rapports humains employeurs-employés et vétérinaires-clients. Le travail de nuit est soumis à une législation stricte, et certains secteurs ou branches d'activité ne peuvent faire autrement que de faire appel à ce travail et sont par conséquent soumis à dérogations.

Le travail de nuit est autorisé pour autant que la nature des travaux ou de l'activité le justifie. C'est ainsi qu'une dérogation existe :

- dans les hôtels,
- dans les entreprises de spectacles et de jeux publics,
- dans les entreprises de journaux,
- dans les établissements de santé ou d'hygiène,
- dans les pharmacies,
- pour l'exécution de travaux agricoles,
- dans les boulangeries et pâtisseries artisanales...

Des dérogations peuvent être également accordées pour :

- l'exécution de travaux organisés en équipes successives,
- l'exécution de travaux pour lesquels une permanence est nécessaire.

Le travail de nuit ainsi autorisé pourra être introduit dans les entreprises selon les procédures particulières prévues à cet effet ou pour les prestations exceptionnelles telles des heures supplémentaires justifiées par des cas de force majeure.

Nous verrons plus loin les textes de loi sur le travail de nuit.

IV. Types d'organisation

Les interviews ou témoignages récoltés pour le livre blanc sont un point de vue subjectif sur une situation particulière. Les lecteurs sont invités à les lire attentivement en évitant tout jugement, et en mettant de côté toute connaissance partielle ou totale de ce qu'ils connaîtraient de telle ou telle situation : c'est la globalité des témoignages qui donne une coloration et un ressenti fidèles du terrain. Qui plus est les différences d'approche et de points de vue sont passionnantes en ce qu'elles recèlent de capacités d'adaptation et de qualités humaines. Il ne peut y avoir exhaustivité quand chaque humain a sa propre vision et sa propre histoire.

A. Le point de vue des futurs professionnels

Frédérique Matignon, étudiante D3 ENV N

« Je n'ai pour l'instant jamais fait de garde car je termine mes études dans 2 ans. J'envisage un exercice mixte rurale/équine, avec éventuellement un peu de canine.

Avant de m'installer, je ferai au moins trois années d'ALD. Je suis prête à faire beaucoup de gardes et d'astreintes la première année, et je crois que je préférerai être payée au prorata des actes effectués. Ensuite, choisir un poste qui comporte plus d'astreintes qu'un autre m'intéressera s'il est plus rémunérateur.

J'imagine que pour les vétos, les gardes sont surtout stressantes à organiser. Je pense que mon stress sera de 7 sur 10 lorsque j'en effectuerai. Ce qui pourra faire baisser mon stress sera la possibilité d'appeler un confrère ou une consœur pour des conseils.

Je préfère les astreintes aux gardes. Je ne sais pas quelle influence pourra avoir cette partie du métier sur ma vie privée et familiale. A terme, je crois qu'un rythme acceptable sera 1 ou 2 nuits par semaine et 1 week-end par mois. »

AB, étudiant en T1 PA

« J'envisage une activité à grande majorité rurale. Je n'ai encore jamais fait de gardes, sauf quelques unes en canine.

Pour moi elles font partie intégrante du métier de vétérinaire. Je ne crois pas que les gardes soient une des premières raisons de stresser des praticiens.

Dans mes débuts, cela sera certes un stress, mais moins que celui du concours ! J'aurai peur de tomber sur un cas très difficile, ou sur une complication d'un cas vu dans la journée. Mon stress sera diminué si je sais que j'ai quelqu'un en second. Sinon, j'ai un bon sommeil, cet aspect-là ne m'inquiète pas.

Pour moi, la continuité de soins, c'est l'obligation de suivre les cas. Je crois que chaque structure vétérinaire y est tenue.

Il me semble que la garde correspond au fait d'être tenu de se déplacer si besoin, alors que l'astreinte c'est juste répondre au téléphone, sans se déplacer.

J'estime comme rémunération correcte un salaire fixe de 30 € pour la nuit, plus 30 % des actes et 15 % des médicaments. Dans mes premières années d'exercice, je suis prêt à en faire une sur trois (voire une sur deux sur une durée limitée), puis après quelques années j'espère réduire à une sur quatre. »

Elodie Giroux, N06, Interne ENVN carnivores

« Je suis actuellement interne à l'ENVN, j'aimerais ensuite travailler en canine pure dans une structure de 3 à 4 vétérinaires. J'aimerais aussi me spécialiser, en imagerie par exemple.

Actuellement, j'évalue mon stress lors des gardes à 7 sur 10, essentiellement parce que laissée seule, j'ai peur de manquer de compétence. Avec un peu plus d'expérience, j'imagine que le stress baissera. La peur de ne pas dormir contribue aussi à mon stress.

Après mon internat, j'aimerais trouver un poste d'ALD, mais pas pour faire toutes les astreintes ou gardes. Dans l'idéal, pas plus d'une nuit par semaine et 1 week-end sur 4 ou 5. Pour la rémunération, je préfère être payée une somme forfaitaire quelle que soit l'activité plutôt que proportionnellement à la quantité de travail. Et je préfère les astreintes aux gardes.

Ensuite, j'espère m'installer d'ici à 7 ans, mais je ne sais pas encore s'il vaut mieux envisager d'avoir des enfants avant de s'installer ou après. Mon ami est aussi vétérinaire et il envisage une carrière en rurale. Nous ne voulons pas travailler dans la même structure. Nous sommes conscients que cela sera très difficile d'organiser une vie familiale avec ces métiers. Je ne sais pas si les vétérinaires sont tous obligés d'assurer une astreinte. »

B. Le point de vue des jeunes salariés

AZ, N06, remplaçant canin à tiers temps dans 3 structures d'une grande ville

« Les gardes en canine dans une grande ville sont suffisamment facultatives et espacées pour être supportables. L'expérience que j'en ai m'a montré qu'elles représentent un apport financier non négligeable pour la clinique qui l'assure (4 à 5 fois le CA d'une journée ouvrée).

Personnellement, je préfère les astreintes aux gardes, cela permet de conserver une vie privée. J'évalue mon stress à 6 sur 10 lors des astreintes, principalement pour les raisons suivantes :

- *je suis débutant dans le métier,*
- *les clients que je reçois ne sont pas les clients habituels de la clinique,*
- *le gestion technique de l'urgence est difficile (besoin d'agir rapidement, temps de réflexion limité, formation limitée en réa, jamais fait de dilatation-torsion de l'estomac...),*
- *il n'y a pas d'ASV,*
- *il me faut rendre compte à un veto que je ne connais pas.*

Pour le salaire, je préfère une solution mixte : un fixe + un pourcentage en fonction des actes.

Dans mon choix d'installation, la possibilité de ne pas faire de gardes ne sera pas un critère primordial. Par la suite, si j'arrive à dégager un revenu suffisant, je les délèguerais volontiers. Pour moi, un rythme acceptable est d'1 WE tous les 2 mois et 1 nuit toutes les 2-3 semaines.

Je ne sais pas ce que signifie l'obligation de continuité de soins. »

Juliette Petres, N06, ALD à mi-temps dans 2 cliniques

« J'exerce depuis environ 6 mois. Mon activité est à 70 % rurale. Actuellement j'effectue une garde sur quatre. Je n'envisage pas le métier de vétérinaire sans gardes.

Mon stress est de 5 sur 10. Ce sont les points suivants qui m'inquiètent :

- *niveau technique,*
- *un peu plus de difficulté à passer quand on est une femme,*
- *ne pas entendre le téléphone sonner,*
- *trouver l'élevage.*

Mon stress diminuera sûrement quand j'aurai plus d'expérience.

La gestion du sommeil ne me pose pas de problèmes, et j'envisage de faire des gardes toute ma vie. Mais jamais plus de une sur trois.

Je ne sais pas ce qu'est l'obligation de continuité de soins. Je crois que chaque structure est obligée de proposer une solution à ses clients en dehors des heures d'ouverture.

Pour ce qui est du salaire, je préfère être payée au pourcentage, avec un minimum garanti de 50 € par nuit. Je ne sais pas quelle est la différence entre une garde et une astreinte.

Ce qui est clair, c'est que vétérinaire est un des métiers qui comporte le plus de contraintes. C'est en partie lié au fait qu'aujourd'hui il y trop de structures et trop peu d'organisation entre elles. »

C. Le réseau

François MATHOT (L65), Canine, Chamalières (63), deux associés. Prochainement à la retraite.

« Sur l'agglomération de Clermont-Ferrand, un système de garde est organisé : l'Agglomération Clermont Urgences Vétérinaires (ACUVE). Etant installé dans la région depuis 1969, j'ai vu l'évolution du système de garde, qui a commencé avec trois praticiens de Clermont. L'activité mixte au départ représentait un problème, qui s'est toutefois réglé progressivement avec la diminution importante du nombre de vaches. Petit à petit, le système a « absorbé » tous les nouveaux arrivants après demande de leur part (le plus souvent acceptée) suivie d'une courte période d'observation mutuelle. La nouvelle difficulté rencontrée (relative) réside dans les distances à parcourir pour les clients, avec l'extension du système hors de la zone de Clermont (jusqu'à Riom vers le nord). En effet, sur tout le secteur, il n'y a qu'une seule structure de garde à la fois (avec possibilité d'avoir plusieurs vétérinaires de la structure de garde au même moment). En dépit de distances importantes, les clients ne se plaignent pas, mais ils n'ont pas le choix.

L'ACUVE compte actuellement environ 35 structures, uniquement canines. Seules deux structures ne participent pas, dont une qui assure ses gardes elle-même. Nous sommes arrivés à un état d'équilibre : la zone ne s'étend plus, car au-delà débute ensuite une zone de confrères mixtes qui s'entendent entre eux, et de l'autre côté la zone d'influence d'autres pôles urbanisés (Vichy...).

Un sérieux problème a été rencontré il y a 10-15 ans, qui a duré 5 ans : un vétérinaire affairiste s'est installé à une certaine distance de Clermont et a suscité l'implantation de deux autres confrères dans Clermont avec lesquels il a monté un système de gardes. Pendant un temps, deux

systèmes de garde ont donc co-existé. Ce confrère a toutefois fini par quitter la région, ses deux partenaires sont ensuite intégré assez rapidement l'ACUVE, et depuis tout est rentré dans l'ordre.

Il n'y a pas d'importantes disparités entre les structures, ni de grosse clinique qui domine les autres. La différence de matériel (échographe ou pas, par exemple) pose parfois problème quand celui qui est de garde et qui est équipé décide de « sortir le grand jeu ». Nous essayons de proposer un niveau d'intervention standard lors des urgences, de façon à ne pas créer de disparités trop voyantes.

L'ACUVE a depuis longtemps le soutien d'un laboratoire, qui offrait au début ses locaux pour permettre aux membres de se réunir. Trop nombreux désormais, ils se réunissent autour d'un repas au restaurant, offert par le laboratoire. Ces réunions, plus nombreuses autrefois, ont contribué à la bonne entente entre confrères ».

Jacques DUL BECCO (T71), Canine, Martigues (13)

« J'ai participé il y a plus de vingt ans à la création du SOS Vétérinaire étang de Berre dont le besoin se faisait déjà ressentir, et j'ai cessé depuis quelques années de "prendre des gardes" pour raisons familiales. Je suis donc très reconnaissant vis-à-vis de mes confrères ou consœurs qui s'occupent de mes patients lors de mes absences.

Permettez-moi cependant d'apporter quelques réflexions sur le fonctionnement du service et les difficultés que l'on peut rencontrer en y participant. Le problème le plus grave à mon sens, et qui peut nous conduire au tribunal, est constitué par les urgences équine : les confrères qui ont une clientèle habituelle de chevaux doivent impérativement s'organiser et ne peuvent en aucune façon se décharger sur des "canins" incompetents (je parle pour moi !) sans matériel ni médicaments adaptés, et de plus ne pouvant se déplacer sans abandonner leur cabinet qui est de garde ! Que peut donc penser un propriétaire de cheval blessé ou à coliques ? Il serait par ailleurs nécessaire que le fonctionnement du SOS VETO soit bien expliqué aux éventuels futurs utilisateurs : il ne faudrait pas que ceux-ci s'imaginent trouver des infirmières et des vétérinaires sur le pied de guerre à une heure du matin !

La question de l'insécurité ! Quand on voit les précautions que prennent de nos jours pharmacies et "maisons médicales"...

Enfin il est compréhensible, vu l'importance des investissements, que les nouveaux installés prétendent au début assurer un service "urgences 24h sur 24" ! Cette situation est évidemment très vite intenable, pour des structures ne dépassant pas deux confrères, et ces jeunes vétérinaires vont donc chercher à rejoindre SOS VETO au bout de quelques années, service qu'ils ont pourtant déstabilisé et affaibli.

En conclusion, les organisations type SOS VETO me paraissent la moins mauvaise des solutions, à condition que le maximum de confrères ou consœurs y participent, que chacun y exerce dans un esprit de respect mutuel et de tolérance... cela peut exister ! »

Carine FONDU (Liège 87), mixte, département 24

« Je me trouve dans le Sud Est de la Dordogne (faible densité de population, avec une part non négligeable de gens qui viennent d'ailleurs et qui attendent un vrai service comme à la ville, et un réseau routier pénible). J'exerce en clientèle mixte en relative proximité avec un cabinet spécialisé en équine : aux alentours existent cinq cabinets principaux, trois secondaires, qui

font travailler neuf vétérinaires. Entre les cabinets les plus extrêmes, il y a une cinquantaine de kilomètres correspondant à une heure de route.

C'est un service de garde fermé, avec un contrat à l'Ordre. L'entrée d'un nouveau (ou la sortie d'un ancien) est conditionnée par la volonté des membres (c'est pour ça qu'il m'a fallu autant d'années pour y entrer).

Les gardes courent à partir de 16h00 le samedi ou la veille du jour férié, à 8h00 le lundi ou le lendemain du jour férié (40 heures). Le tour de garde est immuable : une fois qu'on a fait les équipes, elles se succèdent toujours dans le même ordre. Pas de discussion ni de préséance ou de favoritisme !

Les cabinets les plus éloignés du centre (ce sont ceux dont les vétérinaires ne sont pas associés) font équipe par 2 (ou par 3). Ceux du milieu (= les associés) travaillent seuls.

Un compte-rendu des cas rencontrés est prévu dès la fin de la garde.

Nous nous réunissons une fois par an au restaurant pour discuter du nouveau calendrier (rapide), des nouvelles équipes, des changements à apporter, des problèmes rencontrés, des petites guéguerres (et comme on est nombreux, ça dédramatise), et des mauvais payeurs.

Les plus :

- *on a du temps libre!!!!*
- *on se parle : on ne laisse pas pourrir les situations*
- *on n'est pas de garde trop souvent (1 X sur 6)*
- *on est tous conscients de la liberté que nous apporte ce service de garde et ça nous rend indulgents les uns vis-à-vis des autres (n'oublions pas que nous sommes d'abord et avant tout des concurrents et pas des amis)*
- *on apprend à s'apprécier : l'un des vétérinaires "associés" avec lequel je me suis frictionnée au début m'a proposé de partir quelques heures de temps en temps, à condition de le prévenir avant.*

Les moins bien :

- *40 heures de liberté c'est trop court (sauf quand on est de garde!!!)*
- *les distances à parcourir sont énormes et en cas d'afflux, je me sens très seule (mais c'est le prix à payer)*
- *j'aimerais qu'on puisse faire un essai pour voir si c'est jouable pour les nuits en semaine (au moins durant l'été, quand il y a moins de rurale/déplacements) »*

Michel Bolzinger (Liège 84), département 54

« Dans notre structure, la gestion du planning de travail est depuis longtemps une priorité. Avec 5 cliniques voisines, nous avons organisé un service de garde pour la semaine et les jours fériés, puis créé deux postes d'ALD qui se partagent entre les 5 structures, pour les remplacements en semaine et les vacances des titulaires. L'organisation a demandé beaucoup de temps, de patience et d'écoute. Il a fallu identifier les craintes de chacun pour pouvoir les dissiper. Les ALDs avaient eu aussi des appréhensions. Nous avons listé les desiderata de chacun. Très rapidement le projet est devenu l'affaire de tous, et chacun y a apporté ses idées et son énergie. Un planning très détaillé est établi pour le partage des gardes et des aides.

Cela fonctionne très bien, et pour le moment, nous, confrères et ALD n'y voyons que des avantages. Les ALD ont l'opportunité de travailler sur les cinq structures, ce qui est très formateur, et bénéficient d'un vrai temps plein. Nous disposons chacun d'un ALD une ou deux

journées par semaine, ainsi qu'une garantie de congés de 4 à 7 semaines par an. En cas d'arrêt maladie, ou de déplacements pour une formation, les remplacements sont facilités.

Je pense que nous pouvons aller beaucoup plus loin dans la mise en commun de moyens. Nous souhaitons élaborer ensemble des plans d'action afin de développer notre expertise dans différentes disciplines, ce qui permettrait de proposer les services d'un groupe multi compétent.

Les perspectives de développement et de synergie sont énormes, me semble-t-il.

Si au départ, on pouvait penser, comme on l'imagine souvent à tort, que les vétérinaires ne savent pas travailler ensemble, cette hypothèse de départ s'est avérée totalement fausse avec le temps.

Si notre collaboration actuelle se limite, à ce jour, à l'organisation des gardes et à la mise en commun de ressources humaines (ALD, ASV), les possibilités de développement favorables à tous, tant sur le plan du développement de nouveaux services, que sur le plan de l'amélioration de notre confort de vie paraissent vastes et porteuses d'avenir, pour chacun de nous.

Soit nous continuons, sans changement, avec l'avantage, d'un système maîtrisé, qui fonctionne correctement, mais dans ce cas, les évolutions sont limitées, tant dans l'organisation du travail, que dans l'offre service à la clientèle.

L'autre hypothèse serait de décider d'évoluer, ... en intégrant de nouvelles structures, en créant un groupement d'employeurs, en développant de spécialités en multipliant les cas référés, en imaginant des montages pour investir en commun, en développant une communication en commun, en créant une société en commun, ...

Les avantages de cette deuxième hypothèse semblent multiples : valorisation de chaque structure, mise en commun de moyens et potentiel de développement important, source de satisfaction professionnelle par le développement de spécialités, bien que certains inconvénients peuvent apparaître : l'organisation et le travail du groupe devient plus complexe et demande plus de temps, et induit une perte d'autonomie relative pour chaque membre du groupe.

Même si cela n'est jamais simple, le développement du travail en commun peut déboucher sur un confort de travail encore accru, des bénéfices plus importants pour tous, une valorisation de chaque structure dans le cadre d'une cession, et un renforcement du groupe par rapport à des concurrents éventuels.

Nous pouvons tous évoluer vers des systèmes organisations, sans nécessairement recourir à l'association, dans lesquelles, les plannings permettent à chacun d'avoir une vie après le travail, tout en restant dans des structures à taille humaine.

Nous devons inventer tous ensemble de nouvelles façons d'organiser notre exercice au quotidien. »

D. Les associés au sein d'une structure

Souvent en rurale ou en mixte, la continuité des soins est assumée par la structure elle-même. Historiquement, les associations se sont créées pour faire face collectivement à des enjeux tels que l'organisation du travail, la répartition et la spécialisation dans des tâches différentes, et la dilution de la charge de travail constituée par les gardes et urgences. Le bénéfice est de garder sa propre clientèle, d'assurer un suivi continu, logique et global pour l'élevage y compris dans le cadre de

la continuité des soins : l'information et la connaissance mutuelle induisent et entretiennent la relation de confiance.

Il est nécessaire de mettre en place ou de pérenniser des règlements internes de la structure vétérinaire qui régissent et organisent aussi vacances et gardes tout au long de l'année. Les grosses associations sont celles où la continuité des soins n'est pas un problème aigu, et en conséquence sont par nature une solution majeure pour mieux organiser la permanence des soins sur le territoire.

Plus la structure possède de vétérinaires, moins les gardes sont fréquentes, et il est dans l'intérêt des activités rurales ou équine de se concentrer de plus en plus, et de pouvoir éventuellement doubler voire tripler les vétérinaires de gardes en cas d'activités saisonnières intenses ou d'afflux imprévisibles. Il est aussi prévisible que l'application stricte de la convention collective nationale des salariés aboutisse à la prise de conscience de la nécessité d'une meilleure organisation encore, et à l'augmentation du nombre de vétérinaires titulaires au sein de la structure pour un équilibre des droits et devoirs de chacun.

Laurent Sochat (A84)

« Nous prenons avec mon associé toutes nos gardes chacun en alternance, alors même qu'il existe un système de garde sur l'agglomération, pour plusieurs raisons :

- d'abord je l'ai toujours fait, au début de manière obligatoire à cause de la rurale,*
- cela ne m'a jamais empêché d'avoir des loisirs,*
- quand on est tout le temps de garde, j'ai l'impression que c'est moins stressant,*
- il m'est moins pénible (quoique ça passe avec le temps) de rester de garde pour pouvoir "rattraper" une éventuelle erreur faite, ou une suite opératoire qui ne se passerait pas bien que de me demander si tout se passe bien,*
- nous avons pas mal d'hospitalisés et le samedi est un jour quasi normal en soins et opérations, alors il faut bien être présent,*
- j'ai une belle maison pas loin de la clinique aussi ma famille ne souffre pas de mon indisponibilité.*

Et puis, j'ai dans ma tête l'idée que ces gardes pourront peut-être nous permettent d'intégrer progressivement un nouveau vétérinaire un jour.

Que faut-il faire au niveau de la profession et comment je vois l'avenir ?

D'abord et avant tout, il est indispensable que l'intervention de garde soit chère ; c'est le seul moyen d'éviter la frustration, de "limiter" un peu les exagérations des clients, de pouvoir embaucher et investir, etc.

Pour moi, dans des agglomérations de taille assez importante, voire sur presque tout un département, l'avenir serait dans des structures comme des GIE appartenant à tous les vétérinaires, dans lesquelles ils viennent à tour de rôle faire leur garde et qui pourraient aussi servir à des investissements lourds en commun (scanner....).

Mais pour pouvoir avoir cela, il faut une modification du Code de déontologie, qui permette plusieurs lieux d'exercice. Ce serait une vraie évolution, avec en plus la création de fait d'un lieu d'échange et de compétence. »

E. Le vétérinaire seul

Assurer la continuité des soins quand on est seul est devenu extrêmement compliqué, a fortiori lorsque l'exercice est multi-espèces. Les urgences canines et les visites urgentes en rurale ou en équine sont difficilement compatibles. Il est préférable de se nommer cabinet vétérinaire pour ne pas avoir les contraintes liées au formalisme des hospitalisations. Néanmoins la présence d'une auxiliaire vétérinaire ou d'une secrétaire est précieuse pour recevoir les appels et organiser le travail. Il s'agit malheureusement parfois d'un luxe.

La charge de travail et les astreintes sont très lourdes.

Les vétérinaires qui bénéficient d'une implantation historique dans une localité géographique avec des us et coutumes qui régissent les rapports avec la clientèle, peuvent davantage réguler les contraintes. Les professionnels pour qui la pratique vétérinaire est une vocation depuis toujours, et ont un sentiment de se sentir à la fois utile et de s'épanouir, n'ont pas besoin que vie professionnelle et vie privée soit séparées (néanmoins les conjoints ou proches peuvent un jour penser autrement).

Pascal ROMAND (L84), canine, Morteau (25), 7 000 hbts

« Après avoir travaillé quelques temps à Marseille (avec des services de gardes extrêmement fonctionnels vu la densité de population et de vétérinaires), je me suis installé à Morteau, d'abord comme salarié, puis comme associé dans une clientèle mixte. L'ambiance entre associés s'étant totalement dégradée, j'ai quitté l'association pour m'installer seul en canine. Puis il y a eu d'autres départs, si bien que Morteau, qui ne comptait qu'un seul cabinet vétérinaire, est devenu une espèce de "Dallas vétérinaire", avec 5 cabinets unipersonnels et un cabinet à deux.

Depuis que je suis en canine pure, je ne regrette de la rurale que ses bons côtés (sorties d'entre mes 4 murs, fièvre vitulaire au petit matin dans une prairie au printemps, vêlage...). Je n' imagine cependant pas un instant refaire des urgences rurales dans le cadre d'un service de garde, car il me faudrait rééquiper un véhicule et gérer un stock inutile.

Désormais, je travaille seul avec une ASV. J'assure au moins 90 à 95 % de mes gardes (1 à 2 urgences/mois hors heures d'ouverture, une promenade de santé quand on a connu la rurale !). Je trie les appels grâce à un répondeur qui renvoie les urgences sur mon portable. Dans cette région montagneuse du Doubs, les clients sont habitués aux déficiences du réseau et ne s'indignent pas quand je mets une heure ou deux avant de les rappeler. Du coup, je n'ai pas de complexes pour aller au cinéma ou m'absenter un moment.

Quand je souhaite m'absenter, je confie ponctuellement mes clients à un vétérinaire des villes voisines (où se trouvent les médecins spécialistes ; à 30 km de chez moi) qui me tient informé de ses actes, en échange des services que je leur rends en reproduction canine. Nous avons défini cet accord permanent.

Le plus confortable, c'est que j'ai des concurrents locaux, mixtes à prédominance rurale, qui sont organisés pour leurs gardes... et qui le font savoir. Dans l'ensemble, mes clients n'aiment pas se déplacer à 30 km et préfèrent se contenter du service publié dans le journal local. Ils n'imaginent d'ailleurs pas que je propose des gardes, en dehors de celles qui sont publiées dans le journal... et s'ils ne font pas l'effort de s'informer en écoutant mon répondeur, ils vont finalement d'emblée ailleurs, mais finissent souvent par revenir chez moi le lendemain, pour que je sois au courant de l'état de santé de leur animal. Je considère ainsi que mes clients ne sont pas démunis, car je complète l'ordonnance de leur animal très soigneusement à chaque consultation ou opération (médicaments injectés, médicaments délivrés ou prescrits, suites à envisager). A ce petit jeu, tout le monde est plus ou moins "réglo", avec échanges de fax pour le

suivi des cas. Les vétérinaires locaux n'ont pas de relations entre eux, et la situation convient à tout le monde.

Quand je faisais de la rurale, je n'étais de garde qu'une fois par semaine, mais si souvent dérangé ce soir-là que c'était pénible pour moi et encore plus pour ma famille. Lors de ma réinstallation seul, les choses sont devenues pires, car je restais accro au téléphone en permanence et n'osais plus sortir. Depuis, réalisant que nombre de mes clients se contentaient du journal local pour connaître le vétérinaire de garde, j'ai retrouvé une vie équilibrée et sereine en m'octroyant une sortie de temps en temps, parfois avec des amis, quitte à les abandonner le temps d'une consultation.

Je trouve aussi le temps pour ma formation continue, mes obligations familiales, ... J'accepte le risque calculé d'avoir des reproches importants parce qu'un chien s'est fait écraser pendant que j'étais au cinéma ou a attrapé un œdème de Quincke pendant que j'opérais une torsion. Selon moi, le stress des gardes provient de leur obligation légale et de la répression associée. Supprimons-les. C'est LA mesure prioritaire à prendre pour améliorer la situation. Nul doute que sans cette obligation, la plupart des vétérinaires, poussés par leur sens du service, par le respect dû à leurs clients et par fierté vis-à-vis de leur travail, continueront à assurer, de leur plein gré, leur continuité de soins.

Précisons aussi la notion de « continuité de soins » : il s'agit - et c'est très rare en dehors des heures ouvrables - d'assurer la suite des soins donnés dans les jours précédents : chirurgie, modification de traitement d'un animal cardiaque ou diabétique, ... Il n'en est pas de même pour la quasi-totalité des appels de nuit et de dimanche (en canine), qui concernent des pathologies « nouvelles » - même si parfois elles durent depuis plusieurs jours et deviennent trop gênantes pour le propriétaire - pour lesquelles aucun soin n'a été initié par quelque vétérinaire que ce soit, et qui donc ne relèvent pas de la continuité de soins au sens strict. Il est indécent de demander aux vétérinaires d'être présents à chaque instant pour l'animal d'un propriétaire qu'il n'a pas vu depuis plusieurs mois et qui, ayant vraisemblablement pris l'habitude de papillonner d'un cabinet à l'autre, est client chez tout le monde : dans de tels cas, le client trouvera toujours quelqu'un de disponible quand il a un problème. Bien sûr, il n'en serait pas de même si la « permanence de soins » - à savoir le même vétérinaire à vie pour un animal donné -, était effective.

Pour les clientèles isolées et distantes les unes des autres, il n'y a pas de solution miracle. Mais en pratique, on pourrait mettre en place un numéro unique avec un régulateur et des équipes complètes (canin/rural/équin) par zone.

Quelle que soit la solution, c'est par l'Ordre qu'elle doit être mise en oeuvre puisqu'il nous impose l'obligation de continuité des soins avec sa cohorte de maux, donc devrait faire en sorte de la rendre supportable et pas supérieure à ce qu'on peut obtenir de la médecine humaine actuellement en France (4h d'attente en service de gardes d'un CHU pour des syncopes, 1h d'attente des pompiers pour un accident de la route coincé dans la voiture, cas réellement vécus dans ma famille).

Par ailleurs, avant de sortir des Ecoles, chaque vétérinaire devrait avoir acquis la maîtrise de tous les types d'urgences et être entraîné à ne pas stresser dans les situations critiques. Il est fondamental d'être compétent dans ces cas précis, car quand on est de garde, on est tout seul... Mais ça, ça pourrait faire l'objet d'un Livre Bleu...

Enfin, je viens de lire la récente convention collective des vétérinaires salariés. Pour une petite structure comme la mienne, la continuité de soin impose que le remplaçant assure lui aussi les astreintes et les gardes, qui doivent être rémunérées en plus des journées de travail. Jusqu'à présent, je laissais à mes remplaçants ma maison pendant mes vacances et mon téléphone portable dont le numéro est connu des clients et figure sur le répondeur du cabinet. En échange,

ils assuraient les astreintes et les rares appels de nuit ou le dimanche, et aucun n'a refusé cet arrangement ni ne m'a traité d'esclavagiste... Avec la nouvelle convention, le coût du remplacement va être largement augmenté puisque sur la feuille de paye doivent apparaître les heures ouvrées, les heures d'astreintes et les heures de gardes. Une contrainte supplémentaire non négligeable, d'autant plus qu'il sera plus difficile d'avoir l'accord des voisins pour 10 ou 15 jours de suite... ».

Pascal LISNER (N84), mixte, Le Pellerin (44)

« Après avoir exercé en association mixte, j'exerce seul en mixte (50/50) en zone périphérique de Nantes depuis 5 ans. Dans ma précédente association on devait supporter une mauvaise relation éleveurs-vétérinaires (éleveurs cherchant surtout à avoir les meilleurs prix sur les médicaments, ou menaçant de mettre les vétérinaires en concurrence...), ceci ayant un impact très négatif sur le moral et les revenus. C'est une des raisons qui m'ont poussé à m'en aller. Sans pouvoir vendre ma part de clientèle, « trop rurale ». J'ai donc redémarré à zéro, en rachetant une clientèle déjà existante.

Les relations avec les éleveurs sont ici meilleures. Certains clients font de l'élevage mais aussi du vin, ce qui les rend peut-être plus compréhensifs et ouverts. La clientèle rurale est plus traditionnelle (moins intensive) que la précédente (dans le nord du département). Mais les éleveurs ont tout de même un niveau technique qui rend les visites beaucoup moins fréquentes qu'il y a 20 ans. L'activité rurale consiste beaucoup dans la vente de médicaments, d'où la possibilité, même en étant seul, de gérer aussi la canine (consultations en début et fin de matinée + en fin d'après midi).

Pour les gardes, je m'entends avec trois autres vétérinaires qui travaillent seuls aussi, et dans des communes distantes de 12 à 25 km. Cette entente est la continuité d'une entente préexistante entre plusieurs cabinets, initiée il y a déjà de nombreuses années. Pour nos quatre cabinets, il ne semble pas possible de regrouper les activités, du moins pas pour la canine. Ce serait possible pour la rurale mais l'individualisme ne permet pas de l'envisager pour l'instant.

Notre système repose en fait sur une adaptation (ou plutôt une adéquation) entre la façon dont les praticiens sont organisés et les données locales : un vétérinaire par commune ainsi qu'une entente bien organisée pour les gardes.

A mon arrivée il y a 5 ans, l'entente pour les gardes de week-ends existait déjà. Je l'ai étendue aux nuits de la semaine ainsi qu'aux urgences en cours de journée, ce qui permet de gérer la canine et la rurale tout en étant seuls chacun de notre côté. Celui qui assure l'urgence renseigne le vétérinaire habituel du client de ce qui a été fait, d'où une continuité de soins assurée ainsi qu'un respect de la clientèle de chacun. L'individualisme ne concerne ici que l'aspect de vouloir travailler seul. La coopération à distance est très développée et l'entente à ce niveau est plutôt au-dessus de la moyenne, ce qui montre que c'est possible et que les bonnes habitudes (comme les mauvaises) peuvent durer.

L'inconvénient de ce système éclaté est qu'il ne permet pas à chacun de développer des activités plus spécialisées, en rurale ou en canine. Nous restons tous généralistes, alors qu'il y aurait peut-être des possibilités complémentaires. La proximité d'une grande agglomération avec ENV et de grosses structures spécialisées en canine incite aussi à référer par facilité.

Les clients de rurale acceptent très bien notre mode de gestion des urgences (d'autant que le système est déjà ancien pour les week-ends). Ils comprennent bien le fait que la canine permet de maintenir une présence vétérinaire dans une zone rurale, et acceptent donc la « nuisance » de la canine vis-à-vis de la disponibilité du vétérinaire pour la rurale, pourvu qu'il y en ait un qui intervienne.

Je ne vois pas pour l'instant d'évolution du système, car il semble donner satisfaction. Les gardes ne posent pas de gros problème, sauf parfois avec les clients « rurbains » : par exemple lorsqu'un groupe de jeunes un peu bourrés amène tard le soir un chien blessé ou malade l'après-midi, avec peu ou pas de moyens de paiement. Mais cela reste gérable. Les clients ruraux, eux, n'appellent jamais pour rien.

Selon moi, le problème des gardes de rurale est plutôt « physiologique et psychique » : il dépend de la facilité à se rendormir après avoir été réveillé et de la fatigue physique. Certains se rendorment tout de suite après avoir fait une visite, ce qui n'est pas mon cas. Nous ne vivons pas tous de la même façon une nuit avec des appels pour des visites. Le seul fait d'être de garde même sans visite est générateur de stress et de mauvais sommeil.

En terme d'organisation, j'ai travaillé pendant un an et demi avec une remplaçante un jour par semaine. Celle-ci a eu une proposition de quatre ou cinq jours de travail par semaine ailleurs et a arrêté de me remplacer. Désormais, je prends le jeudi après-midi pour faire une coupure. Les autres vétérinaires prennent aussi un après-midi par semaine. L'idéal serait de trouver un remplaçant compétent en mixte pour assurer une journée dans chaque clientèle et les vacances qui posent de plus en plus problème dès qu'il y a des gardes de rurale à assurer. »

Patricia HORION (T84), Canine, Echiré (79)

« J'ai créé il y a 3 ans en périphérie de Niort une clientèle strictement canine, après avoir consacré 10 ans à élever mes enfants et alors que mon mari est associé en rurale sur le secteur. Lorsque j'ai fait le tour des confrères pour me présenter avant mon installation, 3 canins sur 4 m'ont à ma grande joie et à ma grande surprise proposé d'emblée d'entrer dans le service de garde « canin » de Niort. D'une temporisation momentanée à un ajournement toujours reconduit, cette généreuse proposition est à ce jour restée lettre morte. Mes confrères me répondent désormais que je suis loin – eh oui, je suis de l'autre côté du panneau « Niort » - et que leur système n'est pas demandeur (ça ils me l'ont écrit).

L'année dernière, je me suis arrangée avec une de mes consœurs qui est à 20 km. Ce n'est pas très cohérent mais cela nous permet à l'une comme à l'autre de n'être de garde que 13 jours sur 14. Le corollaire, c'est que certains de mes clients peu enclins à faire 40 km pour faire soigner leur chien en urgence sollicitent de leur propre chef les vétérinaires de Niort (1 jour sur 14 tout de même). Le climat devient donc franchement plus tendu autour des gardes, certains de mes clients s'étant vu refuser les soins.

Paradoxalement, j'ai des relations plutôt agréables avec les uns et les autres lorsque nous nous croisons lors des soirées AFVAC. J'ai des relations cordiales avec chacun et conflictuelles avec le groupe... ce qui me laisse un peu perplexe.

J'analyse mal les raisons du revirement de mes confrères. De mon strict point de vue, elles sont plus de l'ordre concurrentiel que confraternel, mais la réalité est sans doute plus compliquée que cela. J'ai pu constater en prenant mon téléphone en cas de « souci » que mes confrères croient volontiers que les petits canins isolés renvoient sur eux leur téléphone sans demander, voire ne mettent pas de répondeur. Les bafouillages et cafouillages des clients paniqués n'aidant pas toujours à y voir clair. Quand on voit les choses seulement de sa fenêtre – et moi la première- on a forcément une vision biaisée. Je trouve que globalement – et je compare à mon rural de mari - les canins communiquent mal entre eux. Quand est-ce qu'on se met autour d'une table ?

Je supporte cette situation avec philosophie, je n'enrage que quand on malmène mes clients – genre votre chien saignemais si vous êtes client du docteur Horion cela ne nous intéresse pas... Je comprends que c'est difficile de voir une installation se faire en face. C'est sans doute une

question de temps (ce serait bien avant ma retraite...) et de bon sens. Comment peut-on ne pas être demandeur de faire moins de gardes ?

Tout de même, lorsque j'ai 12h de boulot dans les pattes et que mon téléphone sonne quand ma tête touche l'oreiller, j'aimerais bien qu'une bonne fée leur fasse chacun copier 3000 fois que les vétérinaires se doivent entraide et confraternité ».

Vanessa FUKS (A96), mixte Ca-Ru-Equ, Dolus d'Oléron (17)

« Installée il y a 4 ans, j'ai dû trouver une situation sur l'Ile d'Oléron pour suivre mon conjoint. Ne trouvant ni association ni rachat, j'ai donc créé une clientèle généraliste mixte, qui est la seule polyvalente (CaRuEq) de l'île.

La rurale de type extensif, avec très peu d'équipements, est en déclin (2 000 bovins de moins en un an, suite au suicide de deux éleveurs importants). Ce sont des clients peu accueillants mais compréhensifs (par exemple, ils n'ont jamais sourcillé à chaque fois que j'ai emmené mon bébé pendant les 8,5 mois d'allaitement)

Il y a un vétérinaire équin à 30 km de chez moi, qui a la chance de pouvoir travailler que pour qui et quand il en a envie. Il lui est déjà arrivé de castrer un cheval à son cabinet, de le renvoyer en van chez lui et de dire aux clients de m'appeler pour gérer l'hémorragie survenue pendant le trajet (n'étant pas sur place et par principe, je ne suis pas intervenue). La plupart des clients équins qui s'adressent à moi sont les moins intéressants : incompetents et mauvais payeurs... J'ai donc décidé de ne plus en accepter de nouveaux.

Les vétérinaires canins de l'île n'ont pas voulu organiser de service de garde : ils renvoient leurs urgences à Rochefort (60 km) ou à La Rochelle (80 km). Il arrive que l'un d'eux donne mon n° sans me prévenir... mais dans l'ensemble ils sont plutôt abordables. Par contre, aucun vétérinaire canin des environs (île ou continent) ne veut faire de rurale durant une garde. Le cabinet mixte rural le plus proche est à 40 km. Mais les vétérinaires ont été vexés que je leur « prenne » du boulot car ils avaient l'habitude de faire des tournées sur l'île, et ne veulent pas entendre parler d'une collaboration. Ils ont déjà refusé de faire un vêlage pour moi. L'un des associés, membre du syndicat, m'a même insultée sur mon répondeur. Enfin, le plus souvent, l'autre vétérinaire équin n'est pas joignable le dimanche. Devant cette situation (impossibilité de me reposer une nuit ou un week-end, de m'absenter, ...), j'ai écrit il y a 2 ou 3 ans au CSO, directement à Christian Rondeau, pour lui expliquer la situation et prévenir que parfois, je ne serai pas disponible. Il m'a été répondu que c'était très bien de ma part « d'être à contre-courant » et « qu'il me faudrait penser à ... avoir un enfant » !

En attendant, je suis la seule vétérinaire de l'île à être d'astreinte pratiquement à l'année, hormis quelques week-ends que je m'octroie. Mon portable est toujours branché avec le répondeur pour filtrer les quelques 40 appels qui arrivent chaque week-end. Je ne rappelle que les messages qui en valent la peine (tous en rurale, beaucoup moins en canine). Et même quand je m'absente, je continue à filtrer et à rappeler les appels « valables » pour aider les clients à trouver une solution. J'explique à mes clients ma démarche de laisser le répondeur en permanence en dehors des heures ouvrables : beaucoup comprennent que c'est vital pour ma santé et mon moral, les autres s'en vont ! J'organise mon planning de façon à être toujours présente pour assurer le suivi de mes interventions.

Je travaille avec une ASV à mi-temps, mais ne peux absolument pas envisager de prendre un remplaçant ou un aide. J'ai fini par prendre le recul nécessaire pour gérer tout ça grâce à ma vie de famille : j'ai pris 15 jours de congés de maternité (dernière castration de cheval à 7 mois de grossesse, dernier vêlage –les bras trop courts !- à 8,5 mois) et le monde ne s'est pas arrêté de tourner pour autant. J'hésite donc moins à m'absenter...d'autant plus que le CSO est

prévenu. Toutefois, mon conjoint, professeur d'équitation, est fréquemment absent le dimanche quand il faudrait garder le bébé pendant mes urgences. Chaque semaine, je pense que je vais arrêter.... mais la joie de faire du bon travail n'est jamais loin. Et puis, il y a les crédits. Toutefois, si je n'arrive pas à souffler un peu la nuit ou les week-ends., je risque de ne pas avoir d'autre choix que d'arrêter la rurale, même si cela me désolerait. Au niveau local, la seule amélioration d'organisation serait le recours à la contrainte et aux sanctions, car les ruraux sont vraiment trop hostiles. Globalement, le confort de travail serait déjà bien augmenté avec des centres de régulation fonctionnant avec un maillage d'équipes pluridisciplinaires.

Il faudrait également qu'à l'heure de la formation continue, tout vétérinaire diplômé soit capable de réaliser certains gestes d'urgence de base (vêlage, césarienne de bovin, sondage naso-oesophagien, pronostic de coliques, ...) afin de pouvoir s'intégrer dans la vie professionnelle et alimenter le maillage du territoire. Parallèlement, les vétérinaires de gardes qui interviennent en urgence devraient être jugés sans sévérité en cas de problème.

Mon expérience de sapeur-pompier me permet de dire que, même imparfaite, la gestion des gardes vétérinaires est beaucoup plus performante que celle des médecins ».

Dr P. (A 87), canine, région parisienne

« J'ai créé en 1991 et suis ouvert 6 jours sur 7. J'ai exercé seul jusqu'en 1992 et ensuite j'ai travaillé avec un ALD un jour par semaine. Au début, je faisais ma clinique lorsque je partais en vacances, en me contentant de mettre le numéro de téléphone du service parisien de vétérinaires à domicile.

Aujourd'hui j'emploie un ALD deux jours par semaine plus 1 semaine / vacances scolaires (Toussaint, Noël, Février & Pâques) et 3 semaines en août. Je travaille 5 jours par semaine (les 2 journées d'ALD ne procurant qu'une journée de repos).

Les heures d'ouverture sont de 08h30 à 13h00 et de 14h00 à 19h30, du lundi au samedi inclus. Entre 13h et 14h, un répondeur indique l'heure de réouverture et donne la possibilité de laisser un message qui sera écouté à l'ouverture.

Les premières années, j'assurais moi-même mes urgences, via un système de transfert d'appel vers une ligne spécifique à mon domicile. Très rapidement, le stress et la fatigue liés à cette astreinte, ainsi que l'incivilité de quelques clients (qui, après m'avoir réveillé à 3 heures du matin n'hésitent pas à me laisser poireauter sans explications), ont eu raison de mes bonnes résolutions. Depuis 1995, le répondeur est enclenché à 19h30 et indique le numéro de téléphone du service parisien de vétérinaires à domicile. Certes, le traitement est parfois un peu léger, mais je ne m'en formalise pas et "rattrape le coup" auprès de mes patients. Ce qui compte, c'est que ceux-ci reçoivent un traitement leur permettant de patienter et que je reçoive un compte-rendu détaillé de ce qui a été pratiqué sur mes patients.

Je n'assure donc aucune de mes urgences moi-même. Par contre, pour moi, la continuité de soins consiste avant tout à continuer les soins en cours. Il m'arrive ainsi fréquemment de prendre un chien chez moi pour la nuit : j'habite à cinq minutes de la clinique et j'ai aménagé mon garage en chenil.

En termes de stress professionnel, sur une échelle de 0 à 10, j'estime que mon niveau est passé de 5 (au moment de ma création) à 6 aujourd'hui. Les principales sources d'angoisse pour moi sont :

- la salle d'attente qui se remplit pendant que je gère un cas compliqué et chronophage,
- les clients qui ne respectent pas leurs horaires de rendez-vous

- les clients de 19h28,
- la salle d'attente et le carnet de rendez-vous vides,
- l'irrégularité de l'activité qui oscille entre des moments de calme plat et des moments où on sait plus où donner de la tête,
- la pression concurrentielle suite au rachat de clientèle d'un vieux confrère voisin par des "jeunes loups non déontologiques",
- la difficulté à gérer le personnel, à en trouver, à le garder, etc. »

Dr P (L95), canine, dépt 71 (ville de 7000 hbts)

« J'ai créé ma clientèle car je n'ai trouvé ni rachat ni association dans un rayon raisonnable de la ferme de mon mari. Mon cabinet (canin) est à 25 km de la ferme (50km A/R = 1 heure, 15 € de carburant). En rurale, je ne soigne que le cheptel de mon mari.

En Saône-et-Loire, les gardes de rurale ne posent pas de problème car les cabinets ruraux les ont très bien intégrées (aides en saison de vêlage, ...). Les problèmes à résoudre ne concernent que la canine et l'équine (même si mes clients ne sont pas embêtants et évitent de me déranger).

Pendant plusieurs années, j'ai fait mes gardes 24h/24. Depuis trois ans, je me suis arrangée pour les week-ends avec deux consœurs associées à quelques km de là : un week-end sur trois chacune. Dès ma création, j'ai décidé de fermer le mercredi après-midi en prévision du temps où j'aurai des enfants. C'est un peu gênant de facturer des consultations urgentes quand tous mes concurrents sont ouverts, mais maintenant que j'ai deux enfants, c'est précieux.

Mes grossesses se sont plutôt bien passées : mieux pour la première (remplaçante parfaite et arrivée d'une assistante à temps partiel), moins bien pour la seconde avec l'obligation d'arrêter de travailler et l'AGIPI qui a fait des manières pour m'indemniser...

Avoir enfin un service de garde me permet d'oublier le stress de la sonnerie téléphonique, de refaire des projets, de revoir mes amis, ... Cependant, les gardes ne sont pas rentables, sauf en termes d'image. Pour autant, il ne faut pas trop en faire une publicité qui encouragerait les gens à appeler pour n'importe quoi.

Mes clients comprennent très bien qu'ils doivent aller ailleurs car je leur démontre que la qualité de service est améliorée : quand on est de garde dans un service organisé, on est plus disponible que quand on est de garde en permanence.

En ce qui concerne les autres vétérinaires, je déplore la « maladie professionnelle » qui consiste à ne pas pouvoir laisser repartir chez son vétérinaire un client vu en garde : la confraternité n'est pas toujours ce qu'elle devrait être. Il y a également le cas d'un confrère isolé volontairement, qui n'assure pas ses gardes : il met ses clients en confiance en leur donnant son numéro personnel mais ne répond jamais ! Quand il s'absente réellement, il met mon numéro sur son répondeur mais me prévient.

Je me demande comment faire, même avec la nouvelle convention collective, pour se faire remplacer par une seule personne pendant les vacances tout en respectant le code du travail ?

En comparaison avec les autres services d'urgence (notamment le Samu, que j'ai appelé pour avoir des conseils quand mon bébé a fait des convulsions une nuit, et qui m'a envoyée promener à deux reprises), j'estime que les vétérinaires font du très bon boulot en garde.

Il est important d'apprendre aux futurs vétérinaires, dès l'entrée dans les ENV voire avant, que même en canine, ils ne seront pas riches et n'auront pas de temps libre. Il ne faut pas qu'ils croient au Père Noël. Il est d'ailleurs surprenant de constater que certains vétérinaires ne choisissent leur lieu d'installation qu'en fonction de l'organisation des gardes.

Pour ma part, je considère qu'il est de mon devoir d'assurer ma continuité de soins, mais je m'oppose à l'attitude répressive de l'Ordre. Surtout qu'il y a toujours des brebis galeuses qui ne font pas leurs gardes et qui ne sont pas sanctionnées, parce que d'autres - pour ne pas ternir l'image de la profession - « s'obligent » à les assurer à leur place.

On doit pouvoir réussir à éduquer ses clients, par exemple en leur faisant admettre qu'ils doivent parcourir de plus longues distances pour trouver un vétérinaire de garde pour leurs animaux de compagnie. Il faudrait leur remettre systématiquement, à chaque consultation en dehors des heures ouvrables, un petit tract rédigé (par l'Ordre ?) en ces termes :

Votre Vétérinaire vous a reçu en urgence en dehors des heures d'ouverture. Il l'a fait avec sérieux, pour assurer la continuité des soins à votre animal, mais pour cela, il a pris sur son temps libre, ses loisirs, sa vie de famille, son temps de repos. Pour que ce service aux propriétaires d'animaux puisse être préservé, il vous appartient aussi de respecter quelques règles :

- Lorsque votre animal semble en mauvaise forme, faites-le soigner sans attendre que la consultation ne devienne urgente le soir ou le week-end ! La qualité des soins n'en sera que meilleure.
- Ne le dérangez pas pour une visite non urgente, simplement parce que l'horaire est plus commode pour vous.
- Si vous l'appellez, acceptez qu'il vous pose des questions pour juger de la situation et vous demande éventuellement de patienter une heure ou deux.
- Ne l'appellez pas en dehors des heures d'ouverture pour une simple prise de rendez-vous.

En respectant ces quelques règles, vous assurerez les meilleurs soins à votre animal et vous garderez la possibilité de trouver un professionnel disponible en cas de véritable urgence.

En ce qui concerne l'organisation, il faudrait étudier l'idée d'une régulation départementale :

- Définir sur le département (hors grandes villes) des secteurs qui auraient chacun leur vétérinaire de garde en canine, en équine, en rurale, en fonction des besoins. Il conviendrait d'inscrire d'abord les vétérinaires sur la base du volontariat, puis, si tous les créneaux ne sont pas couverts, de répartir le temps restant entre tous les autres.
- Avoir un numéro d'appel unique avec un vétérinaire régulateur pour la permanence et le tri des appels téléphoniques.

