



Témoignages

Ces témoignages ont été recueillis dans le cadre des activités de Vétos-Entraide, certains spécifiquement pour ce document. Ils sont tous originaux, concernent tous de près ou de loin notre profession, et ont été choisis pour leur capacité à susciter la réflexion et/ou le débat. Les auteurs de témoignages d'expériences personnelles ont tous autorisé leur diffusion dans ce document.

Vétérinaire, vous en rêviez...	2
A propos de l'évolution de notre société	2
A propos du Conseil de l'Ordre, du code de Déontologie et du serment de Bourgelat	3
A propos de la série télé « tous des héros » : idéalisme et réalité	5
Le principe de réalité n'est pas une infamie	6
A propos des gardes	8
A propos des étudiants	9
A propos de l'orientation	10
A propos des jeunes diplômés	12
A propos des stages	15
A propos des premiers boulots	16
A propos de nos compétences et de nos qualités	26
A propos de l'utilité du vétérinaire	26
A propos de la relation qualité des soins et économie	28
A propos de la gestion des cas difficiles	31
A propos de la confraternité et de la concurrence entre vétos	34
A propos de notre prérogative de pro-pharmacien	34
A propos des labos	Erreur ! Signet non défini.
A propos du burn out	36
A propos de la féminisation	40
A propos des relations entre économie et santé mentale	45
A propos du plaisir de travailler	46
A propos du stress au travail	49
A propos de l'éthique	51
A propos de Vétos-Entraide	61
Un Réseau	64
Un lien social	64
Vie privée et vie professionnelle	64
Prévention et valeurs communes	65
Démarche globale	65
Les buts	65
Moyens d'actions	66
La formation	66

Vétérinaire, vous en rêviez...

Vétérinaire est un métier formidable, on vous l'avait bien dit. Depuis tout petit, vous rêviez de soigner les animaux. Parcourir la verte campagne à la rencontre du monde rural, manier le bistouri comme un as..., étaient votre rêve de gosse ! Votre entourage, qui s'est émerveillé de cette vocation si populaire, se plaît aujourd'hui à solliciter vos conseils et votre avis dès qu'il en a l'occasion (si possible aux heures de fermeture de votre clinique...).

Vous travaillez... beaucoup : des clients vous exaspèrent, vous harcèlent, vous émeuvent. Vous travaillez seul ou en groupe : vous ne savez pas comment vous dépêtrer des conflits internes de la clinique... Pour vous, les paperasseries administratives, les soucis financiers, les baisses d'activité sont une crainte quotidienne. Votre vie « à côté » souffre peut-être de votre implication professionnelle. Vous aimeriez voir plus souvent votre famille (il y a un enfant que vous avez vu quatre fois en deux ans et qui vous appelle papa ou maman), ne pas quitter une tablée amicale pour aller soigner un animal, vous remettre enfin au tennis, aller au cinéma plus souvent, lire des romans sans vous endormir dessus au bout de trois pages à cause du sommeil en retard... Alors parfois vous vous demandez si l'idée que vous vous faisiez du métier de vétérinaire correspond à ce que vous vivez au quotidien.

Pourtant, entre deux consultations, posez votre blouse et regardez-vous. Oui, vous êtes le poly-pluri-multispécialiste de la santé animale, le partenaire confident, respecté de nombreux maîtres, et le manager efficace d'une entreprise vétérinaire. Oui, vous exercez un métier difficile, stressant à tout point de vue, prenant et passionnant, enrichissant. Mais vous êtes un être humain avant tout, avec ses forces, ses faiblesses et ses doutes.

Tout le monde a le droit d'exprimer son ras-le-bol, son mal-être. Et particulièrement vous les véto en exercice ! Menacés d'épuisement physique et psychologique, malmenés par une vie professionnelle difficile, un parcours personnel en situation d'échec, certains vétérinaires vont mal. Certains attendent même à leur vie. Tel n'est pas votre cas ? Mais vous connaissez sûrement des confrères qui sont sur une « mauvaise pente » !

Comment vous aider ? Comment les aider ?

Extrait de l'éditorial de l'action vétérinaire, n°1638, 30 avril 2003

A propos de l'évolution de notre société

Quand je regarde le monde qui nous entoure aujourd'hui, je ne reconnais pas celui dans lequel j'étais enfant et je suis persuadé que si chacun de nous témoigne de sa responsabilisation dans l'équilibre général... on pourra dire "je suis acteur du monde" !

Mais parfois, quand je regarde le monde qui nous entoure, je me demande si j'ai vraiment envie d'être acteur de ce monde là. Un monde (je parle en particulier de nos pays gavés) où l'on exige le principe de précaution et le risque zéro, et où l'on fait plier la loi républicaine en faisant pleurer dans les chaumières par TF1 interposé sur le pauvre chien qu'on doit euthanasier, alors que 100 000 personnes meurent de la rage dans le monde, un monde où les « petits » libéraux sont de plus en plus astreints à des obligations aliénantes alors que les multinationales répandent leur merde sur tout le globe, un monde où beaucoup veulent des droits, mais pas de devoirs, un monde où le GWB va être réélu. Un métier ou un "ordre" peut vous sanctionner pour un client mauvais coucheur, mais où une plainte portée contre des affairistes répandant des antibiotiques et autres saloperies par colisage dans un rayon de 500 km se retourne contre vous.

Oui, j'ai changé de métier, et ça ne me plaît pas, oui je me conduis parfois en "mandarin" lorsque je suis las d'essayer d'expliquer à des non-comprenants ou à des bobos friqués mais cons ce que je fais pour guérir leur Kiki chéri. Oui j'aimerais continuer à

pratiquer un métier de "vie" qui ne soit pas corseté par la crainte du procès ou de la plainte, mais porté par l'audace et un peu de risque, car la vie, c'est ça. Je continue à le faire, car je suis de la vieille école, mais je comprends parfois pourquoi nos jeunes confrères se sentent mal.

Et, pour rebondir sur un autre sujet, je dis qu'ils doivent se donner les moyens de créer ou de rejoindre des structures où ils pourront exercer leur métier et leurs responsabilités de façon décente, en ayant un plateau technique de qualité, des ASV, des horaires et des contraintes compatibles avec leur vie de famille, des vacances ; nous avons créé ce type de structure, c'est possible, cela demande une petite prise de risque ou un investissement financier. Il faut faire des études de marché, il faut créer dans des endroits où il y a du travail, et pas se poser n'importe où parce que l'on est pas loin de papa ou de la mer, ou alors racheter des parts dans une structure solide, il faut parfois accepter d'aller un peu au cul des vaches, au lieu de ne travailler qu'en canine. On peut gagner sa vie en ne faisant que des vaccins et des castrations, mais est-ce ça qui est satisfaisant ?

Pour la petite histoire, l'association dans laquelle je travaille assume toutes ses gardes. Le problème, c'est que même si nous voulions intégrer un système plus vaste, cela serait difficile, car, dans notre zone encore rurale déclinante, où 85% de nos revenus se font cependant en canine, les confrères alentours ne "soignent ni les vaches, ni les moutons, ni les chevaux". S'il y a des candidats pour investir dans un endroit où l'on a 6 semaines de vacances, où on travaille 5 jours par semaine, où l'on a statutairement la possibilité de se former et que ça compte comme jours de travail, une garde de nuit par semaine, 1 we sur 7, qu'ils viennent, la structure a besoin de sang neuf pour perdurer, car les plus âgés vont partir dans 10 ans. Il n'y a que comme ça que ce métier pourra continuer à être enrichissant et gratifiant pour ceux qui le pratiquent, et offrir les services attendus à nos clients.

J'espère que mes propos ne vous choquent pas. Je m'exprime rarement, mais ce soir, j'avais envie de me lâcher un peu, peut être une petite baisse de moral, une crise d'urticaire... de toute façon, il n'y a que les idéalistes qui essayent de changer le monde. Moi, parfois, j'ai seulement envie de poser mon cul et de faire de la résistance, et merci à veto entraide de me permettre de débiller tout ça.

Témoignage personnel

A propos du Conseil de l'Ordre, du code de Déontologie et du serment de Bourgelat

La réglementation de la profession a commencé en 1881 avec la reconnaissance exclusive du diplôme de vétérinaire, délivré par les écoles vétérinaires, pour l'habilitation à l'exercice de la médecine vétérinaire dans les maladies contagieuses des animaux. La loi du 31 juillet 1923 institutionnalise le diplôme de Docteur vétérinaire. Le monopole du diplôme ne fut définitivement acquis qu'en 1938.

Dès lors la profession pouvait espérer être organisée. L'ordonnance du 18 février 1942 mettra en place un Ordre des Vétérinaires dont les membres étaient nommés par le gouvernement.

En 1945, à la libération, un référendum auprès de la profession met en évidence la volonté des vétérinaires de se doter d'une organisation ordinaire (2313 voix pour, 138 voix contre). La loi du 23 août 1947 met en place l'Ordre qui perdure jusqu'à nos jours, instituant l'éligibilité des membres par leurs pairs.

Depuis lors, l'exercice du vétérinaire est réglementé par un code de déontologie. Ce code est régulièrement remis au goût du jour tenant compte des évolutions sociétales. Il tend à devenir de plus en plus un guide de bonnes pratiques, un code de procédures dans le cadre de

la normativité demandée par l'utilisateur. Cette inéluctable évolution doit être contrebalancée par des textes qui donnent ou redonnent sens à la pratique d'une profession.

NDLR

Bourgelat fut écuyer et vétérinaire, il fut aussi avocat et mousquetaire. Il quitte sa carrière d'avocat, ayant gagné une cause qu'il estime injuste. Il est nommé en 1740 à la tête de l'Académie d'équitation de Lyon, qui acquit alors une réputation considérable. Il a une renommée internationale : Frédéric II de Prusse lui demande ses avis et d'Alembert lui confie la rédaction pour l'Encyclopédie de Diderot des rubriques intéressant le cheval. En 1757 il est nommé contrôleur général des Haras.

Il publie en 1761 "l'Art vétérinaire", mais il souffre l'hostilité des maréchaux-ferrants, qui cultivent un art vétérinaire empirique et s'opposent à la médecine vétérinaire scientifique, dont Bourgelat est considéré comme le fondateur, à un niveau européen.

En 1761, fondation de l'Ecole vétérinaire de Lyon, dont Bourgelat est le premier directeur, école qui porte encore aujourd'hui son nom. En 1766 il fonde l'Ecole vétérinaire d'Alfort qui existe toujours.

Il publie « L'Ecole Royale vétérinaire » en 1770, règlement pour les écoles vétérinaires. Il est aussi l'inventeur de l'hippomètre, un appareil pour mesurer les chevaux. On note aussi que Voltaire admire sa "modestie éclairée".

L'article 19 dans le règlement de 1777 dit :

« Toujours imbus des principes d'honnêteté qu'ils auront puisés et dont ils auront vu des exemples dans les Ecoles, ils ne s'en écarteront jamais. Ils distingueront le pauvre du riche. Ils ne mettront point à un trop haut prix des talents qu'ils ne devront qu'à la bienfaisance et à la générosité de leur patrie. Enfin, ils prouveront par leur conduite qu'ils sont tous également convaincus que la fortune consiste moins dans le bien que l'on a que dans celui que l'on peut faire. »

Le vétérinaire qui entre dans une vie active libérale rajoute à ce serment actuellement :

« Je promets et je jure devant le Conseil de l'Ordre des Vétérinaires de conformer ma conduite professionnelle aux règles prescrites par le code de déontologie et d'en observer en toute circonstance les principes de correction et de droiture.

Je fais le serment d'avoir à tout moment et en tout lieu le souci constant de la dignité et de l'honneur de la profession vétérinaire. »

NDLR

Le président de l'ordre des médecins envoie chaque année une lettre aux étudiants du deuxième cycle d'études qui dit ceci :

« Vous avez choisi d'être médecin. Vous avez ainsi établi un véritable contrat, engagement sur l'honneur, avec une profession exigeante, difficile, contraignante, en un mot exceptionnelle. Vous allez donc exercer une responsabilité exorbitante. Vous avez désiré et accepté d'accomplir une mission : préserver la santé, soigner et guérir, accompagner jusqu'aux limites extrêmes de la vie. Quel que soit le métier que vous exercerez au sein de la profession médicale, médecin, chirurgien, imagier, biologiste, chercheur etc. vous devrez au-delà de la technique souvent envahissante, rester des médecins de l'homme capable d'écouter, de comprendre, d'accompagner ceux qui se confieront à vous dans la confiance. À cette mission particulière correspondent des exigences qui ne se sont jamais démenties à travers les âges depuis Hippocrate qui, le premier dans son célèbre serment les a clairement exprimés. Conception plus humaniste que scientifique qui trouve dans la mission du médecin une sorte de sacralisation. Ce caractère exceptionnel de votre métier est authentifié par votre engagement à respecter ce code de bonne conduite qui est le code de déontologie qui

s'adresse à tous et garantit aux patients et malades qui s'adressent à vous la qualité et l'honnêteté de vos actes. Au-delà de tout cela, la pratique médicale est avant tout une rencontre entre celui qui est malade et celui qui soigne. Certes la médecine a beaucoup évolué : collective, pluridisciplinaire, technique, préventive, et même prédictive, mais le fondement de la pratique est cette relation entre deux êtres dans la confiance et le respect mutuel. »

A propos de la série télé « tous des héros » : idéalisme et réalité

Je reste songeur lorsque je vois ces épisodes de « Vétos tous des héros » (à propos, ce titre, 1^{er} ou 2nd degré ?), quant à la quantité d'images tournées pendant plusieurs mois dans l'école, le choix final et le montage qui en ont été faits...

En particulier, je trouve (pour les épisodes que j'ai vus) l'euthanasie et le rapport de la mort à l'argent (ou l'inverse) omniprésents... Les réalisateurs auraient-ils mis le doigt sur (été choqués par) la manifestation la plus violente de la confrontation entre idéalisme et principe de réalité liés à notre exercice ? Violence que nous aurions tendance à oublier, à occulter (pour pouvoir continuer) ou à laquelle nous finirions par nous "habituer" mais qui, insensiblement ou à notre insu, laisserait des traces...

Témoignage personnel

Je n'ai pu voir que le premier épisode, mais cela m'a suffi pour retrouver le décalage entre les années d'école et la suite, en ce qui me concerne. On évoquait « la confrontation entre idéalisme et principe de réalité liés à notre exercice » J'ai personnellement bien galéré avec cela, jusqu'à tenter une autre activité professionnelle : enseignement de SVT en collège. Et je ne parle pas « des routes tortueuses du doute, de la perte de confiance, ... de la désillusion irraisonnée, de la dépression....de.... »

Après 12 ans d'éloignement de la profession, je suis depuis quelques mois véto en SPA pour tenter de raccrocher les wagons à la profession véto, je suis à pieds joints dans une drôle de réalité où l'argent est peu présent si ce n'est à travers la probable précarité d'une majeure partie des adoptants et où l'euthanasie envahit quelque peu ma pratique. Je me demande, d'ailleurs, si je ne gère pas encore plus mal l'hypocrisie générale à ce sujet que l'acte en lui-même. D'où à mon sens le rôle fondamental des professionnels que nous sommes pour aider à cette transition douce vers une certaine réalité (chacun aura la sienne...) : enseignants à l'école, praticiens lors des stages, des premiers remplacements: relativisation du rôle divin, de l'échec, du jugement des clients, des confrères etc. Nous avons une lourde responsabilité pédagogique (je pèse mes mots) - encore faut-il en être conscient - mais également le furieux pouvoir d'aider certain(e)s à s'éloigner des routes tortueuses du doute, de la perte de confiance, de la désillusion irraisonnée, de la dépression...

Ce serait un beau projet pédagogique (et d'aide à l'évolution personnelle) de pouvoir éclairer auprès des étudiants ce décalage : idéalisme / principe de réalité auquel certains d'entre nous se sont ou seront confrontés. Je serais d'ailleurs curieuse de savoir, si c'est connu, la proportion au sein de la profession qui a du mal à sublimer cette tension.

Témoignage personnel

Je suis convaincu que ces émissions vont contribuer à donner une image sympathique de notre profession.

Témoignage personnel

Ne regardant que très peu la télé hertzienne, je n'ai pas vu les émissions.

Je me rappelle combien les personnes autour de moi m'admiraient de prévoir puis de faire des études vétérinaires; je me rappelle aussi que le principe de réalité s'est rapidement imposé quand j'ai dit être vétérinaire; le regard avait changé : les représentations sociales font bien le distinguo entre les aspirations et motivations d'un pré-vétérinaire et la vraie vie d'un vétérinaire. Entre l'imaginaire et l'utilitarisme l'usager franchit allègrement la ligne.

Cela veut dire que l'image du vétérinaire peut être renforcée et être très positive SANS que dans notre quotidien de vétérinaire les rapports à la clientèle ou aux usagers ne changent.

Il en va de même pour tous les métiers très "appréciés". Je me rappelle d'un superbe papier dans sciences humaines relatant le grand écart entre la représentation sociale du pompier et comment ce dernier perçoit sa vie quotidienne. Il en va ainsi des urgentistes, des pédiatres (mais aussi de l'institut ou du polar ou de l'infirmière scolaire ou ou ou).

La bonne image est pour les écoles vétérinaires et ce n'est pas rien ! C'est même très bien.

Quand nous parlons d'images d'Epinal de la part des étudiants, c'est parce qu'elles sont véhiculées dans la population générale, et on s'aperçoit que l'apprentissage de l'histoire avec les images d'Epinal permettait de fixer des repères dans l'esprit des enfants, et qu'ensuite on peut relativiser ou bouleverser les idées préconçues. Je ne suis pas choqué que des étudiants soient idéalistes quand ils arrivent dans des écoles et qu'ils croient un jour soigner des lions ou des dauphins ; à nous tous de les faire mûrir en leur inculquant, éthique, morale, déontologie suivant un principe de réalité, c'est à dire des exemples de notre vie quotidienne.

En conclusion, nous sommes des téléspectateurs et nous sommes différents quand nous sommes consommateurs. La cohérence pourrait se retrouver si nous redevenions des citoyens. Encore faudrait il que la politique et les médias fassent preuve de pédagogie.

On peut relativiser ou bouleverser les idées préconçues... Certes, mais si dans le premier cas la transition est douce, dans le second cas le réveil peut être douloureux voire générateur d'une souffrance insupportable (cf : véto c'est toute ma vie, depuis que j'ai 3 ans, j'ai tout sacrifié pour y parvenir...et paf!: les clients ne m'aiment pas forcément, les chiens veulent me mordre (le percepteur aussi...), etc....., comment peut-on douter de ma vocation?...vous me parlez d'argent, je vous parle de vie...).

Témoignage personnel

Nous recevons des coups de fils ou répétons chaque jour, tel le mythe de Sisyphe des actes ou paroles, qui font de nous des combattants du quotidien. Poids de l'animal, vermifuge, prévention, pilule versus opération, faut-il une portée à la chienne pour une meilleure santé... Chaque jour nous devons garder patience malgré douze coups de fil identiques, avec des personnes qui ne se présentent pas, et je me demande : qui nous considère comme des héros que d'accomplir chaque jour ces tours de force, alors qu'il y aurait de quoi faire péter les plombs à la grande majorité de nos contemporains ?

Bravo les véto de donner une bonne image de la profession à longueur d'année ou presque : nous sommes nos propres artisans d'une bonne estime de soi.

Témoignage personnel

Le principe de réalité n'est pas une infamie

C'est simplement de dire que l'héroïsme ne se loge pas où la société d'images veut qu'il soit. Société d'images bien avant la télé, c'est pour cela que je parlais de représentations sociales et d'imagerie d'Epinal.

Je préfère globalement des étudiants comme nous étions en prépa qui malgré la compétition, nous entraînions, à ceux d'autres prépa qui préféreraient piquer le sac et les cours des autres, ou se piéger: l'identité n'est pas la même, et rien que cela démontre que les professions d'aide ne sont pas comme les autres.

On peut faire rentrer dans les écoles des élèves très aptes à la compétition, opportunistes, peu résistants aux changements, malléables au niveau des valeurs. Quitte à faire une réforme économique, on peut dire dorénavant pour être vétérinaire, il faut un diplôme des meilleures écoles de commerce ou MBA avec deux ans de spécialisations animales.

Le principe de réalité c'est dire qu'à la sortie de l'école (ou dans notre quotidien) c'est l'utilisateur, le consommateur qui est au centre du système : nous sommes là pour pratiquer un art, une profession « au service de ».

Cette colonne vertébrale s'amende par nos valeurs, et un recul sur le statut de l'animal dans la société, sur la gestion des pandémies, épizooties avec un objectif principal: le bien être humain (santé physique et psychique). Un animal enragé ou malade de fièvre aphteuse doit être éliminé.

Nous avons comme devoir secondaire de dire aux proprios et à la société quelles sont les limites; nous avons à faire preuve de pédagogie vis-à-vis du proprio ou de l'utilisateur s'il semble enfreindre quelques principes éthiques et philosophiques: c'est pour cela que véto ou médecins devons disposer d'un minimum de culture littéraire et philosophique.

Ce qui fait souffrance c'est le décalage entre ce que je voulais faire et ce que je fais. C'est aussi le décalage entre le mieux clinique ou épidémiologique, et ce que nous arrivons finalement à faire faute de persuasion, de moyens financiers ou de compétence. C'est encore le fait de ne voir QUE ce que nous avons raté au lieu de mieux voir TOUT ce que nous avons réussi. Ce qui fait souffrance enfin, c'est que notre interlocuteur parfois oublie que nous sommes aussi des humains et que le respect est bilatéral.

A la date d'aujourd'hui je trouve qu'il y a déséquilibre au profit de la technologie; il semble que lentement le monde hospitalier en prend conscience, les médecins de ville sont en plein dedans et nous par inertie allons vers une médecine vétérinaire inadaptée.

Tout le monde n'est pas Patrick Devauchelle ou Françoise Delisle (oncologues véto pour les rares qui ne connaissent pas) ; pour moi ils représentent l'idéal d'une belle médecine : technologie de pointe et humanisme de premier ordre (et la pédagogie on en parle même pas, toujours motivation avec eux et jamais culpabilisation).

Or le héros maintenant, et pour l'étudiant, et pour un quart de nos clients, c'est la série urgences à la mode véto ou une clinique qui fait 350 m² ou supervéto qui guérit tout etc. Le héros à mon sens, celui que la majorité des véto est, celui que la majorité des clients veulent, c'est celui qui va passer 15 minutes avec une personne âgée pour diagnostiquer, parler et soigner (pas guérir) une insuffisance rénale chez un chat que l'époux décédé l'année précédente avait en adoration; c'est quand on comprend que pour telle personne qui a perdu sa fille un an auparavant, on peut pas dire les mêmes choses qu'à celui qui coule une existence dorée avec pour seul souci que la France a perdu en ¼ de finale de l'Euro. Le héros c'est celui qui malgré dix impayés en urgences continue à en faire. Mais il faut lui dire que c'est un héros, sinon il fatigue.

Les étudiants doivent comprendre que nous guérissons parfois et soignons toujours : c'est la réalité morale et éthique, et c'est un objectif bien honorable qui n'est pas en contradiction avec l'idéalisme.