Tout cela ne devrait en outre pas être financé par les impôts, car on en paie déjà suffisamment et posséder des animaux est un luxe ».

F. La clinique 24h/24

Marc DOUCET (L89), Canine, Bordeaux (33)

« Notre structure, qui se trouve dans l'agglomération bordelaise, date de 1995. Nous sommes quatre associés et travaillons avec six vétérinaires salariés (dont quatre à plein temps, et deux vétérinaires salariés qui assurent les gardes) et sept ASV. Elle a été créée au sein d'une SCP qui comptait deux structures, dont une à ce jour est encore en activité.

L'activité actuelle, exclusivement canine, se partage à parts égales entre les gardes, les référés et la clientèle générale classique. Nous fonctionnons en 24h/24 - 7j/7, avec une trentaine de structures vétérinaires qui nous envoient leurs gardes. Parmi nos collaborateurs vétérinaires, certains sont spécialisés en chirurgie (ECVS), en dermatologie et bientôt en gastro-entérologie.

Nous disposons aussi d'un scanner (le premier installé à Bordeaux en médecine vétérinaire). Il existe un autre établissement fonctionnant aussi 24h/24 ainsi qu'un service de garde regroupant le reste des vétérinaires de la communauté urbaine de Bordeaux.

Une structure comportant des vétérinaires « spécialistes » vient d'ouvrir mais elle n'assure pas de gardes de nuit. Ce qui a été à l'origine de notre regroupement pour créer notre structure a été en premier lieu le constat, il y a plus de dix ans, de l'importante disparité dans la qualité des soins d'urgences à l'époque. L'aspect économique n'a pas été notre premier élément moteur. A l'époque, il existait deux services de gardes qui fonctionnaient en parallèle sur la communauté urbaine de Bordeaux. Dès le départ, nous avons eu une activité importante en ce qui concerne les gardes, que nous assurions nous-mêmes à tour de rôle (trois associés à l'époque). Puis les deux services de garde ont fusionné pour créer « SOS Vétérinaires Bordeaux ». A l'heure actuelle, côté clients, le système en place sur Bordeaux semble convenir. Les problèmes commencent quand on s'en éloigne, avec les clientèles de véto exerçant seuls, souvent des consœurs, qui envoient leurs gardes sur Bordeaux. Il n'est plus possible actuellement d'assurer seul toutes les gardes, mais pour le client, faire 40 km, cela commence à faire beaucoup. C'est tout le problème de la rentabilité des gardes pour les petites structures. Même pour nous. Et la nouvelle convention collective amplifie le problème. La solution que nous envisageons est d'opter pour le statut de collaborateur libéral pour les vétérinaires qui assurent les gardes chez nous. A moins d'augmenter substantiellement le tarif des consultations d'urgence (90 € dans certains endroits en PACA alors que nous sommes à 55), il est difficile de continuer dans le cadre du salariat.

Les vétérinaires qui assurent les gardes de nuit sont des T1pro. Une formation leur est proposée le jour : manipulation du matériel de diagnostic, assistance aux consultations spécialisées, mises au point sur certains thèmes une fois par semaine. « En gros, ce qui est fait à l'école en internat, mais mieux payé ! »

Ils disposent toujours de l'appui effectif d'un véto associé, qu'ils peuvent appeler durant les gardes. Par ailleurs, la variété des expériences possibles au cours de l'année au sein de cette structure a décidé parfois de la vocation de certains d'entre eux (chirurgie ou telle ou telle spécialité). Ces jeunes véto restent un an, et malgré le côté « usant » du travail de nuit, aucun n'est parti avant l'heure et de bons contacts ont été gardés avec la plupart d'entre eux.

La forte activité en ce qui concerne les gardes ne va pas sans problème d'adéquation avec le code de déontologie, même si sur le terrain le système actuel donne satisfaction à la grande majorité des confrères et aux clients. Si l'on se réfère de façon stricte au code de déontologie, tous les clients vus en garde devraient se retrouver dès 8h30 du matin chez leur vétérinaire traitant respectif. Ce qui veut dire que pour le lundi matin il faudrait, pour faire correctement les choses, commencer à les faire partir dès 6h. Impensable !

C'est d'autant plus ingérable côté urgentiste (mais aussi côté client) que du côté des véto référents, peu d'entre eux souhaitent voir arriver dès le lundi matin les suites de cas complexes au milieu de ce qui était déjà planifié. A l'heure actuelle, nous envoyons un compte-rendu par fax ou Internet à tous les véto traitants, de façon à ce qu'ils soient au courant avant le lundi matin. Ensuite, à l'occasion de contacts téléphoniques, ce sont eux qui décident de la suite à donner aux différents cas qui les concernent.

Ce n'est pas forcément à l'Ordre de trouver des solutions, mais il a la possibilité de donner le cadre dans lequel elles peuvent exister et le code actuel ne le permet pas. Il ne peut y avoir de cadre clair net et précis qui puisse correspondre à tous les véto de France. Dans un cadre général, il faudra trouver des applications adaptées aux différentes régions de France et c'est là que les Ordres régionaux auront un rôle plus important à jouer.

Si l'Ordre ne peut être moteur dans cette affaire, c'est plutôt le Syndicat qui aurait ce rôle. Dans notre secteur, le Syndicat est très actif, et ce, depuis longtemps. Deux réunions syndicales ont eu lieu pour aborder les dossiers délicats et la dernière en date (l'année dernière) a eu du succès en réunissant une soixantaine de vétérinaires autour de tables rondes par thèmes, dont celui des gardes et des spécialisations.

L'autre possibilité de progrès en matière de continuité de soins est la démarche initiée par Qualitévet, à laquelle participe un de mes associés et dans laquelle l'Ordre est présent. Outre l'aspect « procédures », il faudra s'intéresser entre autres, à l'aspect « service au client », une notion étrangement absente du code de déontologie.

En définitive, c'est bien cet aspect qui est déterminant et il faudra bien le prendre en compte et en discuter de façon approfondie. On ne peut concevoir une manière uniforme et standardisée d'assurer les soins. Une torsion d'estomac ne peut se concevoir de la même façon dans une structure spécialisée citadine ou un cabinet dans un village. Un standard exigé trop élevé peut conduire à faire opter pour des euthanasies trop rapidement décidées en lieu et place de soins moins académiques mais suffisamment efficaces pour être mis en œuvre à condition que ce ne soit pas avec la menace d'un contentieux en cas d'échec ».

Yannick GUIBON (A 2001), clientèle de référés d'urgences canines, Levallois Perret (92)

« Avant de participer à la création de V.24 (clientèle de référés d'urgence 100 % canine à Levallois Perret, en 2003), j'ai roulé ma bosse comme ALD en clientèle canine classique, et ai été relativement déçu par un grand volet de cet exercice : l'aspect commercial (sans aucune connotation péjorative du terme), à savoir les actes de convenance, la vente d'aliments et de médicaments, ne me convenait pas. Le travail que je fais aujourd'hui me convient beaucoup mieux. J'ai plus l'impression d'être actif (alors qu'avant j'étais plutôt passif). Et même si, comme dans tout boulot, une certaine routine s'installe, c'est une routine qui "bouge" plus et donc me convient mieux.

V.24 est ouvert 24h/24, 7 jours/7 et ne reçoit que des urgences. L'équipe comprend aujourd'hui cinq associés, 1 ALD salarié à plein temps et 2 ASV salariées à plein temps (présence d'1 ASV par jour de 9h à 20h) plus une 3ème ASV "bouche trous" en cas d'absence d'une des deux ASV titulaires.

Le rythme est de 48 h de travail (découpées en 2 périodes de 24 h, de 10h30 à 10h30) suivies de 48 h de repos.

Pendant la 1ère période de 24h, on est "de garde" et on gère les urgences – on peut compter sur une plage de sommeil de 4 h au grand maximum ; pendant la 2ème période de 24 h, on est d'astreinte, c'est-à-dire qu'on sert de seconde main à l'associé de garde quand c'est nécessaire, et on s'occupe du travail administratif (comptes-rendus aux vétérinaires traitants dont on a vu les patients, etc.).

Les 48 h de repos sont un repos total (pour ma part, j'habite à Cabourg, ce qui ampute mes deux jours de repos d'environ une demi-journée de trajets, mais me procure une coupure totale d'avec le travail). En théorie, les associés sont mobilisables pendant leur période de repos, mais ce dérangement est exceptionnel (maladie ou cas de force majeure) sauf pour un des associés (mais c'est un choix personnel) qui est dérangé pour certains actes spécialisés (fibroscopies et certaines chirurgies).

L'avantage de cette organisation est la coupure totale qu'elle génère ; l'inconvénient est que la période de repos ne tombe que rarement pendant le temps de repos de ma compagne.

Pendant longtemps, nous (les associés) n'avons pas pris de congés, si ce n'est pour les formations. Toutefois, aujourd'hui, avec le récent passage à cinq associés (et bientôt six), nous sommes en train de repenser notre organisation afin d'augmenter à la fois le nombre de vétérinaires présents à la clinique, la période de repos - qui pourrait passer à 60 ou 72 heures-, et d'instaurer de vraies périodes de congés.

Dans mon mode de travail actuel, les points négatifs selon moi sont :

- *L'irrégularité et l'imprévisibilité de l'activité, où alternent des heures de calme plat et des pics avec plusieurs urgences à gérer en même temps (une activité en dents de scie nettement plus marquée qu'en clientèle classique) ;*
- *L'importance du travail administratif, surtout la rédaction des comptes-rendus détaillés pour les confrères référents, très chronophage (même si j'estime cette tâche indispensable).*
- *Rester 48 heures le nez dans le guidon sans souffler et sans voir le soleil (surtout en hiver) est parfois pénible.*
- *La gestion des clients "paniqués", qui aujourd'hui me pose moins de problèmes, mais à laquelle j'ai eu du mal à faire face au début. »*

G. La structure fixe dédiée aux urgences et l'hôpital vétérinaire

A Toulouse existe une structure fixe ne fonctionnant que pour les urgences et dans les horaires où les autres structures sont fermées. Elle a ouvert en janvier 2004 à l'initiative de Maxence de Jouvencel (Toulouse 99). Cette expérience est relatée dans un article écrit par Véronique Bayle, publié dans la Dépêche vétérinaire N°839 en janvier 2005.

Au delà de la clinique 24h/24 existent des hôpitaux vétérinaires comme Frégis sur la région parisienne, ou le Centre Hospitalier Vétérinaire Atlantia à Nantes qui regroupe deux grosses cliniques (la Clinique vétérinaire Anne de Bretagne et la Clinique vétérinaire Beaulieu) qui étaient déjà associées. Le mode de fonctionnement de ces structures repose sur une excellence sur le plan scientifique et clinique. Les investissements humains et matériels de type trois étoiles au sens du code de déontologie, induisent des frais fixes importants qui ont pour corollaire des tarifs trois étoiles. Ces hôpitaux sont aussi des « moteurs » en terme de recherche clinique ou de publications scientifiques.

Il existe enfin les services d'urgence au sein des écoles vétérinaires dont celui de Lyon appelé SIAMU. Ce service a été créé en novembre 2000, est ouvert 11 mois sur douze, 24h/24 et fonctionne avec des enseignants, des internes et des étudiants. Huit enseignants rentrent dans l'organisation. Tous les renseignements nécessaires sont disponibles sur le site de l'ENV de Lyon (www.vet-lyon.fr).

H. Vétérinaires à domicile

Interview d'un usager d'Urgences Vétérinaires à Domicile (UVD) 06 :

Philippe LE DOZE (N91) –canine + petits ruminants, Peymeinade (06)

« Avec ma femme, nous avons racheté notre clinique en 2000. Il s'agit d'une clientèle canine (plus quelques petits ruminants de compagnie). Nous travaillons avec deux ASV, à 2/3 temps

chacune, et sommes ouverts 5,5 jours par semaine (8h30 à 12h00 et 14h00 à 19h00, le samedi continu jusqu'à 14h00 et théoriquement fermé l'après-midi).

Chacun des associés travaille 4 jours et se repose 3 jours (en théorie, puisqu'en étant mari et femme, cela implique parfois des vases communicants). Nous prenons 6 à 8 semaines de vacances par an : 4 semaines en été (août) et 15 jours en février, plus un jour par-ci par-là. En notre absence, nous prenons un remplaçant (parfois un couple).

Pendant les heures de fermeture de la clinique, nous faisons un transfert d'appel sur une ligne personnalisée du service Urgences Vétérinaires à Domicile (UVD) des Alpes-Maritimes. Avantage du transfert d'appel pour les clients : pas de stress lié au répondeur, pas d'erreur en prenant un deuxième numéro de téléphone, directement une voix humaine rassurante. La standardiste prend les coordonnées téléphoniques du client qui est aussitôt rappelé par un vétérinaire régulateur du service d'urgence. Beaucoup d'appels ne concernent que des renseignements médicaux, et les clients apprécient de pouvoir obtenir une réponse. Si le problème nécessite l'intervention d'un vétérinaire, la consigne donnée à UVD est d'appeler d'abord sur notre portable ou à la maison jusqu'à 23h (à partir de 09h le dimanche et les jours fériés). En fonction du client et de la disponibilité du moment, je décide si je rappelle le client ou si je laisse UVD gérer le cas. Dans ce dernier cas, un compte-rendu écrit est laissé au propriétaire de l'animal à mon intention (lors de la consultation de suivi), et un compte-rendu oral est effectué téléphoniquement le matin lors de la réouverture de la clinique. Le taux de retour est élevé et les gens sont contents du système.

L'avantage de cette formule à la carte est qu'elle annule quasiment le stress lié aux gardes, puisque à tout moment, je sais que je peux lever le pied et que mes clients recevront malgré tout des soins de qualité en cas de nécessité. Les clients sont ainsi pris en charge 24h/24 par une équipe compétente et cohérente.

Cette souplesse me permet d'être le seul vétérinaire du couple à assurer les gardes, sans que cela ne retentisse pour autant sur notre vie de famille.

Avec cette formule, j'ai l'impression de ne perdre que très peu de clients par rapport à une situation dans laquelle je serais ouvert 24h sur 24. Selon moi, des heures d'ouverture plus larges n'entraînent pas forcément plus de clients, mais plutôt un étalement des consultations sur une plus grande plage horaire. Et même si je perds un client de temps en temps, ce n'est pas grand-chose par rapport à la tranquillité d'esprit gagnée.

Toutefois, selon moi, les sources de stress dans notre profession sont :

- L'intransigeance des clients qui veulent tout, tout de suite et si possible gratuitement. Ce n'est pas le côté médical qui me pose un problème, puisqu'il y a suffisamment de confrères compétents à qui référer des cas pour lesquels je me sens dépassé. A mon sens, l'évolution de l'attitude des clients est aussi une conséquence de l'attitude de la profession dans son ensemble qui, vivant sur ses acquis, a depuis longtemps arrêté de valoriser ses actes et est devenue trop "commerciale" (au sens péjoratif du terme).
- La gestion du personnel, qui peut rapidement devenir conflictuelle.
- Le côté administratif de la gestion du personnel. La législation du travail impose un carcan lourd et sans cesse en changement (c'est du moins mon impression) ».

Le groupe de travail a demandé à l'un de ses membres de présenter son système :

Laurent Sakarovich (A87), canine, UVD 06

« Je vais essayer de vous décrire le service UVD 06 (UVD 69 repose sur le même principe), et j'en profiterais pour vous faire un tour d'horizon des différentes structures de vétérinaires à domicile à travers la France

Le principe de fonctionnement est celui d'un exercice exclusivement à domicile, en dehors des heures d'ouverture des confrères (19h00 - 08h00, + jours fériés en entier + week-ends à partir de samedi 12h00).

En fait nous sommes partis du raisonnement suivant :

- *Personne ne peut travailler 24h/24 et 7j/7.*
- *Dans le contexte économique actuel, les confrères se conçoivent d'abord comme des concurrents, et les gardes sont souvent considérés comme un bon moyen de "se faire connaître".*
- *Dans ce même contexte économique actuel, la clientèle de nuit d'une seule structure n'est pas suffisante pour faire vivre un vétérinaire.*
- *Une structure "à domicile" peut facilement regrouper les clients de différentes structures, tant au niveau physique (compte tenu du faible nombre d'appels, la couverture géographique peut être relativement étendue), qu'au niveau "confraternel-concurrentiel" (une structure fermée pendant les heures d'ouverture et sans "domicile d'exercice" permettant l'éventualité même de détourner les clients vus la nuit, offre aux confrères suffisamment de garanties pour qu'ils n'aient pas peur d'y référer leurs urgences).*

Notre but est d'être l'équivalent vétérinaire du SAMU, ce qui implique un niveau d'équipement et une formation continue des membres de l'équipe pas toujours économiquement intéressants, mais intellectuellement passionnant..

De nombreux confrères font un transfert d'appel sur notre service, d'autres se contentent d'indiquer notre numéro de téléphone sur leur répondeur.

Après être parti d'une structure à un vétérinaire seul (qui est parti depuis) qui se baladait la nuit avec une petite valise d'injectables, on en est aujourd'hui à une structure qui comprend 3 associés et 2 salariés avec un niveau d'équipement dont certaines "cliniques" que je connais ne rougiraient pas.

Au niveau organisation, et compte tenu du nombre important de coups de téléphones gérés (4500 appels par mois qui arrivent au standard, dont 1/3 sont répercutés au vétérinaire régulateur), nous fonctionnons comme suit :

- *Un vétérinaire régulateur qui reçoit les appels, renseigne les propriétaires affolés par des conseils appropriés et envoie les vétérinaires en visite.*
- *Des vétérinaires "de terrain" couvrant l'ensemble du territoire sur lequel nous intervenons.*

Chaque vétérinaire peut être à tour de rôle "régulateur" ou effectuer des visites, sachant qu'en cas de pic de visites le vétérinaire régulateur est susceptible de se déplacer pour "dépanner". Dans ce cas, les appels seront soit transférés à un autre vétérinaire (pendant son temps de trajet entre 2 visites par exemple), soit gardés par le vétérinaire régulateur qui sera obligé de composer avec plusieurs tâches.

Pour parfaire le principe de continuité de soins, nous avons à notre disposition les n° de téléphone privés de beaucoup des vétérinaires qui font appels à nous, ainsi que des consignes précises sur les desideratas de chacun pour les rares cas (+/- 3,5% des cas) où nos compétences et notre équipement ne suffisent pas à la tâche.

Mon rêve serait le suivant :

- *1er étape : création de la discipline d'urgentiste vétérinaire (ça commence à se mettre en place depuis 3 ans) ;*
- *2eme étape : création d'une sous discipline - vétérinaire SMUR. ;*

- 3eme étape : couverture de l'ensemble du territoire par 2 types de structures; des cliniques d'urgence et des vétérinaires d'urgence à domicile ;
- 4eme étape : création d'un n° de téléphone national unique régulant l'ensemble des appels d'urgence vétérinaire : par exemple 0800158386 (0800 - 15 - VETO). »

Bénédicte ASCANI (T96) – UVD 06,vie en couple – 1 fille de 20 mois

« J'exerce au sein du service d'Urgence Vétérinaire à Domicile des Alpes-Maritimes, clientèle de référés d'urgences 99 % canine + 1 % de cas particuliers (lamas, tigres, petits ruminants d'appartement, etc.).

J'ai fait plusieurs ACD à temps partiel en sortant de l'ENVT, puis je suis rentrée en août 98 comme salariée à temps partiel au sein du service UVD. Ce poste à temps partiel a rapidement évolué vers un temps plein début 1999, puis vers une association en 2002.

Le service d'Urgence Vétérinaire à Domicile des Alpes-Maritimes fonctionne en dehors des heures d'ouverture des cabinets et cliniques (nuits de semaine de 19h00 à 08h00, les week-ends à partir du samedi midi jusqu'au lundi matin et les jours fériés depuis la veille au soir).

Aujourd'hui la structure compte deux vétérinaires associés et trois vétérinaires salariés (dont un à mi-temps).

Le rythme de travail est de une nuit sur deux en semaine et le week-end en continu du samedi midi au lundi matin. En journée, l'associé qui n'a pas été de garde la nuit précédente est d'astreinte téléphonique (renseignements administratifs et médicaux, mais pas de visites).

Deux types de fonctions sont remplis par les vétérinaires :

- *Vétérinaire régulateur (équivalent SAMU) : il s'agit de répondre aux propriétaires d'animaux, de calmer leur anxiété, évaluer l'urgence de la situation et répartir les visites en fonction des zonages géographiques, de l'urgence apparente, de l'angoisse du propriétaire et de la disponibilité des vétérinaires sur le terrain. Certains dimanches ou certains jours fériés le vétérinaire régulateur peut être amené à traiter près de cent cinquante appels téléphoniques - irrégulièrement espacés dans la journée - un peu moins de treize pour cent aboutiront à une visite. En cas de débordement, le vétérinaire régulateur fait office de « roue de secours » et se rend aussi en visite. Seuls les associés tiennent le rôle de vétérinaire régulateur et, à partir de 01h00 jusqu'à 08h00, cumulent en plus le rôle d'urgentiste à domicile.*
- *Vétérinaire urgentiste à domicile (équivalent SMUR) : il s'agit d'aller traiter l'urgence au domicile du client, dans les meilleurs délais et en s'adaptant aux conditions de la visite à domicile pour faire un travail de qualité.*

En théorie huit semaines de congés par an sont prévues pour les associés, dans la pratique moins de deux sont effectivement prises, deux autres étant dédiées à la formation continue avec un accent particulier sur les formations à la médecine d'urgence vétérinaire.

Le rythme de vie à contre-courant a certains avantages, notamment quand la vie de famille est organisée en fonction de cette contrainte (profiter plus des enfants l'après-midi, accéder aux stations de ski hors cohue, etc.), mais présente aussi certains inconvénients (soirées entre copains plus rares, week-ends et vacances en famille quasi inexistantes, etc.) d'autant plus que le conjoint a des horaires de travail tout ce qu'il y a de plus classique.

Ce mode de fonctionnement me convient très bien : des cas médicaux intéressants, un contact particulièrement agréable avec les propriétaires d'animaux, la satisfaction de pouvoir prendre le temps nécessaire sur chaque cas (la pression des « visites en attente » est réservée au vétérinaire régulateur et ne touche donc pas le vétérinaire en visite). A cela s'ajoute le plaisir

d'avoir réussi à continuer la mise en place d'une structure au plateau technique de plus en plus adapté aux exigences qualité d'urgentiste du service, en conformité avec les formations spécifiques suivies afin d'arriver à un niveau qualitatif proche de celui du SMUR en médecine humaine.

Les sources de stress sont pour moi :

- L'irrégularité et l'imprévisibilité de l'activité où alternent de manière totalement aléatoire des heures de calme plat et de pics d'activités avec plusieurs urgences à gérer en même temps (une activité en dents de scie nettement plus marquée qu'en clientèle classique).*
- La fatigue importante résultant de cette irrégularité et l'obligation de faire fi de cette fatigue.*
- Le fait de travailler devant les yeux du propriétaire de l'animal impose de gérer le stress de celui-ci en même temps que l'on soigne l'animal, c'est une sorte de travail sans filet de sécurité. Telle petite erreur qui en clinique, loin des yeux du propriétaire, passerait inaperçue, peut prendre des proportions gigantesques.*
- Le manque de reconnaissance de certains membres de la profession qui sous-estiment le service d'urgence à domicile simplement parce qu'ils restent persuadés qu'à domicile « on ne peut rien faire ». Ce sentiment est heureusement contrebalancé par les résultats obtenus et la reconnaissance des confrères qui, ayant optés pour une gestion personnalisée du service d'urgence, créent un couple gagnant-gagnant qui permet d'en optimiser la complémentarité.*

Aujourd'hui j'évalue mon stress à 4 sur une échelle de 0 à 10 alors qu'il était de 8 en 2002. Cette évolution est due à une amélioration de l'organisation, une meilleure gestion de la fatigue et une meilleure image de soi liée entre autre à une certaine forme de reconnaissance (sollicitation pour participer au congrès AFVAC 2007 en tant que conférencière). »

Le système SOS vétérinaire de la région parisienne est présenté sur le site Internet :

http://www.vetoadom.com/01_presentation/presentation_01.htm

En voici un extrait :

« Créé en 1981 pour répondre à un besoin des propriétaires d'animaux de compagnie et à une demande des vétérinaires parisiens, le service vétérinaires à domicile n'a jamais cessé d'évoluer pour satisfaire les confrères référants et leurs clients.

Grâce à la mise au point des gardes téléphoniques personnalisées, le service permet aujourd'hui à tous les vétérinaires franciliens d'assurer la continuité de soins et de conseils auprès de leur clientèle, sans avoir à supporter les contraintes d'une ouverture 24h sur 24. Les améliorations constantes apportées à nos outils de téléphonie et d'informatique permettent de répondre toujours plus efficacement aux évolutions des attentes de la clientèle.

Le service est dirigé par cinq associés (...).

Le service vétérinaire à domicile forme et emploie son propre personnel pour assurer le standard téléphonique d'urgence 24h sur 24. Les collaborateurs vétérinaires sont recrutés pour leur expérience et sont formés par nos soins aux techniques spécifiques de l'urgence vétérinaire à domicile. »

De nombreux témoignages de vétérinaires franciliens nous décrivent le système comme pratique et plus dirigé vers une médecine vétérinaire de premiers soins que vers une médecine urgentiste de pointe.

V.Géographie et type d'activité

A. La grande agglomération

La grande agglomération c'est Paris et la petite couronne, Lyon, Lille, Bordeaux, Marseille, Nantes, Nice, Strasbourg, Toulouse, et éventuellement Rennes, Montpellier et Toulon.

Pour les plus grosses villes, il existe une pléthore d'offre de soins entre les structures 24h/24 voire les hôpitaux vétérinaires (ou proches de l'être), les urgences à domicile, les services de gardes syndicaux ou associatifs, les écoles vétérinaires, les éventuelles structures fixes d'urgences (Toulouse). Cette pléthore est pour l'utilisateur l'assurance de trouver un vétérinaire disponible. Elle peut en revanche devenir peu lisible en terme de tarifications et de qualité de soins demandées ou espérées par ce même usager. Cette pléthore peut aussi aboutir à des tensions importantes entre les vétérinaires qui délèguent la continuité des soins, et ceux qui l'assument. Elle peut aussi aboutir à l'établissement auto-centré de ce que sont les bonnes pratiques vétérinaires, les bonnes pratiques déontologiques en arguant du fait que le concurrent ou le vétérinaire de base n'est pas apte à l'hospitalisation, à la surveillance des animaux, à gérer telle ou telle urgence, pathologie ou intervention chirurgicale. La pléthore peut enfin aboutir à des plaintes entre confrères.

Le corollaire de la pléthore d'offre de soins d'urgences est que de nombreux vétérinaires n'assument pas la continuité de soins par eux-mêmes. Cette « qualité de vie » est souvent une raison majeure aux installations très nombreuses dans des grosses agglomérations. Cela entraîne néanmoins une dilution de la clientèle pour chaque structure, ainsi que la prospective d'une grande fragilité économique.

Dr R. (A 87) – Canine, région parisienne

« J'ai créé ma clientèle (100 % canine) en 1989. Je suis ouvert 6 jours sur 7 avec fermeture le samedi à 18 h au lieu de 19 h. Au début, je logeais sur place et répondais à tous les clients. Progressivement j'ai cessé de répondre la nuit, puis j'ai déménagé en 1993.

Aujourd'hui, je travaille avec un ALD 3 jours par semaine, plus une semaine / vacances scolaires (Toussaint, Noël, Février & Pâques), 4 semaines en août et un week-end prolongé de temps en temps depuis cette année. Je travaille neuf demi-journées par semaine, avec souvent des matinées raccourcies lorsque l'ALD est là. Pendant les heures de fermeture, le répondeur indique les coordonnées de la clinique d'un confrère (Dr H.) à 20 minutes de trajet. Il existe deux cliniques ouvertes 24h/24, à cinq et dix minutes de trajet, mais ce sont des confrères non déontologiques, qui cassent du sucre sur mon dos et essaient de récupérer mes clients quand ils en ont l'occasion.

A l'inverse, le Dr H. est très déontologique : il renvoie systématiquement les clients avec un compte-rendu écrit, propose d'emblée aux clients qui ne peuvent pas se déplacer les coordonnées d'un service à domicile, me rappelle systématiquement lorsqu'il garde un animal en hospitalisation afin de savoir si je souhaite effectuer moi-même les chirurgies éventuelles, ou si je préfère que ce soit lui qui continue la prise en charge du cas. Ce confrère est aussi très compétent et ses tarifs sont en harmonie avec les miens : c'est pour cela que j'ai choisi de lui adresser mes clients plutôt qu'au service parisien de vétérinaires à domicile.

Je regrette l'attitude non confraternelle de mes confrères voisins directs, qui m'oblige à référer mes urgences à une distance plus grande que nécessaire. Une démarche qui risque de me faire perdre quelques clients, s'ils s'arrêtent en chemin chez des concurrents. J'ai même envisagé, à un moment, d'ouvrir 24h/24, quitte à y perdre un peu de sous, mais avec comme objectif principal de ne pas me laisser faire et de rendre coup pour coup. Finalement, j'ai préféré référer au Dr H., en me disant que les rares clients que je risquais de perdre étaient un très faible prix à payer en contrepartie de la tranquillité d'esprit et la qualité de sommeil que j'y gagnais. En plus, avec la sérénité de mes nuits retrouvée, j'ai le sentiment d'être devenu plus performant en journée et d'avoir très nettement fait prospérer ma clientèle.

Avec le recul, je réalise qu'une des sources majeures de stress et d'anxiété était la pression psychologique que je m'imposais, rapport à ce que je pensais être le rôle normal d'un vétérinaire. Aujourd'hui, je relativise en comparant l'exigence excessive de l'inconscient vétérinaire (qui après tout ne soigne que des animaux) par rapport à la réalité beaucoup plus laxiste des dentistes ou des médecins généralistes qui, sans que leurs patients ni leur conscience ne leur en fassent le reproche, ferment le cabinet le soir venu en mettant parfois un répondeur pour les urgences.

Restent quelques sources d'angoisse professionnelle (même si mon seuil a considérablement diminué depuis ma création, passant approximativement de 9 à 4 sur une échelle de dix), qui sont :

- L'augmentation du niveau d'exigence de la clientèle sur le rapport qualité/prix (transformation du client en consommateur tatillon mais pas en consommateur averti) ;*
- La mauvaise éducation des gens (manque de ponctualité, de patience, de politesse ou de civisme).*
- L'inadéquation abusive entre la réalité des publications post universitaires de "sommités scientifiques" et la réalité du terrain d'un praticien en exercice, bien obligé de tenir compte du portefeuille du client et qui ne peut donc s'équiper à outrance. Le niveau d'exigence de l'intelligentsia vétérinaire est aberrant, malheureusement c'est celui qui fera référence le jour où il y aura un problème. »*

Edwige NOWAK (A73), canine, Hellemmes (59)

« Le système de garde de l'agglomération lilloise regroupe environ 70 structures, ce qui implique très peu de gardes par an et "dilue" d'autant les comportements indésirables. De plus, quelques structures font des gardes elles-mêmes.

Un des principaux problèmes est l'insécurité. Les comportements d'incivilité ont augmenté avec les contraintes du Code de déontologie : nous avons une obligation de soin, même si le propriétaire est insolvable ou injurieux (comme pour les médecins). Je pense pourtant qu'il ne faut pas calquer les exigences vis-à-vis des vétérinaires sur celles des médecins (qui ne sont d'ailleurs pas toujours à la hauteur de ce qu'on attend d'eux). Une différence claire et nette est à faire entre les hommes et les animaux, qui ne sont pas à mettre au même niveau.

Dans le Nord, il existe une bonne mentalité globale entre vétérinaires, ce que soulignent d'ailleurs les représentants des laboratoires quand ils viennent nous voir. La convivialité vient aussi des activités qui existent en dehors du système de garde. Il y a au moins trois occasions de rencontres par an : l'assemblée générale du système de garde, la sortie en famille (en Belgique, en Angleterre...), plus une autre occasion (exemple : vélo ou karting...), tout cela grâce à l'action du président de l'Association des vétérinaires de la communauté urbaine de Lille. Cette bonne communication entre praticiens prévient les mauvais comportements des clients. Quand je suis de garde, je le montre aux clients en remplissant attentivement la fiche pour le vétérinaire traitant et en la faisant contresigner par le propriétaire.

Les disparités de niveaux d'équipement entre les différentes structures ne génèrent pas de problème. L'essentiel pour le client est de trouver quelqu'un et d'être reçu avec attention.

Toutefois, les clients sont conscients de ce qu'ils peuvent retirer de la concurrence entre vétérinaires.

Un visiteur médical m'avait dit, il y a dix ans : « vous avez l'Ordre le plus dur des professions libérales, c'est le seul qui fragilise les membres de sa profession ! ».

Au niveau régional, le CRO n'est pas très actif, le syndicat non plus. D'ailleurs, je m'interroge : « pourquoi ce n'est pas le syndicat qui a fait cette enquête sur la continuité de soins ? C'est pourtant dans ses missions ! ».

Je ne connais pas de stress particulier, sauf vis-à-vis de l'insécurité lors des urgences, problème en partie résolu par l'achat d'une chienne beauceron qui m'accompagne lors des gardes. Depuis, l'attitude des clients est devenue plus respectueuse. Je fais aussi le tri des vraies urgences et de ce qui peut manifestement attendre le lendemain, je ne cherche pas à garder les clients à tout prix ».

B. L'agglomération

C'est la situation la plus confortable. Le nombre de vétérinaires d'une part et le bassin de population y permettent la meilleure organisation. Entre 40 000 et 200 000 habitants au sein de l'agglomération s'organise un service de garde rentable, opérationnel parfois dans le cadre d'une association loi 1901. Ce sont les services de garde les plus aboutis, les plus rentables, les plus favorables pour les vétérinaires. Favorables car les gardes sont peu nombreuses sur une année, les règles du jeu y sont bien établies entre les vétérinaires, la transmission des données y est claire, et le retour clientèle y est correct.

Xavier FINANCE (N83), canine, St AVERTIN (37), quatre associés

« Installé en 88, j'ai rapidement monté un système de garde avec deux autres structures de Tours. Mon activité syndicale (ainsi qu'une autre consœur du système mis en place) est, à mon sens, un facteur essentiel de réussite de ce projet. Si aucun de nous n'avait eu d'activité syndicale, je doute que cela aurait pu se faire. Trois systèmes ont évolué parallèlement :

- *un système de garde pour les dimanches et les jours fériés (en premier)*
- *un système de garde pour les nuits en semaine (peu de temps ensuite)*
- *un système de référés*

Le premier a grossi peu à peu depuis le noyau de départ et regroupe actuellement presque toutes les structures de l'agglomération de Tours. Le second, suscité par l'existence du premier, a fini par fusionner avec. Le système de référés enfin, mis en place presque en même temps que le premier, a permis entre autres de mettre en évidence certains besoins (ophtalmologie, cardiologie...) pour lesquels l'offre locale était insuffisante.

Au départ, il y a eu une crainte que les grosses structures prennent le dessus, mais les problèmes ont été réglés au fur et à mesure. Il existe une interaction rapide dans le cadre du système (fax, mail voire téléphone) : le vétérinaire de garde tient compte de ce que veut celui qui suit le client, presque en temps réel si nécessaire (renvoyer chez lui, assurer la suite des soins, référer là où le confrère a l'habitude de référer...).

Il y a eu temporairement un problème lié à la mise en place d'un numéro unique qui « aspirait » toutes les urgences, au détriment de quelques confrères qui souhaitaient assurer les leurs et se retrouvaient alors de permanence pour rien. Vu le succès et l'étendue du système de garde, les clients (et diverses institutions comme la police...) avaient fini par ne retenir qu'un seul numéro pour les urgences. Désormais, les appels passent de nouveau systématiquement par les cliniques et le répondeur renvoie vers le numéro de celui qui est de garde.

Les confrères canins installés au-delà du secteur de Tours rencontrent des difficultés : ils ne peuvent pas coopérer avec les mixtes, et si par malheur ils ne s'entendent pas entre eux, la tentation est grande de renvoyer sur le service de garde de Tours. Ils pourraient s'entendre à deux ou trois entre communes peu éloignées mais comme ils sont peu nombreux, le démarrage est très tributaire des affinités des personnes en présence.

Un projet actuel de centre d'urgences est en réflexion. Toutefois, je crains une déstabilisation, que ce soit avec une solution d'actionnariat de la plupart des vétérinaires ou si une des structures existantes se lance là-dedans dans le cadre d'un contrat avec les autres vétérinaires (plus risqué car cela nécessite une entente encore plus parfaite).

L'état d'esprit sur Tours s'est nettement amélioré via le fonctionnement du système de gardes (contrairement par exemple à ceux, éloignés, qui n'en font pas partie). Avant, les vétérinaires qui faisaient une urgence à la place d'un autre étaient contents, surtout avec une chirurgie à la clé. Ils avaient le sentiment d'être meilleurs en étant là quand il le fallait, ce qui donnait lieu à des commentaires douteux vis-à-vis des collègues en question. Cette situation a progressé dans le bon sens».

C. Les zones semi rurale et semi urbaine

Les vétérinaires sont éloignés les uns des autres de quelques kilomètres à une dizaine voire une quinzaine de kilomètres. Le bassin de population ou de cheptels ne permet pas faire vivre plus de deux ou trois vétérinaires localement. Les structures sont nombreuses mais souvent avec un ou deux vétérinaires seulement même en activité mixte. En conséquence la continuité des soins constitue une réelle difficulté qui, même lorsque les vétérinaires s'entendent, est une gageure parce qu'une majorité d'usagers n'accepte pas de parcourir trente kilomètres. Néanmoins quand deux vétérinaires mixtes éloignés d'une dizaine de kilomètres s'organisent pour la continuité des soins, c'est une amélioration considérable de leur mode de vie. S'ensuit en général des actions communes et une meilleure solidarité sur d'autres aspects de leur exercice.

Quand en revanche, une association se casse, et que les vétérinaires doivent accomplir seul chacun dans leur coin la continuité des soins, c'est une dégradation du mode de vie uniquement nourri par la motivation de tenir plus longtemps que le voisin. Le stress augmente de manière dramatique pour des raisons financières mais aussi personnelles et humaines.

Dr X (T87), canine, Sud Ouest

« J'ai commencé à travailler pour mon mari comme salariée à 1/3 temps, qui se conduisait avec moi en harceleur. Il avait par ailleurs de très mauvaises relations avec les autres cabinets, surtout un gros cabinet rural dont les associés avaient pour habitude de démolir son travail, en passant dans les fermes avec des demandes pré-remplies de changement de vétérinaire sanitaire, ... De caractère très sombre, mon mari restait de garde 24/24, vivant dans la hantise de perdre un appel, refusant de fermer le cabinet le samedi après-midi, de partir en vacances... Il y a trois ans, il s'est donné la mort et j'ai dû mener de front démarches et obligations

professionnelles tout en essayant de protéger mes enfants (12 et 9 ans). Un confrère rural (le Dr Y) a persuadé ses associés de racheter ma rurale et les prophylaxies, me rendant un fier service. Pour la canine, je pense avoir bénéficié de l'effet «veuve» : quelques clients sont partis mais beaucoup sont restés, plus attentionnés qu'avant, en mémoire du grand homme. C'est grâce à une foi solide que j'ai réussi à tenir. Cela me permet aussi de rester (presque) Zen quand un client se casse sans payer par exemple : j'estime avoir fait ce que j'avais à faire, c'est le client qui fait fausse route, pas moi.

En reprenant la tête du cabinet, j'ai décidé d'être plus rigoureuse dans la gestion du temps dévolu aux clients, estimant qu'on a absolument le droit de vivre et d'autres obligations, familiales notamment. Dorénavant, le cabinet est fermé le samedi après-midi et en plus des deux ASV à temps partiel, j'ai engagé une aide à temps partiel (tous les jeudis, un samedi matin sur 2, un week-end de garde sur 2).

Le service de garde mis en place avec le Dr Z fonctionne le midi et les nuits (une semaine sur deux chacun) et les week-ends (un week-end sur deux ou trois selon les années). Malgré cette superbe organisation, je ne sais pas comment me libérer pour la formation en radioprotection !

Cependant, le Dr Z ne se comporte pas très bien : il reçoit mal mes clients, garde parfois des animaux hospitalisés pour ne les opérer lui-même que le mardi, ne renvoie pas les cas. Mais comme j'ai besoin de lui, je me tais.

J'ai aussi des soucis avec mon aide qui a beaucoup d'exigences et s'estime injustement traitée alors qu'elle est beaucoup mieux payée que ne le prévoit la convention collective. En fait, quand mon aide est de garde, les urgences ne rapportent rien. D'ailleurs, en général, les gardes, ça coûte et ça ne rapporte que des ennuis...

Toutefois, même si mes revenus ont diminué depuis le décès de mon mari, ma qualité de vie s'est nettement améliorée. En ce qui concerne le suicide de mon mari, je ne l'attribue pas directement à l'obligation déontologique de continuité des soins, mais plutôt à sa personnalité « pathologique » : il s'est lui-même mis la pression avec son obsession de ne pas perdre un appel et en a fait beaucoup plus que ce qui était exigé de lui. De plus, ses tendances suicidaires n'étaient pas inconnues.

J'estime que personne ne devrait être traité comme un criminel pour ne pas avoir fait ses gardes, et qu'on doit avoir son libre arbitre. Il faudrait que l'Ordre mette en place pour chaque ville un schéma d'organisation pour l'ensemble des vétérinaires, avec des règles bien définies, en privilégiant la pédagogie, et non la répression. Il faut faire entrer dans les mœurs des vétérinaires qu'ils doivent s'entendre pour faire des tours de garde, bien réglementés, pour ne pas avoir à payer chacun des assistants, sinon, il y aura encore d'autres suicides ».

Dr V. (N93), canine, dépt 35

« J'ai repris une clientèle en Ille-et-Vilaine depuis 6 ans et travaille avec une adjointe et une ASV. Depuis mon installation, pour les soirées, j'assure les gardes avec l'autre cabinet de ma commune (une semaine chacun). Pour les week-ends, le système existait déjà du temps de mon prédécesseur : les deux cabinets de ma commune et les 3 structures de celle d'en face, soit 9 vétérinaires, se partagent les gardes, soit 1 week-end sur neuf. Le service dépanne régulièrement les confrères des cabinets environnants en acceptant qu'ils indiquent sur leur répondeur de temps à autre le numéro de garde, qui est de toute façon publié dans la presse locale. Les membres du service de garde se réunissent régulièrement pour améliorer son fonctionnement (niveau du montant de la consultation d'urgence par exemple) ou pour discuter de la conduite à tenir vis-à-vis des clients en ce qui concerne les actualités professionnelles (passeport européen...). Lorsque je suis de garde le week-end, je me charge des nuits tandis que

mon adjointe qui habite à une demi-heure du cabinet s'occupe des journées. Dans une des structures voisines, qui fonctionne avec quatre associés, ce sont uniquement les adjoints qui font les gardes.

Organisées ainsi, les gardes sont tout à fait gérables, sauf pour la période de la saison touristique, où c'est plus dur. J'appréhende surtout l'éparpillement des consultations et ai horreur d'attendre un client qui vient de loin, en me toulant les pouces. Mais grâce au partage des dimanches avec mon adjointe, je peux m'occuper de ma famille quand je suis de garde...ce qui n'empêche pas mon conjoint de s'exaspérer quand il me voit me précipiter à la moindre vétille, alors qu'un enfant malade ou blessé doit patienter pour une urgence !

Tous les vétérinaires membres du système de garde sont contents de son fonctionnement, même s'ils restent vigilants envers une structure de 4 associés qui a tendance à garder les clients... En revanche, le principal problème vient d'un cabinet non membre (un couple de vétérinaires) : quand ils ont demandé à faire partie du service de garde il y a cinq ans, il y avait tellement d'éléments en leur défaveur (manque de confraternité, manque de compétence, froideur vis-à-vis des clients, incapacité à s'entendre avec quiconque, ...) qu'il leur a été proposé (avec toutefois des réserves de plusieurs membres) de les dépanner uniquement de temps à autre. Depuis cinq ans, ils en usent et en abusent en ne faisant plus jamais leurs gardes... Et cette année, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase : ils partent en vacances six semaines en renvoyant leurs clients sur le service de garde. Les réactions parmi les membres sont diverses : certains pensent qu'il est illégal de refuser, ceux qui confient leurs gardes à leurs adjoints se réjouissent en se disant que plus il y a de clients, meilleur est le retour sur investissement...Seuls ceux qui font leurs gardes eux-mêmes voient rouge ! D'autant plus qu'un courrier envoyé aux concurrents indéliçats (après plusieurs coups de fil infructueux) n'a pas permis d'avancer d'un pouce dans la résolution du problème. Ils m'ont répondu avoir pourtant "notre" accord global pour renvoyer vers notre numéro, et que ce n'est pas un problème de continuité de soin puisque nous voyons des cas nouveaux et non des cas en cours pour du suivi. En outre, ils jouent sur les mots en disant que ce n'est pas un transfert d'appel puisqu'ils citent le numéro !

Pour ma part, je ne pense pas que l'action d'un quelconque organisme puisse être utile : si le cadre était plus strict, ce serait peut-être plus facile mais il n'y a rien de moins sûr. Et les contraintes sont par ailleurs déjà tellement nombreuses... Par contre, je souhaiterais vraiment l'installation d'une structure 24/24 à proximité...quitte à perdre un client de temps en temps ».

D. Les zones rurale et montagnaise

La zone rurale de forte densité en cheptels est marquée par des grosses associations qui répartissent la charge de travail entre les associés et les éventuels salariés. Cette répartition du travail est aussi fonction de la saison et l'été est marqué par la prise de longues vacances par les professionnels en raison de la baisse relative de l'activité rurale. La charge de travail et la quantité de gardes sont largement augmentées de la fin de l'automne à la fin du printemps. Les gardes font totalement partie de la relation contractuelle économique d'offre globale de soins à l'éleveur. Les revenus vétérinaires y sont élevés, et les vétérinaires compensent leur forte implication par de nombreuses semaines de vacances en période estivale. En ce sens le stress psychologique est limité, les relations avec les éleveurs ne sont pas très tendues (d'autant plus que les éleveurs de ces régions sont plus à l'aise économiquement par rapport à la moyenne nationale). Le stress physique en revanche est important, tant en terme de sommeil, de problèmes de dos, ou de kilomètres sur les routes. Ces zones ne posent pas de problèmes majeurs en terme d'organisation du travail et des gardes. Il n'en est pas de même lorsque la densité de cheptels diminue, ou lorsqu'il existe des dissociations.

En montagne, il existe un malaise important. La densité des cheptels est en diminution, la densité de la population est faible, la distance entre vétérinaires importante et l'horokilométrage devient non rentable. Tout cela aboutit à ce que les vétérinaires mixtes renoncent à leur activité rurale. Par surcroît les vétérinaires ruraux font de moins en moins d'actes ce qui diminue au fur et à mesure du temps leur savoir faire. Il est plus rentable d'attendre les propriétaires d'animaux de compagnies que de prendre sa voiture pour faire de la prophylaxie. Le cercle vicieux est installé.

Christine ODASSO (T91), mixte Ca-Ru-Equ, Puget-Théniers (06), 5000 hbts

« Depuis mon rachat de clientèle canine-rurale il y a trois ans, je travaillais seule. Non pas choix, mais je n'arrivais pas à trouver un aide pour un à deux jours par semaine, formé à la rurale et qui accepte de faire des kilomètres pour venir travailler.

Dans les Alpes Maritimes, nous ne sommes que 4 vétérinaires mixtes, trop éloignés les uns des autres pour organiser un service de garde. Je suis donc toujours "sur le pont", même si ma clientèle est canine à 70 %. J'ai aussi 400 bovins, beaucoup de moutons et caprins, et de plus en plus de chevaux. Mais surtout de très nombreux kilomètres (d'un bout à l'autre de ma clientèle, il y a deux heures de route de montagne)

Quand je m'absentais, je renvoyais mes urgences canines sur une clinique 24/24 à Nice (une heure de route). Pour la rurale, je renvoyais à ma plus proche consœur mixte, deux vallons plus loin, soit une à trois heures de route de certains de mes clients. Elle ne pouvait donc pas forcément se déplacer. De même pour les chevaux, les vétérinaires équins de l'hippodrome sont déjà débordés et ne peuvent pas venir aussi loin. Récemment, une jument est morte de coliques sans que le propriétaire ne puisse voir un vétérinaire. Les clients sont compréhensifs, car le problème est presque pire pour la médecine humaine.

Heureusement, les choses s'améliorent, j'ai enfin pu embaucher un ALD deux jours par semaine plus un ou deux week-ends par mois.

Pour ce qui est des gardes, le coût salarié est forcément en ma défaveur, car mon aide vit à 70 km de mon cabinet, donc je dois, en plus de son salaire, le loger. En fait, je finance un service pour mes éleveurs, sans contrepartie financière. Pour deux césariennes de vache et une dizaine de vêlages en moyenne par an, je me fais "bouffer" ma vie.

A 40 ans, j'essaie de mettre un bébé en route, mais j'ai deux choix pour vivre ma grossesse tranquillement : passer toutes mes économies à payer un salarié pour d'éventuelles mais rares urgences de rurale, ou dire tant pis, je ne peux pas assumer moi-même le problème de la désertification de nos montagnes.

Je fais le métier que j'aime, mais le faire 24h/24 presque 7 jours/7 finit par m'étouffer, en plus pour une rurale de faible rentabilité.

Le Conseil Général des Alpes-Maritimes subventionne déjà les kilomètres pour les éleveurs du département. Nous aimerions pouvoir obtenir des subventions pour les astreintes au même titre que les médecins, au moins pour les week-ends où on fait travailler un salarié. Le bien vivre de nos concitoyens doit être assumé non pas par le vétérinaire, mais par la collectivité.

Ceci est un projet, mais lors des réunions, les représentants de l'Ordre et du Syndicat ne sont pas toujours présents, et sur un département comme le nôtre, 230 vétérinaires dont 4 mixtes, ils semblent peu concernés par nos problèmes.

En début d'année, suite à une plainte d'un propriétaire de cheval, l'Ordre a demandé par courrier des "volontaires" pour partager les gardes équinées...et nous, qui viendra partager nos gardes rurales ? ».

François DIZIEN (L77), mixte, St Sauveur en Puisaye (89)

« Je suis associé à un couple de vétérinaires. Elle exerce en canine, lui est en rurale et assure la gestion et la maintenance informatique. Nos deux cabinets sont distants d'environ 20 km et nous employons deux aides mobiles : une jeune femme en rurale et un jeune homme en canine.

Notre coopération à distance date des années soixante et a persisté lors des successions qui se sont produites. Les autres structures vétérinaires de la région sont centrées sur un village et comptent deux ou trois vétérinaires.

Notre activité animaux de compagnie est en développement. Les gardes s'organisent ainsi : l'hiver d'octobre à mai nous les assurons entre nous, c'est-à-dire à trois puisque nous sommes trois à sortir en rurale, l'été nous nous intégrons à un secteur plus large (nous coopérons avec les trois vétérinaires de Toucy) de juin à octobre. Nous passons donc à une garde sur six pour les dimanches et jours fériés. Nous avons tous un jour de congés fixe dans la semaine, les aides ont deux jours de congé.

Exerçant en mixte (petits animaux, lait, viande), je suis confronté à la diminution des effectifs bovins (perte d'une dizaine d'élevages cette année). Jusqu'à maintenant il s'agissait de cessations pour départ en retraite, mais de plus en plus ce sont des jeunes qui abandonnent l'élevage (surtout en élevage laitier). Les contraintes de mise aux normes successives ont raison même d'installations performantes et importantes. Les élevages restants sont de plus en plus sollicités pour des services qui nous font concurrence (reproduction, échographie, alimentation) si bien que le vétérinaire, avec la diminution des prophylaxies obligatoires, met de moins en moins les pieds dans certains élevages sauf en cas de coup dur : épizootie, obstétrique à toute heure du jour et de la nuit, animaux vus et soignés en deuxième intention après autre médication et prise de conseil ailleurs (contrôleur laitier, inséminateur). Les jeunes vétérinaires sont formés au suivi global de troupeau mais quand ils arrivent en clientèle leur place est prise, et ils n'ont pas la possibilité d'exploiter leurs compétences. Ils peuvent être démotivés par le travail qui leur est proposé : interventions physiquement difficiles et stressantes comme l'obstétrique ou des actes dont l'intérêt est mineur (type visites de dérogation pour la peste aviaire). Ce n'est pas ainsi que nous pouvons attirer les jeunes vers les campagnes, et utiliser au mieux un diplôme qui a coûté cher en investissement personnel de travail scolaire et en argent des parents et du contribuable. Je ne sais pas si les responsables de l'enseignement vétérinaire au ministère de l'agriculture ont bien conscience de cet état de fait. Je trouve qu'il y a un décalage entre l'enseignement, la formation, l'image que l'on donne du métier de vétérinaire rural aux étudiants à l'école, et la réalité de l'exercice où il faut se battre pour faire reconnaître et rémunérer ses compétences.

Dans ce contexte, la vente de médicaments est vitale. Les actes de rurale ne représentent actuellement que 18 % de notre CA tandis qu'avec le médicament, l'activité rurale atteint environ 40 %. Les actes à eux seuls, ne peuvent justifier le maintien des gardes 7 jours/7 - 24h/24 et l'emploi d'un aide. Le problème du colistage des médicaments nuit à des clientèles comme la nôtre. Certains éleveurs commencent à en prendre conscience, l'enjeu étant le maintien de vétérinaires ruraux dans des zones comme la nôtre où la densité d'élevage est faible et où il sera de plus en plus délicat d'obtenir un vétérinaire pour les urgences en élevage.

Dans l'ensemble les vétérinaires du département se connaissent bien grâce aux réunions sanitaires et GTV. Elles sont l'occasion de parler d'affaires syndicales. Nous sommes trop peu

nombreux pour avoir une organisation très formelle mais nous essayons de ne jamais laisser une chaise vide dans les réunions qui concernent l'élevage.

En médecine des petits animaux de compagnie, nous sommes face à une grande disparité d'attente en matière de soins ainsi qu'une grande disparité en matière de moyens financiers de la part des clients. Il convient donc d'être très attentif. »

Dr. C, mixte Ru-Ca, dépt 37

« Installés en zone mixte, mon associé et moi nous sommes séparés, il y a 20 ans, tout en restant à proximité. Nous « coopérons » pour les gardes, mais comme il n'y a pas vraiment d'entente, il n'y a pas de suivi de soins non plus (pas d'échange d'information) et cette situation est de plus en plus mal acceptée par la clientèle rurale. Selon moi, le nomadisme médical ne pose pas de problème en canine, alors qu'en rurale, depuis une dizaine d'années, les clients ne supportent plus la rupture de continuité de soins. Auparavant, ils acceptaient d'appeler un autre vétérinaire pour des urgences ou lors des vacances, mais plus maintenant.

En vingt ans les structures agricoles ont augmenté en volume mais le nombre de clients a beaucoup diminué. La perte de quelques clients en peu de temps a de plus grosses conséquences. Les rapports ont changé, les éleveurs sont demandeurs de suivis et d'analyses. Ils se tournent vers les structures où il y a deux ou trois vétérinaires, surtout s'ils ont déjà eu l'occasion de les appeler pour des urgences.

Parallèlement à la tendance au regroupement des exploitations agricoles, on observe une tendance au grossissement des structures vétérinaires : en passant de deux à trois, ils déménagent en général dans des locaux plus modernes. Il n'y a pas de concurrence viable en s'installant seul dans les patelins du coin (seulement quelques milliers d'habitants). Les jeunes n'ont donc comme solution que d'aller dans des structures existantes. De plus, le fait d'être trois permet d'être en conformité avec la législation sur la vente des médicaments (avec toujours un praticien présent au local). Dans notre région, il y a quelques réunions par an entre vétérinaires mais les contacts sont superficiels.

Avec vingt ans de recul, j'aurais préféré que l'un de nous deux quitte le coin au moment de la séparation, car j'aurais alors repris sans hésitation un nouvel associé. A défaut, je travaille aujourd'hui avec une aide, un jour par semaine ».

Dr. M., rurale, dépt 73

« Après avoir exercé en charolais en association pendant dix ans, j'exerce seul depuis quinze ans en Savoie en rurale pure. Pour moi, la continuité des soins, c'est vite vu : les vétérinaires ruraux vont disparaître dans mon secteur. Les mixtes n'ont pas forcément un niveau de compétence suffisant pour prendre la relève. Les éleveurs, en diminution, essayent de se débrouiller seuls en commandant leurs produits par correspondance. Quand le GDS contrôle le carnet d'élevage (distribué par moi-même aux éleveurs), il ne trouve évidemment pas d'ordonnance et demande à l'éleveur de voir avec son vétérinaire (moi-même donc) pour les faire après coup.

Dès mes débuts, j'avais remarqué la teneur "antivétérinaire" du message délivré par les GDS aux éleveurs. Ces derniers veulent se débrouiller seuls, non pas pour faire des économies, mais pouvoir décider seuls de ce qu'ils ont à faire. Même si cela doit générer une sumortalité du cheptel. Les GDS, "ennemis de la profession", cherchent systématiquement à évincer les vétérinaires libéraux de tout projet sérieux en matière d'élevage. Là aussi, c'est une affaire de contrôle et de pouvoir. Le projet d'auxiliaires vétérinaires fait partie de cette stratégie. Les

coopératives d'éleveurs ont en gros le même objectif. Curieusement, les représentants départementaux (Ordre, syndicat) ne cherchent pas à défendre leur profession mais à se ménager les faveurs des organismes agricoles en termes d'emplois possibles. Une telle représentation de la profession, autour de conflits d'intérêts, devrait être interdite. Quant au ministère de l'agriculture, il est avant tout le ministère des agriculteurs, qui leur donne raison à chaque problème rencontré.

Il est idiot de continuer à traiter les jeunes vétérinaires de fainéants, pour justifier qu'ils ne s'intéressent pas à la rurale. Il s'agit juste d'un comportement individuel logique et cynique de carrière professionnelle. En quoi seraient-ils responsables de l'état des lieux laissé par les générations précédentes qui n'ont pas su résister aux pressions des organismes agricoles ? A force d'entendre que la rurale est en déclin, ils ne vont pas s'y risquer.

Par ailleurs, la visite sanitaire d'élevage est une réponse purement administrative. Une miette donnée aux vétérinaires pour les faire patienter pendant qu'un autre dossier stratégiquement plus important (le Paquet hygiène européen) fait l'objet de manœuvres de la part des GDS pour en avoir le contrôle. Lors des visites sanitaires, tout le monde a vu que les logiciens ne fonctionnaient pas correctement ensemble, rendant ces visites inefficaces.

J'ai la sensation de faire un travail inutile, et d'une inversion des rôles : pendant que le vétérinaire fait ce boulot de technicien administratif, les techniciens, eux, font des diagnostics de gestation avec des échographes et demandent aux éleveurs de se procurer des prostaglandines par correspondance. Tout le monde le sait, et personne (Ordre compris) ne fait rien contre cet exercice illégal.

Je suis contre le maintien du vétérinaire rural à tout prix, via des expédients inutiles pour les éleveurs. Le maintien ne peut se faire que par la compétence. Il y aura moins de boulot mais il faut qu'il soit bien fait. Continuer à faire des actes non justifiés pour maintenir artificiellement une activité n'est pas digne de vétérinaires compétents. Il y a des primes à l'arrêt d'exploitation pour les vieux agriculteurs, il devrait y en avoir pour les praticiens près de la retraite, pour laisser la place à des jeunes. Ne pouvant vendre leur clientèle, ils s'accrochent au-delà du raisonnable et empêchent la modernisation locale de l'activité.

Le problème crucial est celui de la masse critique d'actes en dessous duquel on devient incompétent et/ou qui ne permet plus de développer de nouvelles compétences : quand j'ai commencé, le nombre d'actes m'a permis d'acquérir de nombreuses compétences. A l'heure actuelle, là où je suis, je ne peux plus en développer de nouvelles. En quinze ans, le nombre d'actes a diminué d'un tiers. Si je pars, ma clientèle se partagera entre plusieurs mixtes, ce qui diminuera d'autant la part de cas cliniques, pour des praticiens au départ déjà moins compétents en rurale. La tendance est à la reprise de clientèles rurales en les partageant entre mixtes, alors qu'il devrait y avoir un regroupement de la rurale (y compris celle des mixtes) par des groupes de ruraux bien formés.

L'Ordre met la pression sur les vétérinaires alors que leurs partenaires sont de plus en plus professionnels donc de plus en plus responsables. La mortalité du bétail due à la négligence des éleveurs n'est pas comptabilisée (il faudrait exiger des interventions vétérinaires en cas de mortalité, pour l'épidémio-surveillance). Si les vétérinaires n'assuraient plus du tout la continuité de soins, la surmortalité serait faible par rapport au taux de base (+10 %), ce qui ne justifie donc pas de stresser les vétérinaires. Quand j'aborde ce sujet dans les réunions vétérinaires, ce sont des cris d'orfraies alors que tout le monde sait que c'est une réalité mais personne n'ose contrarier les éleveurs. Selon moi, le problème doit se régler par le haut (GDS, coopératives, ...). Il faut pouvoir s'y faire entendre, et pour cela, il faut que les instances professionnelles en aient le courage ».

E. L'activité équine

Cette activité est la plus difficile en termes de continuité des soins. Si les vétérinaires qui exercent en équine sont les plus passionnés, les plus prêts à endurer diverses épreuves et sont soumis à de nombreuses injonctions contradictoires, ils sont moins solidaires entre eux. Leurs vues sur la profession sont plus disparates, l'hypertechnicité parfois inouïe côtoie les remèdes d'antan, les contacts avec les vétérinaires d'autres types d'activité sont moins nombreux. Bref, ils sont plus « solitaires ».

Les rapports avec la clientèle sont souvent conflictuels, les plaintes en RCP et les impayés sont tellement nombreux que les vétérinaires des zones semi rurales ont renoncé progressivement à assurer les soins de base aux chevaux, ou s'arrangent pour ne pas répondre aux propriétaires (parfois multiples) des chevaux. La procédure écrite et le "savoir référer" doivent être généralisés et stricts. Les médicaments sont achetés n'importe où, plutôt que chez le vétérinaire. La relation de confiance est donc aléatoire, et le stress psychologique devient supérieur à la passion manifestée par la majorité des praticiens équins. A l'inverse lorsque le cheval devient un animal de compagnie avec une valeur économique peu importante, les relations s'apaisent et un marché existe pour des vétérinaires qui exercent en canine-équine.

Il est primordial que les vétérinaires de cette filière créent le maximum de réseaux entre eux, sachent où et comment référer, et qu'il n'y ait pas de découplage entre une base qui exerce parfois sur des terrains improbables avec des animaux à peine tenus, et des leaders qui définiraient les bonnes pratiques impraticables pour la majorité des professionnels, et qui créeraient une demande de la part des propriétaires de chevaux impossible à satisfaire. En conséquence, l'urgence équine cristallise tous les problèmes de la continuité des soins, par la judiciarisation croissante, et les urgences chirurgicales imposent la plus grande rigueur procédurale.

Dr M., équine, dépt 49

« Je suis le seul vétérinaire équin dans une ville de province, les autres étant à plus de 70 km. Il y a bien un confrère mixte à 25 km, mais avec lequel j'ai un antécédent suite à des coliques qui ont mal tourné, ce qui a donné lieu à une plainte à l'Ordre parce que je n'étais pas là pour répondre à l'urgence (affaire classée sans suites).

Les enjeux en équine ont augmenté et augmentent considérablement, de même que l'exigence et l'agressivité des clients, ainsi que la valeur des chevaux.

En pratique, il ne faut pas que les canins y touchent, car il y a danger à la fois pour le cheval (physique) et pour le vétérinaire (financier). Dans ce contexte, l'Ordre rajoute une pression inutile.

Etre le seul équin du secteur signifie effectuer les gardes à 100 %, ce qui est impossible et non exigible de la part d'un seul individu. Aucune profession n'exige ça.

Pour un caniche fracturé, il est possible de mettre un Robert-Jones pour attendre le lendemain, ce qui est complètement différent pour une urgence en équine. L'intervention immédiate est presque de règle. Je souhaiterais arrêter pour des raisons de santé, mais il est difficile de trouver un repreneur à cause des contraintes d'exercice (« ah bon, ce n'est pas aux 35 h, il y a des gardes ? »).

En canine, comme en mixte, la médecine simple, c'est de la rigolade. Or en équine, il n'y a pas (ou plus ?) de médecine simple, du moins dans ma clientèle. On peut passer deux heures sur un

cheval boiteux. Par ailleurs, je peux dépanner mon conjoint (en mixte) pour une césarienne de vache, alors que lui ne peut pas faire l'inverse (trop technique et trop d'enjeux en cas d'échec).

Le problème du burn out est évoqué dans les couloirs lors des congrès ou réunions des praticiens équins, mais pas ouvertement. Or c'est un problème qui prend actuellement une importance croissante. Ce sujet devrait tout de même être évoqué lors du prochain congrès de l'AVEF mais l'AVEF est encore globalement réticente pour faire des conférences sur l'aspect économique. Ce sont surtout des universitaires qui n'ont pas le sens de certaines réalités de terrain.

En équine, les clients emmènent leur cheval dans un van à plusieurs kilomètres pour un concours hippique ou aller chez un vétérinaire quand ça les arrange. A l'inverse, quand ils ne veulent pas, c'est à nous de venir. Cela crée une contrainte, qui de surcroît est relative. En effet, la plupart de mes clients ont un van et une partie des urgences pourraient être traitées par le déplacement du cheval et non du vétérinaire. Le problème existe apparemment aussi là où la densité de praticiens équins est importante (à côté de Rouen notamment).

Un autre problème à mon sens est rencontré dans les conférences lors des congrès d'équine, où les intervenants mettent la barre très haut sans souci des conditions d'exercice. Par exemple, un cheval accidenté ne peut être traité de la même façon en région parisienne et au fond d'une campagne lambda. A Paris, cela représente des heures au chevet du cheval perfusé, en attendant la décision du propriétaire ou "l'hélicoptère". A la campagne, c'est plus souvent l'euthanasie au bout d'une heure. Or en véhiculant de tels discours, les propriétaires pensent ensuite que c'est la norme et ne s'y retrouvent plus».

Dr. P, mixte Ca-Ru-Equ, dépt 18, deux associés

« Nous sommes confrontés à un problème de polyvalence (équine+canine+rurale) dans un secteur, ou au mieux de bivalence (canine-équine, canine-rurale). J'ai du mal à m'absenter et à prendre un remplaçant, vu les frais que cela représente. Quand je prends un week-end, je m'arrange avec une structure pour la rurale et une autre pour la canine et l'équine. J'ai eu des assistants de niveau variable mais je n'arrive pas à trouver quelqu'un de polyvalent. Et si j'en trouve un, il ne reste pas plus de quelques mois car étant dans une ville de 2000 habitants sans aucune distraction, comme les villes autour.

Ma femme fait une spécialité. Cela attire des clients de loin, mais qui ne veulent pas aller ailleurs, ce qui renforce la difficulté à s'absenter. Cet été par exemple, je m'absenterai une fois 5 jours et une fois 6 jours. Je ne peux pas faire plus car il faut jongler entre la fin de la saison de monte et le boom de la canine en été.

J'ai de bons contacts avec les éleveurs et ai plus l'impression d'être utile quand je fais de la rurale que de l'équine, où le comportement des clients (et surtout des professionnels du cheval) pose problème : exigeants (ils nous disent ce que l'on doit faire) et payent difficilement voire pas. Malgré la valeur des chevaux et les exigences, c'est en permanence une course à la combine de la part des clients pour avoir des ristournes (notamment sur les vermifuges et les vaccins). La tension est importante lors de visites pour boiterie par exemple, car le client est à l'affût du moindre argument pour mettre en cause le vendeur ou quelqu'un d'autre. Il demande systématiquement une trace écrite. Cela implique d'être très concentré et très prudent, et crée du stress inutile.

L'Ordre fait peu car les membres sont souvent canins et n'a pas la même problématique que les équins. Pourtant, si une réunion était organisée entre tous les vétérinaires équins ou mixtes à minima, cela aiderait à résoudre certains problèmes. Pour l'instant, ce sont des entraides en binôme par-ci par-là, mais sans politique départementale. Un fichier des mauvais payeurs en

équine serait déjà un début. Davantage de contacts entre vétérinaires limiterait le pouvoir de nuisance des clients d'équine.

Je ne comprends pas les vétérinaires d'une ville voisine, qui sont à deux et s'entendent avec deux autres pour les gardes (ce qui fait un dimanche sur quatre, un luxe pour moi !) et qui laissent tomber leurs clients de rurale. Je suis régulièrement appelé par des éleveurs mécontents et suis obligé d'y aller, alors que j'ai déjà du mal avec mes propres clients, mais je ne peux pas les laisser ainsi.

Dans une commune voisine, il y a plusieurs grosses structures qui ne s'entendent pas. Ils demandent systématiquement aux clients si l'animal est suivi chez eux. Lorsque ce n'est pas le cas, ils le refusent, et c'est parfois moi qui les récupère, de nuit, après mes propres urgences, alors que sur place il y avait une structure de garde. Les clients ne comprennent pas bien.

Les médecins de mon secteur (qui sont sept ou huit) se sont entendus récemment pour les gardes. Celui qui l'est travaille désormais à fond, ce qui est mieux pour l'ensemble. En revanche, ce qui les étonne sont les distances de déplacement, auxquelles ils n'étaient pas habitués.

Pour les gardes, je me contente de peu en matière de soulagement car j'ai connu pire (tout est relatif...). Même si ma femme souhaiterait davantage de soulagement car elle me trouve trop stressé, surtout par l'équine. Un des problèmes est par exemple la valeur des chevaux. Peut-on obliger un vétérinaire à aller voir un animal pour lequel son assurance ne le couvre pas ou dont la valeur est supérieure à la valeur de remboursement de l'assurance ? D'autant plus qu'après un accident de traitement la valeur du cheval peut, comme par hasard, doubler. Or l'Ordre ne dit rien là-dessus ».

Franck MESSIALLE (A87), équine, Lanrodec (22)

Le témoignage qui suit démontre qu'une permanence des soins assurée collectivement et rationnellement dans la filière équine se heurte à des résistances importantes dues à l'hétérogénéité importante des pratiques. La leçon de notre interview, posant des questions sur la continuité des soins où nous avons obtenu des réponses "à côté", est que les difficultés abordées par notre confrère, sont à aplanir au préalable, pour ensuite envisager une organisation des gardes. C'est dans cette optique que nous avons laissé l'interview présente dans le livre blanc.

« J'exerce seul en clientèle équine depuis 17 ans. La plupart des clients sont des passionnés, ce qui génère des comportements irrationnels et des attentes vis-à-vis du vétérinaire particulières à cette activité. Les vétérinaires équins sont souvent aussi des passionnés, ce qui aboutit parfois à des situations insensées.

La vaccination des chevaux de sport et de course est un exemple saisissant : un nombre certain de chevaux ont des livrets à jour, alors que le vétérinaire signataire a au mieux vendu le vaccin au comptoir, au pire validé le livret d'un cheval "vacciné". Et là, on marche sur la tête : la vaccination est un monopole du vétérinaire, de par son rôle dans la prophylaxie médicale. Un rural qui ne fait que signer un protocole de vaccination prend un risque pénal, un canin qui ne se fait pas payer une vaccination se suicide économiquement, mais certains vétérinaires font les deux quand il s'agit de chevaux.

On aboutit à des situations carrément débiles : un entraîneur de la Sarthe achète ses vaccins et fait valider ses livrets par une clinique équine réputée. Il donne les vaccins à un collègue qui lui, vaccine son effectif, facture les vaccins à ses propriétaires et fait valider les livrets par une autre clinique équine réputée ! Si vous voulez les noms, pas de problème. Mais qui n'a rien gagné en image, crédibilité et argent : les deux vétérinaires ! Et qui a perdu ? Les vétérinaires

qui vaccinent et leurs clients qui exposent dans des manifestations publiques des chevaux vaccinés parmi des chevaux qui ne le sont pas, en déni de la raison même de la prophylaxie médicale.

L'Ordre et l'Avef connaissent la réalité et l'ampleur de ces pratiques : j'en fais état depuis de nombreuses années, mais personne ne bouge malgré les « tu as raison » ou « on va faire un article dans la presse ». J'en ai marre d'être un vétérinaire voleur qui vaccine, et je ne comprends pas pourquoi la profession fait l'autruche.

On nous abreuve de marketing vétérinaire : dire oui à tout pour vendre plus. Or, la responsabilité médicale oblige à dire non ou à expliquer les risques, comme le révèlent nombre de mises en causes de praticiens. A quoi sert de chercher des nouveaux marchés (dentisterie, ostéopathie), si c'est pour ne pas assurer techniquement et financièrement un monopole ? Demandez à un notaire de vendre de l'assurance vie, mais de ne plus se rémunérer sur les actes légaux ! Demandez au garage BMW de valider votre carnet d'entretien, parce que vous leur achetez un bidon d'huile ! Y a t-il un vétérinaire pour seulement avoir l'air d'un con à leur poser la question ? Les clients équins peuvent oser sans craindre le ridicule : bravo docteurs.

Le rajeunissement des étudiants vétérinaires et leur origine sociale plus ciblée les cloisonnent dans un moule unique. Cela les prédispose davantage à accepter les pratiques iniques installées qu'à les remettre en cause.

C'est par le prix que le vétérinaire fixe le degré d'estimation de sa compétence et de son acte. Le client estimera toujours davantage que le résultat est normal et ne pourra saisir la difficulté pour l'obtenir que par le prix (celui qui pense qu'une vaccination n'est pas un acte n'a pas dû passer d'examen de "malaconta"). Alors que vaut le vétérinaire ? Les anglais et les espagnols ont des réponses opposées. Je souhaite que ma signature professionnelle garde une valeur, donc un prix, sans avoir à traverser la Manche pour cela ! »

F. Les autres types d'activités (les filières ou l'élevage canin)

Il est rare qu'une permanence des soins sauf crise sanitaire soit présente dans les filières porcines, avicoles ou piscicoles. On traite un groupe et non un individu, et les examens complémentaires ou anatomopathologiques y sont aussi importants que l'examen clinique.

Pour ce qui concerne le secteur de l'élevage canin, le vétérinaire est en revanche fortement sollicité tant au niveau de la reproduction (les parturitions difficiles, les césariennes) qu'en cas de mortalité forte nécessitant un « urgentiste en épidémiologie ». Les rapports avec les éleveurs sont souvent conflictuels car leur viabilité économique est précaire. Néanmoins la démarche intégrée et la possibilité de conjuguer individu et groupe se révèlent intellectuellement passionnantes.

VI. Notions éthiques, sociologiques et économiques

A. Les valeurs du professionnel

1. Les valeurs de travail

a) Définition

Il s'agit d'une forme particulière de représentation de la réalité qui correspond au degré d'importance qu'une personne accorde à des modalités d'être ou d'agir, caractéristiques d'un domaine d'activité. Les valeurs de travail sont des aspirations générales qui orientent les conduites professionnelles. Il ne faut pas les confondre avec les valeurs du travail, qui est la signification générale accordée au travail en terme de ressources et de contraintes.

b) Les cinq grandes valeurs de travail

(1) La réalisation de soi

Elle s'épanouit dans la créativité, la découverte, l'utilisation des ressources personnelles, l'expression de soi, la persévérance et la participation active.

(2) Le risque

Il correspond à la recherche de défi à relever, à la confrontation avec des situations imprévues ou compétitives, au fait de faire preuve d'audace dans ses projets.

(3) L'autonomie

Elle est définie par la possibilité d'établir ses propres règles, l'indépendance ou le fait d'être perçu comme différent des autres.

(4) Le climat

Il est lié à l'attitude de compréhension des pairs, à la compétence perçue par la hiérarchie ou les usagers, au caractère agréable et bien organisé de l'environnement de travail.

(5) Le statut social

Il est caractérisé par le fait d'être considéré, populaire ou reconnu, d'être influent, d'occuper un poste élevé.

c) Conséquences

Par rapport à un travail donné, l'individu va confronter ses valeurs avec la perception qu'il a de ce travail et établir un choix entre plusieurs types de travail. Pour un étudiant, il s'agit d'un imaginaire de travail.

Dans un travail donné, la satisfaction va se mesurer grâce au degré de congruence entre les valeurs de travail de la personne, et ce qu'elle perçoit de sa situation au travail.

La recherche d'une meilleure évolution ou adaptation de la personne ne peut se faire sans sa participation à une confrontation entre ses aspirations, les contraintes objectives de l'environnement, et la perception qu'elle en a. En clair, il se produit un processus de négociation et de maturation interne qui doit aboutir à faire des choix par rapport à son travail. Dans un collectif ou une profession confraternelle, il s'agira de partage des valeurs, de consensus ou d'entente sur celles-ci, ou de nouvelles valeurs, en équilibrant espoir et principe de réalité.

2. Sens au travail

a) Les orientations de carrière

Il existe huit types principaux d'ancres de carrière suivant Schein (1978 et 1996). Une personne va intégrer dans son orientation de carrière ses talents ou compétences, ses valeurs ainsi que sa motivation et ses besoins.

Certains rechercheront sécurité et stabilité, et éviteront risque et nouveauté. D'autres rechercheront l'autonomie et l'indépendance afin de travailler suivant leurs propres règles. Compétences fonctionnelles et techniques traduisent un goût de la maîtrise et une recherche de nouveaux défis. Les compétences en gestion seront recherchées par des personnes qui aiment résoudre des problèmes et prendre des responsabilités en gérant d'autres individus. La créativité entrepreneuriale, quant à elle, se distingue de l'autonomie par le goût du travail en collaboration, ainsi que l'importance accordée à la propriété. Certains individus servent et se dévouent à une cause. Le défi pur caractérise des personnes qui recherchent les stimulations et expériences nouvelles. D'autres personnes sont plus attirées par un style de vie qui permet de concilier harmonieusement vie professionnelle et vie privée.

Ces ancres de carrière peuvent se mêler en proportions variables avec une ancre dominante susceptible de changer au fur et à mesure du temps, de l'expérience, des événements de vie.

On distingue quatre types principaux d'orientations de carrière dans les professions de relation d'aide :

(1) L'activiste social

C'est le modèle du militant. Il espère transformer sa profession, est peu soucieux de son statut. Il cherche à amener un changement social et à améliorer la situation de ses clients. Le travail est dans ce cas plus un engagement qu'un emploi.

(2) Le carriériste

Il cherche le succès conventionnel par le prestige, la sécurité financière, la reconnaissance sociale, la responsabilité. Soucieux de respectabilité et de valorisation personnelle, les efforts sont dirigés vers des objectifs de promotion sociale.

(3) L'artisan

L'individu valorise le développement de ses compétences. Il désire acquérir des connaissances, exercer ses capacités, rester indépendant. Le travail est l'occasion d'exercer et de développer un savoir faire. Le contenu de l'activité professionnelle doit permettre de satisfaire les aspirations du professionnel.

(4) L'autocentré

L'important est de satisfaire sa vie personnelle, hors travail. La sphère privée, familiale ou de loisirs est plus importante qu'une profession qui n'est qu'un moyen de subvenir à ses besoins.

Ces quatre types peuvent nous toucher successivement dans le cadre de notre vie professionnelle, ou bien simultanément en diverses proportions.

b) Conséquences

Au niveau pratique, il convient de promouvoir au maximum le professionnel « artisan », de valoriser « l'activiste » et de relativiser au maximum les deux autres catégories dont on sait au niveau du stress professionnel ainsi que du burn out qu'elles ne protègent pas correctement les professions médicales (quelques solides études sociologiques et psychologiques existent pour étayer ces propos).

Ce que chacun accorde comme sens au travail aboutit collectivement par consensus social, à la formation d'une identité professionnelle. Sans ce consensus, l'identité est éclatée, la solidarité aléatoire. Cette identité se construit au-delà de la profession par l'image que la société nous donne, et qui crée la motivation des enfants ou adolescents qui voudraient devenir vétérinaires. Cela aboutit aussi à ce que chaque vétérinaire réfléchisse régulièrement à la manière dont il pense sa profession et son cheminement personnel. Il est important d'entretenir la passion et de se renouveler dans son exercice quel que soit son âge. Néanmoins, il conviendra de se protéger en ne confondant pas vocation et sacerdoce. L'épanouissement professionnel se traduira par le sentiment « d'être à sa place » et nécessitera de petits ajustements progressifs tout au long de la trajectoire professionnelle.

Pour ce qui concerne plus précisément la continuité des soins, les professionnels artisan et activiste sont plus aptes à l'assumer.

3. Analyse

La continuité des soins, composante de notre travail, impose une conscience professionnelle qui déborde des horaires classiques de travail. Ce devoir questionne le sens que l'on accorde à notre profession.

Il y a trente ans, un vétérinaire était un notable en position de force par rapport à la société, qui adoptait le plus souvent une attitude paternaliste sinon autoritaire par rapport à sa clientèle. En conséquence, la carrière du vétérinaire était tracée, sa démarche d'indépendance et sa réussite sociale au travers de son outil de travail

étaient certaines. Le devoir constitué par la continuité des soins était largement compensé par les avantages acquis par sa position. Qui plus est, il n'était pas soumis aux nouvelles techniques de communication, et la patientèle savait patienter.

A la date d'aujourd'hui, le rapport de force s'est totalement inversé et les urgentistes ou les pompiers sont déstabilisés aussi. Leur mission est d'être au service de la collectivité, et en définitive ils sont sollicités pour des prestations de service gratuites, rapides et qui doivent être zéro défaut. Tout retard ou toute attente sont vertement critiqués, et le respect ou la reconnaissance qui leur est dû est réduit à une peau de chagrin. Il arrive même qu'ils ne puissent plus accomplir leurs missions car ils reçoivent des objets sur leur véhicule ou sur eux en guise d'accueil. Aussi leur satisfaction passe par le sentiment de faire partie d'un groupe, d'un corps de métier, d'une corporation, et le soutien et le partage social jouent un rôle fédérateur et motivationnel décisif.

Les médecins généralistes ou les vétérinaires, eux, ne disposent pas de cet effet groupe, et en conséquence leur démotivation est plus rapide et forte. En rurale néanmoins le plus souvent, l'éleveur et le vétérinaire se respectent sur cette notion de « permanence d'activité », et même si des aménagements du travail existent dans le monde de l'agriculture, s'il faut s'occuper du fourrage, d'une grange, d'un outil de travail mécanique d'une vache parturiente, ou d'une vache couchée en pleine nuit ou un dimanche, l'agriculteur travaille lui aussi.

Les moteurs de la reconnaissance sont malgré tout plus difficiles à mettre en évidence dans cette partie continuité des soins, et la relation d'aide a du mal à trouver un support de proximité ; certains vétérinaires en viennent à dire que si ce n'est pas pour le propriétaire, alors ils accomplissent leur devoir pour ne pas faire souffrir un animal, pour des idéaux ou pour continuer à garder leur propre dignité. Or le sens du travail se forge à la fois dans des idéaux, dans un sentiment d'utilité, et avec de prosaïques raisons qui peuvent être la possibilité d'être récompensé immédiatement ou de manière retardée. Il convient malgré tout de relativiser cette quête inachevée d'un sens du travail inhérente aux professions de l'aide, car tous les secteurs d'activité sont touchés, et tous les travailleurs ayant cotisé suffisamment de trimestres s'empressent de prendre leur retraite, malgré tous les avantages et surcotes proposés pour la différer. Le manque de respect pour le travail des autres est généralisé soit au travers de multinationales à la hiérarchie incompréhensible et inhumaine, soit au travers d'un patron qui ne sait pas gérer ses ressources humaines, soit au travers du contact usant avec le public ou le consommateur.

Ce contexte défavorable à un sentiment d'accomplissement ne doit pas néanmoins oblitérer qu'une majorité de nos clientèles a une très bonne image des vétérinaires. Il ne doit pas non plus être le prétexte à ne plus accomplir ce devoir. Les étudiants en médecine abandonnent certaines spécialités, et pour les remplacer dans le monde hospitalier, l'état fait appel à des médecins au statut précaire et pour une faible rémunération. Ce n'est pas honorable et nous n'avons pas à transférer à d'autres, les tâches qui nous semblent les plus ingrates. En ce sens, la tentation d'avoir recours à des vétérinaires de pays à faible pouvoir d'achat en ne leur accordant pas les mêmes statuts ou les mêmes droits que les vétérinaires d'Europe de l'Ouest, est pour le groupe de travail, inique et indigne. Soit on fait appel à eux pour des fonctions dont nous ne voulons plus mais à un niveau de rémunération correct, soit nous trouvons des solutions collectives pour continuer à assumer nos fonctions. Nous réproverions le comportement d'employeurs « esclavagistes ».

Avant d'accorder un sens à son travail, il faut accorder du sens à nos relations humaines et conserver de la dignité pour tous nos prochains. Pour des raisons de cohérence, les autorités de tutelle, les instances doivent aussi comprendre que la continuité des soins nécessite une compréhension plus forte encore de ce que vit le

professionnel. Dire la loi ou la réglementation ne suffit pas, il est nécessaire de comprendre de l'intérieur les difficultés de la tâche.

Voir le document sur le site Vétos-Entraide :

<http://www.vetos-entraide.com/?art=149>

4. Modèle du contrat psychologique

Il existe un modèle concernant les relations employeurs-employés dans le cadre des organisations, qui reflète correctement le contrat entre le soignant et le consommateur dans le cadre du travail, et plus particulièrement de la continuité des soins qui exacerbe la composante émotionnelle à la fois de l'usager et du vétérinaire. Il s'agit de la contractualisation psychologique (Rousseau 1995). Le contrat psychologique est le « schéma mental qui permet de compléter les termes du contrat formel d'emploi et spécifie aux yeux de l'employé les obligations réciproques, les rétributions et contributions qui le lient à son employeur ». Ce type de contrat se caractérise par des éléments tangibles et d'autres subjectifs avec une composante socio-émotionnelle forte tels que l'implication affective dans son travail, un sentiment de reconnaissance et de soutien de la part de l'organisation, des relations de travail fructueuses. Comme tout contrat, il est régi par un concept de réciprocité, et il produit du sens. L'échange qui s'opère entre un soignant et la somme des usagers (propriétaires ou éleveurs) donneurs d'ordre occasionnels (c'est-à-dire consommateur de soins) est en équilibre dynamique, et la logique qui sous-tend ce contrat est celui du don et du contre don. Si le soignant repère des brèches de plus en plus nombreuses dans ce contrat global, alors sa confiance vis-à-vis de sa clientèle se délite, et son implication personnelle diminue : il existe un fort sentiment de violation du contrat. En bout de course et si les brèches deviennent permanentes, on retrouve le modèle de l'épuisement professionnel dans lequel la relation d'aide est malade.

Le professionnel qui objective au maximum le contrat qui le lie à l'usager de soins, et qui a des attentes peu élevées en termes de reconnaissance, vivra plutôt bien la continuité des soins. En ce sens, la multiplication des contrats objectifs avec les éleveurs aboutit à des relations moins chargées émotionnellement et donc plus sereines dans le cadre des gardes et urgences.

Ce modèle est bien entendu applicable pour les relations employeurs-employés dans l'entreprise libérale vétérinaire, et il convient de soigner les rapports humains entre vétérinaires titulaires et vétérinaires salariés ou auxiliaires vétérinaires.

B. L'éthique du professionnel

Avec l'euthanasie et le dilemme vétérinaire soignant et chef d'entreprise à la fois, la continuité des soins est un domaine dans lequel la réflexion éthique est cruciale. Il y a le temps de l'urgence, et le temps de la réflexion concernant les aventures humaines qui traversent nos nuits et week-ends de garde. Avons nous encore le temps et l'envie ?

Il est compliqué de correctement écouter le propriétaire d'un animal en situation d'urgence, de tenir compte de ses affects, en même temps que de poser un cathéter ou de pratiquer un examen complémentaire.

Il est compliqué encore plus en garde la nuit, de communiquer à la fois en termes financiers, en termes d'émotions et en termes de prise de décisions.

Il est compliqué de discriminer l'urgence vraie et l'urgence relative ou compassionnelle au téléphone.

Il est compliqué de discriminer l'urgence relative et la consultation de complaisance au moment des gardes. Les soins vétérinaires sont-ils une prestation ou bien sont-ils encore un colloque singulier entre un soignant et un propriétaire d'animal ? Commençons-nous à faire commerce et dans quelle proportion les vétérinaires, la société ou nos usagers de soins sont-ils responsables de cette évolution ?

Il est compliqué de comprendre pourquoi certains attendent le dernier ou même l'ultime moment, pour agir et nous présenter un animal.

Pour une vétérinaire mère de famille, les contraintes contradictoires peuvent être douloureuses quand on délaisse un enfant malade pour aller à une urgence pour lequel l'animal est moins malade que l'enfant.

Des états d'âme concernant le traitement des animaux de compagnie en urgence, au regard de ce qui se passe pour les humains dans le monde, peuvent survenir.

Il est compliqué lorsque l'on est malade ou épuisé et pourtant encore sur le pont, de trouver l'énergie nécessaire pour inhiber notre irritation, notre énervement, notre amertume, pour nous occuper de cet animal, de ce propriétaire, comme chaque humain devrait le faire quand il doit s'occuper d'un nourrisson ou de sa famille alors même qu'il est débordé de tâches simultanées. Comment cette fois-ci encore va-t-on s'en sortir ? Et comment m'en suis-je sorti la dernière fois ? Jusqu'où des instances supérieures qui sont l'état, les instances professionnelles et notre morale (ou sur moi pour les psychanalystes) m'amèneront-elles ? Est-il éthique que de s'oublier soi-même à ce point-là ?

Les soins de nuit ne sont pas les soins de jours et la coloration des émotions humaines est différente, plus compliquée à gérer la nuit ; pourquoi sommes-nous si embarrassés dans ces occasions ?

Lorsque les vétérinaires assurent une permanence des soins au travers des crises sanitaires telles que la fièvre aphteuse ou l'ESB, quels sont les ressorts qui motivent les vétérinaires, et pourquoi les ressorts se cassent-ils au contact de réalités budgétaires ou politiques ? Et en vertu de quoi et de quelles priorités, les responsables de la santé publique représentant l'état cassent-ils ces ressorts ?

Nous avons compilé des extraits du rapport ministériel Cordier du 19 mai 2003 (concernant le monde médical) qui sont au cœur même de la réflexion éthique qui nous anime. On trouvera un large résumé de ce rapport à l'adresse suivante :

<http://www.vetos-entraide.com/?art=80>

Bien entendu certains extraits ne résonneront pas de la même manière pour tous les vétérinaires mais chacun peut picorer et réfléchir à telle ou telle phrase. D'autre part, ce chapitre que nous présentons n'est pas une nouvelle injonction qui serait imposée au vétérinaire : un vétérinaire qui serait à bout de fatigue, ou qui serait en souffrance personnelle ou professionnelle a à peu près autant de motivation à s'intéresser à l'éthique, qu'une femme de ménage qui doit nourrir ses quatre enfants en aurait pour le Yoga et la Zen attitude. Aussi, quand le moment sera venu, quand l'esprit et le corps seront reposés, plongez vous dans ces extraits ou dans le rapport complet, ou bien parcourez le dictionnaire d'éthique et de philosophie morale sous la direction de Monique Canto-Sperber aux éditions PUF Quadrige et abreuvez vous de l'ouvrage d'Edgar Morin « La méthode 6 Ethique » aux éditions seuil.

A ce rapport, nous pourrions y rajouter la mort et le deuil qui sont parfois l'issue de nos soins et actes vétérinaires. La mort se présente aussi au travers d'une euthanasie qui nous est imposée par les événements, demandée par les propriétaires ou conseillée par nous-mêmes dans le cadre d'un consentement éclairé. Le nombre de décès étant

plus élevé dans le cadre des urgences, le nombre de cas de conscience et d'arbitrages médico-technico-financiers et humains sont également plus nombreux. Pour ce qui concerne le deuil, sa gestion par le propriétaire intervenant dans le cadre de l'évolution rapide d'une affection ou dans un cadre accidentel donc non prévu, les réactions sont donc plus délicates à contrôler et à prévoir.

1. L'art et la technique

« Le rythme des découvertes scientifiques et médicales, qui nous rendent de plus en plus performants pour maîtriser le « comment » de la vie, nous laissent de plus en plus orphelins du temps nécessaire à la réflexion individuelle et collective, pour comprendre le « pourquoi » de la vie et son « pour qui ». »

« Il existe de plus en plus comme un écran, au sens réel et psychique du terme, entre le malade et son médecin. L'examen clinique, la palpation du corps, la relation directe en face à face, tendent à s'estomper au profit d'un recours de plus en plus systématique et massif aux examens biologiques et aux actes d'imagerie, au point que ces derniers de complémentaires deviennent progressivement actes premiers. C'est le sens du soin qui s'en trouve affecté. L'activité technique l'emporte sur l'activité du soin et l'exigence de « s'occuper » directement du malade. »

« Ce qui est évaluable est technique, et notre société ne supporte que ce qui est évaluable. Il est inquiétant de constater un relationnel déficient, tout simplement le contact humain et la courtoisie minimale à l'égard d'autrui, dans certains services ou cabinets. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

A l'évidence, dans nos cas cliniques et encore plus en urgences, tout ce qui est visible au travers de l'imagerie, ou de tableaux avec des chiffres, ou de rapports anatomopathologiques écrits à la machine plutôt que manuscrits, revêt une réalité plus tangible, et donc une vérité apparente bien plus forte, que le toucher, le palper, l'auscultation, le sentiment clinique. La confiance sera bien plus forte si au cours d'une hospitalisation ou du temps de l'urgence, un certain nombre d'examens complémentaires sont mis en place. Une hospitalisation simple, si l'issue est fatale voire même si l'animal va mieux sans que l'on sache exactement quelle était la pathologie, entraîne une frustration forte chez beaucoup de professionnels mais aussi la très grande majorité de nos clients.

2. Le temps

« La déstructuration du rapport au temps et son corollaire, la primauté donnée à l'instant, caractérisent nos sociétés modernes occidentales. L'exercice médical et soignant s'y trouve confronté. L'oubli de la dimension temporelle fait de la durée une épreuve dénuée de sens, comme si par une sorte d'évitement, la dimension singulière qu'apporte chaque âge de la vie en venait à être oubliée. »

« Le « manque de temps » est devenu un souci trop largement partagé. Faut-il ici redire que la clinique ou le soin infirmier sont aussi une expérience d'apprentissage dans le temps, parfois auprès du même malade ? Une relation soigné-soignant s'inscrit dans le temps, dans l'histoire du malade avant même de sa maladie. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

L'exercice dans le cadre de l'urgence se heurte à la contrainte temporelle et les examens complémentaires doivent être faits au chevet de l'animal. Il est préférable stratégiquement dans le contexte actuel, de privilégier la connaissance de la pathologie qui amène l'animal en urgence plutôt que d'hospitaliser, de perfuser ou de pratiquer des soins sans connaître le problème sous-jacent. Nos propriétaires d'animaux peuvent avoir la pensée magique que toutes nos injections auront immédiatement et durablement un effet. Sommes-nous exempts de ces pensées magiques ? L'hospitalisation avec ses hauts et ses bas est durement ressentie par les professionnels et les propriétaires, et quand nous soignons un chien pour une parvovirose ou une pancréatite, nous perdons souvent patience au bout de deux ou trois jours, nous perdons espoir parfois trop rapidement, nous avons la tentation du toujours plus de soins invasifs quand le mieux est l'ennemi du bien.

3. La perte de l'autorité

« Le monde de la santé et des soignants est en souffrance parce que son autorité est remise en cause par la société, par les usagers de soins mais aussi par les jeunes professionnels. Nous sommes passés de la verticalité du savoir et du pouvoir à une horizontalité où tout est mis sur le même plan, et où les repères ont disparu. Le retentissement de ce nouvel état d'esprit est évident sur l'exercice médical et soignant qui ne vient plus se situer avec naturel dans un profond sillon, sécurisant - parfois trop - tracé par les maîtres. Il l'est tout autant sur l'attitude du malade, qui peut ne voir, ou n'attendre, dans le médecin ou le soignant que l'interlocuteur « technique » et scientifique du moment. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

Si, à l'évidence, le monde hospitalier par la dilution des responsabilités et les multiples procédures, demande des efforts de communication et de psychologie, les soignants et les vétérinaires sur le terrain sont confrontés à une perte d'autorité synonyme d'incivilités. De nombreux professionnels sont désormais en position d'infériorité vis-à-vis de leurs clients.

4. Le consumérisme

« Le malade se comporte en consommateur exigeant et se voit reconnaître, en sa qualité de malade, un certain nombre de droits. Enfin, alors qu'on n'a jamais autant dépensé pour la Santé, les contraintes financières se font de plus en plus ressentir sur l'exercice médical et soignant. Ce sont de « nouveaux risques ». »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

Dans la pratique de ville, les témoignages sont unanimes pour dire que la relation est aujourd'hui bousculée par une forme d'exigence « consumériste », où l'acte de soins et le produit prescrit (ou l'idée que se fait le malade de ce qu'ils devraient être) deviennent la seule revendication immédiate et pressée, sans considération pour ce que l'art

médical exige aussi de silence confiant, de patience... et quelques fois d'attente avant d'agir.

Pour les soins vétérinaires, le consumérisme est presque partout. Le fait que les soins soient payants induit pour les propriétaires des dilemmes moraux et financiers qui peuvent leur être très lourds, et auxquels souvent ils n'ont jamais réfléchi auparavant. Ce dilemme peut être reporté sur le dos du professionnel, ce qu'à l'évidence nous ne saurions accepter pour la raison du consentement éclairé et pour éviter des ennuis futurs. Aussi le propriétaire cherchera la « gratuité », marchandera les tarifs, exigera certains soins et pas d'autres, désirera une totale intégrité de l'animal au-delà du traitement de l'urgence, ou si l'urgence présente une issue fatale demandera réparation surtout financière voire morale.

5. Le principe de précaution

« Le monde de la Santé ressent confusément un besoin de réflexion sur le sens de sa mission. Risque d'impasse confronté au principe de précaution, La relation médecin-malade n'admet plus la fatalité. La puissance de la médecine, plus indiscutable et moins mystérieuse qu'autrefois, suscite d'immenses attentes, des exigences également. Parce qu'il ne doute plus de la force des techniques et du savoir médicaux, le malade s'adresse au médecin et au soignant avec davantage de confiance, mais aussi moins de révérence et en vient à lui demander des comptes. »

« Depuis Hippocrate, la médecine répondait du devoir de soins, c'est-à-dire d'une obligation de moyens. Sa puissance fait qu'on attend d'elle, de plus en plus, un devoir de guérison, c'est-à-dire une obligation de résultats. Et qu'au minimum, on attend du médecin, de l'équipe soignante, qu'ils se justifient de leur éventuelle incapacité à atteindre un résultat. L'exigence du malade peut aller jusqu'à la critique pointilleuse de la décision médicale au regard de ses conséquences sur une éventuelle « perte de chance », conduisant à certaines hésitations, source de tétanie collective voire de « violence » dans la communication, lorsqu'une décision est assortie d'un risque. »

« On doit constater d'une part, la montée ou plus exactement le ressenti d'une montée du contentieux de responsabilité médicale ou hospitalière et d'autre part la pression qu'exercent sur les médecins et soignants les règles de droit et la pratique du juge. Obligation d'information, même sur les risques exceptionnels, obligation de « sécurité de résultat » pour l'environnement technique et pharmaceutique, appréciation de la faute médicale au regard d'un « état de l'art » toujours plus complexe : le droit imprime une marque lourde sur l'exercice médical et soignant. »

« On glisse insensiblement d'un principe éthique - la reconnaissance du « jamais quitte » de l'engagement auprès du malade - à un principe juridique, où il s'agit de multiplier les précautions et de ne laisser aucune prise aux critiques du juge. »

« En un mot, le principe de précaution rend prompt à repérer certains risques, mais paradoxalement affaiblit l'urgence d'une réflexion sur le sens de l'humain. Il en va ainsi du mot dignité, hautement « piégé » lorsqu'il s'agit notamment de la fin de vie ou des thérapies en situation de crise. »

« Au total, plus le droit est présent, plus il est besoin d'humain et de réflexion éthique. Gageons que désir de justice et santé publique, acquis fondamentaux de ces dernières années, méritent encore plus réflexion de tous et de chacun, et discernement approfondi. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

La continuité des soins, la réception téléphonique et les urgences sont polluées par des considérations juridiques ou ordinales, et la plupart de nos décisions tiendront compte de l'aléa, des impondérables, des cas rares où la situation se dégraderait, et des possibilités d'être attaqué devant telle ou telle juridiction ou même par le biais de la protection juridique des particuliers.

Ces prises de décision sont-elles vraiment éthiques, au point que nous recherchions des procédures ou une médecine parapluie ? La responsabilité d'une entreprise ou de son personnel doit-elle être si protégée que nos comportements, paroles ou écrits, se substituent au dialogue singulier avec un autre humain ? Ces responsabilités et la dignité réciproque entre un soignant et un propriétaire d'animal ne se sont-elles pas télescopées si violemment qu'il n'y a plus de place future que pour une marche en avant forcée à l'anglo-saxonne vers la procédure écrite totale ? Dans quelle mesure et avec qui pouvons nous discuter, pour retrouver un socle de confiance nécessaire à des soins qui respectent animaux, propriétaires, société et soignants ? Tout doit-il être réparé ? Et quand il n'y a pas de faute, ne peut-on pas imaginer de substituer une solidarité humaine et un fonds de soutien financier, à la réparation d'un dégât causé à un être vivant amené en souffrance auprès des soignants ?