Et si on ne s'occupe pas des animaux, dans des labos ou dans la recherche c'est refuser par exemple le principe que dix couleurs de smarties font plus bouffer les mûmes que sept couleurs dans le tube, et qu'en conséquence on augmente le CA de la boîte...

Personnellement comme 10 à 15% des véto mon identité est celle d'un médecin.

Témoignage personnel

A propos des gardes

Les gardes sont une contrainte très lourde, car si pour certains, qui ont la chance d'être dans une région où l'activité est dense (ville ou zone d'élevage), la possibilité existe de s'en décharger sur de grosses cliniques, où cela correspond à une nuit par semaine et un week-end tous les deux mois, pour d'autres cela fait une nuit sur deux et un week-end sur deux, et pour de plus malheureux encore, toutes les nuits et tous les week-end, où l'on ne peut pas sortir, où il ne faut pas se séparer du téléphone, où il faut se coucher tôt au cas où l'on soit réveillé plusieurs fois... être réveillé au milieu de la nuit, c'est très désagréable, devoir assurer une journée de travail après n'avoir dormi qu'une heure ou deux, c'est fatiguant, et quand cela se produit plusieurs fois par semaine, cela devient usant, les journées de libre deviennent des journées passées à dormir, et c'est la vie sociale et familiale qui en pâti. A ce rythme là, on peut comprendre que certains vétérinaires craquent et que d'autres refusent de participer au service de garde.

Mais il faut comprendre que les gardes sont une contrainte pour l'ensemble de la profession, qui est obligée, selon le code de Déontologie, « d'assurer la continuité des soins ». Comme le dit un conseiller régional de l'ordre dans la lettre qui suit, « la notion de Devoir est le corollaire du Monopole d'exercice de notre profession ! ».

Or comme elles ne sont pas obligatoires, certains s'en abstiennent, considérant que pour les autres, quitte à être de garde, autant qu'ils travaillent et gagnent des sous. Or être de garde signifie être disponible, mais pour autant on se passe d'être dérangé ! Les nuits de garde (il faudrait plutôt dire « astreinte ») ne sont pas suivies de jour de récupération, elles constituent donc une charge de travail supplémentaire considérable et lourde dans l'emploi du temps.

Les tensions issues de l'inégalité entre ceux qui assument cette charge et ceux qui justement s'en déchargent risquent dans un avenir proche de prendre de l'ampleur.

Vétos-Entraide a pris à bras le corps ce dossier délaissé par les instances. C'est l'un de ses chevaux de bataille : une évolution de l'ensemble de la profession vers une réunion des moyens est désormais indispensable.

NDLR

Lettre écrite par le conseil de l'ordre des vétérinaires de la région Centre à l'intention du conseil supérieur de l'ordre.

Monsieur le Secrétaire Général,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil Supérieur, la question suivante relative aux services de garde.

Constat :

De plus en plus de confrères refusent de participer à une Service de Garde.

Ceci a comme conséquence un nombre accru de jours de garde pour les seuls vétérinaires qui acceptent d'assurer ce service auprès des patients, les autres confrères (parfois plus de la moitié des autres cabinets !) adressant leurs clients au service de garde, sans même avoir la courtoisie de prévenir, puisque c'est permanent.

Lorsque ces mêmes confrères, qui refusent de participer à ces gardes, protestent quand le répondeur du service de garde, assuré par quelques courageux confrères qui s'en passeraient très bien, indique qu'il s'agit du service de garde des Dr X, Y et Z, ce qui est la stricte vérité, c'est du toupet ; mais lorsque ces mêmes confrères exigent un rapport écrit sur tous leurs clients reçus pendant la garde, ça dépasse les limites de l'entendement !

Puisqu'un vétérinaire exerçant seul et assurant ses gardes a le droit de le faire savoir, d'après le nouveau code, je ne vois pas comment interdire à des confrères, qui font la même chose, de le dire, de la même manière.

Certes, cela correspond à la lecture stricte du Code, qui ne fait obligation à personne d'assurer des gardes et oblige à rendre compte de ces gardes par écrit, mais si la loi est interprétée dans sa lettre, elle ne l'est pas dans l'esprit, car si tous les vétérinaires dans une ville refusent d'assurer des gardes et renvoient chez un vétérinaire situé dans une autre ville à quelques dizaines de kilomètres, c'est la réputation de la profession toute entière qui est mise en cause.

En outre le code de déontologie est un code de bonne confraternité. Le refus d'assurer le Service de Garde et s'en décharger sur les confrères est, au minimum, anti-confraternel.

Je vous serai reconnaissant de bien vouloir réfléchir sur cette question et trouver des solutions.

Ma proposition :

Possibilité d'obliger les vétérinaires à faire partie d'un Service de Garde.

Cela me semblerait aller dans le sens de la notion de Service des usagers, notion dont l'Ordre est le garant auprès du public, ainsi que dans le sens d'une plus grande responsabilité des confrères. La notion de Devoir est le corollaire du Monopole d'exercice de notre profession !

Ceci pourrait se faire, après avis du Conseil Régional de l'Ordre, et seulement, bien sûr, en cas de défaillance d'un service de garde dans une région. On pourrait inclure dans le prochain code un texte disant : « en cas de difficulté dans l'organisation d'un service de garde, le Conseil Régional de l'Ordre peut obliger les vétérinaires à participer à un service de garde, pour assurer la continuité des soins due au public ».

C'est en vérité, mettre dans le Code ce qui s'est passé ces derniers mois sous « l'aimable pression de l'administration » chez les médecins, certes sur la base du volontariat, mais le nombre de médecins est sans commune mesure avec le notre. Je préfère que ces décisions soient prises sous l'autorité de l'Ordre, que sur ordre des Préfets, par réquisition !

Veillez agréer, Monsieur le secrétaire général, l'expression de mes salutations très dévouées.

A propos des étudiants

L'hyperglandeur et potache que j'étais a beaucoup regretté que les cours ne soient pas obligatoires : il y a un décalage moins grand et pourtant déjà dévastateur entre un étudiant qui vient de passer son bac et qui va en université, et celui qui passe le concours et intègre l'école véto: on y est plongé dans une anomie déstabilisante pour beaucoup.

Ma vision de l'étudiant actuel et du jeune pro de moins de 30 ans me trouble un peu : en tant qu'observateur je trouve qu'ils sont très normatifs, qu'ils ont beaucoup besoin d'être rassurés, et cela a été aggravé par une trop grande homogénéité socioculturelle et d'âge. Après soit le monde enseignant et son encadrement administratif se referme sur lui même et ne veut pas communiquer, et alors il est difficile au praticien de comprendre les enjeux d'une réforme, la vie cachée des écoles, ou même qu'il comprenne comment réfléchissent les jeunes sortis récemment des écoles; soit il s'ouvre, explique comment cela se passe et le risque est d'avoir rompu la loi du silence qui s'applique même entre les écoles où j'ai cru déceler une certaine compétition, des jalousies etc. Dans la majorité des cas, le jeune sera un libéral (d'où le sentiment vrai pour les autres professions de la Vétérinaire d'être minoritaire et délaissée) et sociologiquement il a changé : il est le produit de son éducation, de sa formation et du monde qui l'environne. Comme en médecine, il ne veut plus entendre parler de sacerdoce, dit continuer à avoir la « vocation » du moment qu'elle s'exerce dans les heures ouvrables; avec un consommateur en face qui lui demande un élargissement des horaires d'ouverture d'une

structure, avec un tissu de structures qui se dilacèrent dans certaines régions, se densifient dans d'autres, et où 50% de ces structures sont à un seul véto... Et où le syndicat, l'ordre n'ont pas missions ou moyens d'organiser notre profession... Et où arrivent des membres d'une commission dont la composition est ahurissante, et ne satisfera ni les élèves, ni les professeurs qui sont shuntés au nom d'un syndicalisme immobiliste, encore moins les praticiens, et évidemment pas le consommateur... Il y a certainement des propositions constructives à faire à cette commission au nom de l'intérêt général; et je ne vois pas comment elles pourraient être légitimes si praticiens, profs et jeunes ne discutons pas entre nous.

On en revient donc à la question suivante : A quoi servent des études?

-à donner un métier ?

-à cultiver un individu ?

-les deux ?

Quel sens pour l'étudiant ? Quel sens pour l'enseignant ?

Témoignage personnel

A propos de l'orientation

Le grand avantage des études vétérinaires est l'ouverture sur un grand nombre de métiers très différents, souvent méconnus ou caricaturés par les étudiants vétérinaires. Au cours de mes études, j'ai été frappé par le manque de curiosité d'une grande partie de mes camarades qui préféraient se spécialiser d'emblée vers la voie pour laquelle ils se destinaient en prépa (dans l'ordre : équine, canine, rurale...).

J'ai eu la chance de pouvoir travailler 6 mois comme ASV entre ma prépa et la P2 dans une grosse clinique de canine. Par la suite, j'ai continué à travailler tous les étés dans des cliniques canines. Cette approche a l'avantage, outre de gagner un peu d'argent de poche et d'avoir un peu la pression aux examens pour éviter septembre, de découvrir ce qu'est le travail de véto canin (horaires, charge de travail, contact avec les clients... et les animaux). De plus, contrairement aux stages de courtes durées, on y apprend énormément de petits trucs (contention, connaissance de la pharmacie et de la psychologie des clients...) qui font gagner du temps et de l'assurance lorsqu'on arrive en clinique.

Par ailleurs, travailler l'été permet de faire autre chose pendant les stages de février, comme visiter les élevages avec un vétérinaire de groupement, travailler dans un laboratoire de recherche médicale ou dans une DSV...

J'ai poursuivi mes études vétérinaires par un DEA en T1 pro, puis un doctorat de physiologie. Cette voie qui peut permettre soit de rentrer en recherche pure (INSERM ou CNRS), soit en enseignement recherche (ENV ou Université) nécessite beaucoup d'investissement personnel (notamment en heures passées au laboratoire), de minutie, d'ingéniosité et d'imagination. Les débouchés sont faibles (compter un post-doc obligatoire à l'étranger dans l'espoir de décrocher un poste) mais le parachute du diplôme vétérinaire permet de se lancer sans trop d'appréhension dans cette voie risquée, puisque l'on pourra toujours revenir travailler en canine avec les acquis du doctorat.

Mon conseil : faites des stages dans les domaines qui a priori ne vous attirent pas, soyez curieux et n'hésitez pas à changer d'avis.

Témoignage personnel

Sortie d'Alfort en 98, avec comme seule idée en tête de faire de la clientèle canine, j'ai pratiqué durant 3 ans, d'abord avec des gardes de nuit et de week-ends, puis des remplacements. J'avais – et ai toujours – une passion pour la clientèle (aspect relationnel avec les clients) et pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux. Cependant, après

quelques temps d'assistantat à un rythme très soutenu (temps plein + gardes de nuit et de week-ends), j'ai souffert de ne plus faire que ça et d'avoir peu à peu renoncé à toutes mes activités parallèles.

A ce moment-là, j'ai vu passer une petite annonce qui recherchait un rédacteur pour la Semaine Vétérinaire. Ayant toujours été plus littéraire que scientifique, et ayant déjà eu l'occasion de rédiger des articles, j'ai tenté l'expérience, qui dure depuis plus de quatre ans. C'est un travail très varié, qui m'amène à rencontrer de nombreux vétérinaires de tous types d'exercices, à les interroger sur des sujets très divers ainsi qu'à travailler des articles de formation permanente, ce qui me permet de rester en permanence informée des évolutions de la profession.

Malgré tout, puisque cette activité m'occupe à temps plein, cela implique pour moi une coupure totale avec l'exercice en clientèle, activité pour laquelle je me suis formée et qui reste une passion. L'idéal à trouver, à la fois pour éviter la saturation du rythme en clientèle dont beaucoup se plaignent et varier les activités, est probablement de cumuler différentes formes d'exercice du métier de vétérinaire : par exemple pratiquer à temps partiel en clientèle et parallèlement rédiger des articles ou toute autre activité en lien avec la profession.

Témoignage personnel

Lorsque j'ai décidé de « faire véto », mon idéal était d'ouvrir un petit cabinet de canine et mes motivations étaient de deux ordres: réaliser un rêve de petite fille en ayant ma petite boutique à moi et la médecine avec un grand M : sauver des vies et maîtriser à fond des techniques et des connaissances difficiles, ouverts qu'à des initiés. J'avais fait quelques stages chez des vétérinaires en ville pour confirmer cette envie.

Dès mes premiers mois à l'Ecole, l'activité de base en canine m'a peu à peu déçue. Trop monotone, répétitive : otites, vaccins, dermites, ovario, otites, vaccins, etc. J'ai eu vite peur de m'ennuyer et la relation au client m'a paru compliquée à gérer, parfois malsaine.

J'ai alors privilégié plutôt des stages (obligatoires ou de ma propre initiative l'été) dans d'autres domaines. D'abord en élevage, parce que la rurale et le monde agricole me semblaient plus simples, plus intéressants, plus francs; puis dans le domaine de la recherche parce que les cours de viro et de biologie moléculaire m'avaient passionnés (Institut Pasteur en Guyane).

Conclusion ma véritable vocation c'était la recherche. Mais les études à poursuivre après l'Ecole étaient encore longues, les postes peu nombreux et tous dans de grandes villes. Ca ne collait pas avec ma vie personnelle qui se dessinait: futur mari véto rural, envie de vie à la campagne, besoin d'une vie de famille. J'ai eu un moment de doutes terrible où je ne savais plus du tout quoi faire de ma vie.

On m'a parlé du travail en DDSV, je me suis renseignée. Je pouvais y concilier mon goût pour l'épidémiologie, la viro, la bactério, un métier très varié où l'on rencontre des gens et des sujets différents chaque jour et ma vie privée préservée. J'ai préparé et passé le concours, je l'ai eu et me suis donc lancée dans cette aventure.

Ce métier n'est pas une vocation, ce n'est pas non plus un choix par défaut, mais plutôt une expérience enrichissante qui m'apprend beaucoup, me donne l'impression de pouvoir faire un petit peu bouger les choses et être utile à notre société, je ne m'y ennuie jamais et les très bonnes conditions de travail (horaires, salaire, etc.) me permettent d'avoir la vie de famille que j'espérais.

Je regrette peut-être au fond de moi le rêve de petite fille et le besoin ado de sauver le monde; aussi souvent d'être un peu à part dans le monde des vétérinaires. J'ai du mal à avaler l'image très négative de ce métier auprès du public dont les vétérinaires (certains), les lenteurs et petits moyens de l'Administration et les responsabilités qui me pèsent parfois. Mais auraient-elles été moindre en libéral? Je ne crois pas. Je ne ferais peut-être pas ça toute ma vie et j'ai pleins de projets pour le jour où j'aurais besoin de changer d'air.

En conclusion, les débuts sont toujours difficiles et il faut se laisser du temps pour savoir si c'est un bon compromis. Mais si les avantages ne compensent pas les inconvénients, il ne faut pas hésiter à changer de cap. Tout est possible, nous sommes des vétérinaires !

Témoignage personnel

A propos des jeunes diplômés

Voici un sondage qui permet de confronter deux points de vue, et de comprendre certains décalages perspectifs.

Les jeunes diplômés pensent d'abord épanouissement L'intérêt de la mission est le principal critère de sélection pour un premier emploi. Cette quête permanente de l'épanouissement induit une instabilité professionnelle chez les jeunes diplômés. (avril 2004)

Alors que la France figure parmi les pays d'Europe où les moins de 25 ans sont les plus touchés par le chômage, l'institut BVA a décidé de confronter l'opinion des jeunes diplômés à celle des entreprises. L'enquête, menée auprès de 304 étudiants en fin de cycle et 302 responsables des ressources humaines, révèle que les jeunes abordent le monde de l'entreprise avec un souci d'épanouissement permanent.

Critères les plus importants pour les jeunes dans le choix d'un emploi :

L'intérêt porté : 68 %

Les possibilités d'évolution : 14 %

Le salaire proposé : 7 %

Le secteur d'activité : 3 %

La notoriété de l'entreprise : 3 %

Les horaires : 1 %

Les avantages sociaux : 1 %

Face à une proposition d'emploi, deux jeunes sur trois regardent en premier lieu si le poste correspond à leurs attentes, bien avant le salaire, essentiel pour seulement 7% d'entre eux. Pour satisfaire ce désir, la localisation géographique de l'entreprise n'est plus jugée comme un critère discriminant pour les jeunes diplômés. Pour décrocher un emploi intéressant, ils n'hésiteraient pas à quitter leur région d'origine (87 %) ou à s'expatrier (80 %). La mobilité géographique est entrée dans les gènes.

Pour éviter toute déception ultérieure, les jeunes diplômés estiment qu'il est important, au cours d'un entretien d'embauche, de dévoiler d'abord sa personnalité (32 %) plutôt que d'aligner ses diplômes (17%). Dans le même esprit, pour se forger une idée sur la véritable nature du travail et décrocher un emploi, 59 % des jeunes diplômés estiment que le stage est le meilleur sésame.

Meilleurs moyens retenus par les jeunes pour trouver un premier emploi :

Les stages : 59 %

Les candidatures spontanées : 14 %

Les annonces dans la presse : 7 %

Les amis et la famille : 3 %

L'Agence pour l'emploi des cadres (A.P.E.C.) : 3 %

Estimation du délai nécessaire à un jeune pour devenir opérationnel selon :

	Moins de 2 mois	De 2 à 6 mois	Plus de 6 mois
Les jeunes	30 %	63 %	6 %
Les recruteurs	2 %	46 %	52 %

Ce souci d'épanouissement engendre, néanmoins, des décalages entre la perception des jeunes diplômés et celle des recruteurs. Quand les entreprises attendent d'abord des jeunes qu'ils s'engagent sur la durée, 71% d'entre eux indiquent qu'ils espèrent changer de poste ou d'entreprise moins de trois ans après leur entrée dans la vie professionnelle. Le souci d'épanouissement professionnel se traduit donc par une certaine volatilité, les jeunes envisageant de mettre en oeuvre une mobilité forte pour satisfaire, en permanence, leurs attentes.

Une mécanique qui aboutit même à une surdose de confiance : 93 % des jeunes s'estiment opérationnels sur un poste après six mois d'expérience, alors que 52 % des recruteurs estiment qu'il faut au contraire plus de six mois. Dans ce même sillage, près d'un étudiant sur deux pense qu'il lui sera facile de trouver un premier emploi correspondant à ses attentes. Seule une entreprise sur quatre est de cet avis.

NDLR

Plusieurs centaines d'étudiants vétérinaires sont diplômés chaque année au Royaume-Uni et entrent sur le marché du travail. L'été dernier, ils étaient environ six cents. Livrés à eux-mêmes, ils doivent se faire une place dans la profession, avec leur seul bagage universitaire. L'université de Liverpool a réalisé une vaste étude concernant leur intégration dans le monde professionnel. Elle s'est intéressée aux difficultés que rencontrent les jeunes diplômés et leurs employeurs.

Pour 29 % des personnes interrogées, les principales qualités retenues lors de l'embauche d'un jeune assistant sont le tempérament et l'attitude générale. Suivent l'enthousiasme et l'implication professionnelle (19 %), l'aptitude à communiquer avec les membres de la clinique et les clients (17 %), les connaissances vétérinaires (10 %), le bon sens (6 %) et l'expérience pratique (6 %). Inversement, les postulants recherchent avant tout une bonne ambiance de travail et un soutien.

Une partie de l'étude a été réalisée auprès de jeunes diplômés ayant respectivement un et six ans d'expérience. Dans l'ensemble, les premiers avouent rencontrer des difficultés dans les actes techniques, la prise de décisions pour gérer les cas, les aspects commerciaux et leur propre évaluation. Toutefois, même après six ans de pratique, certains problèmes persistent, comme la gestion des priorités et le sens du commerce.

20 % des jeunes praticiens reconnaissent avoir de grandes difficultés à s'auto-évaluer. Ils attendent de la part du reste de l'équipe un soutien, particulièrement durant les six premiers mois, pour faire face à leur manque de recul et à la charge de travail. Cette dernière varie considérablement selon les cliniques, comme l'aide reçue des vétérinaires plus expérimentés. Beaucoup de jeunes déclarent pouvoir demander l'avis d'un confrère, toujours disponible, même si cette disponibilité est parfois uniquement téléphonique. Seuls 3 % sont totalement livrés à eux-mêmes. Sur l'ensemble des deux groupes, 86 % souhaiteraient des réunions régulières pour faire le point sur les difficultés rencontrées.

60 % des nouveaux diplômés ont été d'astreinte durant leur première semaine, et jusqu'à un mois pour 95 %. Le stress de ces gardes, l'obligation de prendre des décisions et la peur de faire des erreurs entraînant de sérieuses répercussions engendrent au début une grande fatigue. D'ailleurs, un tiers des jeunes diplômés abandonnent leur premier emploi dans les deux ans qui suivent leur entrée en fonction. Ils sont 16 % à invoquer le manque de soutien, la charge de travail, le stress et les tensions au sein de l'équipe. Certains rappellent même que ces éléments de pression sont les principales explications du taux élevé de suicides dans la profession.

En dépit de la demande des nouveaux praticiens, peu de cliniques offrent le "retour" qu'ils souhaiteraient obtenir sur le travail accompli. Si 85 % des employeurs estiment être

suffisamment à l'écoute de leurs jeunes recrues, 45 % de ces derniers affirment en manquer. Or, dans l'ensemble, ils se sentent "moyennement" bien préparés à l'issue de leur cursus universitaire. Ils souhaiteraient plus de stages pratiques en clinique durant leurs études, et désireraient être plus souvent confrontés à des cas de "routine" au lieu d'être particulièrement formés à des affections rares... En outre, un développement des cours sur la législation et le marketing serait le bienvenu. En revanche, l'idée d'une période obligatoire de stage pratique après l'obtention du diplôme est rejetée par la plupart, pour des raisons financières.

Pour faire face à ces besoins exprimés par les jeunes diplômés, l'université de Liverpool a instauré un système de formation continue, qui s'adresse autant à ces derniers qu'aux praticiens qui souhaitent retourner en clientèle après une interruption de carrière. Des modules de gestion du personnel et de développement de systèmes d'évaluation sont également proposés.

Cette année, fièvre aphteuse oblige, les étudiants en dernière année d'étude outre-Manche ont été propulsés dans la vie active, avec brutalité. Ils auront d'autant plus besoin d'être encadrés. *Source : Veterinary Times, 24/9/2001.*

La Semaine Vétérinaire - n° 1029 - 13 octobre 2001

Si, côté français, les jeunes diplômés vétérinaires semblent en proie à des incertitudes et à des désillusions, la situation n'est guère plus enthousiasmante de l'autre côté de la Manche. Lors du dernier congrès de la *British Veterinary Association* (BVA), une session a même été consacrée à ces jeunes confrères. En 1990 déjà, la BVA avait interrogé les vétérinaires juste sortis des écoles sur leurs aspirations concernant les dix années à venir. Elle a suivi leur parcours entre-temps et certains de ces confrères étaient présents au congrès pour apporter leur témoignage et exprimer leur point de vue. L'association a renouvelé l'expérience en 2001, avec des étudiants en dernière année à la faculté. Les résultats ont été rendus publics il y a quelques mois.