6. Le sens du soin et le consentement éclairé

« Avec l'exigence des droits du sujet malade et pas seulement de sa satisfaction, l'exercice médical et soignant se vit désormais dans une société où l'image d'un certain « paternalisme » bienveillant est devenu inacceptable. Le médecin et le soignant ont à comprendre les choix du malade et ses priorités, et à « travailler avec ». Cela amènera nécessairement à repenser certains fondements d'une éthique médicale « traditionnelle », cela d'autant plus que l'observation conduit à reconnaître le désarroi croissant des professions médicales et soignantes, quant à l'application des textes nouveaux. »

« Nous comprenons l'éthique comme la mise en question du pouvoir et de la puissance par la responsabilité pour autrui. Il s'agit donc, par la réflexion éthique, de mettre à l'épreuve l'horizon de sens de l'humain et l'horizon d'espérance. Il s'agit de poser la question du sens du soin, pour le sujet autonome comme pour la société dans son ensemble. En d'autres termes, il s'agit d'interroger le pouvoir par le devoir. »

« Parler d'éthique, c'est parler de Responsabilité. La présence auprès du malade signifie me voici répondant et dépendant de toi et de ta souffrance. Cette responsabilité est antérieure à l'interrogatoire clinique et à l'échange. Tout candidat à une profession de Santé devrait éprouver le besoin de vérifier que sa « vocation » est la conséquence de son désir d'être et d'agir pour autrui. »

« Pour trouver son sens au service du malade, l'acte médical et soignant doit, avant tout, être un acte qui soigne avec efficacité. Mais ce sens reste dérisoire s'il ne s'inscrit pas, s'il n'est pas « enveloppé » par une approche de l'homme qui nous dépasse tous. Tout soin commence par l'expérience de l'altérité. »

« Sans modifier le texte de la loi, nous croyons nécessaire que cette recherche du « consentement libre et éclairé » soit vraiment celle d'un « consentement libre, éclairé et

profond », et qu'une démarche officielle soit engagée en ce sens dans l'ensemble des services hospitaliers, qui sont les lieux les plus directement confrontés à ce problème. »

« Matériellement parlant, cette proposition ne passe donc pas par un texte normatif supplémentaire, ou par la modification des textes existants : il s'agit, précisément, de faire vivre les obligations actuelles dans un esprit qui ne les détourne pas de leur sens. »

« Pour cela, il conviendrait de formuler, puis de recommander par voie d'instruction interne, une certaine manière de conduire, dans différentes situations, ce recueil du « consentement profond ». Afin que cette procédure aille au-delà de la signature d'un formulaire, au-delà de la simple couverture du risque juridique, et que cet indispensable supplément de vérité et d'humanité ne soit pas simplement abandonné à l'initiative personnelle de chaque médecin ou soignant. En écrivant ainsi, nous posons la question du dépassement de ce qui à première vue paraît parfois « évidemment » s'imposer, lorsqu'il s'agit du début comme de la fin de la vie, ou du handicap le plus lourd. Nous posons la question du meilleur discernement possible, avec le tâtonnement du questionnement et le « dialogue intime » du psychisme. »

« Nous posons cette question pour aujourd'hui mais aussi pour demain - la responsabilité se vivant dans le temps long de l'humanité - en laissant interpeller l'aujourd'hui de nos attentes par le temps de l'advenir de l'homme. La quête d'authenticité en terme de maximisation du pouvoir sur la vie signifie un progrès mais conduit parfois à une fragmentation excessive de l'intégrité du vivant source de bien des frustrations. »

« La nécessité même du consentement répond d'une exigence déontologique. Le qualificatif « libre et éclairé » tel que retenu par la loi répond de l'exigence éthique. C'est à ce moment précis que se noue le colloque singulier entre le malade et le médecin ou le soignant. C'est à ce moment précis que se révèle la nature de la relation de confiance voulue par le malade et variable selon les malades. C'est à ce moment précis qu'intervient la responsabilité du médecin et du soignant et donc la liberté d'agir en « son âme et conscience ». Ce que nous visons est un consentement « établi » dans le cadre du colloque singulier. Cela n'est pas contradictoire avec une évaluation a posteriori des pratiques sous l'angle éthique, bien au contraire. Mais de même que l'on n'est pas soigné par l'épidémiologie, de même le choix éthique peut être « documenté » par des observations statistiques, mais il n'en dépend pas. Ce qui est en jeu ici est bien la capacité de discernement de chacune des personnes concernées. Une réflexion de même nature peut s'appliquer au dialogue avec « la personne de confiance » lorsque le malade lui-même n'est pas en mesure de participer à l'échange. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

L'association Vétos-Entraide réfléchit depuis deux à trois ans à cette notion du consentement éclairé, et nous pensons qu'il s'agit d'une notion indispensable à notre exercice car il fonctionne dans les trois quarts des situations. Néanmoins, dans un quart des situations, il est impossible à obtenir pour diverses raisons. Certaines personnes sont incapables par exemple de demander une euthanasie, ou de « donner la mort » parce que cela ne sort pas, parce que le concept n'existe pas pour elles, parce que c'est trop violent. Il en ira de même pour les « cancers ou tumeurs malignes » et son corollaire thérapeutique, la chimiothérapie. La diététique ou le comportement sont aussi des disciplines particulièrement compliquées à exercer dans le seul registre de la rationalité. Il n'est pas question de décider de la liberté d'autrui, mais est-il éthique de laisser ces personnes dans la souffrance car elle n'osent ni ne savent prendre de décisions ? Faut-il attendre que le mot traverse leurs lèvres, que leur signature soit apposée au bas d'un document, que nous insistions lourdement sur l'acte euthanasique pour nous « protéger juridiquement » ? Quand des dilemmes surviennent, ou que les propriétaires nous demandent ce que nous ferions à leur place, et que nous nous contentons de répondre que nous ne sommes pas eux, ne serait-il pas préférable de répondre que nous sommes avec eux ?

7. L'éthique du soin

« L'éthique se comprend alors comme un questionnement sur le sens de l'application de résultats scientifiques et techniques au domaine de la santé et finalement comme le moyen de discerner la meilleure attitude diagnostique et thérapeutique. L'écoute de l'autre a valeur thérapeutique. »

« L'exercice médical s'est lentement construit au cours des siècles comme une rencontre entre une conscience et une confiance. L'existence d'un vocabulaire commun entre le malade et le soignant relève sans doute de l'inaccessible. En revanche, il faut découvrir que dans la rencontre, il y a quelque chose qui passe au-delà des paroles échangées. Ce qui est premier, avant le contenu de ce qui est échangé, c'est le fait même de parler à l'autre, d'accepter d'être remis en cause par l'autre, de sortir des limites du soi. La responsabilité est le cœur du mot communication. »

« Oser se laisser prendre par l'autre, le souffle coupé, dans le retournement des certitudes que provoque le visage de celui qui souffre, qui appelle : le courage éthique est là. C'est d'un appel à une conscience en éveil dont il est ici question. Il faut en mesurer tout le sérieux, l'engagement du médecin et du soignant se déterminant à partir du malade. Il est ainsi étonnant d'entendre parler quelques « biens portants » peu avertis d'affirmations sûres à propos de ce qu'ils feraient si eux-mêmes étaient confrontés à la maladie du malade observé ; ils oublient tout simplement qu'ils ne sont pas malades. Le médecin ou le soignant ne font que s'approcher de l'ontologie de la souffrance du malade, ils ne l'éprouvent pas. Prenons l'exemple de la mort, heure de l'ultime responsabilité. Traiter l'inconfort de l'agonisant, oui bien sûr : aspiration des sécrétions, oxygénation et amélioration des conditions respiratoires, discernement scientifique entre dose apaisante des opiacées et dose toxique, hydratation, soins cutanés, soins de bouche, lutte contre les nausées, contre la transpiration, également attention portée aux miettes sur le drap, au contact avec l'alèse. Mais il n'est jamais facile de mesurer le degré de conscience qui se maintient au sein d'un corps accablé, dans l'agonie ou l'absence de communication. Nous avons fait l'expérience d'une ouïe qui parfois demeure alors que toute perception semble à première vue éteinte. L'éthique conduit alors jusqu'au vivre avec, vivre auprès de, jusqu'à accompagner aussi loin que possible sur ce chemin mystérieux et si intimement personnel qui nous emmène jusqu'à ce que la main prise soit lâchée. »

« C'est d'abord à chaque occasion d'accueil des blessés de la vie que s'exerce la responsabilité, dans le quotidien des actes et des paroles. C'est à l'occasion de chaque guérison ou de chaque échec thérapeutique que l'éthique se trouve engagée. Une aide à la réflexion, un conseil avisé voire le travail de la réflexion nécessaire ne remplacent jamais la décision personnelle. L'éthique c'est aussi bien la réflexion sur les grands problèmes médicaux que la mise en cause du comportement quotidien offert à chaque malade et à chaque collègue. Il appartient en réalité à chaque soignant de vivre sa part si particulière de la vocation humaine, sans délégation. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

Le vétérinaire lorsqu'il hospitalise un animal (pensons aussi à notre personnel soignant) va traiter ou gérer une pathologie médicalement ou chirurgicalement. Il va aussi gérer la souffrance, tenter de maintenir la propreté de l'animal et il est certain qu'un chenil confortable et qui tient compte du bien-être animal participe d'une démarche éthique. La gestion de la douleur est depuis l'assouplissement de la réglementation, totalement incontournable. C'est un soulagement pour l'animal mais aussi très largement pour nous soignant que de pouvoir avoir l'esprit tranquille quel que soit le sort futur de l'animal. Si l'hospitalisation dure, se créera un attachement fort avec l'animal. La communication avec les propriétaires doit être la plus sincère possible, et le professionnel doit trouver la bonne distance, le bon équilibre entre l'espoir, le réalisme ou le pessimisme. Nous devons présenter l'animal au chenil dans

le meilleur état possible, éventuellement laisser un peu de temps et d'intimité. Le mieux est de prendre rendez vous. L'écoute et le dialogue sont primordiaux. Le groupe de travail sait à quel point la peur qu'un animal meure sous notre responsabilité est prégnante, combien nous nous en sentons coupables, combien nous désirerions guérir tous les animaux qui nous sont confiés, combien chaque dégradation de l'état d'un animal est mal vécue. Si nous ne ressentions plus cela, alors nous ne serions plus des soignants. C'est parce que nous sommes des soignants que lorsque nous sommes sollicités pour une « urgence » relative ou fausse, nous ne pouvons faire l'économie de la certitude qu'il ne s'agisse pas d'une vraie grosse urgence : la culpabilité n'est pas une maladie à condition qu'elle ne devienne pas envahissante, qu'elle n'induisse pas de doute chez les propriétaires d'animaux d'une faute du professionnel, qu'elle entraîne pas chez le vétérinaire l'illusion et la recherche de la guérison généralisée (nous ne sommes pas des guérisseurs).

8. Le soignant lui-même

« Il s'agit aussi de faire prendre conscience de l'utilité d'allers et retours réguliers durant sa vie professionnelle, entre le temps de l'engagement et de l'acte, et le temps du recul et de la pensée, ces temps se nourrissant mutuellement. La réflexion éthique est un travail, un vrai travail de toute une vie, et non un « café du commerce » sympathique. Le jugement moral se prend à partir de considérations rigoureuses. »

« Il s'agit enfin de favoriser l'accompagnement du soignant lui-même pour qu'il puisse s'interroger sur ce qui se joue dans la relation y compris au plan psychique. Le langage éthique, cherchant à dire la responsabilité comme ouverture de soi pour l'autre, ne veut pas dire pour autant mépris de soi ou culpabilité destructrice. L'offrande de soi suppose un soi. Soigner bien en méditant suppose une assise, ouverte et curieuse. »

« L'exigence thérapeutique, la compétence scientifique et technique, la responsabilité économique s'ordonnent à un principe qui les récapitule et leur donne du sens : la recherche de la vérité et de la dignité de l'homme. »

« Notre conviction est que l'éthique n'est pas un regard porté par surcroît sur une pratique de soins qui lui resterait distincte. Elle constitue une ambition d'ensemble, une référence qui englobe toutes les dimensions de la pratique médicale et soignante. Plus l'exercice médical et soignant sera enrichi par la science et la technique, plus il sera soumis au droit, aux contraintes financières voire au « consumérisme », plus le besoin de réflexion éthique s'affirmera. La personne malade somme chaque médecin et chaque soignant d'aller au-delà de la ligne droite de l'exigence thérapeutique. Nous avons compris ainsi l'éthique comme le sens du soin, en résistance contre la béance qui pourrait s'ouvrir entre la pratique médicale et soignante, et la réflexion éthique. L'engagement à se mettre au service de la personne malade, s'il est honnête et courageux, s'il est réfléchi du point de vue éthique, conjugue forcément la rigueur scientifique et médicale comme la rigueur gestionnaire. Parler d'éthique, ce n'est rien d'autre en somme qu'en appeler à l'exigence de bonnes pratiques médicales et soignantes. L'éveil à la réflexion éthique désigne donc en premier lieu un intérêt particulier pour les situations concrètes, aussi bien en clinique qu'en recherche. Il n'est d'ailleurs pas inintéressant de noter que le questionnement éthique a surgi concomitamment au progrès médical et que de ce point de vue l'exercice médical et soignant s'est trouvé en quelque sorte « en avance » par rapport à d'autres secteurs d'activité. »

Extrait du rapport ministériel Cordier, 19 mai 2003

9. Et le vétérinaire dans tout cela ?

Ce que vivent nos cousins médecins, urgentistes ou pédiatres est parfaitement applicable à notre exercice quotidien. La réflexion éthique existe déjà chez les étudiants vétérinaires, qui plus rapidement que les médecins, sont au contact avec la pratique, les animaux et les relations humaines. Le « contact clientèle » nous brûle souvent au début de notre exercice professionnel mais cela s'appelle un baptême du feu ! La protection et la dilution des responsabilités dans le cadre par exemple de l'internat des écoles vétérinaires, ou de stages n'existent plus quand le professionnel exerce son art sur le terrain en contact direct avec les propriétaires ou éleveurs : la responsabilité devient pleine et entière, douloureuse certes, mais formatrice.

Il est important de connaître le sens de sa profession pour en accepter les contraintes. Certaines expériences peuvent remettre en cause le noyau des motivations et c'est là que le questionnement éthique est décisif, car il permet au-delà d'une situation, d'un propriétaire, voire même d'un animal rétif, de comprendre le sens du soin, a fortiori quand celui-ci se déroule la nuit ou les week-ends, quand la majorité des concitoyens sont au repos. L'acte vétérinaire dans le cadre de la permanence des soins ainsi que le sens du devoir des professionnels, sont les témoins tangibles d'une conscience professionnelle aiguë. Ce don de soi et de son temps doit être entretenu par la société, par les instances professionnelles au travers d'un contre don. L'éthique se conjugue aussi pour les protagonistes des vétérinaires qui doivent réfléchir aux injonctions parfois contradictoires qu'ils émettent.

C. Droit du travail, convention collective des salariés et collaborateur libéral.

1. Le travail de nuit et le code du travail

a) Introduction

La loi n° 2001-397 du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes encadre le travail de nuit pour l'ensemble des salariés et lève l'interdiction du travail de nuit des femmes. L'ordonnance n° 2001-174 du 22 février 2001 concerne le travail de nuit des jeunes travailleurs. Ces textes ont été complétés par le décret n° 2002-792 du 3 mai 2002 et explicités par les circulaires DRT n° 2002-09 du 5 mai 2002 relative au travail de nuit et DRT n° 2002-15 du 22 août 2002 relative à la durée du travail des jeunes de moins de 18 ans.

Enfin, des dispositions particulières visant certains salariés du secteur des transports ont été ajoutées par l'ordonnance n° 2004-1197 du 12 novembre 2004 ratifiée par la loi n° 2005-810 du 20 juillet 2005.

L'intervention du législateur s'est avérée nécessaire à plusieurs titres. Trois millions de salariés ont travaillé de nuit en 1998, et parmi eux 800 000 femmes. Jusqu'en 2001, les dispositions de notre Code du travail ne visaient que les femmes et les jeunes travailleurs pour lesquels une interdiction de principe était posée, moyennant certaines dérogations, mais n'assuraient aucune protection légale du travailleur de nuit. De plus, en maintenant l'interdiction de travail de nuit des femmes, notre code du travail n'était

pas conforme à la directive européenne mettant en oeuvre le principe de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes (directive 76/207/CEE du 9 février 1976).

Le nouveau dispositif réglementaire consacre le caractère dérogatoire du travail de nuit. Pour l'ensemble des salariés, le recours au travail de nuit doit être exceptionnel et justifié par des impératifs économiques ou sociaux figurant dans un accord (convention, accord collectif de branche étendu ou accord d'entreprise ou d'établissement), conclu avant sa mise en place ou son extension à de nouvelles catégories de salariés (article L. 213-1). L'interdiction du travail de nuit est maintenue pour les jeunes travailleurs ou stagiaires âgés de moins de dix-huit ans. A titre exceptionnel, des dérogations peuvent être accordées par l'inspecteur du travail pour les établissements commerciaux et ceux du spectacle, ainsi que dans des situations d'urgence (art. L. 213-7 et L. 213-10). Une dérogation à l'interdiction du travail de nuit des jeunes travailleurs et apprentis de moins de 18 ans peut être accordée dans les secteurs où les caractéristiques particulières de l'activité le justifient (art. L. 213-7 modifié par la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005, art. R. 213-19 et R. 213-20 issus du décret n°2006-42 du 13 janvier 2006). Un accord peut en définir les conditions.

b) Définition du travail de nuit

Est considéré comme travail de nuit, tout travail ayant lieu entre 21 h et 6 h. Une autre période de neuf heures consécutives comprise entre 21 h et 7 h et incluant l'intervalle compris entre minuit et 5h peut être fixée par accord collectif étendu ou d'entreprise ou, à défaut et lorsque les caractéristiques de l'activité le justifient, autorisée par l'inspecteur du travail (art. L. 213-1-1). Cependant, pour les activités de presse, radio, cinéma, spectacles vivants et discothèque, la période de nuit est comprise entre 24 h et 7 h, des accords pouvant en fixer une autre incluant l'intervalle compris entre 24 h et 5 h (art. L. 213-1-1 modifié par la loi n°2005-32 du 18 janvier 2005, art. 68). Pour les jeunes de 16 à 18 ans, le travail de nuit couvre la période comprise entre 22 h et 6 h, et pour les jeunes de moins de 16 ans, entre 20 h et 6 h (art. L. 213-8). La circulaire DRT n° 2002-15 du 22 août 2002 rappelle que les apprentis boulangers peuvent être autorisés à travailler avant 6h et au plus tôt à partir de 4h.

Dans le secteur des transports, le travail de nuit couvre la période comprise entre 22 h et 5 h. Un accord peut fixer une autre période de 7 heures consécutives entre 21 h et 7 h, incluant l'intervalle entre 24 h et 5 h. A défaut d'accord et si l'activité le justifie, l'inspecteur du travail peut accorder une autorisation après consultation des délégués syndicaux et avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel (art. L. 213-11).

c) Le travailleur de nuit et ses droits

Est considéré comme travailleur de nuit, le salarié qui effectue habituellement au moins trois heures de travail quotidien pendant ces périodes, au moins deux fois par semaine, ou encore qui accomplit un nombre minimal d'heures de travail de nuit pendant une période de référence (art. L. 213-2). Si l'accord collectif étendu ne les détermine pas, le nombre minimal d'heures de travail de nuit effectuées sur une période de douze mois consécutifs est de 270 heures (art. R. 213-1).

La durée hebdomadaire de travail par période de douze semaines ne peut pas dépasser 40 heures.

Cependant, un accord peut porter cette limite à 44 heures si l'activité le justifie. Un décret pourra fixer la liste des secteurs concernés (art. L. 213-3). La circulaire DRT n° 2002-09 du 5 mai 2002 indique que cette limite de 44 heures s'impose même lorsque la durée maximale sur douze semaines pour certaines branches a été portée à 46 heures dans le cadre des 35 heures.

Des dérogations à la durée quotidienne de travail limitée à huit heures peuvent être prévues par accord pour certaines activités ou, en cas de circonstances exceptionnelles, par l'inspecteur du travail (faits dus à des circonstances étrangères à l'employeur, anormales et imprévisibles ou événements exceptionnels dont les conséquences n'auraient pu être évitées) (art. L. 213-3, R. 213-2, R. 213-3). L'employeur peut déroger sous sa propre responsabilité à la durée maximale de huit heures lorsqu'en raison de circonstances exceptionnelles des travaux urgents sont nécessaires, ou lorsque l'inspecteur du travail n'a pas encore répondu à sa demande de dérogation (art. R. 213-3).

Des dispositions particulières concernant la durée maximale quotidienne de travail sont prévues pour les salariés du secteur des transports (art. L. 213-11).

En contrepartie du travail de nuit, le législateur a rendu obligatoire le repos compensateur, assorti éventuellement d'une majoration de la rémunération. Les accords doivent également prévoir des mesures destinées à améliorer les conditions de travail, faciliter l'articulation du travail de nuit avec les contraintes familiales et sociales, assurer l'égalité entre les hommes et les femmes notamment par l'accès à la formation et organiser les temps de pause. A défaut d'accord, l'inspecteur du travail peut autoriser le travail de nuit après avoir vérifié les contreparties accordées (repos compensateur, éventuellement compensation salariale, temps de pause) et à condition que l'employeur ait engagé sérieusement et loyalement des négociations tendant à la conclusion d'un accord dans les douze mois précédant la demande (art L. 213-4 et R. 213-5).

En contrepartie des dérogations à la durée maximale quotidienne du travail, les salariés ont droit, dans les plus brefs délais, à des périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées. Si ce repos n'est pas possible pour des raisons objectives, dans des cas exceptionnels, l'accord collectif doit prévoir une contrepartie équivalente (art. R. 213-4). La circulaire DRT n°2002-09 du 5 mai 2002 cite à titre d'exemples des temps de pause réguliers, qualifiés de temps de travail effectif, un aménagement du poste de travail ou de locaux de repos. Une priorité dans l'attribution d'un emploi de qualification équivalente est accordée aux travailleurs de l'entreprise qui souhaitent un poste de nuit ou inversement retravailler de jour (art. L. 213-4-1).

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses telles la garde d'enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante, le salarié peut refuser son affectation à un poste de travail de nuit. Pour les mêmes raisons, un travailleur de nuit peut demander son affectation à un poste de jour (art. L. 213-4-2 et L. 213-4-3).

d) Surveillance médicale et reclassement

Le rôle du médecin du travail est renforcé (art. L. 213-5).

Tout travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale particulière avant son affectation à un poste de travail de nuit, puis au moins tous les six mois (art. R. 213-6). Une visite médicale peut également avoir lieu à sa demande. Lors de la visite préalable et des visites périodiques, le médecin du travail examine le salarié et établit une fiche d'aptitude attestant que son état de santé est compatible avec une affectation à un poste de travail de nuit. Il peut prescrire des examens spécialisés complémentaires à la charge de l'employeur. Les modalités des examens à pratiquer seront précisées par arrêtés ministériels.

Le médecin du travail informe les travailleurs de nuit, en particulier les femmes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur la santé, en

prenant en compte les horaires, alternés ou fixes. Il les conseille sur les précautions éventuelles à prendre (art. R. 213-8-I).

Lorsque le médecin du travail constate une détérioration de l'état de santé du salarié, l'employeur doit transférer celui-ci temporairement ou définitivement à un poste de jour correspondant à sa qualification (art. L. 213-5, al.2).

L'employeur ne peut licencier un salarié reconnu inapte à un poste de travail de nuit que s'il justifie par écrit de l'impossibilité de proposer un poste de jour ou du refus par le salarié du poste proposé (art. L. 213-5, al.3).

L'employeur doit informer le médecin du travail des absences pour maladie des travailleurs de nuit (art. R. 213-6-b).

L'employeur doit consulter le médecin du travail avant toute décision importante concernant la mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit (art. L. 213-5, al. 6 et R. 213-7). Conseiller du chef d'entreprise en la matière, le médecin du travail analyse les répercussions des conditions de travail nocturne sur la santé des travailleurs (horaires, rythmes, alternance des postes et périodicité dans le cas du travail de nuit en équipes alternantes). Il étudie les conditions de travail et le poste de travail et analyse pour chaque salarié le contenu et les contraintes du poste (art. R. 213-7).

Le rapport annuel d'activité du médecin du travail doit traiter du travail de nuit tel qu'il a été pratiqué dans l'entreprise au cours de l'année (art. R. 213-8-II).

Par ailleurs, le rapport annuel faisant le bilan de l'hygiène, la sécurité et des conditions de travail, que l'employeur soumet pour avis au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), doit traiter spécifiquement du travail de nuit (art. L. 213-5).

e) Dispositions particulières pour les femmes enceintes

Les salariées enceintes ou venant d'accoucher bénéficient de mesures protectrices (art. L. 122-25-1-1). A leur demande ou à la demande écrite du médecin du travail, elles seront affectées à un poste de jour pendant la durée de leur grossesse notamment, sans diminution de leur rémunération. Le médecin du travail peut demander une prolongation d'un mois maximum. Un changement d'établissement ne peut avoir lieu sans leur accord. Lorsque le reclassement est impossible, l'employeur doit en communiquer par écrit les motifs à la salariée ou au médecin du travail. Le contrat de travail se trouve alors suspendu jusqu'à la date de début du congé légal et éventuellement durant la période complémentaire suivant la fin du congé. La salariée bénéficie alors d'une garantie de rémunération composée d'une allocation journalière versée par la Sécurité sociale et d'un complément de rémunération à la charge de l'employeur.

2. La convention collective nationale des salariés vétérinaires

Nous retrouvons ci-dessous les articles concernant de près ou de loin la permanence des soins, ainsi que les éléments économiques permettant d'en calculer le coût pour l'entreprise vétérinaire :

Article 20 - DUREE ET AMPLITUDE DU TRAVAIL

La durée du travail est fixée par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Il est ainsi rappelé que la durée légale hebdomadaire du travail est fixée à 35 heures. Elle ne peut excéder, heures supplémentaires comprises, 48 heures au cours d'une même semaine et 46 heures en moyenne sur 12 semaines consécutives, en application de l'article L.212-7 du code du travail (sous réserve d'un décret spécifique).

La durée quotidienne du travail effectif ne peut excéder 12 heures. L'amplitude de la journée continue peut être portée à 15 heures, en cas de circonstances particulières justifiées pour répondre aux obligations de service de la profession en santé animale et en sécurité sanitaire.

Le salarié est tenu d'assurer la continuité des soins que lui impose le respect des règles déontologiques.

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective peuvent opter, si elles le souhaitent, pour une durée hebdomadaire de 35 heures ou rester à 39 heures, conformément à l'accord de réduction du temps de travail du 27 décembre 2001 étendu par l'arrêté du 6 décembre 2002 publié au Journal officiel du 17 décembre 2002.

Pour les salariés à temps plein ou à temps partiel, en cas de journée discontinue, la durée quotidienne du travail ne peut être fractionnée en plus de deux vacations : l'une d'une durée minimum de deux heures, l'autre d'une durée minimum de trois heures.

Les horaires de travail des salariés à temps partiel peuvent comporter une interruption supérieure à 2 heures, afin de tenir compte des exigences propres à l'activité exercée, sous réserve d'une contrepartie de 10 minutes par heure au delà des 2 heures prévues par le code du travail, accordée au choix des parties, soit en temps de repos, soit en rémunération.

En cas de journée continue, le temps consacré au repas est considéré comme temps de travail effectif, dans la limite d'une heure, lorsque l'intéressé reste en permanence à la disposition de l'employeur.

En cas de régime de travail fondé sur des journées continues d'au moins dix heures, sans préjudice de la réglementation relative au repos hebdomadaire légal et aux heures supplémentaires, le nombre de journées de repos est fixé à au moins quatre jours pour deux semaines dont deux jours consécutifs comprenant de préférence un dimanche, en fonction des contraintes d'organisation de l'activité.

Article 21 – PAUSE ET REPOS QUOTIDIEN

Lorsque le temps de travail journalier atteint au moins 6 heures consécutives, tout salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

Les pauses ne sont pas rémunérées et ne sont pas prises en compte dans le décompte du travail effectif dès lors que le salarié, libre de vaquer à ses occupations personnelles pendant la période de pause, n'est pas à la disposition de l'employeur.

Tout salarié bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives, pouvant être portée à 9 heures en cas de circonstances particulières justifiées pour répondre aux obligations de service de la profession en santé animale et en sécurité sanitaire. Chaque repos quotidien limité à 9 heures ouvre droit à un repos de 2 heures pris en plus des 11 heures obligatoires dans les deux mois qui suivent le repos dérogatoire.

Article 23 - TRAVAIL A TEMPS PLEIN : Heures supplémentaires

Un contingent annuel d'heures supplémentaires fixé par employé, en application des dispositions légales en vigueur, est applicable sans recourir à l'autorisation de l'inspecteur du travail.

Des heures supplémentaires peuvent être effectuées au delà du contingent, dans la limite fixée par le code du travail et sous réserve de l'autorisation de l'inspecteur du travail.

Au-delà de 35 heures hebdomadaires, les heures supplémentaires sont rétribuées conformément à l'article L.212-5 du code du travail, Chacune des huit premières heures supplémentaires donnent lieu à une majoration de 25% et les heures suivantes à une majoration de 50%.

Article 24 - REPOS COMPENSATEUR

Au lieu du paiement des heures supplémentaires et des majorations prévu à l'article 23 et par accord entre l'employeur et le salarié, les heures supplémentaires en sus de l'horaire habituel pourront être

compensées par un repos spécial dit compensateur de remplacement à prendre dans le délai de 2 mois. Pour calculer la durée de ce repos, il est tenu compte d'une majoration de temps identique à celle prévue pour la rémunération des heures supplémentaires. Les heures supplémentaires donnant lieu à un repos équivalent à leur paiement et aux majorations y afférentes ne s'imputent pas sur le contingent annuel d'heures supplémentaires. Le repos compensateur de remplacement ne peut être pris que par journée entière ou demi-journée, la première étant réputée correspondre à 8 heures de repos compensateur, la seconde étant réputée correspondre à 4 heures.

Un repos compensateur obligatoire est dû à partir d'un certain nombre d'heures supplémentaires effectuées en application de l'article L.212-5-1 du code du travail.

Article 28 - GARDE

Pour répondre aux besoins des entreprises entrant dans le champ d'application de la présente Convention Collective et, notamment répondre à la continuité du service, les vétérinaires salariés peuvent être appelés à assurer des gardes.

La garde correspond à la période pendant laquelle le salarié est tenu de rester sur le lieu de travail pour l'exécution d'un travail effectif.

Le salarié sera rémunéré pendant la garde, pour ses heures de travail effectif au taux normal éventuellement majoré pour les heures supplémentaires.

Les conditions de la rémunération de la garde de nuit, de dimanche et de jour férié sont précisées dans l'annexe 2.

Article 29 – TRAVAIL DE NUIT

Le recours au travail de nuit, en application de l'article L.213-1 du code du travail, est exceptionnel. Il est indissociable de l'activité de la médecine vétérinaire et est justifié pour répondre à l'obligation de continuité des soins et aux impératifs en matière de santé animale et de sécurité sanitaire.

Dans le cadre de l'article L.213-1-1 du code du travail, les parties signataires de la présente Convention Collective conviennent que la durée du travail de nuit correspond à une période de travail comprise entre 21 heures et 7 heures.

Est travailleur de nuit, tout salarié qui accomplit :

- soit, au moins deux fois par semaine, 3 heures de son temps de travail durant la période de 21 heures à 7 heures,
- soit accomplit, au cours d'un mois, un nombre minimal de 22 heures de travail entre 21 heures et 7 heures

L'amplitude quotidienne de travail de nuit ne peut excéder 12 heures. Lorsque le temps de travail de nuit atteint au moins 6 heures consécutives, tout salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

En application de l'article L.213-3 du code du travail, la durée hebdomadaire de travail de nuit calculée sur une période quelconque de 12 semaines consécutives, est portée à 44 heures au maximum, compte tenu des nécessités de l'exercice de continuité des soins et des impératifs de santé animale et de sécurité sanitaire. Cette dérogation s'applique à condition que des périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées soient accordées aux salariés concernés.

Les heures de travail de nuit font l'objet d'une majoration définie à l'annexe 2 (rémunération des gardes).

Dans le cadre de l'article L.213-4, un repos compensateur pour travail de nuit est attribué pour toute heure de nuit sur la base de 1 % par heure de travail comprise entre 21 heures et 7 heures. Il sera acquis et pris dans les conditions prévues à l'article L.212-5-1 du code du travail. Ce repos compensateur ne peut pas être compensé par une indemnité sauf résiliation du contrat de travail.

En application des articles L.213-4 et suivants, l'affectation à un poste de travail de nuit doit tenir compte des responsabilités familiales et sociales du salarié : garde d'un enfant, prise en charge d'une personne dépendante ou difficultés des moyens de transport. Ce salarié peut alors refuser cette affectation à un

poste de nuit sans que ce refus constitue une faute ou un motif de licenciement. Il peut également demander à changer pour un poste de jour.

En application de l'article L.213-5, tout travailleur de nuit bénéficie, avant son affectation sur un poste de nuit et à intervalles réguliers d'une durée ne pouvant excéder 6 mois par la suite, d'une surveillance médicale particulière.

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article L.231-4, alinéa 2 du code du travail.

Article 30 - ASTREINTE

L'astreinte correspond à la période pendant laquelle le salarié est tenu de rester à son domicile ou à proximité pour répondre à un éventuel appel de l'employeur ou des clients, tout en pouvant vaquer librement à ses occupations personnelles. Il en est de même de l'astreinte effectuée par le salarié dans le logement de fonction mis à sa disposition et annexé à la clinique ou au centre hospitalier vétérinaires. Le choix d'effectuer la période d'astreinte dans un logement de fonction mis à disposition par l'employeur relève du seul salarié.

En contrepartie, le salarié percevra, par astreinte de nuit ou de jour, une indemnité forfaitaire calculée selon le barème défini dans l'annexe 2.

Pour toute ou partie, l'indemnité forfaitaire pourra être remplacée par l'allocation d'un avantage en nature tel que défini dans l'annexe 2.

En fin de mois, le bulletin de paye doit indiquer le nombre d'astreintes et la compensation correspondante.

Toutefois, le temps passé en intervention, décompté à partir du départ du lieu d'astreinte jusqu'au retour en ce lieu, ne sera pas comptabilisé en astreinte, mais en temps de travail effectif rémunéré comme la garde.

La programmation individuelle des services de garde et d'astreinte doit être portée à la connaissance de chaque salarié concerné au moins un mois à l'avance, sauf circonstances exceptionnelles et sous réserve, dans ce dernier cas, que le salarié en soit averti au moins un jour franc à l'avance.

Article 55 - DEFINITIONS

Les vétérinaires diplômés qui exercent leur fonction dans une entreprise entrant dans le champ d'application défini à l'article 1 sont affiliés au statut cadre.

Conformément aux dispositions légales, il existe 3 catégories de cadres définies par les articles L.212-15-1 à L.212-15-3 du code du travail :

- les cadres dirigeants : ces salariés ne sont pas soumis à la réglementation sur la durée du travail
- les cadres intégrés : ces salariés suivent l'horaire collectif au sein de l'entreprise à laquelle ils sont intégrés, ils relèvent de l'ensemble du droit commun de la durée du travail qui peut être prédéterminée
- les cadres autonomes : ces salariés ne relèvent pas de l'horaire collectif de travail, ils disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation du travail qui rend impossible leur intégration dans des horaires prédéterminés et fixes

Article 56 - TEMPS DE TRAVAIL

En raison de son autonomie dans son organisation et son emploi du temps et l'impossibilité de prédéterminer la durée du travail, la rémunération du cadre autonome constitue une contrepartie forfaitaire incluant les dépassements individuels de la durée du travail de référence décidés par le cadre lui-même pour l'exécution de ses fonctions. Les demandes de dépassement d'horaires par l'employeur ouvrent droit à des heures supplémentaires.

Le cadre autonome doit bénéficier d'un temps de repos d'au moins 11 heures pouvant être porté à 9 heures consécutives en cas de circonstances particulières justifiées pour répondre aux obligations de service de la profession en santé animale et en sécurité sanitaire. Il doit bénéficier d'un temps de repos hebdomadaire de 24 heures auquel s'ajoute le repos quotidien. Chaque repos quotidien limité à 9 heures

ouvre droit à un repos de 2 heures pris en plus des 11 heures obligatoires dans les deux mois qui suivent le repos dérogatoire.

Le cadre autonome doit s'engager formellement à respecter les repos quotidiens et hebdomadaires sous la responsabilité de son employeur. Il est tenu d'avertir son employeur lorsqu'il ne sera pas en mesure de respecter cette obligation afin que l'employeur puisse s'organiser et prendre les mesures appropriées pour garantir le respect du repos

Article 57 -REMUNERATION

Pour les cadres autonomes dont il est impossible de prédéterminer la durée du travail, leur rémunération peut se faire sous forme de forfaits pour tenir compte de la diversité des situations :

- Forfait en heures hebdomadaires ou mensuelles

- Le forfait hebdomadaire ou mensuel pourra être conclu avec les salariés cadres définis aux articles L.212-15-2 et L.212-15-3 du code du travail.
- Ayant un caractère individuel, la convention de forfait hebdomadaire ou mensuel doit recueillir l'accord de chacun des cadres concernés sous la forme d'une convention spécifique ou d'un avenant au contrat de travail.
- La convention de forfait doit préciser le nombre d'heures correspondant au forfait convenu et le cadre de référence hebdomadaire ou mensuel choisi.
- La rémunération afférente au forfait doit au moins être égale à la rémunération que le salarié recevrait compte tenu du temps de travail exécuté dans le cadre d'un emploi à temps plein et des bonifications et majorations pour heures supplémentaires.
- Les heures supplémentaires accomplies au-delà de la durée prévue dans le cadre du forfait sont rémunérées en supplément avec le salaire du mois durant lequel elles ont été accomplies.
- Pour les salariés occupés selon un horaire différent de l'horaire collectif, l'existence d'une convention de forfait en heures hebdomadaires ou mensuelles ne dispense pas d'opérer le décompte de la durée du travail réellement accompli.

- Forfait annuel en heures

- Pour les salariés vétérinaires cadres autonomes, en raison de leur autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps, un forfait annuel en heures pourra être conclu, sans pouvoir dépasser 1827 heures par année civile.
- Le forfait établi sur l'année ne pourra être supérieur au contingent d'heures supplémentaires défini par la loi sans avoir à recourir à l'autorisation de l'inspecteur du travail.
- Au niveau de l'entreprise, le forfait annuel en heures sera consacré par la conclusion individuelle d'une convention de forfait avec chacun des salariés concernés.
- Les salariés concernés par ce type de forfait demeurent soumis aux dispositions légales relatives au repos quotidien et au repos hebdomadaire déterminé par les dispositions légales et réglementaires.
- Les durées maximales quotidiennes et hebdomadaires de travail sont fixées respectivement à 12 heures quotidiennes et 48 heures hebdomadaires, dans le respect des dispositions de l'article L 212-7 du Code du travail.

- Forfait annuel en jours

- Pour les salariés vétérinaires cadres autonomes, en raison de leur autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps, un forfait annuel en jours de travail pourra être convenu, sans pouvoir dépasser 216 jours au titre d'une année civile. Pour les cadres embauchés en cours d'année ou qui ne sont pas présents durant la totalité de l'année, le plafond de 216 jours sera calculé au prorata et augmenté des jours de congés non encore acquis.

- Il pourra être convenu pour l'emploi d'un vétérinaire salarié ayant une activité réduite sur une année civile complète d'un forfait annuel inférieur à 216 jours. Pour ce type d'emploi, le forfait jour inférieur, le vétérinaire salarié bénéficie à due proportion des mêmes droits et avantages que le vétérinaire salarié travaillant à temps complet.
- Selon les contraintes liées à l'exercice de la profession vétérinaire, les repos pourront être pris en journée ou demi-journée.
- La demi-journée correspond à la période qui commence ou qui finit avec l'interruption usuellement consacrée au déjeuner.
- En cas de dépassement du plafond de 216 jours annuels, après déduction, le cas échéant des congés payés reportés dans les conditions prévues par l'article L.223-9 du code du travail, le vétérinaire salarié aura la possibilité de prendre les jours de repos correspondant à ce dépassement au cours des trois premiers mois de l'année civile suivante, ce qui réduira d'autant le plafond annuel des jours travaillés de l'année considérée.
- Les salariés vétérinaires rémunérés en forfait jours ne sont pas soumis aux dispositions de l'article L.212-1 et L.212-2 du code du travail définissant les limitations quotidiennes et hebdomadaires légales du travail. En revanche, les salariés vétérinaires bénéficient de manière impérative des dispositions attachées au repos quotidien et au repos hebdomadaire telles que définies à l'article 21 de la présente convention collective.

ANNEXE II – SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS – Rémunération des gardes et astreintes.

1. Rémunération des salariés non cadres et cadres intégrés.

Rémunération des gardes

- Le temps de garde du salarié est inclus dans le temps de travail et il est rémunéré comme tel. De plus, en service de garde de nuit, dimanche ou jour férié, pour chaque heure de garde, une indemnité sera versée qui est au moins égale à 20% du salaire horaire de la catégorie et qui s'ajoute aux heures supplémentaires éventuelles. Les indemnités de nuit, de dimanche et de jour férié ne sont pas cumulables entre elles.

Indemnisation des astreintes

- L'astreinte n'est pas incluse dans le temps de travail effectif. Le salarié perçoit en contrepartie de l'astreinte, de nuit ou de jour, une indemnité au moins égale à 20% du salaire horaire de sa catégorie pour chaque heure d'astreinte.

2. Rémunération des salariés cadres autonomes

Forfait jours sur l'année

- Pour les salariés cadres autonomes, le minimum conventionnel annuel du forfait jours pour chaque échelon de qualification est déterminé par la valeur minimale du point appliquée au coefficient de la catégorie défini pour une année comportant 216 jours et au prorata temporis.
- Echelon 2 (cadre débutant) : 2.160
- Echelon 3 (cadre confirmé) : 2.592
- Echelon 4 (cadre confirmé B) : 3.024
- Echelon 5 (cadre spécialisé) : 3.456

Astreinte non dérangée

- Pour les salariés cadres autonomes, l'astreinte non dérangée telle que définie à l'article 30 est indemnisée selon un forfait calculé pour chaque échelon de qualification par la valeur minimale du point conventionnel appliquée au coefficient spécifique à l'astreinte de cet échelon, pour

une durée maximale de 12 heures consécutives. Pour les périodes d'astreinte d'une durée maximale de 6 heures, le forfait sera réduit de moitié.

- A compter de l'application de la présente convention collective, la valeur minimale du point est fixée à 12,60 €.
- A chaque échelon de qualification est affecté un coefficient spécifique à l'astreinte comme suit :
 - Echelon 2 (cadre débutant) : 2,40
 - Echelon 3 (cadre confirmé A) : 2,90
 - Echelon 4 (cadre confirmé B) : 3,40
 - Echelon 5 (cadre spécialisé) : 3,90
- Astreinte dérangée
- Pour les salariés cadres autonomes, l'heure d'astreinte dérangée telle que définie à l'article 30,4ème alinéa, est rémunérée sur la base de l'indemnisation de l'astreinte non dérangée à laquelle s'ajoute le taux horaire correspondant à celui du cadre intégré du même échelon.
- Une rémunération peut être calculée sur un intéressement aux actes effectués, à la condition que cette rémunération soit au moins égale à celle calculée comme indiqué à l'alinéa précédent.
- Au lieu de leur paiement, les heures d'astreinte dérangée peuvent être compensées par un repos compensateur de remplacement à prendre dans le délai de 2 mois. Pour calculer la durée de ce repos, il est tenu compte d'une majoration de temps identique à celle prévue pour la rémunération des heures d'astreinte dérangée. Le repos compensateur de remplacement ne peut être pris que par journée entière ou demi-journée, la première étant réputée correspondre à 8 heures de repos compensateur, la seconde étant réputée correspondre à 4 heures. Toute heure d'astreinte dérangée commencée est due.

Une foire aux questions ainsi que le texte complet de la convention se trouvent sur le site du SNVEL : www.snvel.fr (partie vétérinaire et actualités, ou partie s'informer et téléchargement ainsi que Foire aux questions et convention collective nationale des salariés)

3. Le collaborateur libéral

A l'évidence, la souplesse que nécessite la continuité des soins dans les structures vétérinaires s'accommode du statut de collaborateur libéral. Pour autant, il ne s'agit pas de tenter d'effectuer des économies pour l'entreprise et de penser le collaborateur libéral comme un travailleur corvéable à merci, et dont l'équilibre entre droits et devoirs serait encore plus précaire que celui de chef d'entreprise vétérinaire. La stratégie doit être gagnant-gagnant et le degré de responsabilité, d'autonomie, la prise de risque qu'effectueraient les consœurs et confrères optant pour ce statut doivent être récompensés par des contreparties et de la reconnaissance.

En clair, si un collaborateur libéral effectue les mêmes tâches et subit les mêmes contraintes en termes d'horaires et de continuité des soins que les titulaires des structures, alors il doit obtenir une rémunération suffisamment motivante. En cas contraire, peu de jeunes professionnels désireront se tourner vers ce statut, a fortiori s'il s'agit de jeunes consœurs qui ont souvent le sentiment que le statut salarié est plus protecteur en terme social.

On trouvera sur le site du SNVEL ou de l'Ordre des projets de contrat de collaboration.

D. La rentabilité du service

1. Analyse générale

La rentabilité directe est celles des honoraires perçus en urgences, puis des interventions, examens complémentaires et hospitalisations induites. La rentabilité indirecte est le sentiment de sécurité donné à l'usager vis-à-vis de la structure et qui est supposé augmenter sa fidélité. Cette dernière est très difficile à estimer.

Les tarifs d'urgence sont éminemment variables suivant le secteur d'activité, le lieu géographique et le professionnel lui-même : certains vétérinaires ont un tarif équivalent que ce soit le jour ou la nuit, d'autres doublent voire triplent leur consultation de jour.

En rurale ou en mixte, le service est indispensable. Les vétérinaires eux-mêmes n'imaginent pas ne pas répondre aux urgences, et ils ont le sentiment que la rentabilité indirecte est importante. De plus les éleveurs eux-mêmes ont une charge de travail importante et des valeurs communes existent.

En grande agglomération, on assiste à une concurrence importante entre plusieurs systèmes d'urgence, cliniques 24h/24, urgences à domicile, services de garde, voire hôpital vétérinaire, ou centre d'urgence lié à une école vétérinaire. Cette forte concurrence nuit à la rentabilité de toutes ces structures par dilution de la demande, et ne mène pas à une diminution des tarifications d'urgence pour l'usager. En revanche, pour que le service soit rentable, toutes les astuces et stratégies sont utilisées. La structure 24h/24 est souvent accusé de capter voire détourner la clientèle par tous les moyens, de potentialiser toutes venues aux urgences en pratiquant le maximum d'examens complémentaires. Ces critiques sont souvent injustes, elles sont malheureusement parfois justifiées. Pour les services de garde à x structures, plus le bassin de population est important, et plus le WE ou la nuit de garde est rentable. L'hôpital vétérinaire pourra avoir la tentation de penser les bonnes pratiques vétérinaires de manière maximaliste, ou de se servir du code de déontologie ou de l'information à l'usager, comme d'un levier pour augmenter ses hospitalisations et suivis cliniques ou post-opératoires. Pour être rentable, la structure peut avoir la tentation de ne pas déclarer ses vétérinaires salariés, de sous-payer son personnel vétérinaire ou non, voire même de faire travailler de jeunes professionnels comme n'importe quel stagiaire en commerce ou ingénieur sous le prétexte d'une formation. Il existe déjà des structures qui, à l'instar du monde hospitalier, emploient des vétérinaires étrangers provenant de pays à faible pouvoir d'achat.

2. Le coût salarial

Avant de parler de coût salarial, il faut raisonner en termes d'investissements humains et réfléchir à ce que tout travailleur vétérinaire ou non, peut apporter à l'entreprise vétérinaire, c'est une question de respect. Néanmoins le droit du travail et son aménagement dans le secteur d'activité vétérinaire au travers de la convention collective nationale des salariés, imposent de bien penser aux tâches et aux horaires qui seront dévolus aux salariés embauchés ou déjà présents. La continuité des soins et les gardes imposent temps de travail et astreintes qui seront ponctuellement ou durablement incompatibles avec le droit du travail. Un préalable est de tout faire pour que les rapports humains soient sains dans l'entreprise et que le dialogue puisse être permanent et facilité. Les titulaires des structures vétérinaires vont devoir redéfinir les postes de travail et les tâches afférentes. En pratique, avec la prise de conscience de

ce qu'est le droit du travail et avec les aménagements obtenus grâce à la convention collective nationale des salariés vétérinaires, quelles tâches peuvent être confiées au salarié vétérinaire et quelles en sont les conséquences économiques pour l'entreprise ?

a) Conséquences pratiques de la convention collective nationale des vétérinaires salariés

La présentation à la profession de la convention collective nationale des vétérinaires salariés a engendré un certain nombre de critiques, d'interrogations et de mauvaise humeur. Nous disons ici que cette convention est une excellente adaptation du code du travail ainsi qu'un compromis digne entre employeurs et employés. Il s'agit d'un travail de très grande qualité et techniquement le texte suscite peu de remarques.

Certaines critiques émanent de vétérinaires qui n'ont jamais été soucieux de leurs ressources humaines. D'autres vétérinaires n'avaient jusque là pas pris conscience de leurs responsabilités de chef d'entreprise et doivent digérer la convention. Néanmoins la majorité des inquiétudes portent de manière sous-jacente ou cachée sur les points suivants :

- En pratique, quel est le surcoût salarial, s'il existe, de la convention collective nationale des vétérinaires salariés par rapport aux anciens usages ?
- A budget égal pour l'entreprise vétérinaire (1 500 ou 10 000 € par mois en moyenne pour les salaires et charges sociales) le temps de travail du titulaire libéral va-t-il augmenter ? Ou comment le titulaire libéral va-t-il redéfinir le poste de travail de son salarié pour que cela ne réduise pas son pouvoir d'achat ?
- Quelles sont les limites techniques en terme de gardes et d'urgences, pour un vétérinaire salarié durant un WE entier ?

Au final les vétérinaires sont inquiets

- De devoir être obligé de refaire des gardes ou de les amplifier au détriment par exemple de la vie familiale ou de certains loisirs,
- De diminuer leur pouvoir d'achat par une augmentation du poste salarial,
- D'être dans l'illégalité, ou rétrospectivement à l'idée d'avoir été hors la loi,
- De la complexité des textes et d'une pression administrative qui ne cesse d'augmenter.

b) Calculs de base et exemples

Le raisonnement appliqué ici concerne une structure employant un vétérinaire salarié en contrat à durée indéterminée.

Pour des raisons de simplification, nous ne raisonnerons pas sur les contrats à durée déterminée. Le coût salarial de ceux ci devant être majoré de la prime de précarité (au 31/07/06 : 10 % de salaire + indemnité de congés payés).

De même, dans le calcul de ce coût, nous ajouterons l'indemnité de congés payés. En effet, nous considérons que l'indemnité de congés payés est due par l'entreprise, que

le salarié soit remplacé pendant ses congés ou non. La charge pour l'entreprise étant donc majorée de 10 %.

Enfin, compte tenu du caractère temporaire et des fluctuations politiques concernant les lois sociales, nous ne tiendrons pas compte de tous les contrats aidés qui existent. En effet, notre raisonnement est un raisonnement dit "en année stabilisée" et ne peut inclure les réductions de charge pour première embauche, les contrats nouvelle embauche, les réductions de cotisations (loi Fillon par exemple), etc.

Voici un repère actualisé au 31/07/06 :

Nous considérerons qu'un salaire brut salarié de 1000 € coûte à l'entreprise 1375 € et pour lequel le salarié percevra 771,60 €. En d'autres termes un salarié qui perçoit 100 € nets constitue un budget pour l'employeur de 178 €, et la base brut est de 129,60 €.

Premier exemple :

Prenons l'exemple d'un vétérinaire diplômé au mois de Juin 2006, employé tout au long de l'année en tant qu'assistant, et qui fait des gardes sous la forme d'astreinte dans une structure canine. La garde commence à 20h et se termine le lendemain matin à 8h soit 12 heures consécutives. Ce vétérinaire est à un échelon 2 de la convention collective (cadre débutant).

Formulons l'hypothèse que les soins aux animaux hospitalisés représentent en moyenne 1 heure de travail par nuit. Sur les 12 mois précédents, la structure a calculé que les vétérinaires de garde recevaient 2,3 clients par nuit et que le temps de soins moyen (consultation, chirurgie) durait 40 minutes par client. Donc en moyenne, le vétérinaire salarié travaille pendant environ 1h30. Hospitalisation et soins d'urgence constituent donc 2h30 de travail.

Suivant la convention collective, sur les 12 heures d'astreintes sont rémunérées suivant le forfait défini dans son annexe 2, et les 2h30 de soins sont payées au taux horaire majoré. Toute heure d'astreinte dérangée est due en entier, il convient de retenir 3 heures de travail dans le calcul.

Les heures d'astreinte sont rémunérées selon un forfait qui pour un vétérinaire de niveau 2 est de 30,24 € (coefficient de 2,4 appliqué à 12,60 €, valeur du point au 01/09/06).

Les heures de soins pendant l'astreinte sont rémunérées au salaire horaire de l'échelon majoré de 20 % soit 14,95 €.

Le coût salarial de cette garde sera de 30,24 + 44,85 € soit 75,09 € brut salariés. Ce qui représente un coût salarial global de 103,35 €, pour l'entreprise.

Deuxième exemple :

Prenons l'exemple d'une structure mixte fonctionnant avec 3 vétérinaires associés et un vétérinaire d'échelon 3 (4 ans d'expérience, cadre confirmé A). Dans cette structure, les astreintes et gardes sont partagées à temps égal entre les différents vétérinaires.

Le vétérinaire salarié est considéré comme un cadre autonome. Les heures passées en visite (le temps d'astreinte dérangé) sont comptabilisées en supplément du salaire mais pas dans le nombre de jour du forfait annuel.

La structure a établi un bilan de la dernière année de garde et du temps de trajet moyen d'une visite les nuits, dimanches et jours fériés.

Les dimanches et jours fériés (65 journées en tout environ sur une année), les vétérinaires sont sortis 262 fois, avec un éloignement moyen de 20 minutes de la structure et un temps de visite moyen de 40 minutes. Chaque visite entraîne donc une sortie de 80 minutes.

Les nuits (365 par an) les praticiens sont sortis 620 fois au cours des 12 mois précédents. Les temps moyens de déplacement et de visite sont les mêmes que pendant la journée soit 80 minutes en tout.

Nous considérons que chaque vétérinaire de la structure effectue autant d'astreintes, soit 16 astreintes de journées et 91 gardes de nuit.

Lors des astreintes de journée, les vétérinaires partent en visite en moyenne 4 fois pour un temps total de visite de 2h40 et autant de trajet soit 5h20 d'astreintes dérangées lors d'un dimanche ou d'un jour férié.

Lors des astreintes de nuit, les vétérinaires partent en visite 1,7 fois pour un temps total de dérangement de 2h¼.

Pour le vétérinaire salarié, ces astreintes vont ouvrir droit à une rémunération venant s'ajouter à son travail de jour.

Il conviendra de lui verser :

- 107 indemnités d'astreintes (91 nuits + 16 journées), soit $107 \times 36,54$

(valeur minimale du point 12,6 € x 2,9 coefficient échelon 3) = 3 909,78 € brut salarié.

- Plus une rémunération pour les heures d'astreintes dérangées se calculant comme suit : 16 fois 5h20 + 91 fois 2h¼, correspondant à un total de 282h d'astreintes dérangées. Les heures d'astreintes dérangées sont rémunérées au taux horaire correspondant à l'échelon, soit 17,95 € brut par heure, soit un total de 5 061,90 €.

Pour cette structure, le coût brut salarial de l'astreinte réalisée par le salarié sera de (3 909,78 + 5 061,90 €) 9 871,68 € par an (822,64 € par mois brut salarié), soit un coût salarial global annuel de 13 573,56 € (soit 1 131,13 € par mois). Dans sa rémunération mensuelle, le salarié percevra 635 € net à payer par mois pour son travail de nuit.

Cet ALD percevra un salaire mensuel conventionnel brut salarié de 2 721,60 €. Il faut ajouter l'indemnité d'astreinte.

Sa rémunération moyenne brute salariée sera de $(2 721,60 + 822,64) = 3 544,24$ €.

Son salaire net à payer de 2 737,82 € incluant la rémunération du forfait jours (216 jours par an) et la rémunération des astreintes dérangées ou non.

Remarquons que, dans ce calcul, il n'a pas été pris en compte le temps de repos compensateur relatif à la législation sur le travail de nuit. En effet, à raison de 2h¼ de visite en moyenne par nuit d'astreinte et compte tenu du rythme (1 nuit sur 4), les praticiens devront respecter les paragraphes 1 à 3 de l'article L213 du code du travail.

c) Approche de la rentabilité d'un service de garde

Dans ce calcul, nous n'étudierons que la rentabilité directe du service de garde. En effet, nous ne pouvons pas étudier l'impact sur la réputation de la structure et l'apport en nouveaux clients que génère une ouverture 24 heures sur 24.

Dans notre premier calcul, nous considérons qu'une nuit de garde coûte 103 € par nuit à la clinique vétérinaire. Nous estimions que le vétérinaire salarié reçoit 2,3 clients par

nuits et qu'il doit faire une heure de soins aux animaux hospitalisés. Considérons ici qu'il y a dans la structure en moyenne 4 animaux hospitalisés toutes les nuits.

De l'analyse des déclarations 2035 que nous recevons dans notre travail associatif, nous constatons que le coût du travail (salaires versés + charges) représente en moyenne 27 % du chiffre d'affaire HT en activité canine.

Avec un coût salarial moyen de 103 € en salaires et charges par nuit, le chiffre d'affaire moyen pour la structure d'une nuit de garde d'après le coût salarial, doit donc être de 381 € HT pour atteindre son point d'équilibre.

d) Travail de garde

Un salarié doit légalement travailler 35 heures par semaine et sur une semaine seulement la durée maximale de temps de travail peut être de 48 heures. La durée quotidienne de travail présente une amplitude maximale de 12 heures et le temps de repos quotidien est au minimum de 11 heures. Si une journée continue est supérieure à 10 heures, deux semaines consécutives, alors le salarié obtient 4 jours de repos total. Le travail de nuit impose que pour six heures de travail, un temps de pause obligatoire de 20 minutes ait lieu.

48 heures de travail sur une semaine correspondent en appliquant les coefficients pour les heures supplémentaires à 54,5 fois le taux horaire ($35X + 8 \times X \times 1,25 + 5 \times X \times 1,5$), ou bien correspond à un repos compensateur de $(54,5/48) \times 13$ heures soit 14h46.

Si on considère une structure ouverte 24h/24 et en admettant que la structure salarie des vétérinaires pour une durée légale de 35 heures, et pour les horaires allant de 20h à 8h le lendemain matin et de 12h le samedi au Lundi matin 8h, cela correspond à 108 heures d'ouverture de la structure et trois salariés sont au minimum nécessaires pour assurer le service. Pour des raisons de souplesse et de sécurité, il est préférable que la structure prévoit dans son budget de quoi salarier quatre vétérinaires.

e) Les astreintes

L'astreinte implique que le salarié soit chez lui ou bien ait un logement à disposition. En conséquence les hospitalisations reposent plus que jamais sur le consentement éclairé des propriétaires d'animaux. Il faudra aussi éclaircir ce que devient le temps passé au téléphone à réguler et à donner des conseils.

Un week-end d'astreinte du samedi 12h au lundi 8h correspond à 44 heures. En théorie, s'il n'y a aucune urgence, le coût de cette astreinte revient à $44h \times 0,2 \times$ salaire horaire. S'il y a deux urgences le samedi après midi, une urgence de nuit et une autre le dimanche et que cela correspond à 6 heures de travail effectif, alors le salaire sera de : $(38h \times 0,2 \times \text{salaire horaire}) + (6h \times 1,2 \times \text{salaire horaire})$, soit 14,8 fois le salaire horaire. Il peut être choisi un repos compensateur qui équivaldra à 1,2 fois le temps dérangé.

Une astreinte de week-end en rurale ou bien dans le cadre d'un grand service de gardes risque de mener à une rupture de la continuité des soins ou bien à une infraction au code du travail : en effet, deux vélages, une césarienne et un syndrome dilatation torsion aboutit à plus de six heures de travail. Il n'est en conséquence pas raisonnable de faire travailler un salarié dans ce cadre sauf à ce que deux salariés soient en astreinte, ou bien à ce qu'un salarié soit doublé par un libéral pour colmater les brèches.

Il ne sera pas possible de mettre en place avec sérénité un système où un salarié aurait une nuit d'astreinte suivi d'une journée de travail suivie d'une autre nuit

d'astreinte. Il sera donc a fortiori très périlleux de demander à un salarié en remplacement d'assurer la semaine de garde programmée pour le libéral. Le libéral devra demander à son réseau local d'échanger sa semaine de garde.

f) Conjuguer travail de jour et travail de nuit

Un salarié qui dans le cadre de son travail en garde assurerait deux nuits en ayant effectué une moyenne de 3 à 4 heures de travail en soins ou en hospitalisations par nuit correspondant à 6 heures de travail effectif (en comptant l'astreinte), peut encore travailler 23 heures en travail de jour, soit 2 à 2,5 jours de travail, fonction d'un temps de pause ou non.

A minima, une structure ouverte 6 jours sur 7 et de 8h à 20h et qui assument ses urgences a besoin de 5 à 6 salariés à temps plein pour faire tourner la structure.

g) Conclusion

L'organisation d'un système de garde intégrant des salariés doit être d'une très grande rigueur et tenir compte des aléas, sachant que le calendrier impose que les salariés soient prévenus un mois à l'avance. Le calcul du poste budgétaire salarial peut faire prendre conscience de la nécessité de revaloriser les actes, et de pratiquer des tarifs justes et dignes permettant de faire vivre son entreprise et ses salariés.

3. Le coût d'un travailleur libéral

Le résumé sur le travail de nuit que nous avons vu précédemment et le corpus législatif qui y est associé démontrent que les vétérinaires doivent savoir mieux facturer leurs interventions et actes effectués. Les gardes et les urgences sont un travail difficile et sauf exceptions majeures, il serait préférable qu'elles soient justement rémunérées.

Certains vétérinaires surtout ruraux ou mixtes ont une histoire associée à une structure, à des habitudes, us et coutumes. Dans ce cas de figure, la tarification est identique de jour comme de nuit. Une réflexion doit avoir néanmoins lieu car nous sommes dans une ère consumériste, et si la tarification du dimanche est la même que pour les autres jours de la semaine, le risque est d'induire pour des raisons de commodité ou d'irresponsabilité, un effet d'aubaine. Le professionnel ne saurait banaliser son intervention hors horaires habituels sauf dans un cadre de coopération forte ou d'une relation de confiance historique et pérenne avec un ou des éleveurs.

4. Le coût de l'hospitalisation

Le coût de l'hospitalisation et de la surveillance des animaux est un vrai sujet de débat.

a) Quelle méthode de calcul ?

Si on considère l'animal comme un enfant gardé chez une nourrice, a minima, on peut considérer qu'un revenu équivalent à un peu plus du quart du SMIC horaire (convention collective nationale des assistantes maternelles) par heure d'hospitalisation doit être appliqué.

Si on considère que le travailleur libéral accomplit une tâche en continu, alors le revenu horaire doit être a minima de 6 AMO par heure, et plutôt aux alentours de 100 € HT. S'il accomplit une tâche en pointillé, sera calculé le temps de travail effectif total. Ce coût peut être diminué si c'est principalement l'auxiliaire vétérinaire qui s'est occupé de l'animal, mais si vétérinaire ET ASV se sont occupés de l'animal simultanément, alors les coûts se surajoutent.

Si on considère qu'une hospitalisation est un forfait, alors il faut calculer ce forfait en fonction de consommables, de nettoyages de blouses, de serviettes, de serpillières, de produits d'entretien, de ventilation (VMC) ou de chauffage, de coûts d'investissements fonction du chenil, des cages. À ces coûts de base se rajouteront les coûts liés à la perfusion, aux soins spécifiques ou à un cataclysme comme nous en vivons parfois lors d'hospitalisation de chiens victimes d'une parvovirose ou d'une leptospirose, ou bien lorsqu'un chat très peu commode nous échappe, nous mord, nous griffe et rend méconnaissable le chenil en quelques minutes.

Si l'on considère que l'hospitalisation est comme les gardes ou l'appareil de radiographie, une activité non rentable qui est « subventionnée » par d'autres prestations comme les vaccins, alors il est sain d'en prendre conscience. De plus, il existe souvent une non facturation de l'hospitalisation quand elle fait suite à une chirurgie ou qu'elle est liée à un examen complémentaire : ce temps de surveillance et les coûts induits ont-ils été inclus dans le coût de la chirurgie ou de l'examen complémentaire ?

Il y a une vraie démarche à avoir de la part du professionnel pour assurer la viabilité de sa structure, être justement et dignement rétribué de son travail et de sa conscience professionnelle, mais aussi pour obtenir un consentement éclairé de la part du propriétaire de l'animal afin de convenir du mode de surveillance de son animal et de trouver un support raisonnable au « tact et mesure » inscrit dans l'article R*242-49.

Nous proposons une méthode mixte du coût de revient de l'hospitalisation afin de pouvoir envisager à terme sa juste facturation. Volontairement cette étude ne s'intéresse pas aux hôpitaux vétérinaires dont les données comptables ne peuvent pas être estimées par manque de recul. Ce sera à chaque structure, à chaque vétérinaire de prendre conscience de ce qu'implique en termes de responsabilité et de mises en œuvre de moyens, l'hospitalisation et la surveillance des animaux. Les membres du groupe de travail du livre blanc travaillant aussi au sein de la commission « valorisation du professionnel », cette méthode sera affinée et systématisée pour un grand nombre d'actes vétérinaires pour se donner des repères et connaître la viabilité économique de la stratégie de l'entreprise vétérinaire.

(1) Approche matérielle du coût d'hospitalisation.

Il s'agit de comparer au niveau des investissements et de leurs amortissements deux types de structures :

Structure A avec hospitalisation simple de quelques cages

Structure B avec hospitalisation correspondant grosso modo à la description légale de la clinique vétérinaire.

On peut considérer que le chenil d'hospitalisation de A fait 12 m² et a nécessité l'achat ou la construction de 2 cages grand modèle et de 4 cages petit modèle.

En prenant un coût moyen du mètre carré aménagé de 2500 €, et un amortissement sur 10 ans, on a un coût de l'immobilier de 3000 € par an.

Les investissements spécifiques en matériel pour ce type de chenil (cages, etc.) peuvent s'estimer à 5000 €, un amortissement sur 5 ans nous donne donc un coût de 1000 € par an.

COÛT MATERIEL DE CHENIL TYPE « A » PAR AN = 4000 €

De la même manière, les contraintes spécifiques à la clinique vétérinaire et ses caractéristiques amènent à envisager un chenil de 30 m² de 5 grandes cages et 10 petites.

En se basant sur les mêmes chiffres que précédemment, le coût de l'immobilier se monte à 7500 € par an et celui du matériel à 2500 €.

COÛT MATERIEL DE CHENIL TYPE « B » PAR AN = 10000 €

Il faudrait rajouter une certaine somme pour tenir compte des taxes foncières et des consommations électriques ou de chauffage mais la trop grande variabilité de ces postes empêche une estimation cohérente et devra donc être faite par chacun.

On voit que la difficulté consiste à répartir ces coûts sur les hospitalisations puisque bien évidemment l'aspect quantitatif constitue le dénominateur du calcul.

Prenons comme hypothèse de travail que les structures de type A hospitalisent pour soins (excluons les animaux qui sont gardés au chenil avant chirurgie car l'hospitalisation dans ce cas ne sera pas facturée) un animal un jour sur deux en moyenne. Cette hypothèse nous donne 180 hospitalisations par an d'un coût MATERIEL moyen de 22 € (si la structure ne facture que 100 hospitalisations par an, ce coût est de 40 €).

Pour les structures de type B, une hypothèse raisonnable est de se baser sur 500 hospitalisations facturées par an, ce qui ramène le coût MATERIEL d'une hospitalisation à 20 €. Si jamais une structure est équipée comme une clinique pour son hospitalisation et ne fonctionne que faiblement avec une moyenne de 100 hospitalisations facturées par an, on se rend compte que ce coût monte à 100 €.

(2) Approche du coût humain des hospitalisations.

Celui-ci comprend deux parties bien distinctes : le personnel non vétérinaire et le coût de la surveillance et des soins vétérinaires.

Le coût du personnel non vétérinaire doit tenir compte de l'entretien général des locaux et celui de l'entretien spécifique des animaux.

Notre expérience au sein de nos structures fait ressortir un temps de travail de 1/2 heure à 1 heure pour le personnel ASV pour l'entretien général du chenil proportionnellement à sa taille, et à peu près autant pour les soins spécifiques (nettoyage après souillures, surveillance, changement de cage...).

En prenant un coût horaire de notre personnel soignant de 15 € pour l'entreprise, avec six jours d'ouverture par semaine, le coût annuel des hospitalisations pour les structures « A » est d'environ 4500 € donc 25 € par hospitalisation sur la base de 180 hospitalisations par an comme précédemment.

Pour les structures « B », sur la base de 500 hospitalisations, le coût par hospitalisation est à peu près identique, puisque nos hypothèses nous amènent à 27 € par hospitalisation.

Le plus difficile est d'estimer le coût du personnel vétérinaire lié à l'hospitalisation, car bien sur celui-ci dépend beaucoup du type de soins nécessaires ainsi que de l'organisation de la structure.

Aussi, afin de faciliter l'approche nous allons distinguer des hospitalisations « lourdes » nécessitant impérativement la présence et l'activité soutenue du vétérinaire, et les hospitalisations « légères » en nécessitent moins, le pronostic vital n'étant pas engagé.

Il est raisonnable de considérer que les premières demandent 1 h de travail vétérinaire en garde et les autres une demi-heure. Ces dernières étant plus fréquentes, nous postulerons qu'il faut environ 0.6 h de travail vétérinaire par hospitalisation.

Comme nous effectuons une approche du coût de l'hospitalisation, le coût du vétérinaire libéral titulaire va être assimilé au coût moyen d'un ALD, soit 30 € par heure de travail pour l'entreprise, et donc le coût du personnel vétérinaire de chaque hospitalisation est de 18 €.

Ces différents calculs montrent qu'en rythme de croisière avec des structures adaptées à leur activité, le coût moyen d'une hospitalisation est de 65 €, avec une fourchette large qui va de 40 à 130 €. Avant d'envisager un quelconque bénéfice direct de cette activité, chaque structure devra dans une logique économique, facturer environ 80 € (HT + TVA + Taxe Professionnelle) par hospitalisation à l'utilisateur des soins. On peut donc imaginer trois types d'hospitalisation et donc de facturations, fonction de l'importance des soins et du temps moyen passé par le personnel vétérinaire et soignant non vétérinaire avec des facturations différentes.

Nous savons que les tarifs appliqués en pratique pour les hospitalisations sont très loin de ce que nous avons calculé. En conséquence, il est nécessaire que cheminent dans la pensée toutes ces données, aussi bien pour les vétérinaires que pour nos partenaires ainsi que pour le grand public. La continuité des soins, les gardes et l'hospitalisation ne sont définitivement pas rentables et sont supportées économiquement pour une petite part par l'utilisateur des soins, et pour une grande part par la structure vétérinaire. Les vétérinaires subventionnent ces services grâce à d'autres activités. Si bien entendu la logique comptable n'est pas la seule dans le cadre de notre profession, la multiplication d'activités non rentables dans nos structures fragilisent considérablement l'avenir même des professionnels et le maillage vétérinaire collectif. Il n'existe pas de sécurité sociale pour les animaux et l'utilisateur de soins sera-t-il pour toujours capable d'assumer toutes les conséquences médicales et financières liées à la possession d'un animal. En clair, soit les vétérinaires sont assurés d'une meilleure « protection économique », c'est-à-dire bénéficient d'activités « rente de situation » qui leur permettent de rester généreux, soit ils n'en sont pas assurés et le principe de réalité imposera de facturer à des tarifs réels les devoirs qui incombent à la profession, sous peine d'une désaffection des étudiants et jeunes professionnels pour la profession libérale ou pour de grandes zones géographiques, c'est-à-dire les zones où les astreintes sont fréquentes et liées à peu de consultations.

Ce n'est pas un hasard si le groupe de travail a tenu à mettre dans la même partie des notions éthiques, économiques et sociologiques. La continuité des soins et les gardes est une charge de travail, mentale et physique considérable. Sans reconnaissance humaine, sans récompense de son travail, sans contrepartie financière, qui demain parmi tous nos jeunes concitoyens voudra encore embrasser les professions de l'altruisme ?

Le groupe de travail tient à dissocier le consommateur et le citoyen qui est en chaque humain du monde occidental : le consommateur veut tout tout de suite, pas cher, facile, sans efforts et sans aléas (nous ne parlons pas ici des associations de consommateurs, nous parlons du comportement opportuniste et amoral du consommateur). Nous devons savoir ce que veut le citoyen et discuter avec lui. Nous devons savoir ce que veut la société demain dans notre secteur d'activité.

VII. Propositions et solutions

Notre enquête tant au travers des questionnaires que des entretiens, démontre que le stress est très largement présent dans le cadre de la continuité des soins, que la qualité de vie personnelle est fortement altérée, et que ces phénomènes sont aggravés par des raisons structurelles, organisationnelles et sociétales : ne pas agir sur ces facteurs collectifs et environnementaux serait irresponsable. Une meilleure organisation de la permanence des soins sur le territoire, passe par la prise en compte de facteurs objectifs et subjectifs, par la mise en place de solutions qui tiennent compte à la fois de la raison et des sentiments des praticiens.

Dans le même temps, il faut de toute crise ou nœud gordien sortir par le haut et faire surgir des propositions et solutions bénéfiques à l'ensemble de la profession et bien entendu aux propriétaires d'animaux.

A. Stratégies existantes pour limiter le stress, augmenter la qualité de vie et assurer une meilleure permanence des soins

1. Limiter le stress de manière générale

La limitation du stress passe par une prévention primaire, secondaire et tertiaire du stress que l'on applique à la gestion individuelle et collective de la continuité des soins. On trouvera des précisions à cette adresse :

<http://www.vetos-entraide.com/?art=114>

VE est là pour limiter le stress, le burn out, augmenter le sens au travail, accroître des solidarités, donner du lien social, relier les vétérinaires de toutes tendances.

Les conséquences d'un stress trop important dans le milieu professionnel sont considérables :

- au niveau individuel par les pathologies physiques et conséquences psychologiques
- au niveau collectif par les conflits et divorces, personnels et professionnels
- au niveau organisationnel par l'abandon de secteurs d'activités ou de la continuité des soins, ou par la démotivation individuelle et le découragement collectif.

Agir sur le stress en pensant que tout passe par l'individu est aussi inepte que de penser qu'il peut disparaître en changeant uniquement l'organisation. Il est nécessaire de penser le problème en termes de curseurs à partir desquels on peut moduler et pondérer le stress.

2. Gérer sa qualité de vie et son mode de vie

Il faut considérer le corps et le psychisme à la fois comme un moyen et comme un but : ce sont nos « outils de travail » au service d'un projet de vie individuel, familial et

collectif qui favorise l'épanouissement et/ou l'envie d'atteindre des idéaux. Il s'agit aussi de préserver et de développer nos capacités d'adaptation. La continuité des soins est à coup sûr un excellent « test » pour les éprouver.

(1) Le sommeil

Le sommeil est la pierre angulaire de la continuité des soins si le vétérinaire ne travaille que la nuit ou bien s'il enchaîne jours et nuits. Aussi nous insisterons particulièrement sur cette donnée.

Voici ci-dessous un court résumé, d'après la Société Canadienne du Sommeil (Marie Dumont PhD Laboratoire de chronobiologie, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Département de Psychiatrie Université de Montréal)

Horaires de travail et horloges biologiques

Nous sommes des animaux diurnes (actifs le jour), notre horloge biologique envoie donc un puissant signal pour nous garder éveillés durant la journée. Il est par conséquent extrêmement difficile de dormir durant le jour, même après un travail de nuit.

Le «syndrome du décalage horaire» regroupe divers troubles tels que des difficultés de sommeil, de faibles niveaux de vigilance, des troubles de digestion et de l'irritabilité. Ce syndrome disparaît généralement après quelques jours lorsque l'horloge biologique s'adapte au nouveau fuseau horaire. Une telle adaptation est extrêmement rare pour les travailleurs de nuit.

Premièrement, tous les indices jour-nuit, et particulièrement le cycle lumière-obscurité, restent les mêmes et empêchent l'adaptation de l'horloge biologique. Deuxièmement, la plupart des travailleurs de nuit préfèrent retourner à une vie de jour quand ils ont quelques journées de congé, et chaque fois la petite adaptation réalisée par l'horloge biologique est annulée. Donc les difficultés s'accumulent pendant plusieurs jours, semaines et parfois même des années. Après les premiers mois, l'adaptation au travail de nuit n'augmente plus beaucoup, les problèmes tendent à devenir plus fréquents et plus sévères. L'âge est aussi un facteur important : avec l'âge, il devient plus difficile de dormir longtemps durant la journée. Il n'est pas rare d'observer une soudaine intolérance au travail de nuit autour de l'âge de 40 ans chez des travailleurs qui ont travaillé de nuit auparavant durant 20 ans sans trop de difficulté.

Comment s'adapter au travail de nuit ?

Travailler de nuit est anormal. Il est donc normal de vivre toutes sortes de difficultés avec cet horaire de travail. 10 % des personnes exposées au travail de nuit n'en éprouvent pas de difficulté. Dans la plupart des cas, ces travailleurs sont naturellement des «oiseaux de nuit», avec une tendance spontanée à aller au lit et à se réveiller à des heures tardives. Souvent, ils ont aussi un moins grand besoin de sommeil, ce qui signifie qu'ils se sentent reposés et alertes avec moins de 6 heures de sommeil par nuit.

À l'autre extrême, environ 20 % des travailleurs qui essaient le travail de nuit ne peuvent absolument pas le tolérer. Ils possèdent habituellement les caractéristiques inverses de celles des travailleurs bien adaptés : ils sont plutôt «lève-tôt» et sont pratiquement incapables de dormir dans la journée. Ils ont besoin de beaucoup de sommeil pour se sentir reposés et accumulent très rapidement des privations sévères de sommeil.

Entre les deux, la majorité des travailleurs de nuit (environ 70%) peuvent tolérer leur horaire, avec plus ou moins de difficultés. Voici quelques stratégies d'adaptation :

Dormir : Le sommeil est ce dont vous avez le plus besoin. Il est absolument crucial de donner priorité au sommeil avant toutes choses, et ceci inclut la famille, les amis, les courses, les tâches ménagères et les loisirs.

Contrôler l'environnement afin de vous assurer un sommeil de qualité : stores ou rideaux opaques devant les fenêtres, insonorisation, climatisation ...

Minimiser les interruptions de sommeil : dites à votre famille et à vos amis que votre sommeil est important et ne devrait pas être dérangé. Débranchez toutes les sonneries et utilisez un répondeur téléphonique.

Essayer de toujours dormir aux mêmes heures, autant les jours de travail que les jours de congé. Ceci favorise le sommeil et aide les membres de votre famille et vos amis à ne pas vous déranger durant ce moment de la journée. Cette période de sommeil régulière aide à stabiliser l'horloge biologique. Gardez la même routine avant le coucher (se brosser les dents, pyjama, lire une page ou deux, etc.) pour préparer votre corps et votre esprit au sommeil. La pire chose à faire est de somnoler sur le sofa devant la télévision.

Si c'est possible faire une sieste durant la soirée avant d'aller au travail, même si vous ne dormez pas. Ceci vous évitera une partie de l'accumulation du manque de sommeil, et augmentera votre vigilance au travail.

S'abstenir de consommer de la caféine au moins 5 heures avant l'heure du coucher.

Prendre un déjeuner léger mais nourrissant avant d'aller au lit. Évitez la nourriture grasse et épicée. Vous dormirez mieux et ne serez pas réveillé trop tôt par la faim.

Essayer de ne pas compter sur les somnifères pour dormir durant le jour. La difficulté à dormir durant le jour après un travail de nuit n'est pas un problème transitoire, mais un problème chronique. L'utilisation régulière de somnifères augmente les risques de tolérance et de dépendance et peut nuire à votre sommeil de nuit durant les congés.

Adopter un style de vie sain

Le travail de nuit a des effets négatifs potentiels sur la santé, il est important de réduire autant que possible tous les autres facteurs de risque dans votre style de vie. Dans le cadre d'une étude épidémiologique, il a été observé que le travail de nuit accentue l'effet des autres facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, plus spécifiquement les risques associés au fait de fumer, de ne pas faire d'exercice et de souffrir d'obésité. Le plus inquiétant est que le travail de nuit ne serait pas simplement un risque s'additionnant aux autres, mais bien un facteur multipliant les effets nuisibles des autres facteurs de risque. La prévention s'avère donc particulièrement importante pour les travailleurs de nuit.

(2) Les activités extraprofessionnelles ou paraprofessionnelles

Ce sont des conseils basiques mais qui méritent d'être dits et redits : une alimentation saine et équilibrée à base de fruits et légumes, une pratique du sport régulière, le minimum de pratiques addictives, des activités variées, culturelles, artistiques, manuelles. Les activités associatives, syndicales ou ordinales sont à promouvoir car la participation à des projets qui construisent un avenir collectif, permet de se sentir acteur dans sa profession : le stress est le plus souvent moindre lorsque l'on conduit plutôt que lorsqu'on est passager.

A défaut de pouvoir se procurer le temps nécessaire à ces activités annexes, internet est une alternative aux déplacements (mais attention à l'addiction internet) et au sein d'une clinique, il existe de nombreuses activités physiques potentielles (escalier, long couloir, tâches ménagères, vélo d'appartement, l'haltérophilie avec les

croquettes). Il vaut mieux éviter le grignotage. Encore une fois, ces conseils mille fois répétés et rabâchés sont malgré tout une vraie prévention.

3. Les stratégies individuelles

Voici un exemple pratique qui n'est peut être pas applicable ici ou là, mais qui expose une adaptation possible suivant les circonstances :

« Bonjour,

Voici comment j'essaie de respecter l'esprit de la continuité de soins -il m'est impossible d'en suivre la lettre, exerçant seul en canine dans une petite ville de 7000 habitants, où il n'y a aucune entente entre confrères, quand ce n'est pas la guerre...

Pour les opérations, je rends le plus souvent possible (c'est-à-dire plus de 9 fois sur 10) l'animal le soir même, en opérant tôt le matin : ainsi la surveillance est effective par le propriétaire, qui peut me joindre sur mon portable en cas de souci, ce qui est alors géré par téléphone ou par retour au cabinet.

Pour les opérations plus importantes (hors urgence bien sûr), je les programme en début de semaine, de manière à éviter les désunions de suture suite à l'arrachement du pansement le dimanche.

Je réveille systématiquement les animaux à l'Antisedan ND à 11h30 s'ils ne sont pas réveillés avant, pour pouvoir partir entre midi et 14h avec un animal debout dans sa cage, donc a priori avec moins de risques.

Je fais systématiquement (y compris pour une castration de chat) un compte rendu opératoire avec incidents, protocole anesthésique, technique opératoire et consignes post-opératoires. Ainsi, en cas de soucis si je ne suis pas joignable (impossibilité de me faire remplacer un dimanche pour une réunion de famille par exemple...), le confrère qui sera consulté saura ce qui a été fait. De même pour toute consultation je laisse ordonnance et facture détaillant ce qui a été injecté.

Pour les animaux hospitalisés de manière plus longue ou intensive, je reste au cabinet entre midi et deux heures, et je reste le plus tard possible le soir. Il m'est arrivé quelques fois (torsion d'estomac opérée en soirée) de rester sur place quasiment toute la nuit, en somnolant par tranches (pas de lit au cabinet). Si la taille de l'animal le permet, je l'emmène à la maison dans une varikennel. Si l'animal est hospitalisé mais non mourant, je branche une webcam au chenil, et me connecte via MSN à l'ordi de la maison, ce qui me permet une surveillance visuelle et auditive régulière, et retour au cabinet si besoin, et dans ce cas passages au cabinet 2-3 fois dans la soirée et très tôt le matin. Ce n'est pas moins efficace que la surveillance auditive quand j'ai des consultations qui s'enchainent sans ASV pour passer au chenil. Et dans tous les cas je dis au propriétaire que sauf très gros souci, l'animal sera seul une partie de la nuit.

Pour les soins médicaux longs, je pratique dans la mesure du possible l'hospitalisation de jour : le chien est perfusé la journée, repart chez lui le soir (avec mon n° de portable et de domicile) et revient le lendemain.

Pour les soins fonction de résultats, l'animal retourne chez lui et revient quand le laboratoire du quartier (choix raisonné et assumé) m'a transmis les résultats : pourquoi garder et stresser animal et personnel soignant et propriétaire pour un animal qui n'aura pas de traitement.

Bref, j'essaie de conjuguer respect du client qui me fait confiance et qualité de soins réels à l'animal, en appliquant les méthodes de l'hôpital de jour et de la télé médecine des navigateurs en haute mer, et pour le moment ça marche! »

Pascal ROMAND, F 25500 MORTEAU

a) La gestion du stress dans le cadre de l'exercice professionnel

Augmenter sa capacité à encaisser les coups durs, augmenter les stratégies de résolution des problèmes, anticiper les malentendus, bien communiquer, éviter la procrastination (le fait de remettre au lendemain ce qui pourrait être effectué le jour même) permettent de limiter son stress.

La gestion du stress centrée sur la résolution des problèmes est beaucoup plus efficace que celle centrée sur la gestion des émotions. Quand un client se comporte mal nous ne l'insultons pas : nous contrôlons nos émotions ; si les incivilités voire des menaces pleuvaient, alors le coût émotionnel du contrôle des émotions deviendrait très élevé, et l'anxiété, la dépression ou le burn out surviendrait à coup sur. Il est préférable dans ce cas de se demander si notre propre attitude n'est pas en cause (manque d'affirmation de soi, grande timidité, culpabilité envahissante), si les locaux sont correctement sécurisés, si des procédures sont mises en place telles que des informations préalables, la recherche du consentement éclairé, l'apprentissage pour reconnaître les personnalités difficiles, s'il y a anticipation des obstacles, si l'ASV a été correctement formée. En réalité, il convient d'utiliser pour la résolution des problèmes une démarche clinique.

Il faut aussi éviter d'avoir des attentes trop élevées concernant la reconnaissance, les remerciements et se concentrer malgré le cadre de « l'urgence » à trouver la bonne distance soignant-propriétaire ou éleveur. L'implication du professionnel doit être...professionnelle, c'est à dire raisonnable et raisonnée avec nos interlocuteurs.

Cette gestion du stress doit être démocratisée, ne pas devenir un argument pour ne rien faire au niveau collectif et organisationnel, ne pas devenir non plus un outil à la mode qui sert uniquement les vétérinaires les plus nantis, et pourrait trouver un support au travers de la formation Vétérinaire chef d'entreprise. Le vétérinaire est devenu un chef d'entreprise certes, mais il reste un humain aussi, avec des valeurs, une morale, des besoins et des idéaux.

b) Le consentement éclairé

(1) Qu'est ce que le consentement éclairé ?

Si l'information fait bien partie des obligations légales du vétérinaire, la notion de consentement éclairé n'existe pas (encore) dans le code de déontologie vétérinaire ; seule la notion de consentement se retrouve dans le contrat de soin.

(a) Les obligations du contrat de soin

En médecine vétérinaire tout comme en médecine humaine nous sommes tenus par la loi à :

- une obligation de moyen (arrêt Mercier) ;
- une obligation d'information ;

- une obligation de sécurité : l'obligation de sécurité est également une obligation de résultats. Elle consiste à ne pas aggraver l'état du malade, même en l'absence de faute ; elle s'étend aux dommages consécutifs à l'emploi de dispositifs médicaux (matériels ou médicaments) selon un arrêt du 7/11/2000.

Il est une obligation légale fondée par la jurisprudence de l'arrêt MERCIER du 20 juin 1936 de la Chambre Civile de la Cour de Cassation qui pose les bases de la théorie contractuelle de la responsabilité médicale.

Chambre civile de la Cour de cassation, arrêt du 20 mai 1936 (dit arrêt " Mercier ") :

Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade (ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué) du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle.

Le champ de la responsabilité médicale est de ce fait sensiblement restreint puisque la responsabilité du médecin ne peut être engagée qu'en cas de violation du contrat liant le médecin à son malade et sur le seul fondement d'un manquement à l'obligation de moyens, à l'exclusion de toute obligation de résultat.

Les soins portés à un patient sont la conséquence d'un contrat passé entre le patient et le médecin.

(2) Les critères de validité du contrat

Art. 1108 du Code civil

- Consentement de la partie qui s'oblige ;
- Capacité de contracter (médecin diplômé, inscrit au Conseil de l'Ordre, etc., patient majeur juridiquement capable) ;
- Objet certain qui forme la matière de l'engagement (obligation de moyens et secret professionnel pour le médecin ou le vétérinaire, obligation de payer l'acte pour le patient) ;
- Cause licite dans l'obligation : le but thérapeutique légitime le pouvoir du médecin de porter atteinte à l'intégrité physique du patient.

L'obligation d'informer le patient n'est donc pas nouvelle. Mais c'est le renversement de la charge de la preuve que le patient a bien été informé par la Cour de Cassation dans son Arrêt du 25/02/97 qui, imposant au médecin de faire la preuve de l'exécution de son obligation, modifie considérablement les rapports entre le médecin et le patient.

La jurisprudence (CC, 29/05/1951) avait d'abord considéré qu'il appartenait au patient de démontrer le défaut d'information sur le fondement de l'art. 1315 al 1er du code civil : celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. Plus récemment, le juge civil (doc n°5 et 6 : CC, 25/02/1997) a affirmé qu'il appartient au médecin de faire la preuve qu'il a dûment rempli son obligation d'information sur le fondement de l'al 2nd du même art. 1315 qui dispose : celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation.

Les moyens de la preuve sont largement entendus. La preuve peut se faire par écrit, ou par présomption tels qu'un faisceau d'indices concordants ou la référence à des sociétés savantes. L'écrit reste cependant exigé en médecine humaine dans le cadre de la recherche biomédicale, de la procréation médicalement assistée, de l'interruption

volontaire de grossesse et du don ou de l'utilisation des éléments et produits du corps humain.

La loi du 4 mars 2002 reprend les principes jurisprudentiels (CSP L. 1111-5). Il appartient bien au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été correctement délivrée à l'intéressé, l'administration de la preuve pouvant se faire par tout moyen.

L'écrit n'est donc pas la règle, pour autant, la formalisation de l'information dans des situations de rapport risques/bénéfices élevé ou lorsqu'il existe des alternatives thérapeutiques apparaît recommandée (avis du comité consultatif d'éthique par les sciences de la vie et de la santé ; rapp. n°58,12 juin 1998).

Ainsi, l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) vient de justifier ses recommandations en rappelant cependant que le document écrit ne constitue qu'un complément de l'information orale et ne doit pas comprendre de formules d'engagement de la part du malade.

Par contre, il est clair que le refus de consentement doit faire l'objet d'un écrit y compris en pratique libérale (Cass. civ., 07 novembre 1961).

Le préjudice réparé en cas de défaut d'information ou d'information insuffisante correspond à la réparation d'une perte de chance pour le patient de se soustraire aux conséquences de l'acte médical.

La réparation se calcule de la façon suivante : $(A - B) \times C$ où :

A = dommage issu de l'intervention contestée

B = évolution naturelle de la maladie

C = pourcentage de perte de chance

Ce devoir d'information est repris dans **le code de déontologie vétérinaire**. Il s'étend à la nécessaire présentation du montant des honoraires :

Art. R.* 242-48. (...) Il formule ses conseils et ses recommandations, compte tenu de leurs conséquences, avec toute la clarté nécessaire et donne toutes les explications utiles sur le diagnostic, sur la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie.

Art. R.* 242-49. - Rémunération. – (...) Les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins donnés et des circonstances particulières. Leur présentation doit être explicite en ce qui concerne l'identité du ou des intervenants et la nature des prestations effectuées par chacun.

Le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement (...).

(a) Les formes de l'obligation

Le débiteur de l'information est le vétérinaire et tout vétérinaire prenant part à l'acte de soins.

Le créancier de l'information est le propriétaire de l'animal ou de l'élevage.

Le contenu de l'information a fait l'objet d'une réelle évolution en jurisprudence ces dernières années.

Le vétérinaire doit informer le propriétaire de l'animal ou de l'élevage :

- de son état (diagnostic) et de l'évolution prévisible de celui-ci (pronostic) ;
- de la nature des choix thérapeutiques et de leurs conséquences ;

- des alternatives thérapeutiques existantes ;
- des risques encourus par le patient à l'occasion de la thérapie, y compris les risques graves exceptionnels.

Cette obligation d'information du propriétaire est une **obligation continue** qui s'inscrit donc dans la durée et dans une certaine continuité.

(b) Définition du risque grave en médecine humaine

Risque de nature à avoir des conséquences mortelles, invalidantes ou même esthétiques graves compte tenu de leurs répercussions psychologiques et sociales.

Risque connu de décès et/ou d'invalidité (aucune détermination du degré d'invalidité en cause).

Recommandations de la Haute Autorité de Santé (ANAES), qui ne lient pas le juge : risque mettant en jeu le pronostic vital ou altérant une fonction vitale.

(c) Exonération de l'obligation en médecine humaine

Selon la loi du 4 mars 2002, seuls les risques fréquents ou graves normalement prévisibles doivent être portés à la connaissance du patient.

Lorsque des risques nouveaux auront été identifiés après l'exécution des investigations, actes de soins ou de prévention, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

De même, le médecin ne peut se dispenser de son obligation d'information au motif que l'intervention est médicalement nécessaire pour le patient (Cass. 1ère civ. 18 juillet 2000) ou en raison de l'absence d'alternative thérapeutique (Cass. 1ère civ. 8 juillet 1997).

A l'inverse, le médecin n'est pas tenu de réussir à convaincre son patient du danger de l'acte médical que celui-ci demande en préférence à un autre (Cass. 1ère civ. 18 janvier 2000). Cependant, ce qui doit déterminer en définitive la décision médicale est l'appréciation du juste équilibre entre bénéfice et risque encourus par le malade, l'avis de celui-ci ne participant qu'à cette appréciation mais n'en constitue pas à l'évidence le seul support.

Les limites de l'information se situent à 3 niveaux en médecine humaine :

- l'urgence ;
- l'impossibilité légitime et dans l'intérêt du malade. Art. 35 al 2nd du code de déontologie : "outefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination ;
- le refus du patient d'être informé. Cette limite est très strictement entendue par la jurisprudence car le praticien doit faire preuve de persuasion pour obtenir l'écoute de son malade même s'il n'est pas tenu de convaincre.

(d) Les modalités de l'information

Elles ont fait, en médecine humaine, l'objet de recommandations dans les sociétés savantes. L'ANAES, dans ses recommandations d'avril 2000 indique que l'information médicale doit faire l'objet d'un écrit de 4 pages maximum, personnalisé et non stéréotypé, rédigé de façon claire et intelligible, les avantages étant présentés avant

les inconvénients, l'information étant majoritairement orale et la signature n'étant pas exigée.

L'objectif des recommandations est de proposer au médecin une aide dans la manière de dispenser à chaque patient une information pertinente et de qualité, tout au long du processus de soins, en tenant compte des besoins propres de ce dernier et du respect dû à sa personne.

L'information donnée par le médecin au patient est destinée à l'éclairer sur son état de santé, à lui décrire la nature et le déroulement des soins et à lui fournir les éléments lui permettant de prendre des décisions en connaissance de cause, notamment d'accepter ou de refuser les actes à visée diagnostique et/ou thérapeutique qui lui sont proposés.

L'information est un élément central dans la relation de confiance entre le médecin et le patient, et contribue à la participation active de ce dernier aux soins.

L'information, outre bien évidemment les réponses aux questions posées par le patient, doit prendre en compte la situation propre de chaque personne. Elle porte tant sur des éléments généraux que sur des éléments spécifiques :

- l'état du patient et son évolution prévisible, ce qui nécessite des explications sur la maladie ou l'état pathologique, et son évolution habituelle avec et sans traitement ;
- la description et le déroulement des examens, des investigations, des soins, des thérapeutiques, des interventions envisagés et de leurs alternatives ;
- leur objectif, leur utilité et les bénéfices escomptés ;
- leurs conséquences et leurs inconvénients ;
- leurs complications et leurs risques éventuels, y compris exceptionnels ;
- les précautions générales et particulières recommandées aux patients.

Que l'information soit donnée oralement ou avec l'aide d'un document écrit, elle doit répondre aux mêmes critères de qualité :

- être hiérarchisée et reposer sur des données validées ;
- présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels, et préciser les risques graves, y compris exceptionnels, c'est-à-dire ceux qui mettent en jeu le pronostic vital ou altèrent une fonction vitale ;
- être compréhensible. Au cours de cette démarche, le médecin s'assure que le patient a compris l'information qui lui a été donnée. Il indique la solution qu'il envisage en expliquant les raisons de sa proposition.

Note : le médecin propose et argumente sur sa proposition : Il faut qu'il soit entendu Il faut qu'il soit compris. Idéalement, il faudrait que cela soit retenu (écrit).

Modalités : Le dialogue qu'implique l'information nécessite qu'elle soit transmise oralement.

L'information orale est primordiale car elle peut être adaptée au cas de chaque personne. Il est nécessaire d'y consacrer du temps et de la disponibilité, et, si nécessaire, de la moduler en fonction de la situation du patient. Elle requiert un environnement adapté. Elle s'inscrit dans un climat relationnel alliant écoute et prise en compte des attentes du patient. Elle peut nécessiter d'être délivrée de manière progressive.

La jurisprudence fixe les caractéristiques du consentement et de l'information éclairant le consentement :

- Caractéristiques du consentement fixées par la jurisprudence :

- Libre
- Conscient
- Eclairé (par écrit dans trois cas : prélèvement d'organe sur personne vivante - art. L671-3 du Code de la santé publique ; I.V.G. - art. L162-3 du Code de la santé publique ; expérimentation humaine - art. L209-9 du Code de la santé publique).

Refus de consentement toujours consigné par écrit (Cour de cassation, 07.11.1961).

- Caractéristiques de l'information éclairant le consentement : "simple, approximative, intelligible et loyale" (Chambre civile de la Cour de cassation, 21.02.1961) »

(e) En résumé

L'obligation d'information

Qui doit informer ? Dans ce domaine, les praticiens sont solidaires les uns des autres.

Chaque médecin doit informer son confrère des éléments ayant une influence sur les soins

Qui doit être informé ? Le propriétaire ou le gardien de l'animal ; celui-ci doit être apte à recevoir et à comprendre l'information ; celle-ci doit être claire et intelligible.

Nature de l'information :

- L'état du patient et son évolution prévisible
- Nature et conséquences de la thérapeutique proposée. Le client doit être informé des risques prévisibles mais aussi des risques graves, même de nature exceptionnelle.
- Alternatives éventuelles, en particulier l'existence de praticiens plus spécialisés.

Preuve de l'information (revirement de jurisprudence depuis le 25/02/1997)

- Celui qui est tenu d'une obligation d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation (Art 1315 du Code Civil)
- C'est au praticien de démontrer qu'il a apporté cette information
- Cette preuve peut être apportée par tous moyens en particulier :
 - L'écrit signé par le client
 - La preuve par présomption : ensemble de faits, de circonstances ou d'éléments graves, précis, concordants.

Sanction du défaut d'information : non pas la totalité du préjudice, mais seulement le préjudice résultant du défaut d'information (perte de chance).

(3) Le consentement éclairé dans le cadre de l'urgence

(a) L'appel téléphonique

Il est difficile de définir précisément quelles sont les informations pertinentes que nous devons délivrer à l'utilisateur des soins dès l'appel téléphonique dans le cadre des gardes ou des urgences. Ainsi donner des informations de notre propre chef sur les tarifs d'urgence est sujet à débats. La loyauté présente dans le consentement éclairé sous entend que l'annonce de tarifs a pour objectif l'information de l'utilisateur des soins, et n'est pas une méthode pour dissuader un propriétaire de venir consulter pour de vraies urgences. Pour les vraies urgences, nous informerons les propriétaires s'ils nous en font la demande ou bien nous pouvons utiliser une formule telle que : « Désirez vous connaître les tarifs d'urgence ? » Quoi qu'il en soit, certains propriétaires risquent de très mal ressentir ce type de propos, et en conséquence c'est au vétérinaire d'apprécier en conscience s'il peut à ce moment évoquer le sujet. Il existe de grandes variations de sensibilité individuelle, culturelle, sociale et le monde anglo-saxon par exemple aborde le sujet de l'argent sans tabou ni vexations.