Il en ressort que les jeunes diplômés ne sont pas désabusés, mais aspirent à ne pas être uniquement "vétérinaires". Leurs attentes dépassent le cadre strict de leur profession et beaucoup considèrent la qualité de vie comme une notion essentielle. Généralement, lors du choix de son premier emploi en clientèle, un jeune diplômé recherche un poste salarié d'assistant où il pourra bénéficier du soutien technique de ses collègues, travailler dans un cadre amical, avec une rotation de garde (1 sur 4 au maximum) et pour un salaire raisonnable. Beaucoup de jeunes expliquent que leur choix de carrière a été difficile (canine, rurale, équine, recherche, industrie, etc.) et estiment qu'il est préférable de ne pas prendre cette décision dès l'école. Lorsqu'on demande à des confrères britanniques ayant quitté les bancs des facultés depuis plusieurs années s'ils sont heureux dans le cadre de leur exercice, les avis sont partagés. Certains n'hésitent pas à reconnaître que « *franchement, non* ». Les principaux motifs de démotivation sont le manque de soutien de la part des collègues plus expérimentés, l'intégration dans une clinique qui « *ne va pas de l'avant* » ou « *n'est pas tournée vers l'avenir* », un manque de communication au sein de la structure (d'autant plus pénalisant que les cliniques britanniques sont plus complexes qu'en France, avec souvent des vétérinaires, des auxiliaires, des réceptionnistes et des gestionnaires), des horaires de travail trop lourds (souvent plus de cinquante heures par semaine) et des gardes fréquentes et chargées. Les jeunes souffrent de l'absence de loisirs et de la difficulté d'avoir une vie privée. Le côté répétitif des motifs de consultation les frappe également à leurs débuts en clientèle. Les salaires inférieurs à ceux des médecins et des dentistes, les bonnes relations à entretenir avec les clients, la menace constante d'être poursuivi en justice et l'exercice en *corporate* sont encore d'autres motifs d'insatisfaction.

La Grande-Bretagne est toutefois un pays où les animaux de compagnie tiennent une place prépondérante et où la profession vétérinaire est estimée. De quoi faire réfléchir les jeunes qui veulent s'engager dans cette voie.

La Semaine Vétérinaire - n° 1102 - 21 juin 2003

Au Royaume-Uni, depuis déjà dix-neuf ans, les étudiants en dernière année d'études vétérinaires se réunissent avant le grand saut dans la vie professionnelle. A l'occasion d'un séminaire de quatre jours, organisé par les instances de la profession avec l'aide de partenaires commerciaux, les dernières promotions des six facultés vétérinaires de Grande-Bretagne se rassemblent.

Sans relever de l'art vétérinaire au sens strict, les thèmes abordés participent sans aucun doute à son succès. Le comportement professionnel, par exemple, est passé au crible, dans les relations avec les clients, comme avec l'employeur ou les autres employés. La gestion financière est abordée, de même que l'art de bien communiquer ou encore de savoir vendre ses compétences et ses services.

Les grands thèmes ne sont pas oubliés, comme le choix de l'orientation canine ou rurale. A cette occasion, l'accent est mis respectivement sur la compréhension du lien entre l'animal de compagnie et son propriétaire pour gagner un avantage concurrentiel, et sur la rentabilisation de la prévention pour l'élevage, donc pour le vétérinaire. La recommandation d'offrir une vaste palette de services et de produits doit inciter le client à tout acheter au même endroit, c'est-à-dire chez le vétérinaire. Pour chaque type d'exercice, des exemples concrets, allant des grands principes jusqu'aux petites recettes, sont proposés.

Les instances liées à la profession, ainsi que les autres formes d'exercice du métier vétérinaire, peuvent se présenter et rappeler l'interaction vitale qu'elles entretiennent avec les praticiens, stimulant au passage les vocations et/ou les adhésions. Lors de la dernière session (septembre 2003), une jeune vétérinaire, présente dans l'auditoire un an auparavant, est venue partager sa fraîche expérience, indiquant, par exemple, que l'intégration dans une clinique semble plus facile lorsque la personne est accueillie par une équipe de jeunes praticiens. Plusieurs étudiants l'ont aussi interrogée sur les gardes, la formation continue, la vie familiale, etc.

Les futurs diplômés ont été assez unanimes sur trois points. Ils s'opposent à un diplôme restreint aux animaux de compagnie, de rente ou aux chevaux. Ils soutiennent le principe des gardes 24 heures sur 24, bien que n'ayant pas très envie d'y participer. Par ailleurs, à des degrés divers, ils montrent tous un attrait pour l'association dans le cadre professionnel.

Toutes les interventions, plus ou moins interactives, sont ponctuées de performances plus ludiques, au cours desquelles les étudiants mettent eux-mêmes en scène et en dérision leur vision du monde qui les attend. L'occasion de découvrir les talents cachés de la nouvelle génération. A quand un tel séminaire en France?

La Semaine Vétérinaire - n° 1136 - 10 et 17 avril 2004

A propos des stages

Je pense que beaucoup de praticiens sont des enseignants aussi dans leur coeur qui assouissent cette tendance en recevant des stagiaires. Mes « élèves » m'apportent beaucoup, me déçoivent parfois, mais me permettent de garder le contact avec la jeunesse.

Témoignage personnel

Le texte qui suit est une lettre de motivation rédigée avec humour par un praticien et intitulée :

Plaidoyer pour un stagiaire

Monsieur le vétérinaire,

Elève en troisième dans un collège, je dois effectuer un stage de découverte professionnelle de 5 jours dans une entreprise. Je sais que généralement vous refusez d'accueillir des stagiaires.

Permettez-moi d'insister.

On n'est pas trop au courant des choses, mais on comprend bien que le monde du travail pour nous, ce ne sera pas facile : la télé le dit, nos professeurs nous le disent, nos parents nous le répètent. La mondialisation, la pollution, les retraites, c'est pour nous.

En général, mes copains n'ont pas trop d'idées pour leur travail.

Mais moi, j'ai un rêve : faire votre métier.

Peut-être que les études seront trop dures pour moi, que je changerai d'avis. Mais ce dont je suis sûr, c'est que les quelques jours que je vais passer avec vous vont me motiver pour mieux travailler à l'école.

Mes parents râlent souvent sur leur boulot. Grâce à vous je verrai quelqu'un content et fier de son travail : pour moi, c'est énorme.

Et si votre enthousiasme s'est assoupi au fil du temps, c'est peut-être moi qui le réveillerai : ma curiosité, mon envie vous renverront une image positive de votre travail, celle que vous aviez quand vous aviez mon âge...

Et puis, si jamais on ne s'entend pas bien, c'est pas si grave.

Pour vous ce ne sera qu'un mauvais souvenir. Pour moi, si vous prenez le temps de me l'expliquer, ce sera une occasion unique d'apprendre que mon attitude conditionne celle des autres, que le travail d'équipe exige une attention à ce qui se passe autour de soi. Ce sera comme un avertissement sans frais, sans conséquence. Je sais que plus tard, dans le monde du travail, les sanctions seront autrement plus sévères...

Pour vous rassurer, je vous ferai lire mon rapport de stage avant de le rendre à mon professeur, comme ça vous pourrez vérifier que je n'ai pas écrit trop de bêtises (comme par exemple confondre le chiffre d'affaire et le bénéfice...)

Enfin, pour vous prouver ma bonne volonté, je m'engage à nouer les lacets de mes baskets, à me peigner le matin et à fermer les boutons de la blouse.

Dans l'espoir d'une réponse favorable de votre part, je vous prie de croire monsieur le vétérinaire, à l'expression de mes sentiments respectueux,

Un élève de troisième

PS : et vous, à mon âge, comment avez-vous fait pour choisir ce métier ?

A propos des premiers boulots

S'il y a pénurie de remplaçants dans la profession, ce n'est pas que la faute des jeunes. Je sors de T1pro, j'ai ma thèse à finir. J'ai fait 2x 15 jours de rempla cet été (chut, faut pas le dire...!).

Actuellement on n'a plus le droit de faire un remplaçant qu'une fois thésé, c'est-à-dire au moment où l'on est dégagé des obligations scolaires. Or que cherchons nous alors ? Une structure qui nous embauche pour une durée relativement longue (plusieurs mois) et qui nous permette de travailler avec (et non pour) des vétérinaires, afin de parfaire notre formation et notre expérience, car il est clair qu'il reste encore beaucoup à apprendre après l'école. Et puis nous ne sommes pas nomades, et enchaîner les remplacements nous attire peu.

Par ailleurs, je le constate parmi les étudiants de ma promo, nous venons majoritairement de milieux urbains, et aller travailler dans des campagnes un peu trop isolées, cela effraye un peu (peur de l'inconnu ça s'appelle).

Enfin, la plupart ont peur de commencer par un remplaçant, de se retrouver seul. On est tellement encadré à l'école, tellement parfois infantilisé (les profs pour une importante partie, et sans généraliser, adorent montrer qu'ils savent et sont plus doués que nous, ce qui ne nous aide pas à acquérir de l'assurance) que beaucoup se disent "je serai incapable de me sortir du pétrin seul si je n'ai pas de recours possible, donc je n'ai pas le niveau pour prendre un remplaçant". Heureusement, la plupart des postes de remplaçant précisent le numéro de téléphone d'un vétérinaire proche et sympa qui accepte de secourir le pauvre-misérable-en-difficulté-devant-ce-chien-qui-n'a-décidément-aucun-symptôme-même-à-la-prise-de-sang-mais-qui-ne-mange-plus-depuis-5-jours...

Il est faux de dire que nous ne voulons pas bosser : je préfère travailler dans une clinique qui reçoit plus de 20 chiens par jour, finir tard et être bien payé (quitte à prendre ensuite 2-3 jours avant le remplaçant suivant) que dans une clinique qui voit 4 clients par jour. D'accord c'est moins fatiguant, mais quand on est pas chez soi, on a rien d'autre à faire que s'ennuyer, lire ou regarder la télé (en plus l'été y'a rien de bien !), ce qui pour un remplaçant de deux mois fait vite déprimer...

Quant au salaire, vaste sujet... Ce que disent certains sur la reconnaissance est tout à fait vrai : après mon remplaçant, j'ai terminé mon forfait de téléphone à discuter avec le vétérinaire des cas que j'avais rencontré, à lui demander son avis sur mes diagnostics, mes traitements, à lui demander les retours des clients... C'est plus important pour moi que le salaire, que quelqu'un me dise "tout n'est pas parfait, voilà ce que tu dois améliorer, MAIS TU T'EN ES BIEN TIRE !".

Je crois que tout tourne autour du manque d'assurance. Sans faire de la psycho bon marché, je crois que ceux qui arrivent en exigeant d'emblée un salaire important cherchent un réconfort dans le fait d'avoir fait beaucoup d'études, se disant ainsi qu'ils sont malgré tout compétents et donc méritent ce salaire (ce qui par ailleurs est tout de même partiellement vrai, l'expérience n'est pas tout, sinon les élèves feraient bien mieux que moi...).

Il ne faut pas négliger non plus la peur de se faire arnaquer quand on part en remplaçant (clinique mal organisée, logement dans studio pourri...) Je ne sais plus qui m'avait raconté qu'elle avait passé son réveillon de Noël dans un Algeco... rien à dire, elle était effectivement logée !! Alors on se dit que si au moins on a le salaire... c'est la seule garantie quand on part et qu'on ne connaît pas ! Mais il est certain que si les vétérinaires offrent des garanties sur les conditions de travail (gentillesse de la clientèle, logement en maison, vétérinaire voisin prêt à secourir...), le poste sera fourni plus facilement, plus rapidement et on se contentera d'un salaire moindre.

La reconnaissance passe par le salaire, certes, mais aussi par le respect qui nous est porté : celui qui me fait le plaisir de me considérer comme son égal parce que vétérinaire comme lui (alors qu'au fond de moi je sais bien que ce n'est pas vrai, l'expérience fait toute la différence), je lui en suis tellement reconnaissant qu'il peut tout me demander.

Voilà, j'espère que cela vous éclaire un peu sur la mentalité des jeunes générations. Elles ne sont pas terribles, mais comme on nous en a raconté des pas très belles, on se méfie des vétérinaires qui ternissent l'ambiance de la profession.

Témoignage personnel

Depuis la seconde, j'ai passé la moitié de mes vacances en stage (non rémunéré) chez les véto de mes parents (que je salue au passage même s'ils ne me liront jamais) : 3 véto canins purs, très pros. J'ai commencé par assister aux consults et chir puis j'ai fait quelques trucs : injections, puis pose de cathéters, puis sutures sur cadavres, développement de radio, analyses, abcès de chat, détartrages, etc.. Résultat, j'étais en première année que je faisais déjà des castrations chat et ovario- hystérectomies de chattes seule, des tumeurs, des perfs, soins aux hôpitaux... toujours chez ces véto.

Bref, pour moi, ce n'est pas à l'école qu'on apprend la pratique. Je n'étais pas payée mais qu'est ce que j'étais heureuse à chacune de mes « premières fois » ! Ca valait vraiment le coup. Et je pense que c'est là le truc : ils ne me devaient rien, je ne leur devais rien. J'ai absorbé tout ce que j'ai pu, je les ai aidés du mieux que j'ai pu et j'ai acquis une assurance et une compétence très tôt. Du coup, mon premier rempla: mon seul stress, c'était de connaître les médocs et leur posologie.

Là, où ça a été le plus dur, c'est qu'à la sortie de l'école, je me suis retrouvée à Marseille (mon mari véto depuis 3 ans y avait une ALD) et qu'à Marseille, AUCUN véto, n'a accepté d'embaucher une fraîche émoulue sortie de l'école, alors que j'étais compétente et surtout hyper motivée ;-((((

J'ai fini par trouver un rempla d'un jour par semaine chez un confrère très sympa pendant 6 mois ! La déprime m'a frolée, je l'avoue. Puis enfin une ALD chez un autre confrère que je qualifierais de Super génial: tout ce que je ne savais pas encore, je l'ai appris chez lui : le sens critique, se lancer dans une chir qu'on a jamais vue en lisant les bouquins, toujours le plaisir de se surpasser, faire 15 radios jusqu'à ce qu'on trouve, je venais à 3 H du mat l'aider sur une césarienne de dogue allemand (18 chiots: faut être 2 au moins)...

Je me rends compte combien j'ai eu de la chance. Mais combien d'étudiants ont fait ce que j'ai fait de mes vacances ? Je pense sincèrement que c'est à ce moment là qu'on a le temps, le plaisir de découvrir, et le moins besoin d'argent.

J'ai actuellement une étudiante véto qui vient à la clinique quand elle en a envie depuis sa terminale: je lui apprend ce que je peux et surtout lui fait faire (sous contrôle) quelques actes. C'est super gratifiant pour elle (et même pour moi) et je retrouve dans ces réactions mes plaisirs d'antan... putain... 10 ans que je suis sortie de l'ENVV !

Témoignage personnel

J'ai apprécié ceux qui m'ont fait un minimum confiance - pas toujours à raison. Je pense m'en être globalement bien tiré à mes débuts, j'avoue qu'il m'est arrivé de faire de grosses conneries, et j'ai bien apprécié l'aide qui m'a été apportée par les 'remplacés' en ces occasions.

Il me semble aussi intéressant de répondre à la question « en tant que praticien 'installé', qu'êtes-vous prêt à laisser faire votre aide et/ou remplaçant ? » J'en connais plus d'un(e) que ça angoisse et qui n'en prend jamais ! Personnellement, je me méfie énormément des jeunes qui ont trop confiance en eux, ou qui croient tout savoir, même s'ils en savent effectivement plus que moi parfois pour certaines choses. L'expérience de la clinique à l'école est très différente de la clinique de tous les jours, et la relation avec le client qui s'inscrit dans la durée, ne peut s'apprendre qu'au fil du temps.

J'ai remarqué que les femmes sont généralement plus pondérées que les hommes - à expérience égale - ce qui m'a souvent fait choisir des femmes comme remplaçantes !

J'ai effectué beaucoup de stages d'observation (non payés, mais je n'effectuais aucun travail) avant de travailler seul. La prophylaxie était une occupation intéressante (je ne parle pas de l'aspect financier), dans la mesure où elle permettait de se familiariser avec le milieu rural et à la manipulation du bétail... (je me destinais au départ à la rurale).

J'ai de l'admiration pour les jeunes qui bossent comme ASV pendant leurs premières vacances, ça me semble très formateur.

Témoignage personnel

Eh ben faut croire que vous avez tous eu une « enfance professionnelle » idyllique... félicitations, et j'espère surtout que vous avez bien conscience de votre chance, car c'est loin d'être le cas de tout le monde.

Alors pour changer, je vais parler de ma propre expérience, et de celle de deux amis, simplement pour prévenir les étudiants que la confraternité, certains s'en balancent royalement, et qu'on peut être très mal reçus.

Pour ma part : j'ai effectué mes stages d'école et pratiquement toutes mes vacances chez un véto mixte... comme ASV. Le résultat est plutôt lamentable : quand le véto partait en visite, il ne pouvait m'emmener parce qu'il fallait que je tiens la clinique. Quand il était en consultation en canine, la plupart du temps je n'avais pas le droit d'assister aux consultations parce qu'il voulait être seul avec le client. Certes après quand il avait le temps, il répondait à mes questions, me racontait les cas, mais toujours est-il que, et malheureusement je ne m'en suis aperçue qu'après, question pratique, manipulation des instruments etc... je n'ai pas progressé. quant à me faire faire quelque chose, c'était impensable : ni poser un KT, ni une perf, aucun soin... j'avais tout juste le droit de regarder et de tenir les instruments pendant les chir.

Mon premier boulot a été effectué dans une clinique grande et moderne, qui employait déjà 4 autres vétos relativement jeunes, et autant d'ASV. On bossait à un rythme fou, sans pause de toute la journée, avec des soirées qui parfois ne finissaient pas avant 22h. Avec en plus des gardes sur place très occupées les nuits et WE... bref l'usine, donc en soi, un rythme très stressant surtout pour une débutante.

Lorsque je suis arrivée, j'ai prévenu que c'était mon premier emploi, et on m'a dit « "pas de problèmes, on t'arrangera le planning » ». On ne l'a pas fait. Mes premières semaines ont été catastrophiques. J'étais trop longue en chirurgie, j'étais trop longue parce que mes consultations faisaient 20 minutes au lieu d'un quart d'heure, la mamy était trop longue à remplir son chèque... Bref, beaucoup de choses, tout et rien, bon pour se faire engueuler. On m'engueulait également parce que j'avais dans une poche un carnet de dosage des médicaments, et dans l'autre mon carnet de clinique de Nantes. On m'a fait les poser sur une étagère. Un beau jour, voulant utiliser mon carnet de clinique, j'ai trouvé à sa place un livre d'exactly la même forme et la même couleur, mais c'était un petit dico français... mon carnet de clinique avait disparu. Je l'ai cherché sans succès, et j'ai été la risée de toute la clinique. Un matin, j'ai trouvé mon stétho accroché sur un mur sous un panneau « stétho d'Hélène, ne pas voler ». Il paraît qu'ils (elles) se sont bien marrés à pondre ça. Toujours est-il que mon carnet de clinique n'a jamais refait surface, et comme un dico n'arrive pas tout seul en une nuit à la place d'un carnet, il faut bien supposer que qqn l'y a mis.

Donc, prévenons les étudiants que le bizuthage au premier emploi, ça existe, et que cela ne laisse pas forcément des bons souvenirs. Quand on démarre et qu'on ne se sent pas à l'aise, être privé de ses instruments d'aide peut engendrer la panique.

Pour parler de deux de mes camarades, qui eux, ont démarré en rurale : le premier s'est fait plombé régulièrement par les éleveurs, du genre « on ne connaît pas sa tête, il ne nous plaît pas celui-là, on le fait poirotter dans la cour sans répondre à ses appels »... sans parler de l'employeur qui se déleste sur le jeune des consults de merde, des clients chiants, pour pouvoir passer derrière réparer les dégâts et se mettre en valeur, en engueulant copieusement l'assistant devant le client.

Le second a soigneusement répondu à une annonce « débutant accepté, formation possible »... il est tombé dans une clinique à 3 véto. Pareil, il s'est fait engueuler copieusement parce qu'il n'allait pas assez vite. Certains jours, on lui disait qu'il fallait qu'il fasse comme il veut, et quand il le faisait, on lui reprochait de ne pas faire à la manière de la clinique. Certains jours, il fallait qu'il vienne poser des questions avant de se lancer dans un truc où il s'estimait moyen, mais quand il venait poser des questions, il se faisait rembarrer copieusement en se faisant traiter de nul, ou en se voyant répondre « j'ai pas le temps, démerde toi ». La totale, c'est d'avoir plusieurs patrons avec chacun une technique différente. Le premier vous explique comment il faut faire, on l'applique, le deuxième se pointe en t'engueulant parce que c'est pas comme ça qu'il faut faire, et explique sa méthode, et rebelote avec le troisième la fois suivante... résultat, on ne sait plus quoi choisir, et surtout on se fait engueuler à tous les coups quoi qu'on fasse.

Donc, non, je regrette, mais les premiers emplois sont souvent très traumatisants, et il faut avoir le coeur bien accroché. Personnellement, à ma première clinique, j'ai tenu le coup 6 mois, mon premier ami a tenu à la sienne 3 mois, et mon second 1 mois (c'était sensé être des ALD pour nous trois) et tout cela malgré la motivation, du genre venir voir la nuit des opérations pour apprendre etc... De toutes mes relations proches (voyons, je réfléchis :: j'en compte 7), il n'y en a qu'une qui se soit vraiment sentie épaulée, soutenue et conseillée par un « ancien »... pour les autres, le plongeon a plutôt été glacial et les larmes nombreuses !

PS : le deuxième ami dont j'ai parlé a tellement été dégoûté de ses deux premiers emplois, qu'il est reparti pour quelques mois faire uniquement de la pique. Ca au moins, il maîtrise. Mais il n'ose plus faire autre chose, et encore moins répondre aux annonces « débutants acceptés »... et cela malgré les heures que j'ai passées avec lui pour le soutenir et le conseiller à chaque cas difficile.

Témoignage personnel

Je crois que mon souvenir el plus cuisant est le suivant : lors de mon premier rempla un monsieur vient me demander conseil à propos d'une tortue trouvée qui lui semblait bizarre. Effectivement, à côté d'une tortue de Floride banale, se trouve un spécimen jaune vif avec des motifs rouges.

Bref me voilà bien embêtée et je me lance dans des explications laborieuses pour finir par avouer au client que je ne connais pas cette espèce... c'est là qu'il me fait remarquer que cette tortue qui m'intrigue tant n'est qu'un jouet en plastique et que c'est l'autre qui lui pose problème... big malaise !!!

PS : mon entourage en rit encore ;-)))

Témoignage personnel

J'ai commencé à travailler comme véto en 98 et j'ai connu plusieurs types de situations : mon premier emploi ALD, en chirurgie, on ne me laissait faire que la convenue sur les chats et quelques autres bricoles, et j'assistais pour les chiens; je pense avoir été encadrée (on sélectionnait les consults pour moi, on répondait à mes questions), mais pas formée ; je pense m'être formée seule, en lisant et en confrontant ce que je voyais à mes connaissances, petit à petit.