Si le vétérinaire ressent que le propriétaire désire montrer un animal pour une fausse urgence et tente d'abuser de la disponibilité du professionnel, ou bien que nos interlocuteurs n'ont pas une idée précise du fonctionnement du système d'urgence, ou bien même encore méconnaissent totalement la fréquentation des vétérinaires, l'annonce des honoraires d'urgences peut servir à ce que la consultation soit différée au lendemain.

(b) La consultation en urgence

Pour beaucoup d'urgences vraies ou relatives, le propriétaire est souvent paniqué et nous lui posons de multiples questions pour les commémoratifs, nous lui demandons de prendre des décisions aussi rapidement que nous avons l'habitude de faire, nous devons lui imposer d'arbitrer en toute conscience entre des notions médicales, probabilistes, financières et affectives dans un court laps de temps et avec une charge émotionnelle importante. Le propriétaire est-il à ce moment libre et disponible pour prendre une décision dans un moment de très grande incertitude ? Il pose souvent la question « et si c'était le vôtre ? » ou bien prononcera avec netteté qu'il fait confiance au vétérinaire et que c'est à ce dernier de prendre les décisions. Devons-nous refuser systématiquement ces demandes et mettre nos interlocuteurs dans la souffrance ? Nous avons vu précédemment dans le chapitre sur l'éthique que le dialogue ne repose pas uniquement sur des considérations rationnelles. De ce fait, obtenir un vrai consentement éclairé n'est pas évident. Parfois même la sidération du propriétaire, ou bien un déni empêchera toute prise de décision souhaitable pour l'animal, et peut-être sommes-nous obligé dans ces cas de figures de composer avec notre éthique du bien-être animal ! L'urgence pourra être tellement urgente qu'une succession de gestes d'urgence seront fait avant même qu'aucune parole ne puisse être prononcée et nous trouverons là les limites du consentement éclairé dans le cadre des urgences. L'urgence est une cause d'exonération de responsabilités pour ce qui concerne l'obligation d'information par rapport aux résultats.

En réalité, le consentement éclairé du propriétaire se heurte aux limites de l'information telles que nous l'avons vu précédemment, et l'urgence en fait partie : la possibilité d'effectuer les soins conservatoires et d'administrer les antalgiques dont nous disposons aujourd'hui permettent de soulager suffisamment la douleur de l'animal et de différer une prise de décision du propriétaire. Ces premiers gestes pourront aussi être ceux relatifs à l'obligation qui nous est faite de porter secours à l'animal et seront effectués en attendant que le propriétaire recouvre ses esprits.

Une autre limite est qu'une parole prononcée pour une urgence de nuit doit être relativisée car un propriétaire pourra avoir changé d'avis et demander quelques heures plus tard tout autre chose : quand bien même nous en aurions une trace écrite, nous devons renégocier le contrat de soins et reproposer les alternatives de traitement, en fonction du nouvel état de l'animal.

Le consentement éclairé dans le cadre de l'urgence impose de dresser un tableau indiquant ce qui se passe si on ne fait rien et ce qui se passe si on fait quelque chose, avec une pédagogie et une psychologie plus aiguë car le temps nous est compté ; le consentement éclairé passe par une transmission d'informations adaptées à notre interlocuteur.

Le consentement éclairé s'imposera bien entendu dans le cadre de l'hospitalisation, nous l'avons vu dans diverses parties auparavant.

Le vétérinaire équin n'est pas obligé de tout savoir faire, mais il doit savoir référer, et savoir informer d'un devenir hautement incertain pour l'animal sans soins ou chirurgies qualifiés, et en conséquence le consentement éclairé doit reposer sur l'écrit, avec une information très détaillée des conséquences ou aléas, ainsi qu'un devis estimatif des coûts potentiels. Si inversement la contention d'un cheval potentiellement dangereux

en raison de coliques est pratiquée par un propriétaire inexpérimenté, il est du devoir du vétérinaire de savoir ne pas agir pour protéger les humains.

(c) L'urgence en l'absence du propriétaire

Il peut arriver qu'une personne mineure nous appelle, ou bien que l'animal a été confié en garde dans de la famille ou chez des amis, voire des voisins. Soins conservatoires et gestion de la douleur seront la règle en attendant de pouvoir dialoguer avec un propriétaire majeur ! Si les propriétaires ont délégué au gardien de l'animal tout pouvoir de décision, le consentement éclairé s'opèrera de la même manière. Il existe une vraie réflexion éthique sur notre latitude de décision en l'absence de directives ou de contrat de soins. Il existe aussi le cas particulier de familles ou de couples qui sont d'avis diamétralement opposés, et qui tiennent en otage reste de la famille, animal et soignant ! C'est inacceptable et s'il existe un temps de réflexion, celui-ci ne saurait s'éterniser : il sera de notre devoir que de demander une mission précise voire un contrat de soins écrit (ou bien un refus de soins ou une décharge écrite).

Enfin, le cas des animaux errants blessés non identifiables ou très difficilement identifiables, récupérés par une personne qui nous appelle dans la foulée, est parfois compliqué : soit on demande à la personne une contribution « co-humanitaire » pour effectuer les soins, soit un accord avec la commune permettra de contractualiser ces soins. A minima nous effectuerons soins conservatoires et gérerons la douleur même s'il n'y a aucun payeur. Si l'état de l'animal est désespéré ou si la douleur n'est pas gérable, alors notre rôle de protecteur de l'animal nous impose l'euthanasie.

(d) La mort ou la dégradation de l'état de l'animal

La dégradation de l'état de l'animal ou bien sa mort, qui par nature survient plus souvent durant les gardes, pourront éventuellement être accompagnées de réactions exacerbées du propriétaire remettant en cause un consentement éclairé obtenu quelques heures plus tôt : il conviendra de prendre rendez-vous à tête reposée la demi-journée ou la journée suivante avec le propriétaire, et le cas échéant d'aplanir tout malentendu ou d'exposer de nouveau les tenants et aboutissants. Entre le fait de n'en avoir pas fait assez qui expose aux regrets, et le fait d'en avoir fait trop qui expose aux remords, il y a parfois très peu de distance pour le propriétaire : l'humilité et l'empathie nous permettront de trouver les paroles qui réconfortent. Il ne faut malgré tout pas être angélique : un pourcentage non négligeable de propriétaires ne nous en laissera pas le loisir, ou bien même nous aura laissé une note impayée en plus du corps de l'animal.

D'autres propriétaires auront pris conscience tardivement des implications économiques de leur décision, consécutive pourtant à un contrat de soins et un consentement éclairé bien mené : il conviendra de lever la gêne en proposant un règlement échelonné.

Le consentement éclairé dans le cadre de l'urgence est une gageure certes, mais il est un outil précieux qui fait partie de notre éthique professionnelle et qui limite considérablement les difficultés relationnelles. L'accord oral sera la généralité et l'accord écrit le cas particulier. L'accord écrit sera surtout mis en place lorsque nous aurons affaire à des usagers procéduriers, à des personnalités difficiles, à des comportements douteux, à un sentiment de malaise, à un animal de grande valeur, ou bien parce que le professionnel lui-même n'est pas suffisamment en forme. L'exercice équin généralisera le processus écrit, car les conséquences économiques pour le vétérinaire sont tellement élevées qu'il en va autant de la santé de l'entreprise que de celle du professionnel.

En conclusion, le consentement éclairé devra faire l'objet de réflexions approfondies au sein de notre profession et il conviendra d'affiner les

catégorisations urgences vraies et relatives, les douleurs et les fausses urgences.

c) Les procédures

Un article publié dans la Dépêche Vétérinaire N°448 datant de février 1996 et écrit par Marc Verneuil retraçait déjà toutes ces procédures. Elles sont toujours d'actualité et on peut y rajouter désormais la rupture du contrat de soins ou de traitements. Les évolutions sociétales, juridiques et éthiques ont néanmoins bouleversé le paysage de ces procédures et des concepts et des adaptations régulières sont souhaitables.

(1) Le contrat de soins et sa rupture

Le refus de soins sauf urgence vraie doit avoir eu un préalable qui est l'envoi d'une lettre recommandée aux usagers de soins avec lesquels nous estimons ne plus pouvoir établir une relation de confiance. En voici un exemple :

« Madame, Monsieur,

Les difficultés relationnelles, que nous avons, ne me permettent pas d'assurer dans le cadre du contrat de soins un suivi serein et efficace du traitement ou des recommandations concernant votre animal. Je suis au regret de vous informer que j'interromps mon traitement, mes soins, mes conseils. Afin qu'il y ait une continuité des soins, je vous communique l'adresse de praticiens qui seront à même d'assurer le suivi. Tous les documents concernant votre animal sont à votre disposition.

En regrettant cet état de fait, je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments les meilleurs ».

On trouve dans la Revue de l'Ordre des vétérinaires numéro 20 (4^{ème} trimestre 2004) et sur le site www.veterinaire.fr, conseil Supérieur/vétérinaire-pratique/documents/fiches pratiques, un exemple de lettre de « rupture du contrat de surveillance sanitaire et de soins » particulièrement adaptée à l'exercice rurale ou de filières.

(2) La reconnaissance de dette

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° téléphone :

reconnais devoir la somme de : (somme à écrire en toutes lettres ci-dessous)

correspondant aux soins prodigués le (date) :

par le Docteur X

sur mon animal (nom) :

Espèce :

Race :

Sexe :

Age :

et m'engage à régler ce montant au plus tard le :

FAIT A :

LE :

SIGNATURE :

Ce document est établi pour faire et valoir ce que de droit.

(3) L'autorisation d'euthanasie

Je soussigné(e)

demeurant à

propriétaire, ou (rayer la mention inutile)

représentant le propriétaire, M... demeurant à ... qui m'a donné tous pouvoirs pour faire la demande d'euthanasie en son nom,

prie le Docteur X de bien vouloir procéder à l'euthanasie de l'animal dont le signalement suit :

Nom :

Espèce :

Race :

Robe :

Sexe :

Age :

Identification :

Je déclare sur l'honneur que cet animal n'a, à ma connaissance, ni mordu, ni griffé aucune personne, ni aucun animal, depuis 15 jours.

FAIT A :

LE :

SIGNATURE :

(4) Le compte-rendu écrit de l'urgence et de l'hospitalisation

Les procédures doivent être des outils qui augmentent les marges de manœuvre du professionnel ou qui le sécurisent, mais en aucun cas ne doivent devenir trop contraignantes en diminuant la latitude de décision du vétérinaire. Ce compte-rendu est obligatoire quand le vétérinaire de garde doit transmettre l'information au vétérinaire traitant. Il permet de servir de preuves et de traces écrites en cas de doutes ou de conflits larvés. Certains vétérinaires n'hésitent pas à prendre des photos numériques pour objectiver des lésions, prouver des actes chirurgicaux ou médicaux, ou montrer l'évolution de l'animal. Ce compte-rendu permet aussi d'éviter d'omettre dans la facture certains actes ou consommables utilisés.

Coordonnées de la structure

FEUILLE DE LIAISON TÉLÉPHONIQUE

Date: _____ Heure: _____
Motif: _____

COORDONNÉES CLIENT

Nom: _____
Prénom: _____
tél: _____
Ville: _____
Vétérinaire traitant: _____
Antécédents pathologiques: _____

1^{er} appel ☐ Appel complémentaire ☐
Animal Nom: _____
CN ☐ Sexe: M ☐ F ☐ Stérilisé ☐
CT ☐ Age: _____
Race: _____ Animal trouvé ☐

Commémoratifs: _____

Traitement en cours: _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Général	Etat Général: Bon ☐ Altéré ☐ Critique ☐ Etat de conscience: Normal ☐ Diminué ☐ Coma ☐ Exacerbé ☐ Posture: Normale ☐ Décubitus ☐ Latéral ☐ Sternal ☐ Dorsal ☐ Muqueuses: Roses ☐ Bleues ☐ Blanches ☐ Jaunes ☐ Température: _____ °C Plaie ☐ importante ☐
App. Vasc.	Souffle diagnostiqué ☐ Syncopes ☐ Hémorragie: + ☐ ++ ☐ +++ ☐
Respiration	Fréquence: Normale ☐ Rapide ☐ Arrêt ☐ Difficulté respiratoire ☐
Digestif	Anorexie ☐ depuis __j. Constipation ☐ depuis __j. Douleur Abdominale ☐ Vomissements 1 fois ☐ 2-3 ☐ >3 ☐ depuis __j. Aliments ☐ Bileux ☐ Sang ☐ Diarrhée 1 fois ☐ 2-3 ☐ >3 ☐ depuis __j. Liquide ☐ Bouse ☐ Sang ☐ Hypersalivation ☐ Mousse ☐ SDTE ☐ PUPD ☐
Urinaire	RAS ☐ Anurie ☐ Pollakiurie ☐ Douleur ☐ Sang ☐ Troubles ☐ Foncées ☐
App. Repro.	Pertes Verdâtres ☐ Sang ☐ Purulentes ☐ Nauséabondes ☐ Mise Bas ☐ Dystocie ☐
App. Loco.	Boiterie Ant. ☐ Post. ☐ D ☐ G ☐ Apparition Brutale ☐ Progressive ☐ Appui intermittent ☐ sans ☐ Fracture ☐ ouverte ☐
Neurologie	Crise convulsive ☐ depuis __h Paralysie Ant. ☐ Post. ☐ D ☐ G ☐ Brutale ☐ Progr. ☐ Pousse au mur ☐ Marche sur le cerle ☐ Tête penchée ☐ basse ☐
Ophtalmo D ☐ G ☐	Cessité ☐ luxation du globe ☐ oeil rouge ☐ blepharospasme ☐ Epiphora ☐ larmes ☐ mucus ☐ purulent ☐ oeil crevé ☐

HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES:

- _____
- _____
- _____
- _____

CONSEIL(S):

Commentaire(s):

d) L'anticipation et l'information

Il est préférable de donner des règles du jeu fixant un cadre aux clients, de donner des rendez-vous précis en insistant sur le lieu de réception de l'urgence, de demander noms et coordonnées téléphoniques précises, y compris rappeler la personne au numéro s'il y a un doute, ou de dire d'amener avec soi tous les papiers de l'animal et ses propres papiers.

Lorsqu'un animal est hospitalisé ou est amené en urgence, voire même est déposé le matin pour une intervention chirurgicale programmée, il est indispensable de prendre les coordonnées téléphoniques personnelles, professionnelles ainsi que le portable du propriétaire.

Quand un animal décède au sein de la structure, il est préférable de téléphoner au propriétaire le plus rapidement possible, de communiquer avec lui sous le mode de l'empathie.

Quand une visite est programmée dans un élevage ou sur un terrain mal connu par la structure vétérinaire alors il faut obtenir le maximum de renseignements et de détails, plutôt que de tourner en rond pendant vingt minutes alors que l'animal est en péril, ou bien quand d'autres visites importantes doivent suivre et que le professionnel cherchera à rattraper le temps perdu en roulant trop vite.

Quand un vétérinaire désire fermer sa structure, il informe sa clientèle à la fois sur un répondeur et en apposant une pancarte sur la porte du cabinet ou de la clinique, en dirigeant ses clients vers un autre professionnel qui a été préalablement averti lui aussi. Au cas où le vétérinaire ne trouverait pas de consœurs ou de confrères pour suppléer à son absence, il demandera à un de ses conseillers ordinaires de jouer un rôle de médiateur. Les professionnels se doivent mutuellement assistance conseil et service d'après l'article R*242-39 du code de déontologie. Une procédure sera mise en place entre les confrères pour que la clientèle soit au mieux suivie.

L'anticipation est aussi d'ordre technique et organisationnelle dans sa structure :

Un chariot ou une trousse peuvent être préparée à l'avance et dédiée uniquement aux soins d'urgence. Cet élément doit contenir en un seul exemplaire, déjà disposés pour une utilisation facilitée, l'ensemble de ce qui sera nécessaire lorsque arrivera l'animal nécessitant les soins d'urgence (kit pour pose de cathéter, perfusion déjà préparée et prêtes à l'emploi, kit d'intubation, etc.). Des feuilles de posologie plastifiées et bien en évidence, exprimées en ml/kg pour l'ensemble des produits de réanimation, peuvent être produites.

Des séances de « répétition à blanc » ou de « simulation de crises » peuvent être organisées au sein de la structure ou sur le terrain. Ces séances sont à faire avec les ASV, ou de manière solitaire pour les confrères exerçant seuls afin d'automatiser certains gestes lorsque l'urgence arrive. Exemple : scénario torsion d'estomac, scénario césarienne d'urgence, scénario détresse respiratoire, etc.

e) Les bugs et impondérables de la continuité des soins

Ces facteurs pourront être dus à des fautes d'inattention, à des problèmes techniques, à des impondérables. Ce sont les bugs inhérents à tout système et auxquels il faut penser pour les éviter :

- l'oubli du répondeur
- le transfert d'appel inapproprié ou l'erreur d'annonce du numéro de garde

- la couverture réseau qui disparaît en cours de garde ou qui n'est pas présente sur une zone géographique donnée voire qui est saturée
- l'oubli de charger le portable
- un double appel où la patience de l'appelant est rapidement atteinte.
- la sonnerie inaudible dans un lieu bruyant ou parce que le téléphone est à distance.
- la mauvaise foi d'un propriétaire qui prétend avoir appelé tel ou tel vétérinaire sans succès
- le même propriétaire qui en fait ne veut pas entendre parler du vétérinaire de garde (engueulades, impayés ou autres) et qui donc appelle ailleurs
- la coupure d'électricité
- la panne de voiture ou l'accident
- la grève des transports ou les embouteillages
- la perte du permis de conduire
- la maladie ou l'accident domestique
- l'alcool ou toutes les substances addictives, les médicaments qui font dormir ou qui baissent considérablement la vigilance du professionnel de permanence.

4. Les stratégies interindividuelles

a) Mieux se connaître localement

C'est pouvoir discuter pour ne pas laisser les doutes s'installer. Dès qu'un malentendu existe, il doit être dissipé. Les suspicions de détournement de clientèle, les mensonges par omission, les défauts de solidarité, les inégalités entre vétérinaires sur un secteur géographique ou bien sur un calendrier de gardes devront être évités.

Les réunions locales syndicales, de formation, de laboratoires ou ordinales doivent servir à initier le dialogue. Chaque professionnel s'apercevra que ce qui rassemble les vétérinaires est supérieur à ce qui les sépare. Ces différences sont d'ailleurs utiles pour satisfaire de manière collective notre clientèle : des organisations différentes, des médecines diverses, des méthodes et procédures variées, des tarifs plus ou moins importants, des qualités de service modulées sont nécessaires à ce que chaque consommateur trouve une offre de soins compatible avec sa philosophie, ses moyens financiers, et ses besoins propres ainsi que ceux de son animal.

Aussi plutôt que de critiquer le voisin pour des raisons parfois peu avouables, parfois pour des raisons intellectuelles ou passionnelles, est-il plus utile de savoir collectivement faire honneur à la profession, en trouvant des solutions locales à la continuité des soins. En fait la continuité des soins doit être le socle minimal d'un consensus vétérinaire local : les instances ou vétérinaires de terrain pourront élaborer par écrit une charte ou une convention d'un socle minimal d'entraide et de confraternité vétérinaire, qui pourra être évolutive en fonction des rapprochements ou au contraire des inimitiés sur un secteur ou dans une filière d'activité donnée.

La timidité ou les complexes sont aussi des facteurs qui empêchent d'aller vers l'autre : il peut être envisagé dans ce cas une conversation d'abord épistolaire puis par téléphone et enfin une rencontre physique.

b) Soutien et partage social

Le soutien social se décompose en quatre parties : le soutien émotionnel, le soutien d'estime, le soutien matériel et le soutien informatif.

Le soutien social est un pondérateur de stress important, et un réseau de consœurs et de confrères qui s'entendent bien sur une localité est bénéfique pour tout le monde.

Une fermeture programmée de la structure est moins stressante si l'on sait que le suivi des animaux en cours sera assurée, que les clients seront reçus par une consœur ou un confrère avec lequel on s'entend bien, qu'il n'y aura pas de captation de la clientèle.

De la même manière, un événement brusque peut survenir (un décès d'un proche, une maladie, un accident). Un soutien social lorsqu'on est seul dans sa structure permet de ne pas empiler les stress les uns sur les autres, et ce soutien se prépare : chacun peut être touché demain.

Un médicament, un matériel de transfusion, un instrument peut manquer pour assumer une urgence : si un collègue peut nous dépanner rapidement et que ce soutien est mutuel, cela aplanit beaucoup de difficultés.

Lorsque l'on ne trouve pas de remplaçant, ou qu'il fait faux bond au dernier moment, on peut chercher dans ses réseaux de promotions ou dans son réseau local, une solution plus rassurante que l'inconnue de la petite annonce.

L'aide technique, l'aide en matériel, le soutien en cas de maladie, en cas d'accident, le remplaçant qui ne vient pas au dernier moment et la structure qui doit être fermée, la fermeture programmée de la structure sont des événements qui nécessitent un soutien social.

Du soutien social on arrive au partage social qui est le partage des expériences, et qui est destiné d'une part à permettre de diminuer le stress pour certains, et à augmenter la compétence collective pour affronter divers événements d'autre part. Un partage social est d'abord un partage qui se doit d'être équilibré et juste. Le professionnel qui fait part de ses expériences doit savoir à son tour écouter les expériences de ses pairs.

Le témoignage qui suit est celui du système de gardes de Rouen, qui est un exemple de confraternité.

« Bonsoir,

Je peux te donner des infos sur le système de garde de Rouen (400 000 ha). J'ai initié SOS VETO ROUEN il y a 10 ans. Le système de garde syndical était obsolète et les 24/24 de l'agglomération ne prenaient pas le temps de tenir au courant le vétérinaire traitant. Nous avons débuté à 4, nous sommes actuellement 29 adhérents (sur 21 sites, après l'adhésion d'un des 24/24 il y a 3/4 ans. Reste un 24/24 canin proche du centre, un autre hors agglomération et des ruraux autour de Rouen (dont une clinique mixte en centre ville qui renvoie systématiquement sur SOS VETO ROUEN les propriétaires d'animaux de compagnie non clients de la structure). SOS VETO ROUEN représente 60/70 % des urgences de l'agglo. Nous sommes en loi 1901 depuis le début. Les gardes de semaine sont facultatives (on peut rester ouvert si on le souhaite mais tout le monde bascule !!). Les nuits de semaine sont fixes avec une répartition sur un mois (certains soirs sont gérés alternativement par 2 ou 3 cliniques, d'autres soirs sont fixes pour une structure). Les gardes de dimanche (toutes structures adhérentes non de garde sont fermées) sont fixées deux fois par an au cours d'une soirée confraternelle. Pré-répartition avant la soirée sur notre site internet.

Un système téléphonique semi-automatique informe le public : chaque jour, le vétérinaire de garde téléphone au serveur et par une succession de code enclenche sa boîte vocale ; le reste est géré automatiquement (message jour ou nuit, message d'accueil, horaires de bascule, semaine ou week-end). Chacun bascule son téléphone sur SOS VETO et le numéro apparaît dans la presse, sur nos ordonnances, sur des cartes de visites spécifiques.

Depuis 10 ans, ce système a permis une bonne entente entre confrères, une certaine entraide (rempla de dernière minute, contact téléphonique fréquent) et nous a déchargés de la continuité des soins. Ainsi après chaque garde, le vétérinaire de service téléphone au vétérinaire traitant et une feuille de garde est fourni au client.

Une soirée kart et une soirée bowling annuelles complètent la confraternité.

Le système de garde de Rouen est une véritable plus-value lors de la vente d'une part de clientèle. En effet, des vétérinaires peuvent ainsi intégrer des structures importantes en assurant proportionnellement très peu de garde. De même, pour l'achat d'une clientèle seule, la continuité des soins n'est plus un frein.

Voilà rapidement la situation sur Rouen,

Daniel VIENET-LEGUE, président de SOS VETO ROUEN»

c) Les accords, procédures et élaboration de règlement : le dialogue concerté et permanent.

Les mauvais payeurs, les cas cliniques compliqués, la transmission des informations pour des personnes qui tiennent un langage à géométrie variable, doivent nous amener à mieux communiquer entre professionnels dans l'intérêt de l'animal lui-même mais aussi dans l'intérêt de la profession.

Chaque professionnel d'un secteur doit se sentir concerné par les autres consœurs et confrères, participer à une démocratie locale, faire part de ses besoins et écouter ceux des autres.

Voici un exemple d'un document émanant d'une structure vétérinaire qui dans une stratégie gagnant-gagnant permet aux structures qui ferment de trouver un point d'appui loyal :

« Ce que nous ferons si nous recevons un de tes clients pendant tes vacances...

Bonjour Voisin !!!!

Lors de mon coup de fil de la semaine passée, je t'ai dit que nous mettrons tout en œuvre pour te rendre compte des consultations que nous pourrions être amenés à faire pendant ta période de fermeture du mois d'août.

Voici un résumé de ce que nous dirons, à la fois, en salle d'attente, après la consultation et à ton retour.

- *En salle d'attente, nous mettrons une affichette avec le texte suivant :*

Votre vétérinaire habituel est momentanément absent ?

Si c'est le cas, merci de bien vouloir nous le préciser à l'accueil ou en consultation...

En cette période estivale de congés, des confrères des villes voisines nous ont indiqué leurs périodes de fermeture.

Nous les informerons à leur retour de votre visite, pour assurer un suivi optimal des dossiers médicaux (rappels de vaccinations, suites de traitements, etc.).

Afin d'assurer la permanence et la continuité des soins des animaux qui lui sont habituellement confiés, nous vous demandons de bien vouloir nous signaler le nom de votre vétérinaire traitant habituel.

Merci par avance.

L'équipe de la Clinique Vétérinaire

- *A chaque client, qui s'est identifié comme habituellement soigné par toi, nous remettrons le petit mot suivant :*

Madame, Monsieur,

Nous recevons aujourd'hui votre animal, habituellement soigné par le Dr Dacoté. En son absence, nous assurons la continuité de soins des animaux de sa clientèle.

Nous l'informerons de votre visite.

Nous vous demandons de bien vouloir contacter et/ou consulter le Dr Dacoté dès son retour ou pour la suite des soins que nous prodiguerons.

Meilleurs sentiments

- *A ton retour,*

Nous t'enverrons la liste des clients (qui se sont identifiés comme venant de chez toi) que nous avons reçus en consultation, avec le motif de consultation.

Si nous avons dû vacciner un animal durant cette période, nous ne lui enverrons pas de carte de rappel l'année prochaine. Nous pensons que c'est effectivement plutôt à toi de le faire !

Ce système peut aller plus loin, si tu le souhaites :

Nous pouvons plus personnaliser le mot que nous remettons au client en indiquant ta date de retour.

Nous pouvons aussi te fournir une affichette indiquant les coordonnées des différents vétérinaires vers qui tu renvoies ainsi que pour ce qui nous concerne un message d'information à l'intention de tes clients et un plan pour aller de chez toi jusqu'à chez nous.

Nous espérons que ce service nous permettra de nous rapprocher encore plus. Nous souhaiterons aussi avoir ton sentiment à ton retour sur la qualité de ce service afin de l'améliorer encore les années suivantes, si nous décidions ensemble de le poursuivre.

Très cordialement, nous te souhaitons de très bonnes vacances.

Les vétérinaires de la clinique vétérinaire XX »

d) Employer des salariés en commun pour les gardes

« Pour moi, c'est très simple, j'ai 45 presque 46 ans, je travaille à Béziers où il existe un système de garde bien organisé qui me fait assumer 5 gardes de WE et 17 gardes de nuit par an. Malgré ce nombre ridicule aux yeux de toutes celles et ceux obligés par notre cher code de déontologie à être sur la brèche tous les soirs et tous les WE (ce que j'ai aussi connu à mes débuts), la pression d'avoir à faire une garde finissait par m'empêcher de dormir 2 jours avant et 2 jours après. Je ressentais une répulsion importante proche de la nausée à l'idée d'être "coincé" comme ça et je pensais de façon obsessionnelle à changer de métier pour ne plus jamais avoir à en faire de ces p... de garde. Heureusement mes 2 associés (50 et 38 ans), plus ou moins sur la même longueur d'onde, en moins "aigu" cependant, ont accepté que nous employions un ALD pour les gardes, le prix à payer étant de l'employer aussi en semaine afin que son travail puisse être à la fois intéressant et suffisamment rémunérateur (d'où une baisse non négligeable de nos revenus à tous les trois) : depuis janvier nous fonctionnons comme ça, c'est le jour et la nuit. Pour info, nous restons disponibles vis-à-vis de notre ALD pour l'aider par téléphone ou pour nous déplacer si cas difficiles. »

Si une association à x associés, ou un service de gardes à x vétérinaires désirent en toute connaissance de cause, de coût et de contraintes salarier des vétérinaires, ou bien intégrer des collaborateurs libéraux pour assurer la continuité des soins du groupe de vétérinaires, alors l'expérience est à tenter. Néanmoins, les vétérinaires titulaires doivent eux-mêmes avoir une disponibilité pour leurs consœurs et confrères assurant nuit et dimanches en cas de coup dur, en cas de fréquentation importante : être en deuxième rideau est indispensable à la fois pour la confraternité, la solidarité, la responsabilité et l'implication de l'employeur vétérinaire chef d'entreprise.

5. Les stratégies collectives

a) Donner un sens collectif à la mission et connaître la raison des résistances à une organisation collective

Donner du sens à son travail en général, et à la continuité des soins en particulier, c'est permettre de redonner du cœur à l'ouvrage aux vétérinaires.

Donner du sens peut donc aussi se faire entre professionnels en donnant des nouvelles d'un animal suivi habituellement chez un vétérinaire traitant et qui est reçu en urgence ailleurs. Si l'urgentiste doit tenir au courant le vétérinaire traitant, peut-être aussi serait-il judicieux et confraternel que le vétérinaire traitant donne des nouvelles à la structure qui a traité l'urgence.

Donner du sens, c'est accorder à la continuité des soins un socle commun minimal de pratiques professionnelles et de confraternité : c'est aboutir à des consensus locaux ou par filière, réguler les comportements entre professionnels, enterrer toute hache de guerre dans cet espace de travail et donc favoriser par la suite un dialogue constructif.

b) La négociation économique

Les services de gardes fortement non rentables doivent être « subventionnés » d'une manière ou d'une autre. Vétérinaire est désormais la seule profession à assumer la permanence de soins sans contrepartie financière consolidée.

Les astreintes indemnisées sont en cours de finalisation chez les médecins et vont de 50 à 150 € suivant les horaires. Elles viennent d'être renégociées par les pharmaciens. L'astreinte pour les pharmaciens est régie par l'article L5125-22 du code de santé publique. Toutes les officines doivent participer à un service de garde sauf situation exceptionnelle, et l'organisation est assumée par les instances représentatives de la profession dans le département. Les honoraires d'astreinte étaient de 1,98 € par ordonnance de 19h30 à 21h, de 3,96 € de 21h à 8h et n'avaient pas été revalorisés depuis 1984. Un projet de protocole national pour réajuster ces honoraires était en cours depuis janvier 2006, et vient de se finaliser au travers d'un arrêté (JO 9 septembre 2006) : les pharmaciens toucheront une indemnité d'astreinte de 75 € par nuits, dimanches et jours fériés ; l'arrêté prévoit aussi des honoraires de 6 € par ordonnance au cours de la nuit, et 4 € pour les dimanches et jours fériés.

Nous pensons que les vétérinaires exerçant dans des zones de faible densité démographique ou de cheptels méritent d'être indemnisés et d'être sécurisés parce qu'ils participent à un réseau social et qu'ils assurent une présence de proximité que n'assument même plus les services publics. Aux instances syndicales et ordinaires de déterminer les zones blanches et de négocier à tous les échelons, nationaux, autorités de tutelle, collectivités locales, péréquation nationale afin que ce devoir déontologique soit rééquilibré par une compensation financière et une reconnaissance tangible.

Nous ne pensons pas que cette mesure doit être généralisée : la pléthore en zone urbaine doit être régulée naturellement au niveau économique et le cas échéant avec un arbitrage éthique, c'est-à-dire un arbitrage qui dans l'ordre profite aux animaux et usagers de soins, à la profession et aux professionnels. Pour ce qui concerne les petites agglomérations ou communautés de commune de plus de 50 000 habitants, il s'agira de réussir à ce que tous les vétérinaires s'entendent pour assumer un service de garde collectif afin de rentabiliser les astreintes et gardes.

Nous pensons que les vétérinaires ruraux méritent de bénéficier de cette mesure qui participe à la santé publique. Nous pensons aussi que les vétérinaires pour les animaux de compagnies et les vétérinaires équins dans ces fameuses zones blanches le méritent aussi. Peut-être un différentiel entre les catégories serait à étudier.

Si la négociation pour les zones blanches n'aboutit pas, il conviendra de réfléchir à moyen terme à une contrepartie financière fixe et pérennisée de l'astreinte. Si rien n'est fait, en pratique et même en punissant tous les vétérinaires, il ne restera que peu de professionnels à assumer les urgences ou à s'installer dans des zones blanches, et la rupture de la permanence de soins sera consommée. Les astreintes (et d'autres facilités telles que la location à faible loyer ou les travaux du local, voire un logement personnel) pourraient être payées par des collectivités locales pour attirer des vétérinaires, par des « associations » d'éleveurs d'animaux de rente, soit par des collectifs de propriétaires d'animaux, par des assurances dans le cadre d'un pool de services à l'animal de compagnie. Les astreintes pourront trouver aussi une solution financière et juste, on le verra, au travers des Maisons Vétérinaires de Gardes.

En conclusion, c'est le rôle plein et entier du SNVEL avec derrière lui toutes les familles de la vétérinaire, que de sensibiliser puis de négocier avec l'état pour aboutir à ces mesures justes. La définition des zones blanches revient au CSO et au SNVEL.

c) La motivation de tous les professionnels

L'immense majorité des vétérinaires ont un solide sens de leurs devoirs dont il convient de les féliciter, de les encourager pour les aider à continuer cette noble mission.

La motivation collective est totalement absente dans notre profession, et si les professionnels chefs d'entreprise ont pour rôle de motiver leur personnel, personne ne le fait pour eux. Il serait raisonnable que les leaders syndicaux, ordinaires, mais aussi l'état, les organismes de formation leur accordent de la reconnaissance. Un management efficace est celui qui sait manier le compliment et la critique, qui sait faire avancer les troupes.

Souvent dans les grandes entreprises le stress professionnel est nié, occulté ou quand il est présent, il est dit que c'est à l'échelon individuel que le stress doit être géré : c'est une aberration.

Il en va de même dans les professions indépendantes où le donneur d'ordre est multiple : un vétérinaire a de nombreux donneurs d'ordre qui sont l'usager des soins mais aussi l'instance régulatrice qu'est l'Ordre, les autorités de tutelle au travers des DSV et du ministère de l'agriculture, et d'autres intervenants qui donnent un cadre normatif dans un cadre législatif (les normes nationales ou européennes, les réglementations, le code du travail) ou non (une charte qualité, un GDS, un GTV), etc.

Si les donneurs d'ordre ne complimentent jamais le professionnel, alors le management est peu efficace.

Il est donc nécessaire que les vétérinaires reçoivent des gratifications : au-delà de l'aspect sonnante et trébuchante, il peut s'agir de simples et sincères compliments, il peut aussi s'agir de reconnaissance et dans certains témoignages la demande est omniprésente.

Vétos-Entraide pense même que les vétérinaires devraient aussi avoir le droit à un équivalent de la médaille du travail si ces derniers en avaient le désir.

d) La motivation des étudiants

Il est nécessaire que les étudiants se trouvant dans les écoles vétérinaires soient conscients que l'amour des animaux, la passion pour la chirurgie ou pour les chevaux, le besoin de se rendre utile, ne s'arrêtent pas à 19 h le soir, ou le vendredi à 17h : soigner des êtres vivants impose aussi des contraintes qui doivent être intégrées dans un projet professionnel. Ces contraintes ne sauraient peser sur un nombre de concitoyens et de confrères de plus en plus restreints et contraints, voire même sur des vétérinaires étrangers hors CEE comme il existe dans les hôpitaux français des médecins et chirurgiens qui sont sous-payés, ont des conditions de travail déplorables, et des plans de carrière bloqués. La confraternité impose que chacune et chacun se sentent concernés par la continuité des soins et au minimum remercient celles et ceux qui l'assument. Même si des urgences vétérinaires à domicile et des cliniques 24h/24 existaient partout sur le territoire, la permanence des soins imposeraient un minimum de solidarité en cas de crises sanitaires, d'afflux d'urgences, et d'un minimum de soutien si ces vétérinaires étaient empêchés temporairement ou définitivement d'assumer leur mission pour des circonstances de santé ou des problèmes personnels sur un territoire géographique donné. Aussi est-il indispensable que les professionnels

et les enseignants transmettent aux étudiants ou aux adolescents, qu'être un soignant impose un mode de vie avec des droits et des devoirs, avec des joies et des peines, avec des avantages et des inconvénients.

e) La formation aux gestes et techniques d'urgence

Tout professionnel jeune et moins jeune doit posséder ou avoir la possibilité de posséder à l'instar des secouristes, les gestes d'urgence indispensables tant en canine qu'en équine ou en rurale. Toutes les méthodes doivent être proposées pour cet objectif : du cadavre au mannequin en passant par des simulateurs ou même en imaginant des formateurs itinérants vétérinaires qui individuellement ou par secteur pourrait une demi-journée ou une journée entière, former des praticiens de terrain aux urgences, à la réanimation ou à l'anesthésie gazeuse. De même tous les trucs et astuces pour assumer seul une urgence seraient précieux à collecter. Il existe depuis deux ans un groupe spécialisé en urgences, réanimation et anesthésie pour les animaux de compagnie qui est de grande technicité : il est important de conserver le double objectif de coller aux besoins du terrain et de tirer vers le haut les pratiques en tenant compte des réalités économiques de nos usagers. AVEF, AFVAC et GTV pourraient définir dans chacune des filières les actes d'urgences indispensables à connaître pour les vétérinaires qui ne sont pas compétents pour toutes les espèces.

Nous l'avons vu précédemment : le vétérinaire peut organiser au sein de sa structure quelle que soit la taille, des simulations ou une « gestion de crise » pour les urgences.

f) Les initiatives et outils collectifs

Passer de l'organisation des gardes de WE à une organisation des gardes à l'année (c'est-à-dire nuits et pause du midi) est une initiative à généraliser, même si parfois des résistances locales ou historiques existent, et que la force de l'habitude s'amplifie au fur et à mesure des années.

La fermeture des structures une journée, un WE ou une demi-journée par semaine en se servant de la mise en place du système de gardes peut permettre à tout un chacun du repos, du temps à la formation, ou du temps aux tâches associatives.

Il faut à chaque échelon élaborer un cahier des charges de la continuité des soins, connaître les besoins, mettre en face les ressources humaines disponibles, compétentes et motivées. En cas d'inadéquation, il convient de faire remonter les informations pour faire intervenir médiateur, auditeur voire manager.

6. Les stratégies organisationnelles

a) Le téléphone

(1) Types de messages ou de réception d'appel

Les messages doivent être clairs, audibles, ne pas donner trop d'informations qui tueraient l'information, et insister sur le nom du professionnel de garde en tout premier lieu, les coordonnées téléphoniques et éventuellement l'adresse précise du lieu de la garde.

Quand la clinique n'assure pas par elle-même la continuité de soins, ou que ce service est perçu par le vétérinaire comme une corvée, ou que ce service n'est pas financièrement rentable, ou encore pour d'autres raisons, il arrive que le client ne fasse pas appel à son vétérinaire mais au concurrent le plus direct pour la continuité de soins avec des arguments tels que :

« On a été ailleurs parce qu'on savait que notre vétérinaire est fermé la nuit. »

« On a appelé à la clinique, mais comme on est tombé sur un répondeur on a raccroché et cherché ailleurs. » Ceci est valable surtout pour les urgences vraies et les clients plus ou moins paniqués.

« On a appelé à la clinique, mais le répondeur ne donne que les heures de consultation. » En fait les indications sur les numéros à composer en cas d'urgence se trouvent en bout de course du répondeur après 3 minutes trente d'informations sur les heures et jours d'ouverture de la clinique, des horaires de consultation de chaque associé, des indications de parking disponible, etc.

Si on veut améliorer la continuité de soins du point de vue du propriétaire de l'animal, il faut se mettre dans l'état d'esprit de vouloir lui rendre service, et pas dans l'optique de vouloir mettre à sa disposition un service dont on souhaite qu'il ne servira pas.

Le vétérinaire doit donc s'efforcer de se mettre à la place d'une personne véritablement en détresse pour composer un message sur son répondeur ou pour réceptionner un appel !

Afin d'atteindre les objectifs de chacun, celui du client étant d'obtenir rapidement un contact et celui du vétérinaire de ne pas être dérangé inutilement, voici quelques règles à respecter :

- Annoncer dès les premières phrases la procédure à suivre pour joindre un vétérinaire disponible ;
- Insister sur le fait que ce ne doit servir qu'en cas d'urgence médicale grave et urgente (les termes sont importants) ;
- Préférer quand c'est le cas la dénomination « vétérinaire d'astreinte » à celle de « vétérinaire de garde » qui prête à confusion.

Voici un exemple qui nous a semblé le mieux répondre à ces objectifs.

Bonjour, vous êtes bien à la clinique du Dr Martin. En cas d'urgence médicale grave, vous pouvez joindre le vétérinaire d'astreinte, le Dr Jean, au..., pour tout autre motif, veuillez avoir l'obligeance de rappeler aux heures d'ouverture, c'est-à-dire ...

Pour la réception d'appel, il est préférable que cela soit simple : « Docteur X, je suis le vétérinaire de garde, que puis-je pour vous ? », puis rapidement il convient de prendre les coordonnées téléphoniques et le nom de la personne appelante et ne pas hésiter, si on vient d'être réveillé de le dire pour avoir un peu de temps pour recouvrer ses esprits. Il conviendra de ne pas hésiter non plus à confier au propriétaire son grand état de fatigue ou une irritabilité particulièrement importante, et qu'il nous excuse par avance de paroles ou actes maladroits.

(2) Utilisation d'un intermédiaire plutôt que du renvoi d'appel

Il s'avère que l'utilisation d'un deuxième filtre diminue considérablement les appels inciviques, les prises de rendez-vous ou les demandes de renseignements. Aussi indiquer sur le répondeur son numéro de portable ou fixe pour lequel on peut être joint pour la permanence est une bonne solution.

Néanmoins en se mettant à la place de propriétaires paniqués, l'utilisation du deuxième filtre à la place du renvoi d'appel peut entraîner :

- une perte de temps qui même si elle est minime est parfois vécue comme énorme par les propriétaires qui peuvent même y voir une perte de chance pour leur animal en péril ;
- des erreurs lors de la prise du numéro à composer par des clients paniqués qui n'avaient pas prévu de matériel pour noter un autre numéro de téléphone alors qu'ils ont déjà mis près d'un quart d'heure à retrouver le carnet de santé de leur animal où est inscrit le numéro de téléphone de leur vétérinaire. Ces erreurs accentuent encore la perte de temps ;
- la divulgation à un moment donné d'une information que les clients vont garder et réutiliser à un autre moment alors que cette information est peut-être devenue obsolète (changement de numéro suite à un changement d'opérateur par exemple) ou inutile (appel en journée pendant les heures ouvrables pour la simple et bonne raison que « *c'est pour une urgence* ») ou encore inadéquate (appel sur portable du Dr A alors que c'est son associé le Dr B qui est d'astreinte).

L'arbitrage peut se faire collectivement au sein du service de garde, mais il peut aussi se faire individuellement une fois que les vétérinaires ont pesé le pour et le contre, pour les propriétaires et pour eux. En pratique, cela dépend du contexte géographique et du type de clientèle.

b) La régulation téléphonique

Principes de fonctionnement d'un standard téléphonique dédié à la profession vétérinaire dans le cadre de la continuité de soins.

En dehors des structures vétérinaires ouvertes 24h/24, le nombre d'animaux nécessitant réellement une consultation en dehors des heures d'ouverture et justifiant la présence permanente d'un vétérinaire est peu élevé. Les moyens de communication actuels permettent à un tout vétérinaire de rester d'astreinte pour peu qu'il reste joignable et rapidement mobilisable.

L'évolution de notre société vers une plus grande consommation de services aboutit à une augmentation du nombre des appels téléphoniques des propriétaires d'animaux vers leurs vétérinaires en dehors des heures d'ouverture. On peut évaluer qu'un appel pour un cas justifiant une consultation d'urgence est accompagné d'une vingtaine d'appels téléphoniques pour des raisons diverses (commande de croquettes, prise de rendez-vous, renseignement sur les horaires etc.).

Dans ce contexte, soit nous subissons individuellement et localement cette évolution, soit nous organisons et régulons en amont collectivement cette « consommation » par la création d'un standard téléphonique spécifiquement vétérinaire et offrant ses services à l'ensemble de la profession.

(1) Pour qui ?

(a) Un vétérinaire qui assure seul la continuité de soins de sa clientèle

Modalité :

En quittant sa clinique Dr X effectue un transfert d'appel sur le standard qui, seul, à ses coordonnées téléphoniques personnelles (portable, domicile, etc.).

Le soir, les clients appellent la clinique et sont mis en communication avec le standard.

« *Permanence téléphonique du Dr X, bonsoir.*

Bonsoir, ici Mme Durand la propriétaire de Mirza, est-ce que je pourrais :

- a- Connaître les horaires d'ouverture de la clinique ?*
- b- Avoir un rendez-vous pour demain matin ?*
- c- Avoir un conseil vétérinaire ?*
- d- Venir vous amener Mirza en urgence ?*
- e- Me procurer des croquettes, des médicaments, une collerette, etc ? »*

Dans les cas a, b et c le Dr X n'est pas dérangé et ses clients sont satisfaits. Dans le cas d, après validation de l'urgence par le vétérinaire régulateur du standard, le Dr X est appelé par le standard qui lui laisse les coordonnées de Mme Durand. Le cas e est géré en fonction des desideratas du Dr X, soit il est suggéré à Mme Durand d'attendre le lendemain, soit on revient au cas d.

Avantages pour le Dr X :

- Fini les dérangements intempestifs pour des broutilles,
- Fini les transferts d'appel coûteux de la clinique vers le portable,
- Fini les râles des clients qui se plaignent de n'avoir pas réussi à joindre le Dr X la veille au soir suite à un problème technique d'un opérateur de mobiles.
- Enfin, le fait de ne proposer à sa clientèle qu'un seul numéro de téléphone pour le jour et pour la nuit a un effet de fidélisation sur l'ensemble des prestations de la clinique (aliments, médicaments, etc.).

Avantages pour Mme Durand :

- Plus besoin de noter à droite et à gauche les différents numéros de téléphone portable du Dr X en cas d'urgence. En cas de problème, une seul réflexe : téléphoner à la clinique du Dr X.
- Plus besoin d'avoir peur de déranger le Dr X pour Mirza, alors que peut-être ce n'est pas si grave que ça.

Autre possibilité d'utilisation :

Le Dr X, seul et sans ASV doit opérer (d'urgence ou pas) Mirza. Avant d'entrer au bloc, le Dr X effectue un transfert d'appels sur le standard en prévenant les standardistes qu'il sera indisponible pendant 2h30 environ. En récupérant sa ligne, le Dr X téléphone au standard qui lui donne la liste des noms et n° de téléphone des gens qui ont appelé pendant ce laps de temps afin que le Dr X puisse les rappeler tranquillement.

(b) Un vétérinaire qui assure la continuité de soins de plusieurs clientèles

Modalité :

En quittant leur clinique, chaque vétérinaire effectue un transfert d'appel sur le standard. Le standard est informé que c'est le Dr X qui est de garde et possède ses coordonnées téléphoniques.

On revient au même type de fonctionnement que pour un vétérinaire seul, avec la différence que sur un regroupement de clientèles, on peut s'attendre à ce que le Dr X ne regagne son domicile que bien plus tard dans la soirée. Néanmoins, avec l'intermédiaire « standard téléphonique » le Dr X sera nettement moins dérangé (filtre pour tout ce qui est non urgent) et sera probablement plus disponible le lendemain matin.

(c) Un vétérinaire qui assure un service d'urgences à domicile

Le standard sert de régulation et dispatche les visites en fonction de l'urgence de la situation et des délais d'intervention prévisibles. Que le vétérinaire exerce au domicile du client ou à sa clinique, la seule chose qui change est la gestion de la répartition géographique qui vient s'ajouter en prime.

(2) Comment ?

Les standardistes doivent être des ASV formées. Il en va de même des vétérinaires régulateurs. Toute demande médicale ou à connotation médicale doit être transmise au(x) vétérinaire(s) régulateur(s).

Toutes les conversations doivent être enregistrées et chacun des Dr X doit pouvoir avoir accès en temps quasi-réel à l'écoute de n'importe quelle conversation entre Mme Durand et le standard (standardiste ou vétérinaire régulateur).

La taille du standard est fonction du nombre de clientèles à gérer. Pour chacune de ces clientèles, il faut définir un cahier des charges spécifique (horaires d'ouverture, indications pour se rendre à la clinique, etc.) qui doit apparaître à l'écran situé devant la standardiste qui réceptionne l'appel. Un module gérant la prise de rendez-vous peut même être envisagé.

Un autre cahier des charges (d'ordre médical) doit être prévu pour les appels transférés aux vétérinaires régulateurs. On peut par exemple définir trois niveaux d'alerte pour le Dr X :

L'exemple suivant est tiré de la médecine canine, mais le principe est le même en équine ou en rurale.

Sur un chien qui aura fait une selle avec du sang, mais qui par ailleurs est, aux dires de ses propriétaires en pleine forme, le vétérinaire régulateur pourra avoir trois types de discours différents suivant la demande du Dr X :

Niveau 1 – Modération totale : « Ne vous inquiétez pas Mme Durand, ce n'est pas forcément grave, la muqueuse digestive saigne aisément sans qu'il faille forcément s'alarmer pour autant, l'état général de l'animal est un signe bien plus important, si vous souhaitez être rassurée prenez lui la température, celle-ci est normale entre 38°C et 39°C chez le chien. Si sa température est hors norme rappelez nous et nous préviendrons le vétérinaire d'astreinte. »

Niveau 2 – Modération partielle : « Ne vous inquiétez pas Mme Durand, ce n'est pas forcément grave, si vous souhaitez être rassurée, prenez-lui la température, celle-ci est normale entre 38°C et 39° C chez le chien. Si sa température est hors norme ou si vous désirez être totalement rassuré, rappelez nous et nous préviendrons le vétérinaire de garde. ».

Niveau 3 – Modération nulle : « Est-ce que vous souhaitez que votre chien soit vu par le vétérinaire de garde ? ».

(3) Confraternité obligatoire !

Confier ses appels téléphoniques implique une grande confiance ou une possibilité de contrôle sans failles.

Gérer un tel standard implique une rigueur particulière et une implication personnelle et professionnelle de la part du gestionnaire.

La mise sur pied d'une telle structure est incontestablement bénéfique pour une grande majorité de professionnels, mais nécessite un travail d'explication et de pédagogie.

Cette régulation peut être envisageable au niveau départemental, régional voire national : il n'existe aucune limite technique. Ce système assure de nouveaux emplois pour les vétérinaires. En revanche, de nombreuses résistances normales et logiques doivent être surmontées : ces résistances peuvent être la force de l'habitude, un questionnement sur la nature de la relation avec sa clientèle, une interrogation sur le mode de financement du système, une réflexion sur les diverses responsabilités juridiques ou déontologiques. Ce débat doit dépasser des questions relatives à des luttes de pouvoir ou d'intérêt.

c) La communication vers le grand public et vers nos clients

(a) Vers le grand public

C'est le rôle des institutions (CSO, SNVEL, partenaires), de l'état au travers des DSV, et des collectivités locales et territoriales. Le but est de limiter les incivilités téléphoniques, les comportements indésirables lors des urgences, la restauration de la dignité des professionnels et de leurs usagers, la réaffirmation des droits et devoirs des uns ou des autres, la mise en garde collective aboutissant à la désaffectation des jeunes et des professionnels dans certains endroits du territoire, la restauration de la confiance mutuelle, la mise en place d'outils pour sécuriser le temps de travail en garde, etc.

(b) Vers les usagers

Une plaquette ou même une simple feuille insérée dans le carnet de santé peut être créée pour expliquer le fonctionnement du système de garde de la structure vétérinaire.

Cela peut aller du vétérinaire qui exerce seul en expliquant qu'il travaille un certain nombre d'heures, qu'il répondra à 75-80% des urgences mais qu'il ne pourra toutes les assumer malgré la meilleure conscience professionnelle possible, qu'il a une vie de famille et dans ce cas il faut effectuer telle ou telle procédure.

Cela peut être aussi le réseau qui communique, que cela soit au travers d'un système de garde commun, ou de Vétérinaires à domicile, ou de structures 24h/24.

Ce qui compte c'est que l'utilisateur soit rassuré et sache sur quoi se reposer ; cela limitera le nomadisme médical. Il est en revanche important que les incivilités ne créent pas la tentation de se soustraire à moindre frais à la permanence des soins : à l'impossible nul n'est tenu certes, mais de nombreuses entorses individuelles à la continuité des soins nuisent à la profession toute entière, et dans ce cas le professionnel doit trouver une solution en dialoguant avec ses coreligionnaires et instances locales et représentatives.

Bien entendu cela ne règle pas les situations où les usagers n'ont jamais eu de contact préalable avec les professionnels, l'impulsivité ou les crises émotionnelles, ni les personnalités difficiles.

Aussi peut-il être utile de s'inspirer de ce qu'une consœur a proposé dans une interview précédemment :

« Votre Vétérinaire vous a reçu en urgence en dehors des heures d'ouverture. Il l'a fait avec sérieux, pour assurer la continuité des soins à votre animal, mais pour cela, il a pris sur son temps libre, ses loisirs, sa vie de famille, son temps de repos. Pour que ce service aux propriétaires d'animaux puisse être préservé, il vous appartient aussi de respecter quelques règles :

- *Lorsque votre animal semble en mauvaise forme, faites-le soigner sans attendre que la consultation ne devienne urgente le soir ou le week-end ! La qualité des soins n'en sera que meilleure.*
- *Ne le dérangez pas pour une visite non urgente, simplement parce que l'horaire est plus commode pour vous.*
- *Si vous l'appellez, acceptez qu'il vous pose des questions pour juger de la situation et vous demande éventuellement de patienter une heure ou deux.*

Ne l'appellez pas en dehors des heures d'ouverture pour une simple prise de rendez-vous.

En respectant ces quelques règles, vous assurerez les meilleurs soins à votre animal et vous garderez la possibilité de trouver un professionnel disponible en cas de véritable urgence. »

Il a semblé au groupe de travail que cette proposition était sensée, et que si un jour les vétérinaires travaillent avec de vraies associations de consommateurs telles que *Que choisir* ou *60 millions de consommateurs*, nous puissions élaborer une charte de bonnes conduites entre usagers et professionnels, au delà du code de déontologie, pour ce que l'on pourrait appeler un socle de confiance durable. Il est nécessaire dans ce contexte que la continuité des soins soit présentée à notre public non pas comme un dû, mais comme un don de notre part, et pour cela la profession doit mieux s'estimer et ne plus se dévaloriser : la continuité des soins est un gros effort individuel et collectif et il faut le faire savoir !

d) La communication des instances et des médias vers les professionnels

Nous l'avons vu précédemment ; trois affaires ordinales exposées ex abrupto sans aucun contexte, sans l'histoire particulière subjective et humaine qui participe de l'intime conviction d'un jugement, et sans une pédagogie de jugement associée, ont amené un sentiment kafkaïen et ubuesque au sein de toute la profession : chacun demain, et ceci même avec le maximum de conscience professionnelle, peut se faire condamner par la juridiction ordinale. Un sentiment diffus d'angoisse et d'insécurité s'est insinué dans l'exercice quotidien, nuisant à la sérénité et au climat de confiance nécessaires dans nos rapports avec les usagers.

De même, tous les sujets se rapportant à l'hospitalisation entraînent une polémique et un dialogue de sourd. Les arguments ne sont pas sur un même niveau du côté des uns ou des autres. L'ordre ou la tutelle dit la loi, veut la faire respecter en se portant garant de la qualité des soins délivrés par les professionnels dans un cadre où le conseiller ordinal incarne une fonction dont il ne saurait se dépouiller. Le professionnel lui, répond horaires, contraintes, boule au ventre et implication forte pour l'animal et son propriétaire, demande exorbitante de la société, manque de reconnaissance.

Il serait judicieux qu'à l'avenir la communication soit mieux maîtrisée : si le contexte pour des raisons juridiques n'est pas possible à dire, alors il vaut mieux taire les jugements. A l'inverse, si un vétérinaire après avoir clairement dit au propriétaire d'un animal hospitalisé qu'il resterait de telle heure à telle heure au chevet d'un animal, et que malencontreusement ils se rencontrent dans les horaires sus dits sur un court de tennis, au supermarché, ou aux portes d'un cinéma, chacun pourrait comprendre un jugement ordinal aboutissant à une condamnation.

Les médias vétérinaires doivent tenter de mieux exposer et équilibrer faits et ressentis, besoins et arguments des différentes parties, compréhension du problème des autres. Ils doivent donner de la perspective en expliquant ce qui se passe dans d'autres pays ou d'autres professions pour des sujets similaires.

Ces sujets cristallisent désormais le sentiment d'injustice qui anime la profession mais il serait inversement délétère d'en augmenter la part subjective. En clair, il convient de comprendre les ressorts sous-jacents du mécontentement, d'écouter les professionnels, de mieux entendre leurs besoins pour faire face, afin d'éviter une trop grande victimisation de la profession : être victime ne permet pas d'avancer, et personne n'accordera jamais aucune réparation à la profession pour des préjudices moraux subis au cours de l'exercice professionnel : pêcheurs, ostréiculteurs ou certains agriculteurs, petits commerces et tant d'autres métiers par le passé ont disparu ou sont rudement secoués. La continuité des soins n'est pas l'unique sujet d'angoisse de la profession mais comme chez les médecins, est un exutoire permettant d'exprimer son ressenti.

Les instances ont pour rôle aussi de valoriser le professionnel et d'entretenir estime de soi individuelle et collective. En effet, une des raisons pour laquelle les services de gardes sont souvent non rentables est la crainte de tarifier au juste prix. Plusieurs prétextes parfois généreux sont évoqués par les vétérinaires qui assurent les gardes de nuit :

« Les gens qui viennent la nuit sont mes clients, je ne peux pas leur prendre un prix trop élevé autrement ils iront à la concurrence. »

« Ce n'est pas la faute du propriétaire si son animal nécessite des soins la nuit. »

« Un médecin de nuit coûte 31 €, je ne peux pas facturer plus cher que ça. »

« Si c'est trop cher les gens ne soigneront pas leur animal. »

Néanmoins si le vétérinaire ne peut plus investir dans un matériel ou en ressources humaines parce qu'il aura réduit la rentabilité de sa structure à sa plus simple expression, pourra-t-il encore satisfaire une clientèle demandeuse de technicité, y compris dans un contexte d'urgence ?

e) La communication des professionnels vers les instances

Il s'agit de la part des professionnels d'informer les instances des initiatives locales intéressantes pour la profession toute entière, de transmettre comme il se doit, tous les règlements de services de gardes aux CRO, de signaler les carences éventuelles de la permanence de soins sur certaines zones géographiques, de signaler les carences humaines pour accomplir la permanence des soins dans telle ou telle espèce particulière. La confiance doit être restaurée, et les vétérinaires sont en mesure de comprendre que plus la somme d'informations en provenance du terrain est présente et de qualité, plus le maillage vétérinaire sera consolidé, plus les solutions seront viables durablement et plus les réponses aux problèmes seront rapides. A chacun sur le terrain de faire preuve d'intelligence et de psychologie en levant toutes suspensions. Le groupe de travail du livre blanc engage tout le monde à la responsabilité. Un espace de dialogue doit être créé levant toute méfiance et tout sentiment d'injustice.

f) Création d'une carte géographique de l'activité vétérinaire

Il est désormais indispensable de piloter notre secteur d'activité et de le connaître dans ses moindres détails. Le mieux est de pouvoir savoir en temps réel où sont tous les

vétérinaires sur le territoire, et ce qu'ils font ou ce qu'ils ont la possibilité de faire en terme d'activités.

Cette carte géographique doit tenir compte des reliefs géographiques et permettre au maximum de coller au terrain. Les outils Internet et informatiques, les vues par satellite sont là pour matérialiser les possibilités de réseaux, et faire prendre conscience à chacun de la nécessité de ceux-ci.

Dans le même temps, il serait utile de disposer du même outil pour les cheptels, les densités de chevaux ou d'animaux de compagnie, pour adapter implantations et réseaux aux besoins.

Cette création qui dépasse la continuité des soins est très importante pour les zones blanches, objet du chapitre suivant, pour la création de services de garde en zones où cela n'existe pas encore, et pour la possibilité de créer des réseaux pour la filière équine ou en animaux de rente par exemple qui fonctionnerait en parallèle avec les services de garde en canine sur un secteur donné.

Ce rôle de sectorisation doit être confié à nos instances ordinales et syndicales qui ont des missions complémentaires. Il convient néanmoins d'être particulièrement à l'écoute du terrain, et éventuellement de s'aider d'une étude des revenus vétérinaires département par département pour toute prise de décision. Le groupe livre blanc connaît par le biais des réponses au questionnaire un certain nombre de cas particulièrement aigus de vétérinaires voire de secteurs, où les contraintes en termes de continuité des soins se doublent de revenus peu élevés. Les marges de manœuvre y sont par conséquent faibles.

Nous venons de prendre connaissance dans la Dépêche Vétérinaire n°910 du 23 septembre 2006 de la remarquable initiative du GTV Grand Ouest au XX^{ième} édition du Space ayant eu lieu à Rennes. Une immense carte géographique de 2,5*4 mètres localisait 400 cabinets mixtes du grand ouest pour représenter le maillage sanitaire. Nous donnons un grand coup de chapeau aux initiateurs de cette idée. Cette représentation visuelle permet d'appréhender au mieux une organisation et doit se généraliser, région par région, secteur d'activité par secteur d'activité.

g) Connaître les points de faiblesse du maillage

Les zones de pléthore ne constituent pas un enjeu national, mais en revanche doivent faire l'objet d'une régulation régionale et locale du comportement des professionnels entre eux, et des besoins de la population. C'est le rôle plein et entier des CRO que d'anticiper les effets néfastes de la concurrence tout en favorisant l'inventivité des professionnels pour proposer de nouveaux services.

Les zones blanches elles doivent faire l'objet d'une analyse de terrain et d'un éclairage national. C'est une chronique annoncée que les professionnels s'ils ont des contraintes majeures sans contreparties financières ni reconnaissance vont se lasser. Ils ne seront pas remplacés. C'est déjà le cas pour d'autres professions libérales.

Il est donc urgent de dresser une carte des zones blanches ou qui vont le devenir. C'est aux vétérinaires de terrain de tirer la sonnette d'alarme, aux CRO et syndicats départementaux de confirmer aux instances nationales les difficultés de terrain. Il convient d'anticiper le fait que certains vétérinaires hors normes, ou en fin de carrière qui bouchent tous les trous dans la digue ne seront plus là, que les professionnels qui les remplaceraient ne tiendront pas plus de cinq ans si les dispositifs sont uniquement ceux existant actuellement pour les médecins.

Alléger ou aménager les obligations des vétérinaires en « zone blanche » est vital : si demain des propriétaires ou des éleveurs n'ont plus de vétérinaires à leur disposition,

alors des conditions propices se créeront pour les laïcs et pour des solutions à distance. Ce qui existera fera tâche d'huile ensuite sur les zones pourvues en vétérinaires : nous le savons, cela se fera au détriment des professionnels certes mais aussi des usagers et des consommateurs. La disparition du petit commerce ou des détaillants spécialisés et compétents ne rend service qu'aux grandes surfaces et à la grande distribution et aujourd'hui sont jetés de nombreux appareils qui étaient avant réparés : où se trouve l'économie durable ?

h) Création d'une commission d'exemption aux gardes

Cette commission doit relever de membres incontestés et connus pour leur probité, et n'appartenant pas de préférence aux instances locales. Néanmoins les instances pourraient servir de relais à une demande de terrain. Les conseillers peuvent naturellement assurer leur rôle de médiation si on leur demande, mais si les vétérinaires locaux ont à tort ou à raison une méfiance vis-à-vis des institutions, ils ont la possibilité de faire appel à une commission indépendante et incontestable. Cette commission régionale ou nationale aurait pour fonction d'étudier tous les cas où temporairement voire définitivement, un vétérinaire se révélerait dans une réelle incapacité d'assurer urgences et gardes (et non pas continuité des soins) et où le réseau confraternel serait absent. La réactivité de cette commission doit être grande et doit plus ou moins assurer une permanence à l'année. Cette commission serait attentive à ce que de faux certificats émanant de médecins à la probité douteuse, ne puissent servir de prétexte à certains vétérinaires pour se débarrasser des gardes comme certains le faisaient pour ne pas perdre une année au service de la nation.

Cette incapacité peut être :

- Personnelle : grossesse dans les dernières semaines ou grossesse à risque ; suivi d'une maladie au long cours ; dépression ou alcoolisme.
- Familiale : deuil à l'occasion du décès d'un très proche époux, enfants ou parents ; enfant malade ou accidenté. Divorce s'il existe des périodes particulièrement difficiles.
- Due aux aléas : perte du permis de conduire.

B. Prospectives et pistes pour l'organisation de la permanence des soins

1. La concentration des structures

A l'évidence, plus le nombre de vétérinaires est important dans une même structure, moins la fréquence des gardes est élevée. Les avantages d'une reconcentration des structures dépassent la continuité des soins : en effet il y a économie d'échelle, et les investissements dans les locaux, dans le matériel et en personnel sont diminués notablement pour chaque vétérinaire titulaire au sein de la structure. Qui plus est chaque vétérinaire peut apporter une plus value en termes de compétences sur des domaines particuliers, et disposer du temps pour se former et pour se ressourcer. Les soucis en termes de remplacement, ou en cas d'évènements de vie sont largement atténués. Il existe néanmoins une limitante qui est la démographie en termes de population humaine ou de densité de cheptels sur une zone géographique donnée. Une autre limitante est la difficulté majeure pour qu'une structure à un seul vétérinaire

passer à deux, ou que deux structures vétérinaires à un seul vétérinaire fusionnent. Ce type de projet doit être au maximum aidé dans le futur et la profession devra inventer des outils et élaborer des stratégies pour ce faire : ce besoin est impérieux dans certains départements où les vétérinaires sont séparés les uns des autres de 15-20 ou 25 kilomètres. La continuité des soins y est, on l'a vu dans de très nombreux témoignages, extraordinairement difficile à assumer. Aussi des mesures économiques fortement incitatives et des mesures législatives permettant une « seconde chance » seront nécessaires.

Le groupe de travail pense qu'il s'agit d'une priorité et que de multiples autres raisons liées aux normes, à l'organisation du travail et de sa vie privée, à la solidité économique et à la possibilité de se former vont dans le même sens.

2. La maison Vétérinaire de Garde

a) Exemple de La Maison médicale

En médecine humaine, une "maison médicale" est un cabinet médical ouvert pendant les horaires de fermeture des autres cabinets de ville (le plus souvent de 20h à minuit, les week-ends et les jours fériés). Ce type de structure assure les consultations non programmées et, de ce fait, la permanence des soins. Elle fonctionne avec des praticiens généralistes libéraux, qui exercent dans les Maisons médicales en dehors des horaires d'ouverture des cabinets de ville, en fonction d'un planning de permanence.

(1) Une réponse à l'isolement des professionnels de santé

En 2005, près de 180 Maisons médicales étaient recensées sur le territoire français. On observe que ces structures, qui fleurissent dans tout l'Hexagone, font revenir les médecins libéraux dans les tours de gardes des régions concernées. De ce fait, elles sont érigées en modèle par certains politiques et encouragées par l'assurance-maladie. En effet, elles sont apparues dans un contexte d'isolement de certains professionnels de santé (important facteur de démotivation, de stress et de burn out), et leur implantation a été envisagée prioritairement dans les secteurs à risque sur le plan démographique. La couverture des besoins sanitaires dans les zones où la densité de la population diminue et où les conditions d'exercice des médecins deviennent de plus en plus difficiles amène ainsi à renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé ainsi qu'entre médecine de ville et hôpital (pratique en réseaux, hôpitaux locaux).

(2) De nombreux atouts pour les médecins participants

En pratique, la création d'une maison médicale dans une ville constitue un projet intéressant pour les patients mais aussi pour les médecins. En effet, une telle organisation ne les contraint plus à prendre des tours de garde longs, astreignants et fatigants (six à huit heures au lieu de vingt-quatre heures). Elle leur permet de plus d'envisager une approche thérapeutique des patients en groupe, plus sécuritaire et plus efficace de façon générale. La maison médicale permet également aux médecins de communiquer entre eux, ce qui occasionne moins de fatigue et de stress pour eux.

(notamment en cas de doute, possibilité de discuter des cas entre confrères) et offre une qualité supplémentaire de soins aux patients.

La mise en commun dans le cadre d'une Maison médicale permet de bénéficier des compétences de chacun des praticiens participants, en plus de la mise en commun des locaux, du personnel et des moyens techniques (informatisation des dossiers des patients notamment, pour une meilleure transmission au médecin traitant).

Ainsi, les Maisons médicales permettent à la fois d'améliorer :

- la qualité de l'exercice professionnel ;
- l'accessibilité, la coordination et la continuité des soins ;
- l'attractivité pour lutter contre la désertification (en maintenant les professionnels en place et en attirant de nouveaux professionnels dans le cadre d'un exercice en groupe) ;
- la qualité de vie des professionnels de santé (lutte contre l'isolement, création d'une dynamique de groupe, stimulation intellectuelle, facilitation des remplacements et de la prise de congés).

L'organisation intrinsèque d'un tour de garde doit se faire avec la participation de tous les médecins généralistes de la ville, ce qui implique au préalable que chacun comprenne où réside son intérêt dans la création d'une telle maison médicale.

(3) Différencier Permanence de soins et Urgences

Si le concept des Maisons médicales est encore jeune en France (2002) et leur rôle encore peu connu des patients, beaucoup s'accordent à dire qu'elles ont un rôle primordial à jouer en complément des Urgences, en soulageant ces services souvent débordés. A titre d'exemple, une telle Maison a été créée dans l'enceinte de l'hôpital de Béziers, au sein de laquelle urgentistes et libéraux travaillent en harmonie : ils ont élaboré une liste de onze cas dont le traitement ne doit plus s'opérer aux urgences mais à la Maison médicale. Ainsi, les lombagos, otites, angines rhino-pharyngites et coups de soleil sont directement adressés à la Maison médicale. Il s'agit de cas qui nécessitent effectivement des soins mais ne requièrent ni l'attention soutenue ni le plateau technique des Urgences. Ce mode d'organisation n'est qu'un exemple, chaque structure étant libre de définir son propre mode de fonctionnement.

Les patients peuvent se rendre directement à la Maison médicale de garde sans passer par l'accueil du service des Urgences. Toutefois, il leur est recommandé de téléphoner auparavant au centre de régulation, ce qui permet au médecin régulateur de garde d'orienter le patient en fonction de la gravité de son état et de l'horaire. Les patients se voient ainsi parfois expliquer qu'ils ne doivent pas se précipiter aux Urgences, mais qu'ils peuvent se rendre dans une Maison médicale de garde, pendant ses horaires d'ouverture. Par ailleurs, des accords existent entre ces deux structures pour éventuellement réacheminer certains patients vers les Urgences, lorsque leur cas le nécessite.

Attention toutefois, ce qui fait la force de ces structures est aussi parfois à l'origine d'un écueil. L'offre, en créant la demande, contribue à amener de nombreuses personnes dans les Maisons médicales, pour des motifs qui pourraient tout à fait attendre une consultation le lendemain.

(4) Préalable à la création d'une Maison médicale

Une étude préalable d'opportunité et de faisabilité est indispensable. Elle a pour but de montrer si le projet répond à un besoin, en analysant les attentes des professionnels de santé, des institutions, des élus locaux et de la population locale.

En pratique, une maison médicale n'est pas une juxtaposition de cabinets médicaux individuels. Elle apporte une plus-value dans les conditions de travail des professionnels de santé et dans la coordination autour du patient. Doivent notamment être étudiés :

- les liens avec les réseaux de santé existants ;
- le mode de gestion et la mise en oeuvre du plan de financement (nature de la structure juridique porteuse ; nature de l'engagement des partenaires : mise à disposition de locaux, locataires, co-propriétaires ; durée de l'engagement, hypothèses en cas de rupture des engagements, intégration des nouveaux arrivants) ;
- budget prévisionnel de fonctionnement (différencier les dépenses de structure, de gestion collective de personnel, des dépenses non collectives) ;
- calcul des loyers et engagements des partenaires sur les charges de structures.

En matière de moyens financiers à mettre en oeuvre pour la création d'une Maison médicale, outre l'obtention de fonds publics, il est envisagé dans certains cas une cotisation annuelle, sur la base d'un contrat de type loi 1901.

b) Application vétérinaire du concept

La Maison Vétérinaire de Garde (ou Centre Vétérinaire des Urgences ou Maison Vétérinaire des Soins Urgents ou Centre Vétérinaire de Permanence des Soins) pourrait traiter la permanence des soins à minima mais aussi :

- Le triage ou la régulation téléphonique
- L'accueil des indigents quels que soit les horaires
- Les animaux errants en tant que chenil intermédiaire

Son financement serait multipartite (vétérinaires, instances professionnelles, collectivités locales, groupements d'éleveurs, autres partenaires) et pourrait être l'émanation d'une fondation (et à laquelle les usagers eux-mêmes pourraient contribuer) qui permettrait le fonctionnement des maisons vétérinaires de moindre rentabilité par péréquation.

Les maisons vétérinaires pourraient principalement fonctionner de 20h à 8h du matin, voire dans certaines régions à partir de 18h. Les Samedis après midi, Week-ends et jours fériés elles assureraient aussi la permanence de soins.

Son personnel serait les vétérinaires d'une zone définie et remplirait un cahier des charges, négociés avec les financeurs mais aussi et surtout avec les instances professionnelles garantes à la fois les intérêts du professionnel et de l'usager. Un règlement intérieur serait co-défini entre tous les vétérinaires de la zone au même titre qu'un service de gardes classique. Le personnel peut être complété par des auxiliaires vétérinaires de diverses structures qui seraient à temps partiel, ou bien des auxiliaires uniquement attachés à la maison vétérinaire de garde. Des collaborateurs libéraux peuvent participer au système. La convention collective ainsi que la structure juridique du système rend plus difficile une participation des salariés.

Dans un rôle de régulation, les vétérinaires seraient rétribués a minima comme les médecins généralistes, soit 60 € de l'heure. Pour les gardes, le vétérinaire serait rétribué pour l'astreinte en elle même aux alentours de 150 € pour une nuit (les médecins ont 50 € de 20h à 24h et 100 € de 24h à 8h), un dimanche ou un jour férié, 60 € pour le samedi après-midi : la codification peut se faire avec l'AMO. Un autre système est de le régler 60 € de l'heure de manière forfaitaire.

Si l'offre de soins est déjà abondante, il est inutile de recourir à ce système : les agglomérations disposant d'hôpitaux ou de cliniques 24h/24, de services de garde performants et confraternels n'ont nul besoin d'une structure fixe supplémentaire. Les zones d'élevage de forte densité de cheptels qui disposent de structure à 6 vétérinaires ou plus n'ont aucun besoin de maison médicale, sauf si de nombreuses structures à faible nombre de vétérinaires exerçant en canine sont disséminées sur un secteur donné à tendance rurale à la base. Rien n'interdit cependant qu'une régulation des soins globale puisse se faire sur ce même secteur quelle que soit la filière d'activité. Pour les zones urbaines sensibles, une Maison Vétérinaire de Garde sera régulée au préalable et en communication constante par et avec un commissariat. Il sera judicieux d'installer la Maison Vétérinaire de Gardes proche d'autres services de permanence tels que les pompiers, les autorités de police ou une Maison Médicale de Garde.

La philosophie d'une maison vétérinaire est de servir au mieux les usagers et les vétérinaires eux-mêmes : en aucun cas, une concurrence déloyale interne ou une cannibalisation n'est envisageable, et cette maison a pour but de compléter le maillage vétérinaire classique libéral au travers de tâches ou de services difficilement gérables au sein de chacune des structures libérales vétérinaires.

La pérennité d'une maison de soins vétérinaires d'urgences dépend évidemment du nombre de vétérinaires sur lequel le système repose ! Plus il est important et plus le système est fiable. La sectorisation et l'établissement des zones blanches est un préalable à la faisabilité et à la nécessité d'une maison vétérinaire de gardes sur certains secteurs.

Pour ce qui concerne la rentabilité, elle dépend des actions et missions de la maison vétérinaire de gardes : si la régulation et l'astreinte sont rétribuées collectivement, si le local est gracieusement loué par une mairie ou une collectivité locale, alors il n'y pas de risques de pertes d'argent.

Si la maison assure d'autres types de services, sa rentabilité peut être sécurisée : offre de soins de type dispensaires ou VPT subventionnés par les collectivités locales ou par une fondation, renseignements vétérinaires payables par un numéro vert, chenil intermédiaire ou pour une gestion d'une crise sanitaire.

Le but n'est pas forcément de gagner de l'argent plus que nécessaire : il est de réussir à garantir pour l'usager une permanence de soins de qualité qui ne se fasse pas au détriment des professionnels. Les honoraires doivent a minima financer les investissements matériels, les aménagements du local, les frais de secrétariat, de téléphonie et d'informatique. Les professionnels seraient réglés uniquement par le forfait fixé au préalable. Le degré d'activité plus important certaines nuits ou WE ou bien des jours fériés tels que Noël ou le jour de l'an, peuvent être mieux rétribués.

Le système de la Maison Vétérinaire de Garde est le plus à même d'intégrer et d'encadrer les jeunes confrères, qui ont tendance à éviter dans leur choix d'implantation des endroits où il convient d'assurer des gardes. Il assure aussi une lisibilité pour les usagers de soins vétérinaires par une implantation fixe et commune, à partir de laquelle la communication est facilitée : l'usager peut être client habituel des vétérinaires du secteur mais peut aussi ne pas l'être ; pour autant, les coordonnées de la Maison vétérinaire de Garde seront disponibles pour toutes les autres permanences et pourront être dans l'annuaire, sur les journaux locaux comme les services de gardes ouverts et réglementés par le Code de déontologie.

La maison vétérinaire de garde peut parfaitement s'articuler avec un système d'urgences à domicile et avec des taxis-ambulanciers vétérinaires. En effet le vieillissement de la population ou le maintien des personnes dépendantes chez elles d'une part, ainsi que le coût du transport d'autre part, nécessitent aussi une recherche de solutions complémentaires. Il n'y a donc pas de concurrence réelle entre les systèmes d'urgence.

Le statut de la maison vétérinaire de garde peut être variable du moment que la responsabilité est bien délimitée entre le professionnel et les actes médicaux qu'il gère, la déontologie, et la structure ou l'organisation elle-même.

Les Maisons vétérinaires de garde pourront éventuellement se constituer en réseaux pour une entraide technique, médicale, en matériels, en Internet ou Intranet. Chaque Maison Vétérinaire de gardes sera en liaison avec les instances représentatives et la DSV, ou des centres de protection animale. Elle peut aussi servir de lieu de réunions professionnelles pour l'ordre ou le syndicat, ou bien même de local de secrétariat ou d'archivage.

Elle disposera de tous les médicaments d'urgence ainsi qu'une pharmacie de base pouvant servir aux pathologies classiques pour les propriétaires impécunieux. Chaque cas clinique fera l'objet d'un compte-rendu pour le vétérinaire traitant, ainsi que d'un traitement informatique servant aux statistiques et évaluations futures.

On peut imaginer de nombreux détails difficiles à régler de prime abord : que faire de l'animal hospitalisé dans une structure vétérinaire dont le professionnel doit assurer la permanence de soins à la Maison Vétérinaire de gardes ? Gestion et comptabilité de la structure ? Taxe professionnelle ? Toutes ces questions si elles se posent trouveront des solutions si un consensus s'opère sur le concept car le système en lui-même est séduisant, évolutif, confraternel, pertinent, efficace et surtout utile.

3. La structure de type coopératif

La structure de type coopératif serait une structure d'urgence et de réanimation-hospitalisation longue a minima pouvant aller jusqu'à l'hôpital vétérinaire financé par les vétérinaires eux-mêmes et éventuellement subventionnée par les collectivités locales, des groupements d'éleveurs : les vétérinaires seraient actionnaires d'une coopérative, nommeraient les directeurs de la structure (diplômés vétérinaires). La structure aurait un conseil d'administration dans lequel des associations de consommateurs seraient présents à titre consultatif ou représentatif. Le personnel soignant vétérinaire ou non, administratif et juridico-financier seraient gérés par les directeurs de la structure. Le référent serait la règle puisque les vétérinaires y seraient actionnaires. Il n'y aurait plus de freins psychologiques de concurrence ou d'inimitié de terrain. Cela se ferait dans l'intérêt de l'animal et de son propriétaire ou éleveur, car les consommateurs ou représentants de groupements d'éleveurs assisteraient aux conseils d'administration ou co-décideraient avec les vétérinaires. Les hôpitaux existants pourraient progressivement rentrer dans ce cadre.

Au-delà de la permanence de soins qui serait assurée par la structure (ou délégué et rétribué par un salaire ou des honoraires à des vétérinaires itinérants ou salariés lors des visites en extérieur), la structure pourrait devenir un centre de recherche, de formation pratique (payante, ou en contrepartie non financière pour les vétérinaires adhérents au système) voire même de stages pour tous les professionnels, un lieu de conférences, un centre d'imagerie médicale.

On le voit, la philosophie de la structure de type coopératif n'est pas du tout la même que celles des Maisons Vétérinaires de gardes. Il y a une connotation de technicité et

de compétences plus forte, et ces structures sont importantes à établir pour tirer la profession vers le haut : en effet les pays qui disposent des compétences les plus élevées sont aussi ceux dont les revenus des vétérinaires sont les meilleurs et tant les Pays-Bas ou le Canada pour l'activité rurale, que les pays anglo-saxons pour l'activité animal de compagnie sont des exemples parlants. De plus, des projets comme celui-ci sont porteurs d'énergie et d'allant collectif qui améliorent l'estime de soi.

Sachant que la distance pour que les humains trouvent un hôpital traitant une urgence peut être de 70km, on peut parfaitement imaginer une solution de taxis-ambulances pour les animaux de compagnie. Cette structure peut parfaitement s'articuler avec des urgences à domicile voire même chapeauter un système intégré sur une région ou quelques départements particuliers. Les lieux d'implantation potentielles ont donc plutôt vocation à se retrouver dans des agglomérations importantes ou dans des zones de cheptels denses et à haute valeur ajoutée. A la longue, ces structures pourraient générer des pôles de compétitivité vétérinaire qui intégreraient aussi des laboratoires d'analyses vétérinaires et d'autres activités de recherche appliquée, complémentaires des recherches effectuées dans les Ecoles Nationales Vétérinaires. Ce système doit aussi aller de pair avec un développement des assurances animalières, assurance pour laquelle une commission chapeautée par l'Ordre travaille.

4. Un aménagement des lois, des règlements et de la fiscalité

Pour ce qui concerne la fiscalité, les propositions faites dans les textes de lois sont rarement adaptées. Ce n'est pas parce que la taxe professionnelle serait réduite voire même absente trois, cinq, sept ou vingt ans que des vétérinaires libéraux s'installeraient ou reprendraient une clientèle en zone semi-rurale ou montagneuse. En réalité, les dispositions qui favoriseraient le maintien d'une activité dans une zone peu rentable ou dite blanche sont celles qui :

Ne fiscaliseraient pas les revenus tirés de la continuité des soins.

Réduiraient au maximum, les charges sociales concernant les vétérinaires remplaçants ou les auxiliaires vétérinaires, quand ils assument cette continuité des soins a minima mais peut être aussi globalement.

Permettraient aux vétérinaires en conservant un statut BNC, de provisionner des revenus pour les années suivantes dans le cadre d'investissements sur l'outil de travail, sur de futures formations ou pour envisager une future association.

Favoriseraient une contractualisation globale économique et sociale entre les éleveurs et les vétérinaires dans laquelle la continuité des soins ne seraient qu'une partie. En effet, on ne peut exiger des vétérinaires qu'ils deviennent à la fois des épiciers et des pompiers dont les horaires de travail seraient la nuit, les dimanches et jours fériés pendant que la clientèle s'approvisionnerait dans les supermarchés par correspondance ou par Internet.

Maintiendraient une activité minimale de services publics et de secteurs économiques marchands dans une zone donnée où il ne reste en caricaturant que des agriculteurs, des garagistes, des médecins, des notaires et des vétérinaires. En effet les professionnels sont aussi des humains qui peuvent avoir un foyer, voire même des enfants, qui payent leurs impôts et postent des lettres. Toute initiative législative qui ne tient pas compte de l'activité sociale est vouée à un échec économique.

Permettraient un toilettage des contraintes notamment déontologiques mais aussi normatives (par exemple un stockage des déchets sur une durée plus longue) dans les zones blanches.

Il est certain qu'il existe des obstacles importants, mais c'est à la société dans son ensemble de savoir s'il vaut mieux des territoires géographiques à l'abandon en terme économique, quand tout le monde parle d'aménagement du territoire : on peut imaginer une Patagonie française où seuls les riches pourraient aller en villégiature. S'il n'y a plus de médecins ou de vétérinaires, là où il n'y a plus de postes, de banques ou d'épiceries, alors même que nous entrons dans un contexte où le coût de l'énergie imposera des arbitrages en termes de proximité ou de concentration humaine et économique, c'est que l'état aura fait preuve d'une belle imprévision. Il est moins coûteux de maintenir une activité socioéconomique que de tenter de la recréer secondairement.

En réalité le groupe de travail est bien conscient qu'une déclinaison du code de déontologie serait invalidée au conseil d'état, et que des appuis économiques et législatifs ne seront mis au point que lorsqu'il y aura un point de non retour. Aussi sommes nous très pessimistes quant à la survie du tissu économique et donc quant à la survie de vétérinaires en zones blanches SI ne s'opère pas une prise de conscience forte suivie d'effets plus que de constats et de promesses.

5. Créer des réseaux intégrés

On peut imaginer un réseau de 4,8 ou 12 structures vétérinaires qui salarient en commun des vétérinaires ou qui font appel à quelques collaborateurs libéraux. Ce réseau pourrait investir dans un matériel plus pointu, pourrait permettre à chacun une formation spécialisée et favoriserait les référés en interne, permettrait un aménagement du temps de travail et des heures d'ouverture. Ce réseau bien entendu pourrait communiquer en externe sur ses services de garde et autres. Le travail d'équipe s'apprend et nous devons comprendre que solidarité et organisation sont indispensables pour continuer à progresser, pour proposer de meilleurs services sans que cela n'induisent un toujours plus de disponibilité, d'ultra-omnicompétence, de don de soi sur chaque professionnel.

6. « Urgences à domicile » : et les zones rurales ou semi rurales ?

S'il n'existe pas d'obstacles organisationnels ou structurels pour imaginer un équivalent rural ou équin du système Urgences à domicile, qu'un ou des vétérinaires peuvent aménager un utilitaire amélioré ou plus complet par rapport à un vétérinaire mixte classique, la relation entre les éleveurs et les vétérinaires est l'émanation d'un processus historique long, et le changement culturel est bien trop important pour que cette idée puisse être viable dans les zones de cheptels denses. En effet la logique va plutôt vers des structures de plus de 5 ou 6 vétérinaires et même vers la titularisation des actuels salariés pour devenir de nouveaux associés.

En revanche ce concept ne devra pas être écarté dans les zones où la densité de cheptels est moyenne à faible. L'éleveur se désolidarise déjà de manière importante pour le médicament ou d'autres services dans ces zones, et les professionnels s'essouffent. Le kilométrage effectué par les professionnels dans ces zones va devenir de plus en plus important et qu'il soit effectué par un « itinérant rural » ou un titulaire de

structure fixe, en terme horokilométrique cela reviendra au même. La viabilité d'un tel système repose sur la certitude que 7 à 8 titulaires de clientèles vétérinaires mixtes délèguent leurs urgences sur un vétérinaire à plein temps.

7. Solutions iconoclastes

Les idées qui suivent ne sont pas toutes pertinentes ici et maintenant, ni même éthiquement correctes, mais localement, suivant l'évolution de notre secteur d'activité, sous l'influence de nouvelles contraintes, ou sous l'effet d'une brutale dégradation économique, elles pourraient le devenir !

Si par exemple un jour le monopole des vétérinaires n'est plus qu'une peau de chagrin, si des rapports comme celui de Cahuc-Kramarz, qui veulent déréglementer un certain nombre de professions aboutissent, alors personne ne pourra empêcher les vétérinaires de se débarrasser des activités économiques non rentables au sein de leurs établissements, et de leurs devoirs en contrepartie du monopole d'exercice des vétérinaires. La continuité des soins n'est pas rentable et qui plus est pénible pour l'immense majorité des vétérinaires. On peut donc imaginer les solutions suivantes pour combler un vide que notre groupe de travail ne souhaite pas, et satisfaire aux besoins :

- Le contrat fidélité éleveur-vétérinaires au travers de la continuité de soin : l'éleveur signe un contrat package dans lequel il s'engage à acheter le médicament chez les vétérinaires libéraux locaux, assurer les prophylaxies et les soins courants chez les mêmes professionnels. En échange, les vétérinaires signataires assurent la continuité de soins et des suivis préventifs forfaitaires chez l'éleveur.
- De même, dans le cadre d'une chaîne qualité du produit de terroir ou AOC, les collectivités locales et les chambres d'agriculture ont besoin du vétérinaire urgentiste : rien n'interdit de penser que le conseil régional, le conseil général et d'autres organismes ou ministères rétribuent directement un acteur incontournable du développement durable.
- Les groupements techniques ou de défense sanitaire rémunèrent les vétérinaires libéraux ou salarient des vétérinaires urgentistes : pour les libéraux, les urgences sont rémunérées en tant que forfait annuel ou en temps que vacations.
- Comme pour les permis pollution, les vétérinaires qui ne veulent pas assurer les urgences payent un écot aux vétérinaires qui assurent les gardes à raison d'un pourcentage négocié et étudié proportionnel aux revenus ou au chiffre d'affaires du vétérinaire. Le paiement des honoraires par le client continue, c'est le vétérinaire qui pour quelque raison que ce soit, rétribue un autre vétérinaire qui assure la continuité de soins en terme de forfait pour l'astreinte. Il faut considérer que c'est un service assuré par une tierce personne pour se débarrasser d'une tâche pénible et stressante : ce service dans une profession déréglementée ne saurait être gratuit.
- Les urgences deviennent un service comme les services d'assistance automobile : l'utilisateur cotise à une assurance pour bénéficier de la prestation "urgence". L'utilisateur peut cotiser à une assurance animalière qui inclue ce service. La régulation serait désormais assumée par des assurances.
- Pour réduire le sentiment d'injustice, mais aussi pour que ce secteur non « rentable » économiquement puisse être partagé par chaque partenaire de

la santé et du bien-être animal : tous les intervenants de la santé animale ou publique assument totalement et de la même manière que les libéraux la continuité des soins, des dispensaires, aux groupements en passant par les partenaires conseils, et tous les prestataires techniques coopérant au sein de l'élevage. Il y a en effet un paradoxe à ce que le monde libéral assume une mission de service public pendant que de nombreux intervenants parastatutaires ou subventionnés ne s'en préoccupent pas.

- La possibilité de faire appel à un service d'urgences est proposée sous forme de contrat annuel, lors du rappel vaccinal par exemple. Ce contrat équivaldrait à la possibilité de faire appel pendant une année au service d'un vétérinaire en dehors de ses heures d'ouverture pour une majoration fixe du prix des actes (équivalent de la franchise d'une assurance). Pour les non-souscripteurs, la continuité de soins serait tout de même assurée (respect du code de déontologie), mais il serait appliqué un coefficient de majoration du prix des actes. Cette cotisation annuelle devrait être calculée pour permettre de rémunérer l'astreinte. Elle devra être instaurée en système national pour ne pas engager un client avec un vétérinaire. L'entente tarifaire est interdite en France, mais pourquoi ne pas s'entendre sur la valeur de cette majoration et sur un coefficient à appliquer aux tarifs pratiqués individuellement ? Le système doit être accolé à un dossier médical des animaux ou un suivi sanitaire du cheptel disponible pour les vétérinaires. Débouché : un vétérinaire qui n'assure pas sa continuité de soin pourra reverser ces sommes aux confrères à qui il délègue ce travail, il ne deviendra donc plus redevable. Ces sommes permettront d'embaucher et de rémunérer correctement selon la convention collective les jeunes confrères et consœurs à qui pourraient être confiées ces astreintes ou gardes.

C. Les enjeux pour notre profession ; les atouts de notre profession

1. Le vétérinaire : un humain courageux, un gros travailleur

En Europe, le temps de travail moyen annuel était de 1697 heures en 2003, et 1568 heures en France suivant l'EIRO (European Industrial Relations Observatory). Selon le ministère du travail fin 2003, les travailleurs effectuaient 1608 heures (1742 heures fin 1998 et 1651 heures fin 2000), et les cadres qui travaillent au forfait jours effectuaient 214 jours. Le temps de travail du vétérinaire hors astreinte est de 2327 heures dans notre étude. Qui plus est, c'est une réelle conscience professionnelle et même une conscience tout court qui est au cœur de la motivation pour assurer la continuité des soins, et non pas une raison financière valable pour seulement 8% des vétérinaires consultés.

2. La compétence

C'est par l'éducation et la compétence que les étudiants et les travailleurs de nos sociétés industrialisées tireront leur épingle du jeu dans un contexte de mondialisation. Les vétérinaires s'inscrivent dans cette même logique. Compétence ne veut pas

forcément dire hypertechnicité ou médicalisation invasive : elle veut surtout dire proposer les solutions les plus adaptées à chacun des usagers de soins vétérinaires en fonction de la pathologie, des examens complémentaires ou thérapeutiques existants, des moyens financiers, du mode de vie ou des aspirations des propriétaires, et du bien-être animal. La compétence au-delà du savoir proposer, c'est aussi le savoir faire, le savoir être ou le savoir référer.

3. La prise de décision en situation d'incertitude

La recherche de responsables ou de coupables est généralisée quel que soit l'aléa ou la fatalité, et « le principe de précaution » dévoyé de son principe de base est érigé plus haut que toute valeur, alors la société et ses acteurs s'immobilisent : Néanmoins les vétérinaires comme les urgentistes doivent prendre un nombre considérable de décisions et faire des choix dont on ne connaît l'issue à l'avance, prenant chaque jour leurs responsabilités. C'est une qualité rare, car le plus souvent ne rien faire est bien plus dangereux que de faire quelque chose. Et grâce à la compétence acquise et entretenue, les mauvaises décisions sont diminuées. Bien entendu le zéro défaut n'existe pas, chacun ne cesse de le clamer, mais si l'erreur est comprise voire admise intellectuellement, elle n'est jamais acceptée en situation émotionnelle de crise ou d'urgence : les vétérinaires le savent et ont parfaitement intégré cette donnée.

4. La disponibilité et la proximité

Cette disponibilité est incontestée. A tel point que de nombreux usagers comme dit à de nombreuses reprises dans les témoignages, louent cette disponibilité et une célérité des vétérinaires bien plus efficiente que toutes les autres professions ou corps de métier. Disponibilité, compétence et proximité sont nos atouts majeurs pour faire face aux supermarchés et VPC des conseils et médicaments vétérinaires.

5. Le sens de l'organisation

Souvent le vétérinaire a du mal à se penser en tant que chef d'entreprise. En réalité la diversité de nos fonctions pourrait permettre à chaque vétérinaire de se positionner à n'importe quelle place de l'organigramme d'une grande entreprise, de la gestion des ressources humaines, à la production de services, ou à la recherche et développement en passant par l'entretien des locaux. L'exercice vétérinaire ne souffre pas d'approximations car elles sont rapidement sanctionnées. Aussi quelle que soit la taille d'une structure ou d'une clientèle, les vétérinaires ne doivent nourrir aucun complexe.

6. La remise en cause permanente

Les vétérinaires ne risquent pas l'autosatisfaction continue, car très rapidement un échec thérapeutique ou relationnel met fin à toute série de succès. L'humilité et le volontarisme sont les seules attitudes viables à terme.

Les vétérinaires doivent faire des progrès dans la maîtrise des langues étrangères, dans l'apprentissage du travail d'équipe, dans l'acquisition de la capacité à bien

déléguer et à gérer les ressources humaines, au-delà de la confraternité qui doit être promue encore en encore et du « compagnonnage » qui, s'il s'agit de faire travailler gracieusement de jeunes professionnels, devra être abandonné.

Les vétérinaires seront de plus en plus amenés à la réflexion éthique car ils sont à la croisée de la technologie, de la biologie, des leçons de vie et de mort, ou de la nature et de l'industrie de l'animal, de la place de l'homme et de l'animal dans l'environnement ou la civilisation : ils ont une place à prendre dans la société, car cette multidisciplinarité est rare à l'époque de l'ultraspécialisation ; encore faut-il faire valoir et faire savoir cette compétence au service de la collectivité. Il est nécessaire que les vétérinaires continuent à posséder une grande culture générale et apprennent à mieux conjuguer idéaux et principe de réalité.

7. De nouveaux créneaux

a) De la Maison Vétérinaire de Garde au dispensaire local

Nous l'avons évoqué dans le chapitre de la Maison Vétérinaire de Garde : la profession vétérinaire peut assurer un meilleur maillage territorial, pour les propriétaires d'animaux qui ont de bas revenus, que les actuels dispensaires qui sont surtout présents dans les grandes agglomérations et qui sont cruellement absents dans les zones semi-rurales ou semi-urbaines. Vétérinaire Pour Tous (VPT) pourrait trouver une alternative au réseau classique dans certains départements, et trouver un lieu administratif et lisible pour les collectivités locales, qui trouverait une raison supplémentaire de s'engager dans les Maisons Vétérinaires de Garde.

b) De la Maison Vétérinaire de Garde à l'économie d'échelle

Mutualiser des moyens humains et matériels permet de proposer des services qui sont indispensables s'ils doivent être financés par une seule structure. Des économies importantes peuvent être réalisées pour des examens complémentaires car l'amortissement est plus rapide ; c'est une des solutions pour éviter la dégradation des revenus des vétérinaires.

c) De l'urgence à domicile à l'aide à domicile ou l'augmentation de la population des personnes âgées

Nous le savons, l'espérance de vie augmente et nous en sommes tous bénéficiaires. Néanmoins « l'intendance » doit suivre et les services à domicile de diverses natures, la formation d'un personnel compétent et la présence effective de bénévoles, d'associations, de salariés de mairie ou d'entreprises commerciales doivent être efficaces. Le vétérinaire par sa disponibilité, sa proximité, par sa fréquentation habituelle des personnes âgées propriétaires très attachés à leurs animaux de compagnie, par les conseils qu'il sait prodiguer pour les maisons de retraite et l'importance d'animaux qui motivent les personnes âgées est un interlocuteur précieux. L'animal est un élément de meilleure santé pour ses propriétaires et le vétérinaire peut rendre des services de proximité dans les zones semi-rurales ou rurales directement en s'occupant du maintien de l'animal de compagnie au domicile ou indirectement par une aide administrative et épistolaire.

Conclusion

Le discours de la méthode.

La continuité des soins est l'un des rares dossiers qui concernent l'ensemble des professionnels libéraux et reflètent une interdépendance entre vétérinaires. Il est par conséquent un espace de travail par lequel la profession peut bouger, évoluer sans que les actions entreprises ne soient prises comme une contrainte qui tombe d'en haut, comme des normes inapplicables qui arrivent d'on ne sait quelle directive européenne, comme de nouvelles mesures obligatoires et pesantes, parce que la perspective est enfin l'opportunité que les professionnels y trouvent des avantages en s'organisant mieux.

La génération spontanée et généralisée d'initiatives locales convergentes n'existe pas, et l'inaction entraîne la même entropie que dans le monde de la physique. Aussi est-il nécessaire qu'une aide à la fermentation existe, que les instances, organismes de formation ou associations locales puissent être à la disposition du terrain et puissent fournir une logistique, des outils ou puissent créer des débats dans les secteurs ou filières qui le nécessitent. Si le terrain n'est pas fertile, alors un médiateur est nécessaire pour trouver des compromis voire un consensus.

Qui peut agir ou qui peut offrir un rôle de médiateur ? Le CRO et ses conseillers ordinaires, le syndicat local, les services de gardes déjà existants qui peuvent exporter leurs systèmes, les vétérinaires de base de bonne volonté. A l'échelon supérieur, le CSO et le SNVEL peuvent valider ou favoriser les expériences pilotes, ou au contraire invalider un système qui serait pernicieux pour d'autres régions ou filières d'activité. Pour ce qui concerne l'activité équine ou rurale, il nous semble que l'AVEF et le SNGTV doivent aussi être des intervenants conscients qu'il leur faut trouver des approches fines dans leurs filières respectives, car il existe de grandes disparités de niveau, de pratiques ou de mode de vie.

Comment agir ? Si un ou des vétérinaires locaux sont demandeurs, ils peuvent consulter les instances locales ou nationales pour aboutir à un règlement ou à une amélioration de la situation locale ; il doit y avoir le plus large consensus des vétérinaires du secteur autour des propositions et solutions envisagées.