J'ai l'impression que ce qui manque à la sortie de l'école, c'est le contact face à face avec le client, et l'évaluation subjective de l'état d'un animal, ce qu'on pourrait appeler le « sens clinique » qui vient progressivement avec le temps et l'expérience, et que personne ne peut nous apporter « clé en main ».

En ce qui concerne l'expérience des « anciens », les « vieux véto », j'ai une image beaucoup moins favorable que certains : la plupart des vieux véto que j'ai connus directement et indirectement, ce sont des véto qui avaient négligé toute formation continue. Ce n'est pas parce qu'on est plein d'expérience que l'on devient bon dans son métier : le sens clinique ne fait pas tout à mon avis. Si après 30 ans d'exercice, on est plus capable de diagnostiquer un pyomètre sur une chienne en PUPD 15 jours après la fin de ses chaleurs, qui a de la fièvre et un abdomen distendu, il vaut mieux passer la main... (ça c'est du vécu); si on soigne toutes les pathologies avec des corticoïdes... j'en passe et des meilleures ! Il y a malheureusement et heureusement toutes sortes de véto, et à mon avis c'est comme pour le vin : si au départ, ce n'est pas un grand cru, ça ne risque pas d'en devenir un même après 30 ans en cave. C'est peut-être dur de dire cela et cela peut sembler bien prétentieux, mais pour progresser, il faut se former et se remettre en question en permanence.

Ce qui est bien avec les jeunes qui sortent de l'école, c'est qu'ils ont leurs cours encore tout frais dans la tête, des données récentes comme bagage et pas encore de mauvaises habitudes. Pour me remplacer pendant mon congé maternité, j'ai choisi de prendre une jeune véto (sortie en 2004) que je vais essayer de "former" un minimum avant pour qu'elle se sente en confiance et pour qu'elle puisse faire fonctionner la clinique dans la continuité de ce qui se fait actuellement. Apparemment, elle était ravie quand je lui ai parlé de « formation » car pendant ses précédents petits remplas, elle avait été lâchée sans préparation.

Témoignage personnel

J'ai eu un mélange de chance et d'inconvénients. De chance parce après être tombé sur un escroc envers les clients et les aides (sous payés et non déclarés), j'ai travaillé dans une clinique à trois véto en région parisienne : une ALD de 9 mois d'emblée. De la chance parce que j'avais le temps de consulter et je ne me faisais pas engueuler. Des inconvénients parce que pas véritablement de formation, d'apprentissage : trois patrons totalement indépendants les uns des autres et pas du tout habitués à travailler en groupe, hors de mes consults, je gênais donc je ne restais pas. Et puis surtout j'ai consulté (vaccin, petit bobo...) et je suis sorti de là sans faire une seule chirurgie.

Peu de temps après nouvelle ALD avec une équipe sympa et du vrai travail en commun, mais là encore de la médecine et pas de chirurgie : la patronne se la réservait pour elle. Conclusion lorsque je me suis retrouvé seul, dans mon propre cabinet, mon seul bagage chirurgical, c'était le très peu appris à l'école et démerde toi mon grand.

Que de lacunes! Aujourd'hui encore, 9 ans après, je fais appel à des itinérants pour des chir pas si compliquées mais que je ne me sens pas capable de gérer. La protection animale m'a aidé: j'ai pu me lancer dans des opés sans risque sur des chats. En cas d'échec pas de conséquence ou peu et comme de toute façon c'était ça ou l'euthanasie pour l'animal, rien à perdre pour personne.

Tout est probablement de ma faute, je n'ai pas sonné à la bonne porte. Trop fainéant pour courir après les stages en plus du travail, tellement envie de gagner des sous (pas beaucoup mais un peu, à 25 ans on commence à vouloir "s'installer"). J'ai peu connu le chômage.

Aujourd'hui je voudrais pouvoir prendre quelques mois sabbatiques pour me reformer, assister à des consults dans les ENV ou chez des spécialistes, progresser, m'améliorer. Pas le temps, le cabinet. Pas l'argent, la famille avec les trois enfants.

Mon conseil pour les jeunes : engrangez un max d'expérience, si vous avez un temps partiel en profiter pour assister à des consults. Faire ce que je n'ai pas fait et que je regrette aujourd'hui.

Témoignage personnel

Mon mari exerce en rurale depuis 5 ans et il a connu à la fois des patrons « formateurs » et des patrons « démerde toi » : il a d'abord fait son stage de T1Pro dans un cabinet de 4 véto ruraux avec un en particulier qui l'a pris sous son aile et lui a véritablement transmis son savoir, il a ensuite bossé pour eux et c'était super (les véto oui, les éleveurs non mais ça c'est un passage obligé à mon avis), dans ces boulots suivants il était formé et autonome, mais il a pu se rendre compte que ses patrons ne jouaient absolument pas leur rôle de formateur auprès des débutants qui ont pu bosser avec lui...

Encore aujourd'hui, un jeune véto est venu travailler avec lui et son patron; il sort de l'école (Belgique), a répondu à l'annonce « cherche ALD...formation assurée » - en définitive il bosse comme mon mari, tout seul, n'a jamais eu l'ombre d'une formation de la part de son patron et bien sûr ça se passe de plus en plus mal avec les éleveurs : IV ratées, mauvais diagnostics, césariennes qui s'infectent, etc.

Alors pourquoi ne pas créer une sorte de « label rouge » des formateurs (je sais, je sais, on n'est pas des poulets :) !) : des véto qui souhaitent transmettre leur savoir et qui s'engagent en signant une charte à respecter certaines obligations: laisser faire des actes sous leur contrôle, emmener en visite, en consult, etc. afin que les jeunes véto sortant puissent s'adresser, pour des stages de formation pratique à des véto qui d'une part souhaitent donner de leur temps, et d'autre part ne les prennent pas pour des andouilles en ne leur laissant rien faire sauf tenir la boutique ! De la même façon, les futurs stagiaires pourraient signer un équivalent de la charte en s'engageant à se lever la nuit pour venir sur les urgences, respecter la façon de travailler du confrère, etc.

Qu'en pensez vous? Ca ne me paraît pas aller à l'encontre de la déontologie et il serait peut-être temps de dire aussi clairement aux jeunes véto qu'un stage pratique avant de commencer à être salarié c'est indispensable !! Mais il faut que les véto plus expérimentés jouent le jeu aussi.

Témoignage personnel

Je ne suis pas très vieille dans la profession, Alfort 89, mais riche de l'enseignement des "anciens", avec des souvenirs et anecdotes qui ne tiendraient pas dans ces quelques lignes !

Mon premier vrai rempla, c'était auprès d'un véto décédé depuis (le seul et unique enterrement auquel je participerai jamais avec un corbillard tiré par des chevaux, à l'ancienne...) mais à ce véto je lui dois énormément, parce qu'il m'a par assistante interposée, appris à travailler sans radio, sans analyse de sang, sans otoscope, sans rien, si ce n'est mes sens à moi, le regard, l'odorat, le toucher et écouter le proprio des animaux.... c'est comme ça que j'ai vraiment appris "le sens clinique", cette chose qui vous fait savoir dès la salle d'attente ce dont souffre le chien ou le chat que vous allez consulter, rien qu'à le voir bouger (pour un chien) ou en fonction de ce que les proprios d'un chat vous racontent.

Les dires des propriétaires sont essentiels: ce sont eux qui vivent avec l'animal. Même les remarques les plus "idiotes" sont importantes, et même si ça paraît ridicule, il faut en tenir compte. Ne jamais oublier que des propriétaires attentifs remarquent des choses qui paraissent insignifiantes au praticien. D'où l'intérêt d'avoir des animaux à soi, parce que c'est le quotidien qui nous aide, en canine, à comprendre M ou Mme tout le monde. Moi je suis en train de vivre l'expérience d'élever et d'éduquer un maxi-chien (une chienne Irish Wolfhound), après avoir eu et euthanasié mon premier amour, une chienne Cairn Terrier.

Des anecdotes j'en ai à revendre, quitte à faire comme Herriot, donc à écrire des bouquins, mais aux étudiants, je ne donnerais que deux conseils, (peut-être trois) : travailler avec des « vieux véto » pour commencer, savoir surtout et avant tout écouter les propriétaires, et après tout ça posséder eux-mêmes des chiens et des chats pour savoir au quotidien comment ça "fonctionne", sachant que les chats c'est presque tous les mêmes, mais

que les chiens pas du tout : un terrier c'est têtue, un caniche aussi, mais pas de la même façon, un berger c'est protecteur, donc à ré-éduquer, un lévrier, timide et imprévisible... Pour soigner les animaux domestiques, je pars du principe qu'il faut en avoir, pour les comprendre, donc pouvoir se mettre en situation de proprio en difficulté.

Juste quelques anecdotes pour agrémenter mon propos :

Une cliente un peu nunuche à laquelle j'essaie d'expliquer les précautions à prendre pour la leishmaniose, à savoir rentrer le chien à la tombée de la nuit, et qui me demande innocemment : « c'est à quelle heure la tombée de la nuit ? » ;-)) je vous passe le fou-rire, que j'ai piqué en aparté !

Ma première césarienne de chienne, en urgence bien sûr, lors d'un rempla, il doit y avoir 12 ans de ça, et pour laquelle j'ai « dérangé » le grand patron de la clinique un dimanche après-midi. Il est venu, passablement émêché de son déjeuner en famille (et je le remercie encore de ses enseignements, anonymement, mais reconnaissante), et pour dire les choses comme elles étaient, complètement bourré, j'ai fait ma césarienne avec ses instructions, lui en face de moi, moi opérant, lui me disant hilare quoi faire...

Au cours du même rempla, me frappant des signalements chevaux en vu des JO de Barcelone en 1992, un souvenir ineffable, à savoir, assise par terre dans un corral, à attendre la venue des poulains à moitié sauvages pour justement faire leur signalement... au soleil couchant, dans un silence religieux, dans un printemps typiquement provençal...

Il faut leur dire aux étudiants qu'il ne faut pas avoir peur, mais d'avoir le courage de poser des questions. Je crois sincèrement que nous sommes nombreux à vouloir transmettre notre savoir, sans savoir comment, parce que nous n'avons pas de demandes précises.

Témoignage personnel

J'ai eu du bon et du mauvais. Deux premiers employeurs en tant qu'ASV et en tant que ALD (mais en 3ème année donc un peu « jeunette »). La première exigeante et à mauvais caractère (chez qui a ensuite travaillé une de mes meilleures amies comme assistante des années avec les mêmes défauts et qualités), mais qui pouvait nous enseigner des choses, bien que ce ne soit pas son souci. Comprendons-nous bien : nous devons faire des tas de choses qu'elle considérait comme normales et que nous ne savions pas bien faire, Donc engueulade quand c'était mal fait (ce qui arrivait forcément). Mais on faisait des tas de choses. Par contre elle était carrément soupçonneuse par rapport au fric et seule mon amie a pu travailler des années chez elle car seule elle n'a pas eu à souffrir de ces méfiances et accusations (car en assistant-rempla si tu faisais pas le chiffre c'est que tu volais, ou que t'étais conne). Dur à supporter mais formateur à mon sens !

Le volet rempla-assistant de 3è année fut plus dur : un associé voulait quelqu'un pour l'été, l'autre non et me l'a carrément jeté à la figure avant de me faire faire toutes les « merdes » dont il ne voulait pas. Mais lui c'était un sale c..! Et là c'est plus facile à vivre : il est catalogué et on ne s'inquiète plus des remarques (quand cela ne dure qu'un été bien sur).

Mon premier emploi en rurale chez deux associés s'est bien passé. Lâchage progressif (avec quatre semaines de pique ET de garde pour apprendre clients et routes et techniques) avec des visites triées, des vèlages avec assistance à la demande, des césariennes progressives. Presque le bonheur, mais j'avais été assez bien formée en stage par un confrère exigeant (me faire réciter les poso des AB dans la voiture...) qui avait voulu m'employer après malgré des associés (nouveaux) qui n'ont jamais réussi à faire confiance aux jeunes (même s'ils disent le contraire). J'ai un ancien élève qui est allé travailler chez eux, et cela l'a déstabilisé, alors qu'il était motivé et pas mauvais. Il y a effectivement des « anciens » qui sont seulement des « patrons » et pas des « modèles » ni des « compagnons » (sens de l'artisanat).

Témoignage personnel

Dès mon entrée à l'ENVL en 1979, j'ai eu la chance d'être accepté comme stagiaire quasi permanent dans une équipe de trois vétos mixtes qui m'ont donné la possibilité de me familiariser à mon rythme à un grand nombre de gestes et situations professionnelles. Grâce à ces trois confrères, qui 25 ans plus tard sont toujours des amis assez proches, j'ai mis le pied progressivement à l'étrier et j'ai pu aborder mes premiers remplacements en solo sans trop de stress. De cette période, je garde le souvenir de la joie de la découverte de la pratique (obstétrique bovine, soins infirmiers en canine et premières interventions chirurgicales) et des bonnes rigolades avec ces confrères à la fois bosseurs, exigeants mais aussi chaleureux et pleins d'humour.

En troisième année d'école, nous devons faire un stage chez un praticien. J'avais à l'époque très envie de devenir autonome en obstétrique bovine et avais choisi de passer 3 semaines dans une clientèle bovine allaitante en Vendée. Le deuxième jour du stage, j'accompagnais mon maître de stage chez un de ses clients qui l'avait appelé pour un vêlage. Après avoir examiné la vache et l'avoir préparée pour une césarienne, le confrère me regarde et me dit : « tu es venu pour faire des césariennes et bien vas-y, fais donc celle-ci, moi je vais me promener dans la cour » ! Une telle marque de confiance est-elle possible aujourd'hui ? J'en suis encore baba ! Ce stage pendant lequel j'ai réalisé au moins 10 césariennes et de nombreux accouchements m'a permis de me lancer sans appréhension dans les remplacements en rurale. J'ai également beaucoup appris en remplaçant un confrère que je soupçonnais assez fortement de se servir de mes difficultés ou échecs pour se mettre un peu en valeur à mes dépens aux yeux de ses clients. Pas facile à accepter mais tellement humain !

Témoignage personnel

Troisième année, c'était au fond des âges farouches, on sortait à peine de la guerre de mai 68. Un remplacement complet en rurale, gonflé n'est-ce pas, petite clientèle de Touraine.

La mère du véto me gardait, tatie Danielle avant la lettre.

-Monsieeeeeuuur ? Cette voix riche en kilohertz me poursuit encore au travers des années... C'était elle et elle seule qui prenait les appels. Elle tenait à me les répercuter dans sa langue avec des faux airs de Winston Churchill :

-C'est une vache laitière qui tremble depuis ce matin.

-Ah, c'est peut-être une fièvre vitulaire...

- Sûrement pas. Y'a pas de ça par chez nous !

-Bon, j'y vais. Je mets mes bottes et ma blouse.

-Mon fils ne met jamais de blouse, et il reste toujours impeccable !

Allons, tant mieux. Je prends quelques flacons de calcium et la route de Loches. En vue de la ferme, ça arrive à tout le monde, envie pressante. Ne pas multiplier les stress, règle d'or. Pardonnez-moi cette trivialité, mais pourtant si banale, je vais donc faire pipi dans l'angle d'un bâtiment et j'en profite pour faire connaissance des propriétaires, sans avoir vraiment planifié de faire les deux en même temps. Ne pas perdre la face.

- Je suis le vétérinaire.

-Et ça, dit-il, c'est mon persil.

Je jette un oeil plus attentif. C'était bien du persil à la réflexion, que mon envie pressante en obscurcissant mes facultés de diagnose botanique m'avait conduit à souiller irrémédiablement - car l'idée de rincer abondamment qui m'avait d'abord traversé l'esprit ne tenait pas psychologiquement la route.

Que faire dans ces conditions? Une ferme et digne excuse me parut suffisante. Je ne me sentais pas d'exprimer des regrets longuement circonstanciés, qui eussent d'ailleurs été disproportionnés en regard de la masse végétale dépréciée.

La vache tremblait, en effet. Miraculeux, le calcium. L'éleveur parut satisfait au point d'en oublier le tsunami profanateur de son jardin d'aromates.

- Vous pourriez pas me laisser une ou deux flacons d'avance ?
- Désolé, c'était le dernier. Je repasserai cet après-midi.
- Cet après-midi je serai absent.

Je touche familièrement le bras de la femme qui l'accompagne :

- Mais votre mère sera sans doute là? Je lui laisserai.
- C'est ma femme, me dit-il.

Il y a des jours comme ça, où un destin farceur vous poursuit. Toute résistance est simplement vaine.

- Ah bon. Très bien, dis-je simplement.

Témoignage personnel

Premier remplacement en Bretagne, à Dinan, pendant les vacances de Noël en seconde année, on ne doutait de rien à cette époque !... J'allais régulièrement chez ce confrère « au pair » pendant toutes mes vacances, depuis déjà les vacances d'été de terminale...

Premier vêlage, j'arrive dans la ferme, vraiment pas à l'aise et la trouille au ventre. Je demande à l'éleveur (à l'époque on disait le "paysan" et ce n'était en rien péjoratif... maintenant faudrait pas utiliser ce terme !...)

- Vous avez mis la main, vous savez ce qui se passe ?
- Oui j'ai regardé et j'ai tout de suite compris que ce n'est pas de ma main !... et moi de me dire instantanément : savoir si ça va être de la tienne de main ?

J'ai fini par sortir un veau, mort mais sans dégâts pour la mère : l'honneur était sauf...

Autre remplacement en Bretagne, chez un confrère voisin du précédent en fin de troisième année. Appel pour un renversement de matrice au petit matin.... Je savais théoriquement ce qu'il y avait à faire mais je n'en avais vu moi-même !... Avant de partir, encore la trouille au ventre, je me plonge dans le petit cahier laissé par le confrère en vacances pour m'indiquer ses traitements de base dans les cas courants. Le dit confrère avait épousé une fille d'empirique et repris à son compte un certain nombre de techniques du beau-père. Et je lis : en arrivant demander un litre de vin rouge. Délivrer la vache et laver largement la matrice avec le vin rouge avant de la rentrer...

Dès mon arrivée, je réclame la planche à laver le linge (pour poser la matrice, un vieux drap et des torchons propres, ainsi qu'il litre de vin rouge, ce qui a fait excellent impression du style "tiens le jeune, il connaît le coup du vin !...")

Tout s'est bien terminé pour la vache et pour moi et c'est la seule fois où j'ai lavé une matrice au vin rouge !... Ce qui n'était sans doute pas idiot : un peu antiseptique et, surtout, astringent à cause des tanins...

Troisième souvenir en Mayenne, en fin de quatrième année. Je suis appelé pour une vache qui ne mangeait plus ni ne ruminait plus. Examen soigneux et passage au détecteur de corps étrangers sous l'oeil inquiet de la fermière, majestueuse moustachue maîtresse- femme qui dirigeait la maisonnée et me demandait sans cesse :

- Elle n'est pas empaotée, au moins ?

Moi je n'avais pas idée de ce qu'est une vache "empaotée" mais comme je voulais rassurer cette brave paysanne :

- Non non, tranquillisez-vous, elle n'est pas empacôtée, elle a juste une bonne indigestion.

En rentrant, je demande à la "bonne" qui gardait la clientèle avec moi ce que veux dire "empacotée" pour une vache. Elle m'explique que le pacot, en patois, c'est la panse et, donc, qu'une vache empacotée c'est une vache en indigestion.....

Témoignage personnel

A propos de nos compétences et de nos qualités

Mis à part le faible niveau en anglais des vétos, nous n'avons aucun complexe d'infériorité à avoir : la prise de décision en phase d'incertitude n'est pas donné à tout le monde, et nous possédons cette qualité rare : pompiers, urgentistes, médecins, pédiatres, restaurateurs (oui, c'est fait exprès, ils ont beaucoup de points communs avec nous au niveau des clients) et quelques autres aussi. Les indices que nous possédons ne montrent pas que les cadres supérieurs ont un bon moral. Ils n'ont qu'une hâte c'est de prendre leur retraite quand ce n'est pas leur préretraite. La plupart des entreprises d'ailleurs s'arrangeant, vu combien ça coûte un vieux avec de l'ancienneté, pour les jeter ou les mettre progressivement sur le bas coté de la route. L'herbe n'est pas plus verte de l'autre coté de la barrière. Les vétos dans une petite majorité auraient toutes les qualités pour être chef d'entreprise ; nous aurions presque tendance à être ironique en disant que sociologiquement nous sommes en avance : en effet, la tendance va être vers des ressources humaines vraiment humaines, sincérité, empathie ET prise de décision en phase d'incertitude quand partout on voit des responsables prendre leur parapluie plutôt que de réfléchir à ce qui est le mieux pour l'utilisateur, le client, etc. Que dans le même temps normes et procédures vont se multiplier, qui osent prendre encore des risques ?

NDLR

On sera toujours meilleur que les entreprises qui n'ont que le profit en tête.

Témoignage personnel

A propos de l'utilité du vétérinaire

Issu de la ville, je suis entré à l'école avec comme ferme intention de soigner des chiens et des chats. Au cours de mes études et de mes stages, même si je trouvais le contact avec ces animaux toujours aussi agréable, je me suis très vite lassé des propriétaires. Pourtant j'aime les gens, je pardonne volontiers leurs petits travers. Mais tous ces maîtres à la fois incultes et très exigeants, trop attachés ou trop détachés, trop radins ou au contraire prêts à tout... il n'y avait qu'un propriétaire sur cent que je trouvais à mon goût : attaché à son animal sans que ce dernier soit tout pour lui, prêt à investir la somme nécessaire dans la limite du raisonnable et de ses moyens, me faisant confiance et réagissant intelligemment. Chacun est libre dans tous ces domaines de fixer la limite du raisonnable où bon lui semble, mais l'étendue des possibilités a fait que jamais je ne me retrouvais dans ces clients.

J'ai surtout commencé à ne plus supporter le ridicule de certains, prêts à tout pour leur animal chéri. A investir des sommes folles, parfois à s'endetter, à consulter des spécialistes dans toute la France... J'ai fait des injections de sérum physiologique tous les deux jours pendant des mois à un chat insuffisant rénal, parce que sa maîtresse ne pouvait pas supporter l'idée qu'il allait mourir, et ne comprenait pas que nous ne faisons que prolonger son calvaire alors qu'il maigrissait à vue d'oeil. J'ai fait des chimiothérapies qui ont prolongé d'à peine un mois ou deux des chiens qui ont durant ce temps certainement beaucoup souffert de ces traitements. Les gens perdent la tête, où est la mesure ? Pourquoi ne peuvent-ils plus comprendre que, parce qu'il met en danger la vie d'humains, il faut tuer un chien potentiellement contaminé par la rage, aussi gentil soit-il ? On peut s'attacher à un animal, pleurer sa mort est normal, mais il ne faut pas le considérer comme membre de la famille.

« C'est comme notre enfant » disent certains ! Je ne peux pas croire que les animaux aient de telles qualités qu'on puisse les placer avant l'homme, ou alors est-ce qu'on ne voit plus que les défauts des hommes ? Où est passée l'échelle des valeurs, celle qui laisse l'animal à la bonne place, c'est-à-dire entre l'homme et l'objet ? Et moi là-dedans, qui ne peux pas dire aux gens « vous êtes à côté de la plaque », parce que ça ne se fait pas quand on est vétérinaire, il faut aimer les animaux par-dessus tout, accepter de les soigner au-delà de toute limite raisonnable, accepter de satisfaire les désirs des maîtres qui ne savent pas où placer leur affection. D'ailleurs est-ce aux vétérinaires de porter ce message, de parfois remettre les choses à leur place et de pousser leurs clients à relativiser ? En tout cas ils ne le font pas, ils ont trop peur de les perdre, ces précieux clients !!

Et bien je dis non : j'aime les animaux, je ne supporte pas de les voir souffrir, mais je suis prêt à sacrifier des milliers de chiens si cela peut aider à faire avancer la recherche, sur les maladies génétiques par exemple. Que ceux qui ne me comprennent pas se posent sincèrement la question suivante : « demain j'ai un enfant qui naît myopathique, combien de Golden Retriever suis-je prêt(e) à sacrifier à la recherche pour faire progresser son espérance de vie de quelques années ? »

J'ai deux limites dans les soins que je procure aux animaux : la souffrance et le raisonnable. Si les conditions de vie de l'animal ne sont plus correctes ou s'il souffre, alors je préfère l'euthanasier, et sans scrupules aucun, j'ai vraiment l'impression d'avoir agi au mieux de ses intérêts. Le raisonnable, c'est de se dire que des milliers de personnes sur terre meurent parce qu'elles n'ont pas accès à certains médicaments, alors moi je trouve choquant procurer ces mêmes traitements à un animal (chimiothérapie, interféron...).

Certes, tout cela rend le métier très frustrant : nous avons fait de longues études, nous avons les résultats de recherches scientifiques de haut niveau et des médicaments très perfectionnés à notre disposition, et nous nous arrêtons dans notre démarche. Mais bon sang, prenons un peu de recul sur ce métier. Que faisons-nous au final ? Posséder et entretenir un animal de compagnie est un luxe, le soigner est le luxe du luxe (au prix que cela coûte ! car si les vétérinaires trouvent qu'ils ne se font pas payer assez cher en regard de leurs compétences – et ils ont raison -, n'oublions pas que les factures sont lourdes à digérer pour le budget d'une famille moyenne). Et j'ai fini par comprendre que j'avais choisi un métier futile, un métier propre aux sociétés riches et consuméristes, qui consiste effectivement à soigner le « chien-chien à sa mémère », que je devenais le valet servile chargé d'entretenir l'objet de loisir de ces gens qui n'ont plus la mesure de rien ! (Seule exception à cette règle, l'animal des personnes âgées, qui représente malheureusement souvent aujourd'hui leur seule compagnie, un lien social, un stimulateur d'activités et le souvenir d'une vie passée qu'il est essentiel de préserver. Mais dans ce cas, j'ai l'impression d'être utile à la personne plus qu'à l'animal.)

J'ai changé d'orientation en D3 : moi qui jusqu'alors ne voulais jamais entendre parler des vaches, j'ai découvert le monde de l'agriculture et les éleveurs qui sont tout sauf superficiels. C'est un pléonasme, mais dans l'agriculture on garde les pieds sur terre ! A la campagne, il existe le goût des choses simples, mais surtout les gens ont encore pour la plupart le sens des vraies valeurs de la vie : la solidarité, le goût du travail, la générosité... J'ai aujourd'hui l'impression de faire un travail utile, parce que je les aide à travailler, parce que je participe à la sécurité de la santé publique, parce qu'au final je place l'homme au centre de mon activité. Et j'en éprouve de la fierté.

Témoignage personnel

Il y a de quoi être fier d'être vétérinaire. C'est vrai que pas grand monde ne nous le dit au quotidien ; alors il m'arrive de me faire des compliments du genre : "ah, là, fortiche le diagnostic !" pas plus tard qu'hier, je dis à la dame pour un chat tout mou, "snif snif il y a de fortes probabilités qu'il y ait pancréatite et manque de potassium" et pouf je le retrouve à la prise de sang. Mon ASV se marre, alors je lui dis on est pas souvent complimenté, alors elle

me répond, ben si la dame qui gnagnagna m'a dit qu'elle était drôlement contente... Ben pourquoi elle me le dit pas à MOI; c'est vrai quoi, je veux qu'on m'aime en réalité... je soigne et j'ai envie qu'on me répare ? Et pourquoi, les clients ne viennent pas ou ne viennent plus ? Ils ne m'estiment pas ? Peut être même dit on du mal de moi, des rumeurs ? Suis je devenu mauvais ?

On prend conscience qu'une installation, une association possède une grande part de hasard, qu'on ne peut tout contrôler ou dominer, que les règles du jeu changent tout le temps. Malgré tout ce qui est contrôlable analysable, prévisible doit faire l'objet de toute notre attention. Il y a des détails qui ne trompent pas : les délégués commerciaux et médicaux disent tous combien ils sont heureux de bosser avec nous plutôt que leurs collègues en humaine... les chiffres que je récolte tournent autour de 15 à 30% de vétos pas agréables, et 5% d'odieux... Et nous faisons partie des professions les plus appréciées. Manque de bol: c'est la société entière qui ne sait pas dire, "bonjour, s'il-vous-plait, merci". Toutes les professions basées sur l'aide souffrent : pompiers, profs, professions médicales etc... Il y a d'ailleurs une désaffection pour ces filières. J'ai entendu récemment deux phrases qui m'ont fait tilt :

- une bibliothécaire d'école qui dit je ne sais plus où « mais je ne pourrais jamais faire ce métier jusqu'à 65 ans!! » ; que dit elle en fait ? Ma hiérarchie, les parents d'élèves, les élèves eux mêmes peut être ne me disent jamais merci.
- Des miens clients qui stigmatisent leur même devant moi qui veut devenir pompier volontaire : « mais tu peux pas consacrer ton temps à tes études ou à toi? Qu'est ce que tu va devenir si tu penses comme ça ? »

Et nous on est là dedans, le principe de réalité est impitoyable en ce moment. EN CE MOMENT ! Je ne suis pas de nature optimiste : ce que je sais c'est qu'il y a depuis un an, 18 mois un commencement de retournement de valeurs. J'ai quelques clients qui m'ont dit peu ou prou, à mon grand étonnement : « la vie n'est pas facile, mais il faut se consacrer aux choses importantes et soigner ça l'est ». Alors que sincèrement je pensais qu'en temps de crise, l'animal de compagnie était plutôt un luxe/béquille et que la consommation va plutôt vers l'impulsivité, les vacances. Alors à suivre.

Un gars qui vend des barbabapas sur une fête foraine a des sourires : il ne se pose pas de question sur son utilité. Allez faites pas les cloches les aminches.

Témoignage personnel

A propos de la relation qualité des soins et économie

Un simple détartrage...

Dans les formations en management et en marketing se pose souvent la question des bilans pré opératoires. Il y a en effet un réel intérêt économique à les réaliser : rentabilisation des analyseurs - image technique de la clinique - analogie avec la médecine humaine - intérêt médical réel - choix des anesthésiques... L'intérêt économique est réel pour la clinique vétérinaire, c'est moins évident du point de vue du client. Mais toutes ces considérations indispensables n'évoquent pas les choix délicats (ou que nous rendons délicats) qui se posent parfois au quotidien.

Me voici face à cette dame, tout juste retraitée, c'est une cliente habituelle de la clinique, je connais ses faibles moyens économiques. Son chien de 11 ans a besoin d'être détartré, c'est une évidence clinique et hygiénique. Je lui préconise donc l'intervention, et en faisant le devis il m'apparaît que la réalisation d'un bilan préopératoire ajouterait 50% au montant de mes honoraires. Dans le but de ne pas froisser sa susceptibilité, je passe sous silence cette possibilité pourtant médicalement justifiée. Je suis ce chien depuis toujours, il a l'air en bonne santé en dehors de son tartre, et la propriétaire ne me signale rien d'anormal.

Je procède au détartrage sans rencontrer de problème. Le chien retourne chez lui, mais dans les jours qui suivent l'appétit ne revient pas, le chien décline petit à petit. Passé le délai de convalescence habituel, la propriétaire me ramène le chien, des analyses sont réalisées, et l'insuffisance rénale mise à jour. Malheureusement l'issue des soins a été fatale en quelques jours, créant un lien de causalité entre mon intervention et le décès du chien.

La propriétaire m'en a beaucoup voulu, me l'a dit et répété, en a parlé avec des confrères, est revenue m'expliquer à quel point elle regrettait la confiance qu'elle m'avait accordée... et toutes les manœuvres que j'aurai dû mettre en œuvre après et avant pour éviter que son chien ne meure...

Pas mal de réflexions bien sûr autour de ce cas réel qui date déjà de... eh bien 10 ans ! C'est comme si c'était hier !

- des confrères ont été interrogés par la propriétaire, quelles ont été leurs réponses ?? La propriétaire les interprète, peut même amener ses interlocuteur à conforter ses propres raisonnements. Aucun crédit ne peut être accordé aux propos rapportés.

- le choix a été fait dans l'intérêt du client ? Ou pas ... dans l'intérêt du client vu par le praticien ! donc à travers ses propres filtres et ses propres éléments de raisonnement. Et le gain de temps consiste à ne pas les expliquer, à ne pas se justifier. Dans ce cas ça avait été par délicatesse (!!).

- La confiance du client est-elle placée dans notre choix, ou bien seulement dans le résultat ? Nous l'acceptons comme une confiance dans notre personne, c'est rarement le cas. Il ne s'agit pas d'une confiance inconditionnelle mais bien d'un crédit réévalué à chaque intervention. Le praticien peut-il toujours à coup sûr s'appuyer sur cette confiance ? Sait-il évaluer sa solidité, sa fiabilité, sa durée ?...

- Les sentiments du praticien entrent en résonance avec ceux du client, ils évoluent dans le temps. Souvent pris de remords il jure qu'on ne l'y prendra plus, mais est-ce bien sûr ? Pas si facilement en tout cas !

- Il y a une vraie souffrance du client. Evacuée sous forme d'agressivité, elle n'est pas facile à accepter. Pourtant c'est sûrement la meilleure façon de gérer la situation, et c'est sûrement l'attente réelle du client.

- Sentiment d'injustice du client : recherche de responsabilité, sentiment d'injustice de celui qui est victime de l'accident. Cette phase est légitime et compréhensible, mais difficile à assumer quand on est l'objet de fixation de l'émotion.

- Le client n'aurait pas remercié pour l'économie réalisée, voire aurait trouvé cher, mais sait accabler quand ça se passe mal : il y a aussi un sentiment d'injustice pour le véto !

- Le véto perd un client ancien, c'est dur. Sa compétence est mise en doute, c'est dur.

- Les explications a posteriori sont difficiles, elles ressemblent toujours à des justification et aggravent la suspicion, dans une sorte de cercle vicieux...

- La stratégie initiale est classique. On peut la déceler lorsqu'on peut dire "je pense..." en se mettant à la pace du client, alors que le client est en face et prêt à répondre !! Aller chercher les infos au lieu de les deviner !!

- Stratégie pour les fois où cette situation se représentera : être cynique ou communiquer différemment ? Tout dépend de la « digestion » du cas, du temps qui passe, des événements ultérieurs qui vont renforcer l'estime de soi, de l'assurance qui vient avec l'expérience... Chacun se construit à travers des expériences de ce type.

- Différence importante des pensées à chaud, pensées automatiques dévalorisantes, colère dirigée sur le client, sur les confrères, sur le chien, sur soi-même... et des pensées analytiques à froid, parfois génératrices de sagesse, mais aussi de vengeance ou de cynisme

- A qui en parler en pensant être compris ? Intérêts de l'association !

- Atteinte à l'illusion de puissance et de défi à la mort que comporte l'activité de soignant

- Corrélativement faible résignation à ce que la vie ait un terme, et les rappels sont toujours brutaux, surtout quand comme ici ils sont doublés de l'hostilité des clients.

- Accepter que la remise en cause d'une décision, surtout lorsque l'on peut la justifier, n'est pas la remise en cause de notre personne. Nous ne sommes pas nos actes. Mais ce recul est rendu difficile lorsqu'il y a résonance avec d'autres événements de la vie, professionnelle ou privée.

Ce « simple détartrage » aura marqué toute ma carrière !

Témoignage personnel

De simples médicaments...

On en parle peu pendant la scolarité, mais les médicaments constituent une source importante de revenus pour le vétérinaire : entre 20 et 50% selon son activité. Or quand le vétérinaire choisit les médicaments qu'il met dans sa pharmacie, on pourrait naïvement croire qu'il ne référence que ceux qu'il estime être les plus efficaces, ou ceux qui représentent le meilleur rapport qualité/prix. Mais en fait il existe un deuxième critère qui est le contrat que les laboratoires lui proposent.

En effet, en fonction des quantités commandées, les laboratoires remboursent à la fin de l'année de 10 à 60% du montant des achats de médicaments, c'est ce que l'on appelle la « marge arrière ».

On peut alors se demander comment le vétérinaire fait pour choisir entre son intérêt financier et sa probité médicale quand parfois les médicaments les plus efficaces ne sont pas ceux qui rapportent le plus.

Voici toute une liste de questions de ce type que l'on peut se poser quant à ces avantages commerciaux. Il n'y a pas de bonnes réponses, chacun peut en trouver une qui sera peut être différente de celle de demain.

Très volontairement il n'y a pas d'ordre dans ces questions parce quand on tire un fil, beaucoup d'autres surgissent...

Quelques notes de vocabulaire :

TVA : taxe de 19,6% payée par le client et que le vétérinaire reverse directement à l'Etat. Quand un client paye 150€ à son véto, celui-ci n'e perçoit en fait que 125€ (contrairement au médecin par exemple, qui lui ne reverse pas de TVA).

CA = chiffre d'affaire : total des sommes encaissées sur une période donnée. On parle le plus souvent du CA Hors Taxes, c'est-à-dire sans tenir compte de la TVA.

Charges : tout ce que l'on doit payer : médicaments, salaires des employés, loyer, assurances, cotisations sociales (sécu, retraite), taxe professionnelle, autres factures...

Bénéfice : CA moins les charges

Revenu net après impôts : Bénéfice moins les impôts sur le revenu

Ce qui reste au final : Revenu net moins remboursement de la clientèle (sauf si création)

NDLR

Qu'est ce qu'il y a dans des produits vendus avec de telles remises ? Pour les vaccins, certains contrats montent à 60 % de remise, est ce que cela ne nuit pas à la qualité des produits ?

Peut-on tout demander en terme de sponsoring/partenariat à un fournisseur ? Un de mes amis délégué de laboratoire a reçu une demande de financement d'une tondeuse à gazon privée. Le praticien assurait qu'il y aurait un autocollant présentant le laboratoire sur sa tondeuse et qu'il penserait ainsi souvent (au printemps et en été) à ce laboratoire. Le laboratoire a accepté, le praticien s'est coupé un orteil avec la machine, il boycotte le laboratoire. Est ce que l'un ou l'autre a eu tort ?

Pourquoi les fournisseurs subventionnent les réunions étudiantes ?

Quand on signe un engagement d'achat sur une longue période, on obtient des remises importantes. Ces remises conditionnent aujourd'hui la vie économique de l'entreprise. Que se passerait-il si un produit qui améliore la qualité des soins sort sur le marché en concurrence avec celui pour lequel on est engagé ? (*Rappelons que le CDD oblige à soigner suivant les données actuelles de la science et que les animaux doivent profiter de ces améliorations, ndlr*) Doit-on attendre d'avoir fini l'engagement d'achat (et donc ne pas proposer ce nouveau produit aux animaux soignés) ? Doit-on arrêter son contrat (et donc mettre en danger les finances de l'entreprise) ?

Y a-t-il derrière un engagement d'achat donné à un laboratoire en échange d'une remise un engagement moral de le respecter ?

Les salariés sont-ils des fournisseurs de service ? Nous font-ils des remises ? Pourquoi ? Doit-on les accepter ?

Est-ce qu'une banque est un fournisseur ou un partenaire comme les autres ?

Les clients nous font-ils des remises ? Des remises de peine, des remises de dette morale ? Doit-on les accepter ? Pourquoi ?

Est-ce que l'Administration, l'URSSAF, les organismes parapublics sont des partenaires ? Les rabais et ristournes qu'on en obtient sont-elles des mesures qui doivent conditionner la vie économique d'une entreprise ? Par exemple, le très faible taux de charges sociales à l'embauche du salarié doit-il être pris en compte dans le bilan prévisionnel ou bien considéré comme une mesure exceptionnelle qui représente du beurre dans le épinards ?

Savez-vous que le bénéfice d'une structure canine représente environ 22 % du CA HT ? Savez-vous que les remises labos correspondent en canine à 3 % du CA ? En conséquence, les remises labo représentent environ 15 % des revenus du praticien canin !

Quel est le poids d'une caution bancaire personnelle ? Par une caution bancaire personnelle, on engage son patrimoine privé et donc le domicile familial. Les formalités ne coûtent rien, mais est-ce que cela n'influence pas les conditions de vie ?

Est-ce que des relations personnelles peuvent se développer avec les délégués de laboratoire ? Influencent-elles les décisions commerciales ?

Quand la liberté de prescription est-elle aliénée par des conditions commerciales ?

Quand notre intérêt financier prime-t-il sur la qualité des soins ?

Pourquoi vendre un médicament moins cher qu'un équivalent ? Pour que le client paye moins cher ? Pour qu'on facture mieux ses actes ?

A propos de la gestion des cas difficiles

Ca a commencé de façon plutôt rigolote. Un vieux monsieur, bientôt 80 ans, prend rendez-vous pour la stérilisation de sa chienne adoptée dans un refuge voisin. Il vient chez moi... parce que je l'avais très bien accueilli quand il m'a amené le cadavre de son précédent chien pour le faire incinérer. Comme quoi, il ne faut négliger aucun de ses actes.

Ma femme stérilise la chienne sans remarque particulière sinon qu'elle est très mal payée et que ce n'est pas avec ce que je lui donne qu'elle va pouvoir acheter le petit ensemble de chez Dior, bref, la routine.

La chienne s'en va le soir, récupère bien durant le week-end. Le lundi, son maître entreprend de lui nettoyer les oreilles, la chienne se met en opisthotonos et c'est fini. Coup de fil immédiat, plus effaré qu'autre chose, explications embarrassées de ma pomme, étant moi-même assez effaré également.

Quelques semaines plus tard, une lettre, reproduite ci-dessous. J'y ai répondu par la lettre un peu plus en dessous. Et j'ai reçu une réponse à ma réponse, restituée en dessous du dessous. J'ai reproduit fidèlement les lettres avec la ponctuation. Je pense que certains d'entre

vous souriront en lisant les courriers mais rappelez-vous qu'il s'agit d'un vieux monsieur de quatre-vingts ans qui vit seul.

Cette expérience, comme vous le lirez, s'est bien terminée. Le but n'est évidemment pas de dire « vous voyez, moi au moins, je sais comment me tirer d'un truc pareil » mais de montrer qu'il est possible de faire entendre raison à quelqu'un qui, a priori, était plutôt dans une démarche d'opposition. J'aurais très bien pu prendre la mouche à la suite du premier courrier sur plusieurs points (déformation de mes propos au téléphone, témoignage du "gentil" confrère de province, mise en doute des compétences...) mais j'ai préféré jouer la carte de l'empathie, ce qui finalement n'était pas si difficile dans la mesure où nous étions sincèrement désolés pour ce monsieur. Après, le plus dur est d'arriver à se dire que ses compétences ne sont pas à remettre en doute et que malheureusement, personne n'est à l'abri de l'impondérable.

Première lettre :

Docteur,

Permettez-moi de revenir vers vous au sujet de la mort tout à fait inattendue, et qui me reste mystérieuse, de ma chienne Rena, âgée de 4 ans et qui était en pleine forme. J'en ai été très affligé car elle était très affectueuse et, à mon âge, la merveilleuse compagne quotidienne de ma solitude.

Je vous rappelle les faits : le 5 novembre courant, à 9h00, je vous ai apporté ma chienne pour une intervention réputée banale, de stérilisation. Le matin même, vous aviez eu la gentillesse de me téléphoner pour me dire que "tout s'était bien passé". Le lendemain 6, l'opérée était un peu "groggy", ce qui était normal, je crois, et le 7 et le matin du 8, elle semblait apparemment avoir tout à fait "récupéré". Donc l'après-midi du 8, alors qu'elle était couchée sur mes genoux, elle s'est brusquement laissée glisser et, en quelques secondes, est morte à mes pieds avec un cri affreux. C'était donc 3 jours après l'intervention. Dès sa mort constatée, je vous ai appelé au téléphone. Vous m'avez paru très surpris de cette mort, que vous avez attribuée à une embolie cérébrale, séquelle de l'anesthésie pratiquée. Et vous m'avez cité en exemple le cas du ministre Chevènement, sauvé de justesse. Je n'ai pas eu, sur le moment, l'idée de vous faire observer que la séquelle d'anesthésie qu'il avait subie s'était produite aussitôt après l'intervention, alors que ma chienne est morte 3 jours après, ayant, entre temps, apparemment bien récupéré.

Au cours d'un tout récent séjour dans le midi, j'ai eu l'occasion de m'en entretenir avec l'un de vos confrères locaux, en vacances, et lui ai décrit les faits. Il ne m'a pas caché sa "perplexité", m'a expliqué qu'il y avait 2 procédés d'anesthésie utilisés, et il n'a pas hésité à faire allusion à la possibilité d'une erreur commise par le praticien, tant la mort survenue lui paraissait anormale. Vous devinez, je pense, que son point de vue ne pouvait qu'accroître ma perplexité personnelle ! Il m'a été dit, par l'une de vos clientes, que vous n'interveniez pas toujours personnellement dans la pratique des opérations présumées banales. Fut-ce le cas ? En juillet dernier, je vous ai apporté le cadavre, pour incinération, de mon précédent compagnon, qui ne me quittait pas depuis 7 ans, mort des suites d'un ostéosarcome de l'humérus. Vous comprenez, je pense, toute l'étendue de ma tristesse et de mon désarroi !

Veuillez agréer, Docteur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Réponse de ma part :

Cher monsieur X,

Suite à votre lettre de ce jour, permettez-moi tout d'abord de vous dire combien je compatis à votre douleur. J'ai parfaitement saisi, dès votre arrivée à la clinique le jour de l'intervention de Rena, à quel point cet animal tenait une place importante dans votre vie et

dans votre coeur, d'autant que les circonstances de la perte de votre précédent chien furent particulièrement difficiles.

La nouvelle du décès de votre chienne fut pour ma femme et moi très pénible. Je mentionne ma femme car, pour répondre à l'une des interrogations de votre lettre, c'est elle qui pratique la chirurgie dans notre clinique. Cette nouvelle fut pénible essentiellement parce qu'elle constitue ce que chaque praticien redoute, à savoir le décès d'un animal que rien ne laissait supposer qu'il pût survenir. Dans ces circonstances, n'importe quel vétérinaire doté d'un minimum de conscience professionnelle se pose obligatoirement la question d'une erreur qu'il aurait pu commettre ; c'est ce que nous avons fait de notre côté. L'acte chirurgical s'était effectivement parfaitement déroulé, sans aucune complication, que ce soit d'un point de vue anesthésique ou quant aux gestes chirurgicaux proprement dits. Ma femme dispose d'une solide expérience sur cette intervention qu'elle pratique depuis près de quinze ans sans le moindre souci sur une trentaine de chiennes par an. Il serait prétentieux d'affirmer, quelle que soit son expérience, que l'on est à l'abri d'un accident post-opératoire. Néanmoins, les circonstances du décès de Rena auraient tendance à me faire supposer l'inverse puisque votre chienne, comme vous le précisez, avait repris ses habitudes avant de décéder brutalement.