Comment réfléchir plus en profondeur pour les cas particuliers ? La meilleure méthode est la transversalité. Des équins de toutes régions réfléchissent à leur manière de travailler, à leur manière de communiquer entre eux, à la manière d'éduquer leur clientèle. Des vétérinaires ruraux de toutes régions en démographie difficile ou qui doivent se déplacer à 50 km à la ronde réfléchissent ensemble à des procédures (et ont le droit d'inventer ce qu'ils veulent dans un premier temps pour proposer et réfléchir à tous les échelons).

Il s'agit d'initier un système de démocratie participative, ce qui n'est pas antinomique de la démocratie représentative, qui permette à chacun d'œuvrer pour l'avenir collectif et pour son propre avenir. Les décisions prises par la participation sont des décisions qui engagent chacun, et qui ont par conséquent beaucoup plus d'efficacité par leur ampleur et par leur pérennité, que des décisions prises par des structures fortement hiérarchisées, de type top down.

Nous encourageons ce processus qui certes nécessite des efforts mais qui sera payé en retour. Nous désavouons inversement tout processus qui serait dicté par la raison du plus fort ou par les tables de la loi, ou qui serait imposé sans aucune discussion préalable, sans débat local, sans exposé des points de vue des uns ou des autres : il faut se fixer comme objectif de rassembler au moins 90% des vétérinaires locaux

autour d'un projet. Les opportunistes, les Robespierre et les déconnectés peuvent donc passer leur chemin.

Nous désavouons aussi toute tentative de se servir de la continuité des soins en tant qu'élément de négociations se trouvant sur d'autres terrains. Nous pensons notamment que la grève des gardes ne saurait, sauf pour les fameuses zones blanches ou si des consœurs et confrères se retrouvaient en situation kafkaïenne en relation directe avec la continuité des soins, être une solution tant les vétérinaires mixtes et ruraux sont attachés aux éleveurs par un contrat moral historique et puissant, mais aussi parce que nous ne saurions laisser dans le désespoir un seul propriétaire d'animal. L'état et le grand public ont l'habitude de prendre en otage des acteurs professionnels en louant leur vocation, leur sens du devoir tout en ayant des arrière-pensées et en ne cédant rien en contrepartie. Bien entendu c'est un piège ! Mais nous devons convaincre et surtout dire une réalité : demain la grande majorité de nos jeunes ne voudront pas d'une profession où les devoirs sont bien supérieurs aux droits, et qui est si mal récompensée. Aussi faut-il agir et rendre de nouveau attractive une profession avec des droits et des devoirs équilibrés.

Nous espérons que ce livre blanc servira d'exemple pour la profession, que vous aurez trouvé plaisir à le lire et qu'il permettra l'action plutôt qu'un principe de précaution transformé en immobilisme.

Cette conclusion n'est pas une fin :

Chaque acteur de la profession illustre ou non, est libre de s'emparer du dossier désormais.

Le groupe de travail s'engage à compléter le livre blanc, à le modifier, à le pondérer, à le faire vivre : en conséquence si quelqu'un veut donner des précisions, ajouter un témoignage, un éclairage différent, une perspective nouvelle, nous donnons une seconde chance à celles et ceux qui n'avaient pas répondu au questionnaire mais aussi aux vétérinaires qui l'ont fait, pour nous envoyer une lettre ou un courriel à l'adresse suivante :

Thierry Jourdan
6 Place Jeanne D'arc
41200 Romorantin
jourdan.th@wanadoo.fr

Des addenda réguliers seront déposés sur le site Vétos-Entraide. Si des conjoints de vétérinaires, hommes ou femmes, ou bien des auxiliaires vétérinaires veulent raconter comment ils vivent la continuité des soins à nos côtés, nous sommes à l'écoute.

Bibliographie

Psychologie du travail

« RH : Les apports de la psychologie du travail » sous la direction de Claude Lévy-Leboyer, Claude Louche et Jean-Pierre Rolland

1. Management des personnes
2. Management des organisations

Editions d'organisation collection Référence

« Travailler pour être heureux » : le bonheur et le travail en France Christian Baudelot et Michel Gollac Editions fayard

« Satisfactions et Souffrances au travail » sous la direction de Bernard Gangloff Editions l'Harmattan

« La psychopathologie du travail » p40-41 Sciences Humaines N°144 Décembre 2003 Hélène Vaillé

« La psychologie économique » p52-53 Sciences Humaines N°130 Aout-Septembre 2002 Evelyne Jardin

« Quand le travail rend malade » p16-19 Sciences Humaines Mars Avril Mai 2005 Hors série N°48 François Daniellou

« L'évaluation du travail en question » p18-25 Sciences Humaines N°154 Novembre 2004 Xavier de la Vega

« Le bien être au travail...ça se discute » Le journal des psychologues N°220 Septembre 2004 p21-30 Alix Foulard et Claude Lemoine

« Le plaisir au travail » Le journal des psychologues N°220 septembre 2004 p31-36 Jean-Benjamin Stora

« Bien-être et rapports travail/hors travail chez les femmes Le journal des psychologues N°220 Septembre 2004 p37-40 Michèle Joulain

« Travail et santé » Psychomédia N°2 Janvier février 2005 p7-15 Marie-France Hirigoyen Philippe Askenazy Yves Clot

Stress, l'anxiété et l'épuisement professionnel

« Le stress au travail » Patrick Légeron Editions Odile Jacob

« Psychologie de la peur Craintes, angoisses et phobies » Christophe André Editions Odile Jacob

« Petit ou grand anxieux » Alain Braconnier Editions Odile Jacob

« Epuisement professionnel et burn out concepts ; modèles interventions » Didier Truchot Editions Dunod

« Le Burn out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel » Sous la direction de Michel Delbrouck aux éditions DeBoeck

« Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants » Pierre canoui et Aline Mauranges aux Editions Masson

« Médecin-patient je t'aime moi non plus » Sciences Humaines Mars avril mai Hors série N°48 p44-51 Xavier Molénat

Identité professionnelle

« Identités professionnelles : le temps du bricolage » Sciences Humaines N°114 Mars 2001 p32-33 Claude Dubar

« Comprendre les professions : l'apport de la sociologie » Sciences Humaines N°139 Juin 2003 p26-29

Ethique

Dictionnaire de la pensée médicale sous la direction de Dominique Lecourt aux Editions PUF collection quadriges

Rapport Cordier sur la bioéthique : Principales propositions et orientations

http://www.bmlweb.org/bioethique_rapport_cordier.html

http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a_084.htm

Consentement éclairé

ANAES, Information des patients : recommandations destinées aux médecins. ANA ES, 2000/03, 4 p.

<http://www.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/Documents/6064E4A9BAEEC475C125684D004BB98D?OpenDocument>

Titre : L'INFORMATION DU PATIENT: LE POINT SUR LA JURISPRUDENCE

Auteur(s) : P. O'BYRNE, S. GUINE, T. GACHES

Service(s) : Institut Médico Légal – Hôpital Bretonneau – CHRU Tours

Permanence des soins

<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/descours/sommaire.htm>

aménagement pour améliorer la répartition des professionnels sur le territoire.

<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/descours2/sommaire.htm>

ANNEXES

Annexe I

Besoin de parler, de dialoguer ou de témoigner

« Heureusement que je fais un métier que j'aime et que je suis heureux de l'exercer car gagner 20 000€ /an pour 150 000 € de chiffre d'affaires c'est déprimant sans compter les difficiles relations avec la clientèle, les réflexions sur la réputation du "VETO PLEIN DE FRIC" »

« Excellente initiative de votre part. Sentiment d'isolement certain lorsqu'on exerce seul. Confraternité qui n'est plus ce qu'elle était... »

« Questionnaire bien préparé, questions et analyses pertinentes, bravo! Vu de ma seule "lorgnette", je ne pense pas qu'on ait une grande marge de manœuvre pour changer quelque chose au système actuel des gardes, qui s'est naturellement imposé au fil du temps en fonction des contraintes diverses (géographiques, démographiques principalement) »

« J'ATTENDS AVEC IMPATIENCE LA RETRAITE (c'est triste!). Je ne supporte plus :

- la "râlopathie" croissante des clients
- la mauvaise foi du client qui vous pourrit la journée.
- la paperasserie exponentielle et ce qui va avec les contrôleurs qui ont eux mêmes été "audités, etc. »

« Bravo pour cette étude qui appréhende avec sincérité l'avenir, il est temps d'arrêter les enfantillages et les rêves. Mes revenus baissent, mais j'aime ce travail, il faut que les jeunes vétérinaires sachent que la facilité est finie »

« Les difficultés financières concernent principalement les jeunes confrères à cause de leurs emprunts s'ils ont acquis une clientèle ou par manque de revenus s'ils en ont créé une. Les actions à envisager en profondeur me semblent être :

- 1) promouvoir une tarification des actes (plus élevée) obligatoire pour garantir la sécurité d'un certain nombre d'actes.
- 2) Réguler les "installations" sauvages excessives qui favorisent ces baisses de tarification par le jeu de la concurrence`
- 3) Régler le problème des dispensaires qui ne respectent pas la loi et font une concurrence déloyale favorisant également la baisse des tarifs.
- 4) Obliger à une cotisation syndicale en relation avec le revenu pour donner au SNVEL les pouvoirs financiers nécessaires à la protection des jeunes vétérinaires »

« Exercice professionnel exigeant et peu gratifiant. Revenu correct mais ne permettant pas de grands écarts, mais uniquement à partir du moment où les gros investissements sont payés. »

« Je trouve les professions libérales très mal protégées en général (pas droit au chômage, baux professionnels incertains, maternité), etc. Pourtant nous fournissons un travail de bonne qualité »

« Il ne faut surtout pas rapporter son revenu à son nombre d'heures travaillées : on tombe sous la base du SMIC! L'âge d'or des vétérinaires est passé... »

« Les départs sont durs même en association. On ne commence à retirer quelque chose qu'au bout de 20 ans d'exercice. Prenez patience. Je déconseille de s'installer seul. »

« Je trouve votre association une très bonne idée, qui servira beaucoup dans l'avenir pour que la vie des libéraux ne ressemble pas un esclavage! »

« Pour avoir le moral je ne trouve actuellement pas cela facile, les clients sont de plus en plus difficiles. »

« Un bon contact avec la clientèle, une intransigeance de respect vis-à-vis de mon travail (sans vanité aucune surtout), des honoraires (et non des tarifs) que je ne négocie jamais (malgré la concurrence), un bon service de garde, Pas de prétentions exorbitantes sur le train de vie, une méfiance viscérale des sirènes du "marketing"... Pour moi tout va bien merci! »

« Avec la dette publique de 16 000€/personne + payer les retraites, comment on va se faire baiser et à quelle date. Gros Bisous »

« Juste souligner qu'il est très difficile de travailler seul. J'ai recréé il y a 8 ans une clientèle et je n'ai pas d'ASV l'après-midi (trop cher) ce qui entraîne un stress et une culpabilité considérables. »

« Consommation de : caféine : env. 1,5l/j nicotine : env. 12 cigarillos/j codéine : 5 à 30mg/j Hey, Guy! Do you know what? ... ;-(«

« Certaines revues, sous le motif de nous former à la gestion de clientèle, participent à augmenter la pression que nous devons porter. Ainsi j'ai appris récemment que je n'avais pas le droit de me tromper, que je devais savoir tout faire, que le client ne pouvait pas attendre plus de 15mn.... "foutaises"...je revendique le "droit à l'erreur", la connaissance de mes limites m'épargne des stress inutiles, il est facile d'expliquer gentiment à un client la raison de mon retard.... »

« Ma femme étant également vétérinaire libérale exerçant seule nous avons parfois l'impression que nos stress respectifs se surajoutent. »

« Je pense que, malgré un investissement important des vétérinaires, nous n'avons pas su valoriser nos actes. Ces barrières que nous nous imposons aboutissent à une paupérisation de la profession, source de stress pour le vétérinaire, qui n'est plus récompensé en fonction de son travail et de ses connaissances. Dommage!! »

« Nous avons une clientèle fidèle, du passage à notre cabinet, une bonne équine mais nous ne pouvons pas embaucher une ASV (hélas cela nous aiderait bien!), les charges sont beaucoup trop lourdes. Nous terminons tout juste notre emprunt professionnel avec soulagement! Cela n'a pas été tous les jours facile. Nous sommes inquiets pour les jeunes vétérinaires qui sortent aujourd'hui! »

« Sur le plan professionnel, la clientèle est usante par le côté manque de respect, non respect des RDV, faut les prendre sur le champ, on se fait traiter de tous les noms (incompétent, malhonnête...). Sur le plan privé, refaire sa vie n'est pas évident car dès qu'on affiche veto = "pété de fric" alors que je dois faire attention et compter comme tout le monde... Je travaille 6j/sem et prend au maximum 4 semaines de vacances. Les remplaçants sont trop chers maintenant. Entendre des remarques du genre : "Ah bon, t'es pas cap de racheter une moitié de maison..." ou " je ne vais pas te plaindre" ou " la Kangoo, c'est pas bon pour l'image de

marque", etc., . c'est fatigant à force. Si je cotise en classe spéciale c'est parce que je n'ai pas le choix... Les gens nous voient forcément riches et c'est ce qui est le plus difficile à supporter. »

« Voilà 5 ou 10 ans que je pense que je gagne moins "bien ma vie" en comparaison du travail que je "fournis" je gagnais mieux même quand j'avais mes 3 enfants à charge il y a 5 ou 10 ans- Même au début de mon installation dans les années 80. »

« Je pense que si c'était à refaire du point de vue professionnel, j'éviterai certaines erreurs qui aujourd'hui me pèsent et avec lesquelles je suis obligé de vivre et de travailler sauf si j'abandonnais ma clientèle et ma clinique. Erreur n°1 : vouloir travailler seul et racheter seul une clientèle. Erreur n°2 : travailler avec sa femme comme ASV salariée. »

« Je pense que l'on pourrait être formé un minimum à la comptabilité et à la gestion financière et sociale durant nos études! L'ordre devrait établir de façon claire un moyen d'évaluer une clientèle avant un rachat ce qui éviterait aux plus jeunes de se faire avoir. »

« * impression d'être "pompe" de partout (charges, taxes, assurances, carburant..) * ne pas être compris par d'autres catégories de travailleurs plus favorisées pour leurs conditions de travail. * Mon temps libre vaut plus cher à mes yeux que mon travail. »

« Vivement la retraite, pour cesser de payer des charges de plus en plus lourdes et quand même l'impression de n'être pas défendu et de n'être pas représenté par l'ordre et les syndicats. »

« Comment gérer avec un faible bénéfice et payer les cotisations de retraite de 6001,34 € DUR DUR On devrait calculer les retraites en fonction du revenu. Ce qui compte c'est de pouvoir assumer une famille au jour le jour plutôt que de parier sur l'avenir (retraite). »

« Ca va mal très mal. Bientôt l'extinction de cette espèce qui sera broyée par la CGT et les autres qui roulent en BMW avec mes 750€ (net d'impôt) par mois le contrôle Fiscal est Facile ! »

« A l'heure où les entreprises s'emploient à faciliter le travail de leur cadres féminins (garderie horaires aménagés), les femmes vétérinaires libérales sont particulièrement mal loties. Leurs allocations de congés de maternité sont dérisoires (en 1990 j'ai eu 10.000FF). Ne parlons même pas du congé parental. Quant à l'ajustement du temps de travail, cela relève de l'utopie. Etre mère ou être vétérinaire, là est la question ! »

« Bien dans mes baskets. Profession LIBERALE : libre. C'est vrai. Aucun compte à rendre à personne = assistant, associé... »

« Création en 04/2003 seul en grande ville de l'Ouest. Charges d'emprunts importantes, prêts trop courts, manque de clients »

« Je donnerais très cher pour changer de profession !!! (sans commentaire...) »

« » Jeunesse sacrifiée par des études difficiles pour un beau métier exigeant et stressant. »

" C'est lamentable ; ça va grâce à mon épouse. J'ai honte. C'est pourquoi je ne donne pas mon identité. Amicalement » (NDLR A propos des revenus)

« Mon histoire : rurale à deux, associé décédé. Lourd rachat des parts. Tentative de travail avec salariée, bien en CDD, mais dès CDI, 35h, pose de 2h le midi, astreintes payées, etc. D'où licenciement => Travail seul! »

« Je ne referais certainement pas vétérinaire dans une autre vie! »

« Le montant des cotisations CARPV est supérieur au BNC!! (celui-ci étant bien peu calculé après déduction des cotisations.) »

« * Il y en a marre de se faire agresser par l'administration et de son incompetence ; * Il y en a marre de se faire contrôler alors qu'on a une ligne de conduite morale correcte, alors que les truands ne sont jamais inquiétés ; * Il y en a marre des "délits" commis par notre administration et par nos représentants ordinaires et qui ne sont pas traités quand il n'y a pas plainte. »

« Récemment installé après construction d'une nouvelle structure, mes revenus sont quasi nuls sinon frais kilométrique. Je vis avec environ 700€/mois. Mon amie elle aussi vétérinaire gagne environ 1 800€/mois »

« C'est très bien de penser que notre moral et notre stress ne seraient liés qu'aux gardes... Si, Si ! Quand mon ex-associé m'a volé des années durant (montant calculé par le liquidateur et validé par le T.G.I. = 210 000FF), que sa bonne femme a envoyé des lettres anonymes à nos clients quand je me suis réinstallée seule avec un nouvel emprunt (passage en correctionnel), quand j'ai demandé au Conseil de l'Ordre de me prévenir quand mon ex-associé vendrait sa clientèle et d'AVERTIR le (la) jeune confrère (consœur) et qu'ils n'ont courageusement RIEN dit ni à moi ni à la consœur (escroquée elle aussi de 100 000 balles), CA, ça en a fait du stress et des coups au moral. Alors les gardes... »

« * Revenus faibles comparés au diplôme, à la structure, aux autres professions médicales.
* Vision fautive de tous les français sur les revenus de la profession : vision du vétérinaire d'il y a 50 ans. »

« Poids des charges et taxes et URSSAF et APICIL et AG2R. La poule aux oeufs d'or est une légende ; je prépare ma reconversion. A l'étranger. Pas de date mais j'y pense. »

« 1) CARDIAQUE (Infarctus-Coronaires) 2) Diabétique Je suis fatigué »

« Ma structure est récente (3 ans). J'ai rapidement ressenti le besoin de salarier un jeune confrère dans le but d'améliorer ma vie privée (besoin de se retrouver en famille sans l'épée de Damoclès du coup de téléphone professionnel). J'ai l'avantage d'avoir un conjoint qui gagne un revenu substantiel me permettant de ne pas avoir à compter sur mon activité pour vivre confortablement et ainsi de pouvoir dès à présent salarier un confrère au détriment du revenu personnel du cabinet. Je suis assez contente de la situation actuelle qui me permet d'associer vie privée/vie professionnelle de façon relativement équilibrée. »

« S'intéresser aux idées noires des étudiants, c'est bien, mais ceux qui souffrent dans notre métier sont ceux qui l'exercent depuis quelques années et qui se trouvent coincés par les obligations diverses et de plus en plus nombreuses (et je dirais même idiotes...) qui compliquent le travail. Je suis veuve, mari vétérinaire suicidé, c'est "spécial", mais une consœur mariée, etc. ressent la même "fatigue" que moi niveau travail »

« Merci de ce travail. Les problèmes se posent de la même façon et de façon très aiguë pour les vétérinaires installés seuls vis-à-vis des formations obligatoires type "radio-compétence". Comment fermer 2 Jour de suite 4 fois en 2 ans ? »

« 1/ J'ai choisi d'avoir une auxiliaire en permanence à la clinique afin de me dégager de suite du temps libre. 2/ Depuis 2 ans (donc, 4 ans d'installation), je privilégie mon confort de vie plutôt que le salaire, donc je laisse de plus en plus travailler mon assistant, par ex, en étant à la clinique tous les matins et début d'après-midi plutôt que toute la journée... »

« Les heures de gardes sont-elles des heures de travail (dans votre questionnaire) ? Le social actuel n'est pas adapté aux professions libérales. »

« * Difficultés de se retrouver sans associé avec 5 employés (3 ASV + 2 ALD) ; * Vie personnelle particulièrement affectée depuis 3 ans (7 semaines de congés sur 3 ans) ; * Distorsions importantes avec salariés vétérinaires (inadéquation entre enseignement scolaire et réalité du terrain, problème des astreintes et des 35 h par semaine...) ; * Difficultés au niveau de la trésorerie avec incompréhension de la part de certaines banques : les dus en cours augmentant mais pas les facilités de caisse! »

« Je ne conseillerai pas à mon fils de faire une profession libérale. »

« Gagner au loto et ne plus devoir faire de gardes. »

« * je ne ferai pas ça toute ma vie, du moins sous cette forme (= installée toute seule dans un petit village) ; * mes revenus de cette année vont baisser à cause du rattrapage des charges personnelles alors que j'ai travaillé plus. »

« Notre métier est difficile, stressant, parfois source de grandes joies quand même. Je vis beaucoup mieux depuis que j'accepte mes limites, que je suis devenu conscient de mes qualités (c'est difficile à acquérir) et de mes limites (qui trop souvent nous aveuglent) et que je me fous (en fin j'essaie!) de la pression de la presse, des modes, des labos, etc. qui croient savoir tout ce qui est bon pour nous ! Un grand merci à votre équipe pour tout ce que vous faites »

« * Investissement professionnel prudent dû à une vision pessimiste de l'évolution de la médecine vétérinaire française (à cause des français assistés par la Sécurité sociale et des invasions "belges") ; * Diversification professionnelle pour autres revenus par cumul de travail et adaptation = avenir vu avec plus de sérénité »

« Nous sommes presque au bord de la rupture, surtout nos conjointes. »

« Issue d'une famille de médecins, je réalise avec amertume, que je n'ai pas "réussi" comme mon père ou mon oncle, respectivement radiologue et dentiste. En même temps je ne me plains pas, car je sais que des confrères ont de grandes difficultés. Néanmoins j'ai fortement dissuadé mon fils de devenir vétérinaire! Et ce qui fait mal, c'est que j'y suis parvenu ! Nous avons une mauvaise qualité de vie, et des revenus très moyens. Je souhaite à mes enfants une VIE APRES LE TRAVAIL. C'est ce que j'ai retenu de toutes ces années passées. Il faut savoir se préserver. »

« 2006 sera l'année du changement : ou je m'associe ou je pars (après avoir tout vendu) »

« J'ai vécu le suicide d'un proche, mais je suis bien incapable de dire si le fait d'exercer en profession libérale la médecine vétérinaire a joué un rôle mais il est vrai que c'est lourd d'assumer toutes les responsabilités d'une profession libérale quand vient s'ajouter un problème grave. »

« 1- Trop de disparités entre les structures 2- BILANS Financiers ? SCP SCI SEL ?

* Sommes-nous égaux devant la fiscalité ? N'est-ce pas dommage d'avoir fait tant d'effort pour soigner des animaux à quatre pattes? * notre profession est passée de la confraternité à la libre concurrence. On en paye les tensions sociales ; * mais tout cela révèle une chose, c'est que les moyens de production se raréfient, il faut donc prendre l'argent chez ceux où c'est facile.... à savoir les PME... première entreprise de France !!! * Bon courage! »

« Personnellement, je gère mon stress en m'investissant beaucoup dans la vie familiale : ma femme étant médecin à la campagne, j'ai pris en charge les courses, la cuisine, amener les

enfants à l'école.... Je déconnecte complètement et le soir je joue sur le net..... Mon travail, ce n'est qu'un moyen de gagner ma vie, pas plus. Ma vie est ailleurs! »

« Je cherche à vendre pour changer de profession. Si vous connaissiez quelqu'un qui veut faire ce putain de métier avant que je me tire un plomb... »

« Je viens de m'installer cette année, le stress en est à son paroxysme d'autant plus que je travaille seul. Je n'ai pas encore trouvé réellement mes marques. Je ne regrette pas mon choix, mais la première année est toujours "délicate" ! Mon souci reste le stress des gardes et celui de mes vacances (j'ai été déçu lors d'un remplacement). MERCI POUR VOTRE ENQUETE Cordialement »

« Une "anecdote" : au cour d'un dîner avec des personnes n'ayant aucun rapport avec notre profession j'ai donné le revenu moyen (environ 50 000 €), tout le monde s'est accordé pour dire que c'était bien étant donné le métier, Mais il y a eu un silence total quand j'ai précisé que ce n'était pas le revenu MENSUEL mais seulement ANNUEL »

« Du revenu, oui ! Mais à quel prix ? »

« Bonne chance à la Jeunesse L'arrivée de l'euro a rogné le passé mais a de belle perspective. Ce peut être un métier de vocation mais aussi d'escroc. Faut aimer l'argent si on peut le dépenser sinon il vous fait toujours souffrir pour le gagner, le récolter (huissier), le faire fructifier, le dépenser, le perdre, etc. »

«1-Nous sommes les PARENTS PAUVRES des professions de santé. 2-Notre diplôme n'est pas en rapport avec nos revenus, la qualité et la quantité de notre travail. 3-Nous avons PERDU un grand nombre des avantages de notre profession mais avons considérablement augmenté nos inconvénients. 4-Nous avons perdu une grande part de liberté. 5-La profession est très en retard quant à l'évolution de la Société »

*« * Plein le dos * Rémunération non proportionnelle aux efforts. »*

« Le métier me passionne et je suis prête à m'investir encore plus dans celui-ci mais, après 3 ans d'exercice je suis fatiguée de constater le poids écrasant des charges ! »

« Si possible éviter la SINISTROSE, quelle BELLE "galère" notre statut du praticien libéral !!!.... »

« Le questionnaire et surtout l'introduction laissent à penser que la situation familiale fait aussi partie de vos pôles d'intérêt. Je suis surpris par le nombre important de divorces. Une enquête sur ce domaine me semble pouvoir être utile »

« Afin de compléter votre recherche du bien-être des vétérinaires, peut-être pourriez-vous les interroger sur les activités extra professionnelles (sportives, associatives, religieuses...), et le temps consacré, qui nous permettent de trouver un équilibre..... »

« Mon stress "personnel" a bien diminué en général depuis que je travaille avec 2 vétérinaires salariées (en vue d'association) »

« Je n'ai aucune idée précise de mes revenus. Je dois consulter ma comptabilité. Ils sont suffisants pour ne pas être stressé par les charges obligatoires écrasantes. Je vis bien, j'ai 3 filles en enseignement supérieur, je n'ai pas de loisir onéreux, nous ne voyageons pas. Le stress du métier est plus lié aux rapports avec les clients qu'à l'emploi du temps et des gardes comme la préoccupation du questionnaire semble le supposer. La médicalisation et l'investissement affectif de plus en plus important des clients envers leurs animaux, la valeur financière (chevaux) nous obligent à remettre en cause notre façon de travailler. J'ai parfois l'impression

d'encourager des comportements "déviant" de notre société. Cela lié à la politique agricole de torpillage des élevages ne me rend pas très optimiste et finit par me faire perdre le goût de ce métier »

« "Quand il n'y a plus de foin au râtelier, les chevaux se battent" !!! La Rurale se meurt, le pouvoir d'achat des propriétaires d'animaux de compagnie et de loisirs ne cesse de décroître, vivement la diversification »

Encouragements

« Merci de cette enquête »

« BON COURAGE !

Autres questions à poser :

- Qu'est-ce qu'une véritable urgence? Médicale / Chirurgicale*
- Pourcentage de réelles urgences par rapport au nombre d'appels (pendant un WE par exemple) ? »*

« Merci de vous occuper de nous! »

« Merci pour ce travail et bon courage pour l'analyse. »

« J'aimerais avoir le résultat de votre enquête pour connaître l'avis des confrères => PUBLICATION Merci »

« Bonne chance dans votre entreprise »

« Bon courage et félicitations pour votre engagement. A bientôt sûrement comme nouvelle adhérente. »

« Bravo pour cette initiative »

« Merci de votre intérêt »

« Merci pour cette enquête qui j'espère montrera le vrai visage de notre profession. »

« Un seul message : bravo pour ce que vous faites. Ca me paraît quelque chose d'indispensable vu le mal-être que je ressens parfois avec mon travail et l'envie qui me prend parfois d'être ... facteur. »

« Bravo et merci pour vos actions. »

« Bravo pour l'aide apportée à ceux qui en ont besoin et à ceux qui en auront la nécessité malheureusement. Personne ne doit se sentir non concernée par les problématiques soulevées par l'association. Parmi les solutions, soyons optimistes et réactifs. Cordialement. »

« Bravo. Continuez. »

« Je ne connaissais pas bien Vétos-Entraide. Je pense que c'est une très bonne association peut-être y adhérerai-je un jour. Merci de vos efforts à toute l'équipe. »

« Le fait de savoir que les autres vétérinaires reconnaissent que les heures de garde sont difficiles à vivre au quotidien atténue la sensation d'"effort solitaire". Votre association fait du bien au moral »

« Je suis très sensible à l'existence de Vétos-Entraide, m'étant moi-même trouvée à plusieurs reprises dans des états psychologiques difficiles (stress de la procédure de divorce + périodes de surcroît de travail) dans lesquels j'ai songé à faire appel à votre aide. »

« Continuez! Votre travail est important! »

« Merci pour votre action. Il est important de s'intéresser au "moral" du vétérinaire, aspect SI PEU évoqué dans la presse professionnelle. »

« Félicitations pour votre travail. Vétos-Entraide, notre profession a bien besoin de vous! »

« Bravo pour votre action qui, à la fois, tire la profession vers le haut et aide les confrères à se sentir "mieux dans leur peau" »

« Je trouve votre démarche et votre association nécessaires dans le contexte actuel. J'ai moi-même rencontré toutes les embûches que nous réserve le monde vétérinaire : conciliation privé/pro "hard", installation (= création) malmenée par un confrère (plainte à l'Ordre, rejetée), permis de construire attaqué au Tribunal Administratif... Alors merci de vous préoccuper du bien-être des Vétérinaires ! »

« Félicitations pour cette démarche et votre travail ! Bon courage à ceux qui dépiautent !!! :-) »

Annexe 2

Données complémentaires au sujet de la permanence de soins des médecins

Le décret du 8 Avril 2005

Il s'agit du décret relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code de la santé publique.

a) Article R730

La permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6325-1 du présent code est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins.

Toutefois, le cahier des charges mentionné à l'article R. 735 peut prévoir que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa du présent article. Ces modalités sont définies en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département.

Cette permanence est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le comité départemental mentionné à l'article L. 6313-1.

A cette fin, le département est divisé en secteurs dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques ainsi que de l'offre de soins existante. Ces limites peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptées, pour toute ou partie de la période de permanence de soins, aux besoins de la population.

La détermination du nombre et des limites des secteurs est arrêtée par le préfet du département et, à Paris, par le préfet de police, après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins et avis du comité départemental mentionné à l'article L. 6313-1. En tant que de besoin, des secteurs interdépartementaux peuvent être constitués par arrêté préfectoral, après avis des comités des départements concernés.

La carte des secteurs fait l'objet, suivant la même procédure, d'un réexamen annuel.

b) Article R731

Dans chaque secteur un tableau départemental nominatif des médecins de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois par les médecins mentionnés à l'article R. 730 qui sont volontaires pour participer à cette permanence

ou par les associations qu'ils constituent à cet effet. Ce tableau est transmis, au plus tard 45 jours avant sa mise en oeuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins qui vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice.

Les associations de permanence des soins peuvent participer au dispositif sous réserve d'une transmission préalable au conseil départemental de l'ordre des médecins de la liste nominative des médecins participant à cette permanence. Il en est de même pour les médecins des centres de santé.

Dix jours au moins avant sa mise en oeuvre par le conseil départemental, le tableau est transmis au préfet, au SAMU, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que, sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental.

c) Article R732

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le SAMU.

Toutefois, l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU. Les modalités de l'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence de soins. La convention précise également les modalités de collaboration entre le SAMU et l'association ainsi que les procédures d'évaluation de cette collaboration. La convention est approuvée par le préfet après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Les médecins mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale peuvent participer à la régulation.

d) Article R733

Les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat.

En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs dans le département, constatée par le conseil départemental de l'ordre des médecins, ce conseil, en vue de compléter le tableau de permanence prévu à l'article R. 731, recueille l'avis des organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux et des médecins des centres de santé représentés au niveau départemental et des associations de permanence des soins. Il peut prendre l'attache des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés. Si, à l'issue de ces consultations et démarches, le tableau de permanence reste incomplet, le conseil départemental adresse un rapport, faisant état des avis recueillis et, le cas échéant, des entretiens avec les médecins d'exercice libéral, au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires.

Les obligations ou engagements pris par le médecin titulaire dans le cadre de la permanence des soins sont assurés par le médecin qui le remplace.

Il peut être accordé par le conseil départemental de l'ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice de certains médecins. La liste des médecins exemptés est transmise au préfet par le conseil départemental avec le tableau de permanence prévu à l'article R. 731.

e) Article R736

La mission régionale de santé, prévue à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, élabore ses propositions relatives à l'organisation du dispositif de permanence des soins compte tenu de l'état de l'offre de soins et d'une évaluation des besoins de la population dans la région.

La mission régionale de santé soumet pour avis ses propositions au conseil régional de l'ordre des médecins, aux représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, à l'union des médecins exerçant à titre libéral mentionnée à l'article L. 4134-1 ainsi qu'aux représentants désignés au niveau régional par les organisations représentatives au niveau national des médecins exerçant la médecine d'urgence dans les établissements hospitaliers. Elles sont également soumises pour avis aux associations de professionnels participant à la permanence des soins. L'avis de ces organisations doit être transmis à la mission régionale de santé dans un délai de trente jours à compter de la date de réception du projet de propositions.

La mission régionale de santé transmet au préfet de chaque département ses propositions ainsi que les avis recueillis.

f) Article R734

A la demande du médecin chargé de la régulation médicale ou du centre d'appel de l'association de permanence de soins dans les conditions prévues à l'article R. 732, le médecin de permanence intervient auprès du patient par une consultation ou par une visite.

g) Article R735

Un cahier des charges départemental fixe les conditions particulières d'organisation de la permanence des soins et de la régulation. Il est arrêté par le préfet après avis du comité départemental prévu à l'article L. 6313-1.

Ce cahier des charges est établi sur la base d'un cahier des charges type fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comporte notamment l'état de l'offre de soins et l'évaluation des besoins de la population. Il fixe les modalités de détermination des secteurs géographiques et précise, le cas échéant, les collaborations nécessaires entre les médecins assurant la permanence et les structures hospitalières. Il précise les modalités de participation des médecins spécialistes. Il détermine également les indicateurs de suivi et les modalités d'évaluation du fonctionnement de la régulation prévue à l'article R. 732 et, le cas échéant, des centres d'appel des associations de permanence des soins, ainsi que de l'ensemble du dispositif de permanence de soins.

Lorsque le cahier des charges prévoit que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa de l'article R. 730, il précise alors l'organisation prévue pour répondre aux demandes de soins.

Le cahier des charges peut prévoir une mise en commun entre plusieurs secteurs des moyens nécessaires pour assurer la permanence des soins.

Le cahier des charges détermine les conditions du recueil et du suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins ainsi que les modalités selon lesquelles le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires est informé de ces incidents.

Le commentaire du CNOM

Le 8 avril 2005 a été publié au Journal Officiel le décret 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation de ces médecins à cette permanence. Ce décret modifie assez largement le décret 2003-880 du 15 septembre 2003. Il est encore trop tôt pour savoir si ce texte, qui a tardé à voir le jour et a fait l'objet de toutes les attentions de la part de l'ensemble des acteurs impliqués dans l'organisation de la permanence des soins répondra bien aux attentes et aux espoirs qu'il a suscités.

On peut cependant tenter d'ores et déjà de mettre en exergue ses aspects majeurs.

h) La nécessaire complémentarité des acteurs

(1) La place des associations de permanence des soins.

Ces associations étaient déjà présentes dans le décret du 15 septembre 2003 mais de façon discrète. Elles sont aujourd'hui en première ligne puisque l'article R 730 modifié du code de la santé publique les place désormais aux côtés des médecins exerçant en cabinet et des médecins exerçant en centre de santé pour assurer la permanence des soins.

Si elles peuvent mettre en place des centres d'appel, elles relèvent des mêmes droits et des mêmes obligations que les autres participants et notamment doivent figurer sur le tableau départemental tenu par le conseil départemental de l'Ordre qui articule la participation de tous les intervenants à la permanence des soins.

Le conseil départemental est tenu de consulter ces associations en cas d'incomplétude du tableau (article R 733 modifié du code de la santé publique, alinéa 2). Elles sont également consultées par les missions régionales de santé

(2) Les collaborations avec les établissements de santé

L'offre de soins dans un secteur et plus généralement sur l'ensemble du département se caractérise par la présence de médecins libéraux (en cabinet et en association de permanence des soins de centres de santé) mais aussi, bien entendu, par la présence d'établissements de santé publics ou privés. Cette présence exerce nécessairement une influence sur la sectorisation du département et peut conduire à des adaptations au cours de l'année ou pendant la période de la permanence des soins (nuit et week-end) comme le rappelle l'article R 730 modifié du code de la santé publique, alinéa 4.

L'implantation de ces établissements et l'activité des médecins qui y exercent peuvent conduire à adapter la permanence des soins assurée par la médecine ambulatoire (article R 730 modifié du code de la santé publique, alinéa 2).

Les modalités de cette complémentarité indispensable pour assurer un accès aux soins effectif à l'ensemble de la population devront être définies dans le cahier des charges départemental (Article R 735 modifié du code de la santé publique, alinéa 3).

Qu'il s'agisse des médecins des associations de permanence des soins ou des médecins exerçant en établissement, le décret non seulement consacre le rôle qu'ils jouent déjà mais permet de mettre en place ou de renforcer les liens indispensables à la pérennité du système d'accès aux soins. En cela, le décret répond bien à la demande de l'Ordre des médecins.

i) Une régulation médicale réaffirmée et la reconnaissance de centres d'appel interconnectés

Un moment, menacée dans l'élaboration du décret, la régulation médicale est restée, comme l'Ordre l'avait demandé, l'acte qui déclenche l'effectuation de soins.

L'article R 734 modifié du code de la santé publique précise bien :

A la demande du médecin chargé de la régulation médicale ou du centre d'appel de l'association de permanence de soins dans les conditions prévues à l'article R. 732, le médecin de permanence intervient auprès du patient par une consultation ou par une visite.

Comme l'enquête nationale sur la permanence des soins l'avait illustré, la régulation médicale constitue la clé de voûte de l'ensemble du dispositif. Organisé par le SAMU, l'accès aux médecins de permanence fait l'objet d'une régulation préalable.

A côté du SAMU, qui sera tenu du fait de l'article R 734, d'assurer une régulation médicale, le décret a prévu la possibilité pour la population d'accéder aux médecins de permanence par des centres d'appel des associations de permanence des soins.

Les modalités de l'interconnexion et plus largement de la collaboration avec le SAMU de ces centres d'appel doivent faire l'objet d'une convention.

Même si le décret ne le précise pas - et il n'avait pas à le faire - cette convention signée par des praticiens, qui a pour objet l'exercice de la médecine et les rapports entre médecins, devra être communiquée pour avis au conseil départemental de l'Ordre, conformément à l'article L 4113-6 du code de la santé publique. Elle devra également, comme le décret le prévoit expressément, être approuvée par le préfet après avis du CODAMUPS.

Si le décret ne rend pas obligatoire la présence de médecins au sein de ces centres d'appel, elle n'a, bien entendu, pas eu pour effet d'écarter cette possibilité qui d'ailleurs a été mise en œuvre dans un certain nombre de départements.

L'ordre a constamment rappelé à cet égard son attachement à une régulation médicale des appels de permanence des soins y compris lorsque l'organisation de cette régulation est placée sous la responsabilité du SAMU Centre 15 comme le précise l'article R 732.

j) Des adaptations locales apporteront de la souplesse et du pragmatisme au dispositif

Réclamées par l'Ordre des médecins et par l'ensemble des acteurs, ces adaptations trouveront leur siège dans les cahiers des charges départementaux.

Elles pourront porter sur la limitation de la période de permanence des soins (nuit ou week-end) en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département (article R 730 modifié du code de la santé publique, alinéa 2).

Les limites de secteurs pourront varier selon la période de l'année ou selon la période horaire de la permanence des soins. On pense ici tout naturellement à une adaptation éventuelle en deuxième partie de nuit.

Dans tous les cas, l'adaptation doit répondre aux besoins de la population. Cette précision apportée dans le décret (article R 730 modifié du code de la santé publique, alinéa 4) permettra d'éviter que la sectorisation envisagée ne soit alignée sur une enveloppe financière dédiée au paiement des indemnités d'astreintes. Une telle

enveloppe ne peut être fermée, mais doit s'adapter, elle aussi aux besoins de la population et aux situations locales.

Comme il est normal, ce système souple devra prouver sa capacité à assurer le service qu'on attend de lui et le cahier des charges a prévu, sur la base d'indicateurs de suivi qu'il fixera l'évaluation de l'ensemble du dispositif de permanence des soins (régulation SA MU, centres d'appel et tous les intervenants de terrain).

Conformément à la demande du Conseil national de l'Ordre des médecins, cette évaluation sera globale et non pas ciblée sur une catégorie de médecins (article R 735 modifié du code de la santé publique, alinéa 2).

k) Le rôle consultatif des missions régionales de santé est limité par l'absence d'engagement financier de leur part

Aux termes de l'article R 736 nouveau du code de la santé publique : « la mission régionale de santé, prévue à l'article L 162-47 du code de la sécurité sociale, élabore ses propositions relatives à l'organisation du dispositif de permanence des soins compte tenu de l'état de l'offre de soins et d'une évaluation des besoins de la population. »

Après avoir recueilli différents avis, elle transmet ses propositions au préfet de chaque département.

Cet article appelle plusieurs observations.

La mission régionale de santé a un rôle consultatif. L'organisation de la permanence des soins est décidée au niveau départemental (comme l'indique expressément l'article R 730 modifié du code de la santé publique, alinéa 3) et les propositions de la mission sont soumises au préfet du département.

Les propositions de la mission régionale de santé devront, dans la mesure où le préfet entendra en tenir compte, en tout ou en partie, soit s'inscrire dans le cahier des charges soumis à l'avis du CODA MUPS, soit si elles portent sur la sectorisation, être soumises à la consultation du conseil départemental et du CODA MUPS.

Comme la loi l'a prévu et comme le décret le rappelle, le conseil régional de l'Ordre des médecins sera consulté par la mission régionale de santé. Seul organisme parmi ceux dont la consultation est prévue à rassembler l'ensemble des médecins quels que soient leur statut et leur modalité d'exercice, il pourra faire légitimement valoir les complémentarités utiles au fonctionnement du système et pourra également assurer la mutualisation efficace des actions et des propositions des conseils départementaux.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait demandé que ces missions associant les URCAM et les ARH soient tenues d'assortir leurs propositions d'un engagement financier correspondant. L'absence d'éléments sur ce point constitue une source d'inquiétudes sur la stabilité de l'organisation.

Il est regrettable qu'il n'ait pas été entendu sur ce point, pourtant capital, pour assurer la pérennité des projets et des réalisations en cours dans les départements.

l) Consolidation du rôle des conseils départementaux et perspectives nouvelles

Dans la complémentarité des acteurs, le conseil de l'Ordre compte tenu de sa composition, de ses missions est le lieu naturel d'échanges et de rencontres entre tous

les médecins qui participent à la permanence des soins, qu'ils soient libéraux, hospitaliers ou salariés.

Le Conseil départemental de l'Ordre devra également dans le contexte de cette complémentarité se prononcer sur la convention conclue entre les SAMU et les centres d'appel.

Enraciné dans un territoire dont il connaît le mieux la démographie médicale et les contraintes d'exercice professionnel, le conseil départemental est aussi dépositaire des difficultés que les patients lui signalent.

En matière de sectorisation et de rédaction du cahier des charges il peut donc prendre les initiatives les plus appropriées aux besoins des uns et aux capacités des autres.

L'article R 735 modifié du code de la santé publique a prévu dans son alinéa 5 que le cahier des charges détermine « les conditions du recueil et du suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins ainsi que les modalités selon lesquelles le CODAMUPS est informé de ces incidents ».

Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait souhaité une rédaction qui mette en avant les dysfonctionnements dans l'organisation plus que les incidents individuels.

Quoi qu'il en soit il est là encore évident que le conseil départemental compte tenu de ses missions a une place unique à tenir, que l'incident oppose le patient à un médecin effecteur ou régulateur ou encore des médecins entre eux.

L'enquête nationale sur la permanence des soins a permis de constater que dans la moitié des départements les cahiers des charges n'avaient pas été arrêtés par les préfets.

Le décret 2005-328 du 7 avril 2005 rend plus complexe encore la rédaction de son contenu. Pour toutes ces raisons et afin d'éviter un enlisement les initiatives ordinales apparaissent indispensables.

Si, comme dans la rédaction antérieure, le conseil départemental de l'Ordre des médecins peut compléter le tableau son rôle de médiateur sort renforcé de la rédaction choisie. En effet, dans sa nouvelle rédaction l'article R 733 du code de la santé publique prévoit que le conseil départemental de l'Ordre des médecins recueille outre l'avis des organisations syndicales départementales celui des associations de permanence des soins.

Il peut aussi prendre l'attache des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés.

Le nouvel article R 733 prévoit, en cas d'incomplétude du tableau, que le conseil départemental adresse un rapport au préfet faisant état des avis recueillis. Cette rédaction pourra, dans certaines circonstances, donner une charge de travail supplémentaire au conseil départemental, mais on peut surtout espérer qu'elle permettra au préfet en cas d'incomplétude du tableau de prendre les mesures les plus appropriées. Le conseil départemental acquiert à ce stade la capacité d'alerter le préfet sur les difficultés rencontrées par les professionnels pour constituer un tableau complet de permanence des soins.

En matière d'exemption de garde, la rédaction du nouvel article R 733 lève l'ambiguïté contenue dans le décret précédent : le conseil départemental est bien l'autorité qui décide des exemptions de garde.

Le décret prévoit que la liste des médecins exemptés est transmise au préfet par le conseil départemental avec le tableau de permanence.

Nous avons fait valoir au rédacteur du texte qu'une telle démarche était sans intérêt dans toutes les situations, et elles sont nombreuses, où le tableau est complet et qu'on

alourdissait inutilement la procédure. Si on doit regretter de ne pas avoir été entendu, il vous appartient de procéder à l'envoi de cette liste dans les conditions les plus compatibles avec l'ensemble de vos obligations.

L'action de l'Ordre a permis de garantir les adaptations locales, la complémentarité des acteurs et la place de la régulation médicale.

S'il appartient à l'Ordre de faire vivre cette réalité, les acteurs conventionnels doivent eux aussi répondre aux attentes des médecins sur leur rémunération.

Les structures institutionnelles doivent garantir la pérennité des financements nécessaires et l'Etat doit assurer les conséquences d'un échec du volontariat si ces conditions ne sont pas réunies.

Il reste aux médecins, dans leur devoir solidaire vis-à-vis de la population et de leurs patients et dans la nécessaire confraternité au sein de la profession, de s'impliquer dans ce processus.

L'article 77, ancien et actuel

Ce paragraphe est extrait du site du CNOM

Article 77 (ancienne rédaction) : Dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit.

Le conseil départemental de l'ordre peut néanmoins accorder des exemptions, compte tenu de l'âge du médecin, de son état de santé, et, éventuellement, de ses conditions d'exercice.

Les commentaires ci-dessous doivent être actualisés en fonction de la modification apportée à l'article 77 du code de déontologie médicale par le décret n°2003-881 du 15/09/2003 :

Article R.4127-77 du code de la santé publique : Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent.

Comparé à l'ancien article 41, cet article comprend un ajout sur la permanence des soins. L'article 77 s'inscrit dans la lignée des articles 9 du code de déontologie et 223-6 du code pénal, à savoir que tout malade ou blessé en quelque endroit et à tout instant, doit pouvoir avoir accès à des soins et compter sur l'intervention d'un médecin.

Les médecins doivent donc s'organiser pour que nuit et jour une permanence soit assurée pour les soins et les urgences, tant par les généralistes que par les spécialistes, souvent sous forme d'astreinte. Le médecin ne peut prétendre remplir ses obligations à cet égard par un renvoi systématique des appels sur le centre 15.

Cette organisation doit être sans faille dans l'intérêt des patients et aussi des médecins qui doivent compter sur elle. Mais le service de garde ne doit pas être un motif de non-disponibilité pour éviter un appel, même s'il est dérangeant au regard de l'activité normale du médecin. Le fait que des médecins associés assurent une continuité des soins pour leurs patients ne les exonère pas de la participation au service de garde de la ville ou du secteur. Inversement, l'existence du service de garde n'entraîne pas l'interdiction pour un médecin, quand il n'est pas de garde, de répondre à l'appel de ses patients.

La garde s'organise par secteur, à l'initiative d'une association, d'un syndicat ou du conseil départemental en cas de carence. Le répondeur téléphonique du médecin absent doit indiquer de façon très claire où les malades doivent s'adresser.

Il est souhaitable qu'une association départementale coiffe tous les tours de garde d'un département. Elle sera l'interlocutrice des services publics, du public, de la presse. Elle agira pour faciliter un numéro unique d'appel, surtout dans les villes. Elle peut être le lien entre association d'urgentistes et tour de garde traditionnel. Elle peut organiser des centres d'accueil de premiers soins, siège fixe de la permanence afin de soulager le service d'urgence des hôpitaux.

Une bonne harmonie doit exister entre médecin de garde et médecin traitant (art. 59), le règlement de la garde étant respecté.

Chaque médecin doit être formé à l'urgence qui fait partie intégrante de l'exercice médical. Dans ce domaine comme dans les autres, il doit entretenir, améliorer ou réactualiser ses connaissances - notamment après une interruption prolongée de la pratique des gardes, pour quelque motif que ce soit - et posséder un matériel minimum. Cependant, il ne doit pas hésiter à faire appel en cas de nécessité au centre 15 ou aux moyens lourds avec transport médicalisé (type SMUR), mais il reste responsable jusqu'à leur arrivée.

Des médecins volontaires particulièrement intéressés par l'urgence vraie ou par la régulation, peuvent s'intégrer au centre 15 en conformité avec la législation, et participer à l'activité d'intervention des SMUR, soit individuellement, soit par l'intermédiaire de l'association départementale d'aide médicale urgente.

Le Conseil départemental est seul habilité à dispenser, temporairement ou définitivement, un médecin du tour de garde sur sa demande. Seuls les motifs tirés de l'âge du médecin, de son état de santé et éventuellement de ses conditions d'exercice, pourront être pris en compte. La situation familiale du médecin, l'orientation donnée à son activité professionnelle (acupuncture, homéopathie...) ne justifient pas une exemption des obligations de garde. La décision du conseil départemental doit être motivée ; elle est susceptible de recours devant le Conseil national (art. 112).