Alors quelle explication donner ? Lorsque je vous ai parlé au téléphone, j'ai évoqué la possibilité d'une embolie ou d'une rupture d'anévrisme. Evidemment, je ne dispose d'aucune preuve tangible pour étayer ces hypothèses. En dehors du fait que ce sont des événements susceptibles de survenir à tout moment dans la vie d'un individu, on peut supposer qu'après un acte chirurgical il est toujours possible qu'un caillot vienne à être libéré dans la circulation sanguine pour finir par obstruer un vaisseau vital. Les confrères interrogés sur le sujet ont, pour certains, déjà été confrontés à une situation similaire lors d'interventions différentes mais ne présentant, comme dans le cas de Réna, pas de risque potentiel. Le fait est donc que je n'ai malheureusement pas d'explication satisfaisante à fournir sur le décès de Réna. Je suis parfaitement conscient combien ce point ajoute encore à votre désarroi mais je ne serais pas honnête si je vous affirmais le contraire. Je puis par ailleurs vous affirmer que rien ne laissait supposer, à l'issue de l'intervention, qu'un tel événement pût survenir.

J'espère que vous me pardonneriez d'avoir choisi l'ordinateur pour répondre à votre lettre ; j'ai moi-même fréquemment recours aux lettres manuscrites mais je craignais, du fait de l'utilisation de termes scientifiques, que vous ayez des difficultés pour me lire.

Je suis naturellement à votre disposition si vous désiriez nous rencontrer, ma femme et moi-même. Je doute que nous puissions avoir de plus amples explications à fournir mais je suis un farouche défenseur des vertus de la conversation.

Nous espérons qu'à l'issue de cette épreuve vous pourrez recouvrer la sérénité et nous vous adressons l'expression de nos salutations respectueuses.

Réponse à ma lettre :

Docteur,

Je vous remercie vivement de votre longue lettre du 30 novembre faisant réponse à la mienne.

J'étais effectivement très attaché à ma Rena qui était adorable, intelligente et incroyablement affectueuse : elle était folle de son maître ! Elle ressemblait comme une sœur à celui qui m'avait quitté en juillet ! Vous avez bien deviné ma tristesse et mon désarroi dans cette incroyable malchance ! Depuis l'âge de raison, j'ai toujours beaucoup aimé les chiens qui, lorsqu'on les connaît bien, sont des animaux extraordinaires ! Qui donnent des leçons aux humains ! Je ne résiste pas à l'envie de vous citer ces vers de Francis Jammes qui m'ont beaucoup ému : "Ah ! faites, mon Dieu, si vous me donnez la grâce de vous voir face à face aux jours d'éternité, faites qu'un pauvre chien contemple face à face celui qui fut son Dieu, parmi l'Humanité." Cela correspond tellement à ce que je pensais ! Je vous sais gré d'avoir compris qu'il était bien normal que dans un cas aussi exceptionnel, à l'occasion d'une

intervention réputée bénigne, le client échafaude toutes les hypothèses, à seule fin de tenter de comprendre ce qui a pu se passer et de discerner la cause sans laquelle l'effet désastreux n'aurait pu survenir de façon aussi inattendue !

Je crois avoir compris que la mort survenue brutalement, trois jours plains après l'intervention et après une apparente parfaite récupération de l'opérée, vous a beaucoup surpris et a sérieusement accru pour vous, la complexité exceptionnelle du cas ! J'ai retenu votre opinion suivant laquelle la mort n'était pas obligatoirement une séquelle directe de l'anesthésie mais pouvait avoir été la conséquence de la libération d'un caillot sanguin, en suite de l'intervention chirurgicale, même trois jours après ! Vous devinez à quel point je me repens d'avoir décidé cette intervention qu'aucune nécessité imposait et l'ai pris acte, une fois pour toutes, que le risque zéro n'existait pas, quelle que soit la gravité de l'intervention envisagée.

Encore merci de votre lettre et croyez, Docteur à l'assurance de mes meilleurs sentiments.

A propos de la confraternité et de la concurrence entre vétos

Je souhaite rappeler à certains qu'avant d'être concurrents, nous sommes d'abord et surtout confrères. J'ai la grande chance d'avoir débuté auprès de praticiens toujours respectueux de « l'esprit véto », qui n'essayaient pas de « voler » des clients en dénigrant leurs concurrents, qui ne buvaient pas les paroles, souvent douteuses et déformées, de propriétaires volages, mais qui tentaient de gérer au mieux leurs cas cliniques afin de satisfaire leur clientèle et de l'élargir.

Depuis mon installation, je suis confrontée, comme bon nombre d'entre nous, à des attitudes peu confraternelles. Que faire alors ? Réagir du tac au tac et mener une guerre des tranchées ? Avec une telle attitude, tout le monde est perdant : mauvaise ambiance locale, stress permanent, détérioration du service de gardes s'il est organisé à plusieurs, infidélité des clients « récupérés » pour de mauvais prétextes, mauvaise image pour notre métier (si un vétérinaire suggère qu'un confrère a fait une erreur, c'est donc que tous peuvent en faire...), perte de l'esprit de la profession, etc. N'est-il pas préférable de se souvenir qu'il est toujours plus facile de passer en deuxième intention, de dire au client que le cas de son animal est délicat et nécessite un approfondissement et, face à un propriétaire mécontent du confrère précédent, de garder son sens critique ? Car le client a une fâcheuse tendance à vouloir se « victimiser » et à créer une polémique en déformant les propos.

Moi, j'ai choisi sereinement d'opter pour la deuxième option, et j'espère que bon nombre d'entre vous aussi...

4 décembre 2004, Courrier des lecteurs, Semaine Vétérinaire

A propos de notre prérogative de pro -pharmacien

Pas facile le métier d'ASV : il lui en a fallu, du cran, à mon ASV pour refuser de vendre des tubes à mammite (*contenant des antibiotiques, ndlr*) à une fermière de passage hier après-midi. Heureusement que le comptoir est haut et large, sinon ça se terminait en pugilat... L'une expliquant qu'il y avait des règlements (mais ne pouvant pas le prouver dans le feu de l'action!) et l'autre lui assénant qu'« elle avait toujours fait comme ça », et qu'« elle n'avait pas de temps à perdre » et lui faisant bien comprendre que ce n'était vraiment pas le moment de faire son intéressante. Et puis quoi encore ?! (La dame était cliente chez un vétérinaire qui vient de quitter la région, je n'assurerai jamais le suivi de son troupeau et elle en convient... dans ce cas, facile de savoir que répondre, mais nettement plus sportif d'y arriver !).

Problème : la situation a tendance à se répéter... au détriment de ma réputation. Si je me chamaille avec un client sur deux, je n'oserai bientôt plus sortir dans la rue et je vais finir par devoir fermer boutique!!!

Solution : une belle affiche bien officielle mais plus concrète que celles que nous avons déjà: « sans prescription un animal n'est qu'à moitié soigné » ou celle de l'Ordre (qui est affichée en bonne place dans ma salle d'attente), avec laquelle chaque personne de passage est d'accord mais dans laquelle aucune ne se reconnaît.

Je crois que l'essentiel de problème vient du fait que de très mauvaises habitudes sont ancrées chez les clients, les pharmaciens, les groupements (après 13 ans d'exercice, je n'ai toujours pas bien compris à quoi ils servaient, mais je sais qu'ils ne me veulent pas de bien) et bien sûr... les vétérinaires ! Et je crois aussi qu'il nous manque un peu de catalyseur pour pouvoir déclencher une véritable révolution dans ce domaine.

La responsabilité de clients : les médicaments doivent être soumis à des règles, d'accord. Mais les "tubes à mammité", le "jaiplumal"... sont devenus pour eux des outils de travail, des produits de consommation quotidienne (comprenez, « c'est pas la même chose et même quand on y réfléchit bien, ça n'a rien à voir, on en a besoin, on en veut et si on n'en reçoit pas on va faire une crise »). Ils ont toujours fait comme ça et apparemment, ils ne sont pas tous informés de l'évolution de la législation... Alors quand il faut faire 25 bornes de plus (aller-retour) pour aller chez les associés de leur vétérinaire sanitaire qui a arrêté sa clientèle et qu'on a plein d'autres trucs à faire et que le mari va gueuler si on revient sans la commande... ça peut rendre agressive la meilleure des fermières (ça, je peux très bien le comprendre!) Mais on peine à les imaginer engueuler le pharmacien s'il dit que « non, madame, c'est sur ordonnance ».

La responsabilité des pharmaciens : pas de discussion. Ils ont tort, tort, tort !!! (Quand celui de mon village s'est installé dans les années 90, il voulait m'emmener dans des élevages assez éloignés pour faire des visites qu'il m'aurait réglées lui-même, à charge pour moi de lui faire des ordonnances à posteriori rémunérées en % de médicaments vendus. Il voulait m'emmener lui-même pour que je ne lui facture pas les déplacements... c'est pas mignon ? Dommage que le CRO n'ait pas sauté assez vite sur l'occasion quand je les ai appelés : on aurait pu tendre un piège magnifique. Mais après coup, que je suis soulagée de ne pas l'avoir fait!). Attaquer le pharmacien de son village (surtout quand c'est un fils du pays, chasseur, serviable, père de famille...) reste à mon avis une activité hautement suicidaire. Et ce n'est certainement pas notre rôle individuel de les obliger à respecter la loi.

La responsabilité des vétérinaires : ils ne respectent pas (et pour cause: c'est l'histoire du serpent qui se mord la queue!!!) les bonnes pratiques comme ils le devraient, hélas. C'est pareil pour moi, je fais de mon mieux, mais je suis incapable de refuser une boîte de cardiotruc* à un touriste de passage. Avec le temps, j'arriverai probablement à extorquer des consultations: en temps que chef d'entreprise et vétérinaire, c'est doublement mon intérêt. Mais pour l'heure, ça reste ressenti comme une escroquerie, et ça je ne peux pas le supporter.

Voici selon moi, les principales faiblesses des vétérinaires "honnêtes" :

- qui fait systématiquement des ordonnances (c'est chiant, non?): facile pour le pharmacien de délivrer lui aussi sans ordonnance
- qui laisse sa femme (ou sa femme de ménage ou...) délivrer les médicaments quand il n'est pas là... (facile pour les pharmaciens de répondre qu'ils peuvent le faire aussi)
- qui sait qu'il va perdre un client s'il le mécontente, parce qu'il y aura toujours un pharmacien (ou un vétérinaire!) pour céder à son caprice... Et puisque nous sommes devenus des chefs d'entreprise, il nous faut bien un peu penser à notre chiffre d'affaire
- qui se dit qu'il ne peut pas se disputer avec la moitié de la population du village où il VIT.

Témoignage personnel

Nous avons le cas par chez nous d'un pharmacien qui vendait allègrement des vaccins pour chien (comme la plupart je suppose). Il est à mi-chemin entre deux clientèles, et les véto n'osaient pas aller le voir.

Arrivé récemment et n'étant pas connu dans la région, j'ai proposé mes services pour aller le coincer. En fait ce qui m'a vraiment motivé c'est quand j'ai eu en consult un chien pour un problème dermato à qui il avait vendu de la cortisone en première intention (des laboratoires Clément, qui ont une liste dérogatoire pour délivrance sans ordonnance).

Je suis arrivé, j'ai raconté qu'on m'avait dit qu'il vendait des vaccins, que ma chienne avait fait une portée et que le véto me demandait super-cher pour juste une piqûre faite en 10 secondes !!! Il s'est montré très compréhensif, même quand je lui ai demandé une facture pour justifier le prix que j'allais demander aux acheteurs des chiots. Pour le carnet de santé, il m'a dit que les labos n'en donnaient plus parce que normalement ils n'avaient, je cite, « pas trop le droit de vendre des vaccins ». Où est la limite entre un peu le droit, pas vraiment le droit et pas trop le droit ???

Conclusion : la dose de Tetradog à 8,70€ TTC. Muni de cette facture, j'ai demandé au Syndicat de lui envoyer une lettre menaçant de le dénoncer à son ordre.

En fait je pense qu'ils sont tout à fait au courant des limites légales, qu'ils font cela parce que leurs clients le demandent, sans penser qu'ils causent tort à notre profession (peut-être supposent-ils que ces clients n'iraient jamais voir le véto). Tant que les véto ne font rien, ils ne craignent rien, tout le monde est satisfait. Alors que je crois qu'une lettre ou un coup de fil (même sans preuve, il suffit de faire croire qu'on en a) suffiront à faire cesser ces ventes.

Sur le coup que j'ai donné en exemple, je regrette d'en avoir fait autant, je crois que le dialogue en première intention aurait été plus intelligent.

La communication comme base de l'entente entre concurrents, sujet à développer ? Peut-être même que quelqu'un pourrait rédiger une lettre type à envoyer (avec rappel de la réglementation) au pharmacien de sa commune, elle trouverait tout à fait sa place dans la boîte à outils du site de Vétos-Entraide.

Témoignage personnel

A propos du burn out

Qu'est-ce que le « burn out » ?

Il s'agit d'une expression (qui nous vient du domaine aérospatial et qui signifie « le moteur est brûlé ») qui indique un **état d'épuisement, à la fois physique et mental**, lié à un **stress professionnel intense**. Celui-ci ne constitue pas un phénomène nouveau, mais les données épidémiologiques reflètent son importance. Des études, effectuées aux Etats Unis et au Canada, ont montré que 30% des salariés (et 63% des cadres) souffriraient du stress professionnel. Aux Etats Unis, celui-ci représente environ 60% du taux d'absentéisme. En France, une étude du Credoc a révélé que le nombre de personnes stressées au travail a doublé en dix ans.

Comment se manifeste le « burn out » ?

D'abord par un **épuisement physique** : vous vous sentez fatigué dès le lever et vous dormez mal la nuit. Mal à la tête, mal au dos, mal à l'estomac... Attention à l'ulcère ! Les palpitations cardiaques sont fréquentes. Eczéma, chute des cheveux et boutons sont quelques unes des répercussions psycho-somatiques du mal être professionnel. Vous vous sentez psychologiquement à bout, l'anxiété et les soucis semblent insurmontables. La charge de

travail et les responsabilités croissantes vous laissent sans énergie. Vous devenez irritable et méfiant envers vos collègues de travail. Vous avez l'impression d'être seul et sans soutien. Vous en arrivez à vous **déprécier** et même à vous culpabiliser. Alors, vous avez tendance à vous justifier par un **excès d'activité**, en privilégiant l'aspect quantitatif plutôt que qualitatif. Bien sûr, il s'agit d'une description un peu caricaturale du syndrome de « burn out », destinée à en montrer tous les aspects possibles. Chaque personne est différente et les réactions seront donc également différentes, tant au niveau des symptômes que dans la façon d'y faire face.

Quoiqu'il en soit, il faut savoir que si ce syndrome ne constitue pas une maladie en tant que telle, il peut néanmoins conduire à une véritable dépression réactionnelle et à des pathologies bien réelles elles aussi, comme l'infarctus du myocarde ou l'ulcère de l'estomac.

Comment en arrive-t-on là ?

Les causes de l'épuisement professionnel sont évidemment multiples et variables d'une personne à l'autre. Schématiquement, on peut affirmer que le surmenage professionnel entraînant une vie déséquilibrée est à l'origine de ce syndrome. Aujourd'hui, **l'esprit de challenge et l'incitation à la compétition font qu'il y a souvent confusion entre valeur personnelle et performance professionnelle**. Or, l'une des grandes causes de stress dans le travail est **l'obligation supposée de devoir atteindre la perfection**. D'où, culpabilité et frustration permanente.

L'autre grande cause d'anxiété au travail est liée aux **conflits de personnes**. C'est ce qu'a clairement montré une étude réalisée par l'IFAS (Institut Français du Stress et de l'Anxiété) sur un échantillon de cadres : l'impression de stress des cadres est très significativement corrélée avec le caractère plus ou moins conflictuel de leur environnement professionnel, et beaucoup moins avec la quantité de travail. Ainsi, les rivalités et les conflits entre personnes sont source de tensions importantes, qui peuvent conduire au syndrome de « burn out ».

Quelles sont les professions à risque ?

On a constaté que, si l'image la plus classique du stress est celle du **cadre supérieur écrasé par le poids de ses responsabilités**, le stress professionnel pouvait également toucher des catégories socialement moins élevées, voire même les chômeurs. Là encore, des études menées aux Etats-Unis ont mis en évidence des professions « à risque », c'est-à-dire pour lesquelles le stress est particulièrement important et fréquent. Il s'agit notamment des contrôleurs aériens, des enseignants (collèges et lycées), des commerciaux, des dirigeants d'entreprise, des pilotes d'avion, des policiers et des **professionnels de santé** (médecins, infirmières...). Chez les « cols blancs », ce sont ceux qui ont une fonction d'encadrement qui sont les plus exposés.

De façon générale, le « burn out » guette les ambitieux, les hyperactifs, les perfectionnistes ou encore ceux qui n'arrivent pas à déléguer. Par ailleurs, il a été constaté que les femmes sont davantage atteintes que les hommes par cette pathologie anxieuse (deux femmes pour un homme), surtout quand elles sont jeunes (moins de 30 ans).

Comment y remédier ?

Le « burn out » n'est pas la dépression, mais il y mène. Alors, quand vous sentez que vous commencez à perdre pied avec la réalité et que le sentiment de frustration devient trop étouffant, il devient urgent de lever le pied et de réagir, avant d'avoir recours aux médicaments et à la psychothérapie. Sachez que le « burn out » n'est pas un échec, juste une **faiblesse passagère qu'il faut avoir le courage d'avouer**, pour ensuite essayer de faire le point.

Posez-vous ces questions et corrigez-vous. Interrogez vous sur ce que sont devenus vos habitudes alimentaires, votre temps de sommeil, votre rythme d'activité sportive, vos relations avec vos amis et vos proches. Si tous ces paramètres se sont dégradés, il faut alors

savoir dire stop ! Arrêtez de culpabiliser en vous persuadant que vous n'en faites jamais assez et que vous êtes indispensable au fonctionnement de la société. C'est le moment de prendre du recul et peut être d'apprendre à déléguer ! Prenez quelques jours de vacances. Profitez-en pour rattraper le sommeil perdu, allez prendre l'air et prenez soin de vous. De retour au travail, ne soyez plus si exigeant avec vous-même. Faites plusieurs pauses par jour et apprenez à vous relaxer. Partagez vos soucis avec votre conjoint, un regard extérieur à votre environnement professionnel peut vous aider à faire le tri dans vos soucis. Ne négligez pas le sport. Au moins une fois par semaine, marchez, courez, faites du vélo ou toute autre activité qui vous permettra de vous vider la tête. Etre en bonne forme physique permet de mieux supporter la pression.

Voici enfin quelques principes à méditer pour vous aider à mieux dominer le stress professionnel :

- vivez un jour à la fois ;
- pensez au prix exorbitant que le stress et les soucis peuvent coûter à votre santé ;
- ne vous tracassez pas pour des bagatelles ;
- énumérez-vous vos raisons d'être heureux et non vos malheurs ;
- attendez-vous à l'ingratitude et considérez qu'une critique injuste cache souvent un compliment ;
- tirez parti de vos épreuves.

Dr Sylvie Coulomb (Source : E-santé.fr)

Depuis cinq ans, des chiffres accablants

Une première enquête de l'Union régionale des médecins libéraux de Bourgogne (2001) a montré que les médecins libéraux constituaient un groupe professionnel particulièrement frappé par le burn-out. Selon cette étude à laquelle ont participé 394 médecins bourguignons, près de un médecin sur deux souffre d'épuisement émotionnel, 41 % d'une réduction de l'accomplissement personnel et 33 % de dépersonnalisation.

La Caisse autonome de retraite des médecins français (Carmf) a confirmé le phénomène. Le nombre de journées indemnisées (pour des arrêts de travail de plus de trois mois) pour les médecins libéraux en arrêt maladie a progressé de 12,4 % en 2001 et de 6,5 % en 2002. Et il est établi que les affections psychiatriques motivent une grande partie de ces arrêts de travail. Une autre étude sur le burn out des médecins libéraux de Champagne-Ardenne (2003) va plus loin. Elle établit une distinction entre les sexes (les femmes ont un moindre épuisement émotionnel), la discipline (les généralistes ont un moindre accomplissement personnel que les spécialistes) ou la géographie (les médecins ruraux sont plus épuisés émotionnellement que leurs confrères urbains).

Elle montre que la gestion de cas complexes, le manque de respect, voire le harcèlement de la part des patients, pèsent davantage dans le burn-out que la surcharge de travail ou la pression administrative et fiscale. Elle révèle enfin que l'épuisement professionnel incite à choisir moins souvent les solutions très coûteuses (aide et soins à domicile) et plus souvent les solutions peu coûteuses (moyen séjour).

Une enquête conduite en 2003 par le Dr Yves Léopold, un médecin généraliste du Vaucluse, a mis en évidence le taux d'incidence majoré du suicide des médecins actifs dans 26 départements. Ce médecin a répertorié sur cinq ans 69 suicides sur 492 décès au sein d'une population de 42 137 médecins actifs, soit un taux d'incidence du suicide de 14 % (contre 5,6 % dans la population générale).

Par ailleurs, quarante médecins ont été tués dans l'exercice de leurs fonctions en France depuis vingt ans. Selon l'Observatoire de l'insécurité créé par le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), 439 agressions ont été relevées contre des médecins français en

2004, dont une « surreprésentation des médecins généralistes ». Plus généralement, 43 % des médecins déclarent avoir été confrontés à une altercation physique avec un patient, 87 % à des altercations verbales.

Quant au temps de travail moyen d'un médecin, il atteint 57,5 heures par semaine.

Alors que diverses études révèlent l'accroissement du nombre de médecins libéraux atteints du syndrome d'épuisement professionnel, un service téléphonique (anonyme et gratuit) d'accompagnement et de soutien psychologique est lancé en Ile-de-France à compter du 1er juin pour les praticiens concernés. Animé par des psychologues cliniciens, ce dispositif vise à améliorer la relation médecin - patient, et donc la qualité des soins.

Maître de conférences en psychologie sociale, Didier Truchot précise que ce sont les « attitudes cyniques et négatives » des médecins envers les patients qui se développent, pas le stress.

Vous avez mené plusieurs enquêtes régionales montrant l'incidence particulière du burn out chez les médecins libéraux. Quelles en sont les causes ?

Le stress au travail, dont le burn out, est une forme qui touche 30 % des individus en Europe. J'ai recueilli des données sur de nombreux groupes professionnels dont les médecins, les travailleurs sociaux, les infirmières ou les pompiers, qui montrent que les médecins sont parmi les personnes les plus atteintes par ce phénomène. Pour eux, la charge de travail n'est pas véritablement une cause de burn-out, comme on pourrait le penser intuitivement. Le facteur déclenchant, c'est la relation avec les patients, le sentiment de ne pas avoir de relation équitable avec eux, de perdre un statut social ou d'abandonner l'autorité qui existait il y a vingt, trente ou quarante ans. Les médecins sont en situation de « privation relative ». Ils ne vont pas si mal. Mais lorsqu'ils se comparent avec d'autres groupes sociaux, ils ont l'impression d'aller mal. Enfin, leurs aspirations ont changé : leur idéal est souvent de moins s'engager, de travailler en cabinet de groupe avec des horaires moins étendus. Or ce moindre engagement social ou militant, ce repli sur la sphère privée, est plutôt une cause de burn-out, pas un gage de bien-être.

Vingt-cinq pour cent des généralistes déclarent prendre des psychotropes.

Lorsqu'un médecin est épuisé émotionnellement, réagit-il d'une façon spécifique ?

Il hésite à se tourner vers ses confrères. On sait que les médecins font beaucoup d'automédication, ont une santé physique détériorée. On a montré que 6 % des médecins déclaraient boire de manière excessive. Environ 25 % des généralistes déclarent prendre des psychotropes au cours de leur exercice. Ce qu'on voit surtout, c'est que l'épuisement émotionnel, qui est la première dimension du burn-out avec sentiment de stress et de déprime, est en train de diminuer progressivement chez les médecins, même s'il reste élevé comparativement à d'autres groupes. En revanche, la dépersonnalisation, qui se caractérise par des attitudes cyniques et négatives envers les patients, augmente considérablement. Ce sera un souci majeur pour les années à venir.

Une plate-forme téléphonique animée par des psychologues cliniciens peut-elle être utile aux médecins ?

Le problème n'est pas celui d'une prise en charge individuelle du médecin. Le lendemain, il retrouve ses conditions de travail, cela ne fait souvent que repousser la question. Ce genre de méthode, qui consiste simplement à renforcer les stratégies de « faire face », a des effets sur le très court terme, pas sur le long terme. Il faut plutôt réfléchir sur des stratégies collectives. Je crois davantage, par exemple, aux groupes de pairs.

A propos de la féminisation

Voici quelques statistiques que l'on peut trouver sur le site de l'Ordre des Vétérinaires :

LE STATUT SOCIAL : A travers l'analyse de l'enquête en mai 1996, la femme vétérinaire est en moyenne née en 1962, elle a donc 34 ans. 59% sont mères de famille, 12% travaillent avec un conjoint vétérinaire.

EXERCICE PROFESSIONNEL : La femme vétérinaire de 1996 est sortie des écoles vétérinaires à 25 ans et a soutenu sa thèse à 26 ans.

ACTIVITE DOMINANTE : 66% exercent en canine.

MODE D'EXERCICE : Les femmes vétérinaires sont pour 62% d'entre elles libérales, 49% des libérales veulent diminuer leurs horaires, 55% des salariées veulent augmenter leur volume d'activité.

Quand on demande aux femmes installées quels sont les avantages de leur situation, elles répondent pour 49% d'entre elles qu'elles aiment leur indépendance. Les femmes vétérinaires qui ont choisi d'être salariées se sentent moins prises au piège par les horaires et elles apprécient la protection sociale qui leur est accordée, surtout en matière de maternité.

PROTECTION SOCIALE : 91% ont leur propre couverture sociale.

EN CONCLUSION : Le cas de figure le plus heureux est celui de la jeune femme libérale associée.

http://www.veterinaire.fr/presentation-v2/onv_presentationG.htm

A mon avis, le gros problème du statut libéral est la protection de la femme, et sa capacité prosaïque à conjuguer vie personnelle et vie professionnelle. Toute projection linéaire de notre situation actuelle est à mettre à la poubelle, et la féminisation de la profession est à mon sens une chance pour nous les mecs, en ce sens que le principe de réalité nous amènera forcément à penser ou repenser l'organisation de la profession. Je cite le rapport sur la féminisation des professions libérales de septembre 2001 :

« Les résultats de l'enquête sur les étudiants laissent à penser que le processus de féminisation des professions libérales devrait se poursuivre dans les prochaines années grâce au nombre croissant de la part des effectifs féminins dans les formations préparant ces métiers et à l'attrait grandissant qu'ils suscitent auprès des femmes. Néanmoins, les attentes des nouvelles générations semblent être plus orientées vers un équilibre entre activité professionnelle et vie familiale, ce qui ne sera pas sans conséquence sur l'organisation même de ces métiers (temps de travail, présence dans les campagnes, revendications en termes de protection sociales) et de la société en général. Les résultats de l'enquête sur les professionnels montrent que les problèmes liés à la perte de revenu, non compensée, et à la difficulté de trouver un remplacement constituent aujourd'hui pour les femmes exerçant en libéral un frein à la maternité, voire à terme à la féminisation de ces métiers, les femmes se plaignant souvent du manque de temps pour la famille, voire pour le loisir. Le choix de plus en plus fréquent du salariat par les femmes, pour certaines professions libérales, apparaît alors comme l'une des conséquences directes de ce constat. »

Témoignage personnel

Elles travaillent beaucoup, plus qu'elles ne le souhaiteraient, jugent insuffisante leur protection maternité, sacrifient souvent leur vie familiale à leur vie professionnelle. Et pourtant, si c'était à refaire, 70 % choisiraient à nouveau ce métier. Un portrait des femmes généralistes grâce à un sondage réalisé par Decisions Research pour « le Quotidien du médecin ».

Une vie professionnelle prenante

Aujourd'hui, plus d'un médecin sur trois est une femme. Et la féminisation de la profession va continuer à s'accroître. Elles seront majoritaires parmi les praticiens en exercice en 2020 selon des projections de la Direction des statistiques (Drees) du ministère de la Santé. Il suffit d'ailleurs d'examiner les proportions de femmes selon l'âge pour s'en convaincre.

D'après les statistiques de l'Ordre au 1^{er} janvier 2004 - 78 021 femmes en activité contre 125 466 hommes -, les femmes sont déjà majoritaires parmi les médecins de 39 ans et moins (57 % des médecins en activité de 34 ans et moins, 21 % des 35-39 ans). La proportion décroît ensuite régulièrement : de 44 % des 40-44 ans à 19 % des 65 ans et plus. Quant aux études médicales, en Pcem1, la proportion de filles dépasse déjà les 60 %. Un autre chiffre témoigne des tendances actuelles. Après 45 ans, la proportion de femmes spécialistes est supérieure à celle des généralistes, alors que c'est l'inverse chez les plus jeunes. Chez les 34 ans et moins, les femmes généralistes représentent 31 % de la totalité des médecins en exercice, 28 % chez les 35-39 ans. Mais si l'on s'en tient, pour les jeunes médecins, uniquement à l'activité régulière, on relève des proportions inférieures pour les généralistes : 25 % des médecins jusqu'à 39 ans, 26 % des 40-44 ans. Comme le souligne l'Ordre, l'augmentation de la féminisation « s'accompagne d'une forte précarité de l'activité féminine en début de vie active ». Statistique non moins parlante : les médecins de moins de 45 ans dont l'activité est irrégulière sont à plus de 60 % des femmes. C'est que dans cette profession plus encore que dans d'autres, il n'est pas facile pour les femmes de concilier vie professionnelle et vie familiale. Surtout quand on s'est consacré pendant de longues années à ses études.

Trop de travail.

Le sondage réalisé pour « le Quotidien » par Decisions Research* le confirme. Elles travaillent beaucoup, ces femmes généralistes : plus de 50 heures pour la moitié d'entre elles (52 %) et très peu ont un temps partiel puisque seules 3 % travaillent moins de 30 heures. Elles travaillent beaucoup, plus qu'elles ne le souhaiteraient pour 58 % ; 40 % tout de même sont satisfaites de la durée de leur travail.

En ces temps de 35 heures, on comprend que 67 % aient le sentiment de sacrifier leur vie familiale à leur vie professionnelle (38 % beaucoup et 29 % un peu).

Un autre problème auquel ces femmes généralistes ont à faire face est celui de la protection maternité, jugée insuffisante ou très insuffisante (38 et 30 %), voire totalement dissuasive (23 %). Seulement 4 % s'en déclarent satisfaites et 5 % ne savent pas. Certes, la femme médecin libérale a droit à des prestations, mais l'allocation forfaitaire de repos maternel ne dépasse pas le plafond mensuel des cotisations de Sécurité sociale et l'indemnité journalière forfaitaire n'est touchée qu'à condition de cesser toute activité pendant au moins trente jours consécutifs (pendant la période se situant trente jours avant et trente jours après l'accouchement) ; elle couvre au maximum 90 jours d'arrêt consécutifs (contre 16 semaines, soit 112 jours pour les salariées du régime général) et représente la moitié du plafond de la Sécu pour 30 jours. Résultat, comme l'ont montré différentes enquêtes, la plupart des femmes médecins écourtent leur congé maternité. Et l'on ne sait pas combien ont renoncé à une grossesse.

Le problème des gardes.

Reste que la protection maternité n'est pas le souci le plus important des femmes généralistes. Appelées à classer les trois principaux problèmes liées à leur exercice, elles mettent en tête les gardes de nuit (60 % des réponses). La durée du travail vient ensuite, puis les gardes du week-end.

Les exigences des patients sont une préoccupation non négligeable : 9 % des généralistes interrogés les citent en tête de leurs problèmes, 15 % en deuxième position et 17 % en troisième position. Et l'insécurité les préoccupe plus souvent que des revenus jugés insuffisants. On ne sait si cela est significatif : deux des généralistes du panel disent n'avoir pas du tout de problème.

Quoi qu'il en soit, et malgré toutes les difficultés, les femmes généralistes aiment leur métier et ne seraient pas prêtes à en changer. Si c'était à refaire, 70 % choisiraient à nouveau la médecine générale. Une sur cinq (22 %), tout de même, choisirait une autre voie et 8 %, proportion non négligeable, ne savent pas. Les femmes « ont fait avec la médecine un mariage d'amour, leur histoire tout entière le prouve », dit Josette Dall'Ava-Santucci dans la conclusion de son histoire des femmes médecins, « Des sorcières aux mandarines »**. Une histoire qu'elles continuent de construire.

Renée CARTON

* Ce sondage a été réalisé par téléphone, les 22 et 23 février, auprès de 200 médecins généralistes femmes représentatives de la population nationale en termes d'âge, de population et de lieu d'exercice.

** Calmann-Levy, 2e édition, 2004.

Plus de 40 000 praticiennes

Selon les statistiques de l'Ordre, au 1er janvier 2004, il y avait en France métropolitaine 40 318 généralistes femmes. Près d'un quart exercent en Ile-de-France. Si l'on s'en tient à l'activité régulière, le chiffre tombe à 33 942, dont 8 339 en Ile-de-France. Une centaine (97 pour être précise) ont 70 ans ou plus et 24 sont même nées avant 1930. Un peu plus de 300 seulement ont moins de 30 ans.

Tout d'abord, Docteur, combien d'heures par semaine travaillez-vous ?

Plus de 50 h	52 %
Entre 30 et 50 h	45 %
Moins de 30 h	3 %

Vous diriez que c'est :

Plus que vous ne le souhaiteriez	58 %
Autant que vous le souhaitez	40 %
Moins que vous ne le souhaiteriez	2 %

Avez-vous le sentiment de sacrifier votre vie familiale à votre vie professionnelle ?

Un peu	38 %
Beaucoup	29 %
Pas vraiment	17 %
Pas du tout	16 %

La protection maternité de la femme médecin libérale vous semble-t-elle :

Insuffisante	38 %
Très insuffisante	+30 %
Totalement dissuasive	+23 %
	= 91%

Suffisante	3 %
Totalement satisfaisante	1 %
NSP	5 %

Quels sont les trois principaux problèmes liés à votre exercice (par ordre d'importance)

Réponse citée	Réponse citée en 1	Réponse citée en 2	Réponse citée en 3	Total des réponses citées
Les gardes de nuit	28 %	21 %	11 %	60 %
La durée du travail	27 %	15 %	13 %	55 %
Les gardes du WE	8 %	24 %	10 %	42 %
Les exigences des patients	9 %	15 %	17 %	41 %
La protection maternité	7 %	8 %	18 %	33 %
L'insécurité	11 %	8 %	13 %	32 %
Les revenus	8 %	4 %	7 %	19 %
L'aspect administratif	2 %	2 %	3 %	7 %
Pas de problème	1 %	3 %	6 %	1 %
Autres	1 %	1 %	2 %	4 %

Si c'était à refaire, choisiriez-vous à nouveau la médecine générale ?

Oui	70 %
Non	22 %
NSP	8 %

Base = 200 médecins généralistes interrogés.

Le Quotidien du Médecin du : 08/03/2005

La rurale est-elle faite pour les femmes ?

« Non, être une femme n'est pas un frein pour embrasser la carrière de vétérinaire rural. Ingéniosité et perspicacité sont deux qualités primordiales pour franchir les quelques difficultés qui pourraient se dresser sur la route ». C'est le message qu'adressent nos consœurs Marie-Sophie Grisaneaux et Liliane Rehby aux futures vétérinaires rurales. Et l'on peut être optimiste, suite à la soirée-débat organisée par les GTV Junior d'Alfort, fin mars 2003 : les quelques 70 étudiantes présentes semblaient bien motivées par la rurale.

Selon une enquête du GTV Junior, les femmes sont bien accueillies par les confrères, même si certains doutent de leurs capacités physiques à exercer ce métier : « *les renversements et torsions de matrice ne sont pas une sinécure* ». C'est vrai. Mais il faut compter avec l'expérience des vétérinaires praticiennes : « *Nous devons nous montrer ingénieuses parfois. Mais je vous rassure, on s'en sort toujours très bien* », sourie Marie-Sophie Grisaneaux. D'autant plus que les éleveurs sont prévenants et attentionnés, une fois passé l'étonnement de la première visite.

L'enquête confirme qu'il est difficile de mener simultanément une carrière professionnelle et une vie de famille. D'autant plus si le mari est lui aussi vétérinaire praticien rural. L'idéal étant d'avoir un mari au foyer, mais c'est encore un anachronisme culturel en France. L'association représente la meilleure solution, permettant une organisation compatible avec une vie de famille à peu près sereine. Reste que les femmes vétérinaires apprécient fortement le côté émotionnel de cette profession : césarienne ou vêlage réussis, vache sauvée... autant de satisfactions et de plaisirs que d'autres professions ne semblent pas pouvoir fournir.

Mais le parcours professionnel n'est pas toujours facile. Comme en témoigne Liliane Rehby, dont la personnalité et l'enthousiasme lui ont permis de s'imposer dans un milieu masculin fermé. Tout du moins à l'époque de son installation... « *N'hésitez pas à prendre votre place, soyez des battantes* », conseille-t-elle aux futures consœurs. Aujourd'hui, Liliane

Rehby est reconnue comme la spécialiste des petits ruminants et présidente du GTV Bourgogne, structure particulièrement dynamique. *« J'apprécie cette reconnaissance professionnelle de la part de mes confrères, avec qui j'ai beaucoup de plaisir à travailler »*. Mais que fut longue et difficile la route ! L'installation à Gueugnon, où elle suit son Bourguignon de mari, se fait discrètement. *« J'ai essayé de trouver ma place sans heurter les associés de mon mari »*. C'est ainsi que commence une carrière dans les petits ruminants, en percevant des honoraires. Le cabinet s'agrandit dans les années 80, avec une structure de 150 m² pour recevoir les brebis et développer la canine. A quelques mètres de la maison d'habitation, car Liliane Rehby veillait sur sa petite famille, deux filles et un garçon. C'est à cette époque aussi qu'elle accède au statut « d'associé » à part entière, même si ses parts restent inférieures à celles des confrères. *« J'assurais des gardes, au cabinet, sans déplacement »*.

Petit à petit, la réputation de Liliane grandit : elle s'impose bientôt comme une spécialiste des petits ruminants. De même que notre consœur n'hésite pas à s'investir dans la vie associative... et dans la vie politique, qui l'emmène aux fonctions de maire adjoint de Gueugnon en 2002.

« Chaque parcours est particulier et les contextes évoluent. Les filles aujourd'hui ont un atout : elles sont présentes en grand nombre et représentent une force. Elles doivent aussi s'investir dans les instances professionnelles, où nous sommes encore peu nombreuses ». Liliane Rehby et quelques autres consœurs ont montré la voie, avec des carrières sortant peut-être de l'ordinaire. Mais montrant qu'elles avaient raison. Pour les étudiantes, notre consœur conclue : *« Faites ce que vous avez envie de faire et n'hésitez pas si vous jugez disposer des qualités nécessaires »*.

Activéto n°20, mai 2003

A la fraîche, avec un lever de soleil sur la colline et la brume qui s'élève doucement vers le ciel... *« Cela fait partie des plaisirs de la vie d'une vétérinaire rurale, »* assure Marie-Sophie Grisneaux, salariée à Contrexeville dans un cabinet rural où la vache laitière prédomine.

Tout commence par une formation de sept mois à la faculté vétérinaire québécoise de Ste-Hyacinthe. Au retour, elle envoie quatre lettres de candidatures qui lui procureront quatre entretiens, dont trois réellement motivés pour l'embauche d'une vétérinaire. A Contrexeville, *« j'ai été très bien accueillie, autant par mes confrères que par les éleveurs... Il paraît que nous les femmes, nous sommes plus rigoureuses ! »*. C'est par la prophylaxie que Marie-Sophie Grisneaux débute d'ailleurs, pour se familiariser avec la clientèle.

Femme ou homme, l'objectif est tout d'abord de prendre contact avec son métier entouré de confrères acceptant de participer à la formation des jeunes. Un jour, Marie-Sophie connaît quelques soucis avec une torsion avec présentation postérieure. *« J'ai fini par appeler le cabinet. Un des associés est venu sur l'exploitation et a connu aussi des difficultés. La décision a été prise de pratiquer une césarienne... qu'il m'a confiée. Cela a été très encourageant et très positif par rapport à l'éleveur »*. Aucun conflit non plus sur les méthodes utilisées : la priorité est donnée au résultat.

Notre consœur apprécie le contact avec les éleveurs. *« Ils montrent beaucoup de curiosité au cours des premières visites »*. Certes, la mise à l'épreuve est inévitable. *« Mais c'est un passage obligatoire pour tous les jeunes vétos, filles ou garçons. Je pense même qu'une jeune femme gagne plus rapidement la confiance d'un éleveur »*. Ce n'est pas toujours facile.

Parfois, un « raté » sur une première visite complique la tâche. *« Je suis retournée chez un éleveur, où ma première visite avait été un échec. J'étais attendue au virage. Une flambée de diarrhées touchait les veaux. J'ai réussi à la stopper. Je suis désormais dans les petits papiers de l'éleveur »*.

Pour Marie-Sophie, l'éleveur apprécie que le jeune véto paraisse sûr de lui, qu'il soit rapide, qu'il lui explique le pourquoi du comment, et comment le cas va évoluer. « *Finalement, c'est le pronostic qui paraît être l'exercice le plus difficile* ».

Quant aux qualités physiques d'un véto rurale, « *inutile d'être un hercule, même s'il faut une bonne poigne pour l'obstétrique. Ce n'est pas la force qui prime, mais la résistance. Et puis, le manque de force se comble par la technique* ». Autrement, un dos solide est un atout, comme d'être grand plutôt que petit.

Reste que la vie d'une (ou d'un) véto rurale n'est pas toujours facile. « *Nous n'avons jamais de temps disponible comme on le souhaiterait. Difficile d'avoir une activité régulière* ». Mais pour l'instant, Marie-Sophie ne regrette rien, et la rurale au féminin est une véritable passion.

Activéto n°20, mai 2003

A propos des relations entre économie et santé mentale

J'ai 39 ans. Mes parents étaient éleveurs et j'ai passé toute ma jeunesse dans la campagne (même assez reculée). J'explique mon choix de carrière par l'aura extraordinaire du vétérinaire dans la population et aussi la difficulté des études. A bien réfléchir, j'aurais bien fait n'importe quoi d'autre, sauf peut-être des maths à un niveau avancé. Quoique, aujourd'hui l'informatique et la programmation m'intéressent et m'attirent.

J'ai commencé par acheter une clientèle dans une association, mais voilà un an maintenant que j'exerce seul. J'ai quitté l'association où j'exerçais depuis 10 ans suite à un « putsch » de mes deux associés d'alors. Je crois que nous n'avions pas la même vision sur la direction à donner à notre clinique. Au fur et à mesure des années, je me suis de plus en plus intéressé à la canine, au point de suivre une formation spécialisée. Je crois que cela a été un facteur déclenchant. C'est toute la difficulté des structures mixtes et, lorsque les intérêts sont divers et que la tolérance n'est pas au rendez-vous ! Je pense aussi que le projet immobilier que nous avions à l'époque a agi comme catalyseur en amplifiant des problèmes préexistants.

D'emblée, j'ai prévu des après-midi où la clinique serait fermée (le jeudi AM et le samedi AM), malgré une concurrence (que je connais bien puisque ce sont mes ex-associés). Le but était également de limiter les horaires de mon ASV.

Au début, je renvoyais tous les appels de nuit ou en jour férié sur le service de garde. J'ai ensuite assuré mes gardes seul, grâce au portable (fort peu dérangé néanmoins). Depuis 6 mois, je m'arrange avec 3 autres vétérinaires de la région pour avoir des WE entièrement libres.

J'ai aussi choisi d'employer une ASV à temps plein (et même un peu plus). Comme d'habitude, c'est souvent dans les moments d'absence que l'utilité des gens se révèle le plus. Et c'est le cas, car il faut voir le nombre de choses qu'elle fait ! Effectivement, c'est un poste qui pèse assez lourd dans mon budget et ce qui me stresse, c'est que si ça va mal (ou moins bien que prévu), c'est son poste qui saute, ce que j'envisagerai à la dernière extrémité.

Une précision : mon métier ne me fait pas ch...

Je lui trouve plein de satisfactions : convaincre quelqu'un, le contact avec les gens (moi qui plus jeune était assez introverti, c'est même plutôt étonnant !), la satisfaction du travail bien fait. Je n'ai aucun mal à me lever le matin pour aller à la clinique.

Mon épouse me trouve plus heureux qu'avant, quand j'étais associé, où j'étais selon elle, stressé et tendu. J'ai parfois du mal à la croire tant je me sens tendu et préoccupé (mais pour d'autres raisons).

Mes moments de "mal être" viennent, je crois, le plus souvent du stress provoqué par la situation financière : faire face à toutes les dépenses et charges, certaines correspondant à deux ans avant, un temps où mon revenu était tout autre !

Témoignage personnel

Aujourd'hui lorsque l'on raisonne sur des troubles psychiques ou des souffrances, on utilise le terme de "bio-psycho-social" parce que c'est parlant un individu et son cerveau dans un environnement particulier, et ça va des neurosciences cognitives jusqu'aux études macroéconomiques.

Nous aimerions tant pouvoir asseoir nos sentiments : le moral des vétérinaires, les chiffres précis, des études quantitatives et qualitatives sur l'anxiété, le burn-out, psychologie du travail, nos sources précises de stress etc. Les tendances que je peux recueillir démontrent :

- que les véto qui sont en association ressentent ou exercent une violence collective. Le véto isolé va exercer cette violence contre lui.
- qu'un véto qui a du mal à gagner sa vie, qui est déstabilisé dans son milieu familial, présente plus de risques de troubles psychiques qu'un autre.

Toutes les études en psychologie récentes que j'ai pu lire sur des ouvrages extrêmement sérieux et pointus démontrent que si l'argent ne fait pas le bonheur, en tout cas quand on en a, on a moins d'anxiété, et de dépression. On parle comme en épidémiologie de prévalence.

Je ne dit pas que les véto picards (*région où les revenus des vétérinaires sont les plus élevés, ndlr*) sont plus heureux que les autres (je prends cet exemple comme j'aurais pu prendre le véto lillois...), mais il faut présenter ces chiffres pour inverser cette tendance naturelle aux professions libérales à aller vers le soleil du sud, alors qu'on peut très bien gagner sa vie dans le nord et exercer son métier avec un peu plus de sérénité, pouvoir se payer son remplaçant et passer des vacances au soleil ou en islande. Il n'y a aucune intention de dire qu'il existe un paradis ; il y a des conditions de travail relatives plus protectrices que d'autre collectivement.

Dans les deux dernières années les tentatives de suicide recueillies sont beaucoup plus souvent dans le sud... Nous essayons de voir les biais. Par exemple il existe des provinces chinoises où on a 50% de suicides en plus chez les femmes par rapport aux hommes ; elles se suicident aux pesticides : la transition sociale subie actuellement et le statut de la femme explique cette différence. C'est ça la démarche : chiffres, épidémiologie, études quantitatives et qualitatives, construction de théorie, validation... Nous on fait comme on peut de notre mieux. C'est pour cela qu'il est dans notre intention à VE de compiler le maximum de données, de les croiser, et de faire des allers retours théorie pratique. Nous avons notamment des documents à lire et à traiter ou résumer, et si des volontaires veulent bien s'y coller, nous ne dirons pas non.

Je dirais simplement qu'en ce moment la profession est traversée de turbulences, qu'elle tente et va tenter l'autodestruction, et qu'un groupe social peut se raisonner comme un individu.

NDLR

A propos du plaisir de travailler

Pour 68% des salariés français, travailler c'est d'abord un moyen de gagner sa vie, bien avant d'être un moyen de se faire plaisir. Mais les cadres s'avouent un peu plus heureux que la moyenne. (avril 2004)

Véritable baromètre du moral des salariés français, l'enquête de l'institut Ifop sur le climat interne de l'entreprise est reconduite pour la deuxième année consécutive. La satisfaction des salariés, en légère baisse cette année, semble suivre la courbe de la crise économique. Mais, le contentement (ou le mécontentement) des 871 salariés interrogés diverge, selon leur identité, leur classe sociale ou le type d'entreprise où ils travaillent. Pour vous le travail c'est d'abord...

Un moyen de gagner sa vie	68 %
Un moyen de se réaliser	5 %
Un plaisir	9 %
Une obligation	8 %

Travail, du latin *trepalium*, signifie instrument de torture. Cette étymologie n'est pas franchement partagée par les salariés français qui considèrent avant tout (68 %) que le travail est un moyen de gagner sa vie. Pour certains, encore plus sombres (8 %), le travail fait tout simplement figure d'obligation.

Aux côtés de ces deux populations, seulement 15 % des salariés français estiment que le travail est un moyen de se réaliser, et 9 % qu'il apporte du "plaisir". On notera malgré tout que 24 % des salariés français avouent prendre, de temps en temps, du plaisir en travaillant. Dans le même temps, 39 % se sentent souvent obligés d'aller travailler. Bref, l'univers professionnel est une terre de contradictions.

Part des travailleurs estimant prendre du plaisir au plan professionnel

Selon le statut

Agriculteurs, artisans, commerçants	25 %
Cadres supérieurs	19 %
Salariés de l'enseignement supérieur	14 %
Ouvriers	2 %

Selon le sexe

Femmes	11 %
Hommes	8 %

Selon l'entreprise

Entreprises de 6 à 9 salariés	24 %
Entreprises de 50 à 249 salariés	4 %
Entreprises appartenant à une filiale	4 %

Les agriculteurs, les artisans et autres commerçants sont, toujours d'après l'enquête Ifop, les travailleurs les plus heureux. 25 % d'entre eux travaillent d'abord par plaisir. Suivent les cadres supérieurs (19 %) et le personnel de l'enseignement supérieur (14 %). L'indépendance et l'autonomie semblent donc être les deux facteurs essentiels garantissant le plaisir professionnel.

Ce plaisir varie également selon le sexe, la localisation géographique et la nature de l'entreprise. Les femmes s'avouent ainsi globalement plus heureuses dans leur travail que les hommes (11 % contre 8 %). Et c'est en région parisienne, où sont sur-représentés les cadres supérieurs, que les salariés prennent le plus de plaisir à la tâche (15 %).

Vous êtes optimiste concernant l'avenir de...

Votre entreprise	70 %
Votre situation professionnelle	69 %
Votre secteur économique	63 %
L'économie en France	31 %

Pour finir, on remarquera que cette faible notion de plaisir n'empêche pas les salariés de se montrer globalement optimistes quant à leur situation et à leur environnement. Ils sont ainsi 70 % à s'avouer optimistes sur l'avenir de leur entreprise et 69 % sur l'avenir de leur situation professionnelle. Ne pas se faire plaisir ne revient donc pas à broyer du noir.

NDLR

Le travail n'est plus seulement une source de revenus pour les Français qui y voient également un moyen de s'épanouir, à condition de bénéficier d'une réelle reconnaissance. (13/04/2005)

Si c'était à refaire, presque la moitié des Français choisiraient un autre chemin pour leur carrière, généralement pour cause d'insatisfaction. Une insatisfaction professionnelle qui prend corps au sein de valeurs. Chaque salarié accorde en effet des valeurs différentes au travail, suivant l'âge, le sexe, la catégorie sociale ou le niveau d'éducation. Des valeurs qui vont de l'aspect pratique à l'épanouissement, selon un sondage réalisé par CSA en mars 2005 pour Enjeux Les Echos auprès d'un échantillon représentatif de 654 personnes.

Au premier plan, selon l'étude, ce qui donne sa valeur au travail est, aux yeux des actifs, la rémunération avec 46 % des suffrages. Les jeunes et les plus diplômés se montrent les plus sensibles sur ce facteur très pragmatique. Autre valeur de poids : la considération que les clients ou les usagers portent au salarié. Ce facteur, qui exprime la notion de reconnaissance professionnelle, est cité par 34 % des actifs. Ce besoin de considération se retrouve au coude à coude avec une autre valeur, très proche : l'utilité du travail effectué pour la société dans son ensemble (32 % des suffrages).

On le comprend, le besoin de reconnaissance est une valeur très forte aux yeux des actifs. Cette valeur s'avère même une source de motivation et, finalement, de fierté. La reconnaissance extérieure de son métier ou de son l'entreprise apparaît même plus importante aux yeux des actifs que l'ambiance interne, citée par 29 % des salariés.

Qu'est-ce qui donne sa valeur au travail ?

(ensemble des actifs / plusieurs réponses possibles - source : CSA)

Sa rémunération	46 %
La considération que les clients ou les usagers lui porte	34 %
Son utilité pour la société dans son ensemble	32 %
L'ambiance qui l'entoure	29 %
La considération que l'entreprise lui porte	21 %
L'exercice des responsabilités qu'il implique	20 %
La qualité de la formation qu'il requiert	20 %
Le temps que l'on y consacre	15 %
Ce qu'il apporte à l'entreprise sur le plan financier	13 %
Ne se prononcent pas	2 %

Toujours sur le terrain interne, un actif sur cinq se montre sensible à la considération de l'employeur vis-à-vis de son propre travail, l'exercice des responsabilités qu'implique son métier et la qualité de la formation qu'il requiert. On le devine, la prise en considération des diplômes, autrefois jugé comme l'élément central de la reconnaissance en interne, laisse désormais place à l'expérience et aux compétences. Ce besoin de reconnaissance sur des aspects "réels" s'avère même très fort : 45 % des actifs estiment que le manque de reconnaissance des employeurs vis-à-vis de leur rôle dévalorise le travail.

A quoi sert le travail ?

(ensemble des actifs / plusieurs réponses possibles - source : CSA)

A garantir des moyens d'existence	69 %
A s'épanouir, se réaliser personnellement	51 %
A s'insérer, avoir une place dans la société	50 %
A contribuer à une aventure, à un projet collectif	24 %
Ne se prononcent pas	1%

Si vous pouviez refaire un autre choix de carrière, vous préféreriez être...

(source : CSA)

Indépendant ou profession libérale	30 %
Salarié	26 %
Fonctionnaire	26 %
Chef d'entreprise	16 %
Ne se prononcent pas	2 %

Motivation

Au-delà des valeurs, l'étude se penche sur les envies de reconversion. A la question "Si vous pouviez refaire un autre choix de carrière, lequel feriez-vous ?", les épondants sont 30 % à opter pour "indépendant ou profession libérale", 26 % pour "fonctionnaire" et 16 % pour "chef d'entreprise". Les forts niveaux de suffrages recueillis pour les professions libérales et les chefs d'entreprise démontrent que les Français cherchent dans le travail, sans l'avouer, davantage d'autonomie, d'implication dans les stratégies, et de responsabilités

<http://management.journaldunet.com/0504/050478csa.shtml>

A propos du stress au travail

Vétérinaire est il un métier stressant ? Si oui, quelles peuvent en être les causes ? Parmi ces causes quelles sont les plus importantes ? A ces causes peut-on apporter des solutions ?

Vétos-Entraide veut aider à ce que la psychologie du travail entre dans les réflexions de chacun et surtout des instances nationales pour que nos conditions de travail s'améliorent en respectant Code de Déontologie, le client et la qualité du service. C'est ainsi que le stress et toutes les conséquences délétères de notre exercice diminueront.

NDLR

Nous avons trouvé un exemple de l'utilité de la psychologie du travail concernant nos cousins les médecins généralistes.

Le stress apparaît comme le résultat de la relation entre l'individu et l'environnement. Deux médiateurs interviennent dans cette relation : le processus d'évaluation cognitive (perceptions) et les stratégies d'ajustement.

Introduction

On connaît différentes sources de stress chez les médecins généralistes : la surcharge de travail, les relations avec les patients, la confrontation à la mort et à la souffrance, les prises de décisions sous incertitude ; on connaît les différentes conséquences : irritabilité, dépression, consommation d'alcool et de drogue, suicide...

Là sont recherchés les médiateurs entre sources et conséquences.

Méthodologie

Questionnaire envoyé à 500 médecins généralistes. 172 renvoyés, 142 exploitables dont 110 hommes et 32 femmes, d'une moyenne d'âge de 42 ans.

Résultats

On retrouve les causes classiques engendrant le stress :

- Relations interpersonnelles problématiques : patients qui ont des exigences ou attitudes particulières : remise en cause du diagnostic, exigence d'horaire, agressivité....
- Charge de travail jugée trop élevée : nombre de consultations, interruptions durant les consultations, gardes, visites d'urgence....

- Confrontation à la maladie grave et à la mort : surtout quand le patient est jeune et connu du thérapeute.
- Contraintes supplémentaires : extérieures à la pratique proprement dite mais qui affectent celles ci : impossibilité à se déplacer à cause d'un embouteillage, obligation de payer des factures alors que la clientèle est réduite
- Incertitudes des diagnostics

L'échantillon a ensuite été découpé en trois sous populations à bas, moyen et haut niveau de stress pour discriminer les variables du modèle transactionnel

Engendrer un bas niveau de stress de manière significative

- La formation complémentaire permettant d'acquérir ou d'actualiser des connaissances mais aussi de rencontrer des confrères et donc de bénéficier d'un soutien social,
- En corollaire, le nombre de formations complémentaires,
- Le travail dans une organisation : le soutien social y est important,
- L'âge : les plus âgés sont les moins stressés. On peut y voir le bénéfice de l'expérience et de l'apprentissage de diverses situations avec leur résolution,
- Le nombre de consultations et les gardes : **les moins stressés ont beaucoup de consultations de jours et peu de gardes la nuit,**
- Perception de la fréquence ou de l'importance de la situation : l'expérience et la charge de travail permet la diminution du temps de chaque consultation, et ceux ci accordent moins d'importance aux situations stressantes et d'ailleurs les jugent peu fréquentes. La stratégie de résolution du problème est plus souvent utilisée que l'évitement,
- La réévaluation : les médecins les moins stressés déclarent plus souvent trouver des solutions et en être satisfaits.

Engendrer un haut niveau de stress

- Le sexe : les médecins les plus stressés sont des femmes,
- L'âge : **les plus stressés sont les jeunes,**
- La situation familiale: ceux qui vivent seuls sont plus stressés,
- Nombre de consultations et gardes : peu de consultations dans la journée et beaucoup de gardes la nuit. **Plus un médecin est jeune plus il a intérêt à réaliser des gardes pour se constituer une clientèle ; les gardes sont sources de stress multiples** : manque de sommeil, interférences avec la vie familiale, patients inconnus pouvant être exigeants, anxieux, agressifs...,
- Perception de la fréquence de la situation : les plus stressés jugent avoir beaucoup de situations stressantes comme le manque de temps et la disponibilité,
- Perception d'une impuissance : la maladie grave et la mort les rend très souvent stressés par impuissance ; l'aveu aux familles et aux patients est très mal vécu,
- Contraintes extérieures : attentes des secours, endettement, impossibilité de se déplacer,
- Evaluation secondaire défailante : les médecins les plus stressés se déclarent incapable de changer la situation et ils se résignent ; comme ils ne pensent pas pouvoir changer la situation, ils ont recours à la stratégie d'évitement,
- L'autoaccusation : quand ils ne trouvent pas de solutions à leurs problèmes, ils pensent qu'ils en sont responsables et finissent par s'auto accuser.

Conclusion

Si on ne peut modifier certaines variables, il y a des solutions possibles :

- Favoriser l'accès de tous les médecins y compris les plus jeunes aux formations : l'actualisation des connaissances permet de réduire l'incertitude dans les prises de décision. Elles sont des occasions de rencontrer des collègues, de rompre l'isolement caractéristique de la profession et donc de bénéficier de soutien social,
- Favoriser les lieux de rencontre ou d'échanges surtout pour les médecins ne travaillant pas en organisations, permettant de se libérer de tensions plus fortes et de bénéficier de soutien social,
- Les gardes et les visites à domicile engendrent un rôle non négligeable de stress,
- Préparation à la confrontation ou aux relations conflictuelles avec des patients exigeants voire agressifs.

Sources : *Le stress chez les médecins généralistes : une approche transactionnelle p59-67 par Agnès Vandaële dans l'ouvrage "Satisfactions et souffrances au travail" sous la direction de Bernard Gangloff aux Editions L'Harmattan.*

Voilà quelques données scientifiquement prouvées avec une méthodologie irréprochable qu'il serait possible d'affiner dans notre monde vétérinaire. On peut en voir la portée et apporter des solutions en fonction du profil du professionnel concerné.

Le soutien social est plus évident en association même si celle ci est parfois orageuse et on s'aperçoit que les **vétérinaires qui exercent seuls, vivent seuls ont absolument besoin de se créer un tissu de relation par des activités sportives ou artistiques.**

Il est absolument prioritaire que les vétérinaires qui disposent du moins de tissu social bénéficient du financement des formations leur permettant de nouer ou renouer avec leurs collègues, de discuter certes de technique ou de science, mais aussi de confronter leurs expériences, de partager leurs sentiments, de se donner mutuellement les « trucs » et astuces permettant de mieux vivre la relation aux clients.

Les instances doivent accompagner un mouvement de reconcentration des structures surtout dans les zones de faible densité démographique.

Le praticien qui s'installe doit être épaulé psychologiquement dans les trois premières années, doit être préparé en plus des traditionnelles et indispensables aides à l'installation administrative, financière, matérielle, aux principales embûches de ces années décisives : épuisement physique, mental, psychique à vouloir satisfaire tous ses clients à 100% acceptation de demandes contradictoires dans l'exercice professionnel, mise à l'écart d'activités permettant de faire baisser son anxiété, imprévoyance financière avec un argent qui arrive, est mal contrôlé, et manque quand les organismes d'état viennent les trois et quatrième années demander leur dû, aboutissant au découvert chronique de beaucoup d'entre nous. Il faut apprendre à dire non, éventuellement penser à des formations où l'on met en place des jeux de rôle pour affronter le client irritable, agressif, très anxieux, ou refuser les nombreuses sollicitations des assurances, banques, marchands de tapis, produits d'hygiène etc....

Ne pas hésiter à faire payer à une juste mesure comme les médecins aujourd'hui, les visites à domicile ou gardes du dimanche nuits et jours fériés, le dire aux clients au téléphone ce qui permettra de recevoir au maximum les propriétaires qui en ont vraiment besoin.

Il faut plus amplement parler de l'euthanasie, de l'échec thérapeutique, de la mort dans l'établissement vétérinaire, comment les aborder, les gérer, les dépasser, voire pouvoir se confier à une tierce personne.

Il faut vulgariser la psychologie de qualité permettant de mieux qualifier ses sentiments, permettant la verbalisation du mal être, permettant de lever les tabous concernant le psychisme du professionnel vétérinaire, et permettant d'utiliser les meilleures stratégies pour chacune et chacun d'entre nous : la fuite, le déni, les accusations contre l'autre ou soi même sont beaucoup moins efficaces que les résolutions des problèmes et la meilleure gestion de ses affects.

Fiche disponible sur le site Internet de Vétos-Entraide

A propos de l'éthique

Commission éthique et Professions de Santé : résumé du rapport remis au ministre de la santé en mai 2003 par monsieur Alain Cordier.

Ce rapport sur l'éthique doit fournir une base d'idées, aux acteurs de la profession mais aussi aux enseignants et élèves vétérinaires sur le sens du métier de vétérinaire, ainsi que plus généralement sur les rapports humains qui relient professionnels et usagers ou propriétaires d'animaux. Très souvent dans ce rapport nous pourrions remplacer le mot médecin par vétérinaire ; si nos réflexions bioéthiques sont moins avancées, en revanche la réflexion sur l'euthanasie nous est quotidienne. Un grand nombre de thèmes mériteront d'être développés et adaptés à notre profession et à l'enseignement vétérinaire.

En guise d'introduction...

De partout sourd une inquiétude. **Il n'est pas une profession de santé qui n'exprime un profond malaise et qui ne craint pour son avenir.** Certains livres se font de plus en plus polémiques en révélant une incompréhension croissante entre le monde médical et celui de l'administration et des gestionnaires, comme entre les acteurs du monde de la santé et la société dans son ensemble.

La **menace contentieuse** pèse sur les consciences, même si elle n'est pas encore aussi réelle en France que dans d'autres pays. Le fossé tend à se creuser entre les attentes voire les exigences du malade, presque sans limites désormais, et les possibilités de financement.

Au final, le métier s'est durci : des difficultés de recrutement se font jour, au point de commencer à créer des situations absurdes. Pourquoi parler de réflexion éthique alors qu'il y a tant de questions concrètes à régler ?

Si la personne malade est le cœur de l'action des médecins, des soignants, de tous les acteurs du monde de la Santé – et c'est ici notre principale affirmation – cela vaut en toutes circonstances et cela doit être régulièrement rappelé.

Une institution de soins n'est pas une entreprise. Les soins libéraux ne sont pas un commerce. Il s'agit de femmes et d'hommes au service du malade, traversés d'espérances et d'angoisses, de joies et de douleurs, qui ont la responsabilité de s'engager en réponse à l'appel décisif d'une faiblesse qui oblige. Il s'agit de femmes et d'hommes qui luttent chaque jour contre la maladie, la souffrance, la solitude et la mort.

C'est **dans l'histoire de tous les jours**, dans le plaisir quotidien comme dans la souffrance inexplicable, que s'exerce leur métier.

Leur capacité de dominer leur émotion s'exerce au moment même où ils doivent se donner pour rencontrer. Ils doivent savoir prendre en compte dans leur parole professionnelle l'angoisse humaine et disposer de **temps pour comprendre chaque personne écoutée.**

Le **malaise** ne peut qu'être croissant entre cette réalité-là et un discours dominé par les arguments techniques et financiers qui peinent à donner du sens et du souffle à ce métier si particulier, que nous n'hésitons pas à qualifier de vocation.

Cela est d'autant plus regrettable que les malades comme les soignants et les médecins nous apprennent d'abord l'éminente dignité de la personne humaine, valeur fondatrice de nos sociétés occidentales. Il n'y aura jamais meilleure formation pour les élèves des Grandes Ecoles qu'un stage de quelques semaines dans un service hospitalier, exposé à des situations difficiles.

La relation qui se noue sur le lit de douleur comme au guichet des admissions hospitalières, au cours d'un protocole de recherche clinique comme dans l'accompagnement du mourant, dans le cabinet médical comme lors des soins à domicile ou dans les salles de consultations est toujours une **relation inter-homines.**

Le risque est bien évidemment d'en rester aux belles paroles. Ce serait méconnaître la force du verbe. Plus encore, savoir discerner dans l'action quotidienne l'impact du questionnement éthique est en réalité très engageant si l'on veut bien mesurer ce que veut dire concrètement l'exigence éthique dans un univers qui est soumis à la tentation si forte du savoir et du pouvoir. Le dire, c'est souligner à l'égard de tous les médecins et soignants, l'exigence de leur métier à laquelle ils ne peuvent se dérober sauf à remettre gravement en cause ce qui fonde leur engagement professionnel.

Il s'agit en réalité de situer la profession de médecin et de soignant dans la perspective la plus ambitieuse qui soit, l'homme. Parler d'éthique dans l'univers du soin n'est donc rien d'autre qu'en venir au cœur même de l'acte soignant. Rappelons avec force que selon le mot grec, iatros, l'art médical est l'art de celui qui soigne bien en méditant.

S'il y a méditation, il y a parole, il y a échange et communication profonde.

UN MONDE DE LA SANTE EN SOUFFRANCE

L'exercice médical et le soignant interpellé par les évolutions « culturelles »

Le questionnement du principe d'autorité

De tout temps, la formation médicale a été celle d'un **compagnonnage**. Chaque médecin sait reconnaître en tel ou tel de ses anciens, son « maître ». C'est au contact de ce maître, de son expérience, par l'observation attentive de ses gestes, l'écoute fidèle de ses préceptes et recommandations, la confiance et la reconnaissance gagnées au fil des années, que se sont forgées

les plus solides réputations médicales, au point que l'on a même parlé « d'Ecoles » pour différencier les enseignements selon les maîtres.

Ce compagnonnage s'inscrivait « naturellement » dans une société « verticale », où la transmission entre générations avait pour objet de perpétuer par l'apprentissage une tradition, où la culture se voulait connaissance, érudition, compétence et acquis, où le principe d'autorité n'était pas mis en cause même si l'autorité pouvait être contestée.

On pourrait débattre et épiloguer longtemps sur les causes profondes de **l'effritement de cette « verticalité », depuis une trentaine d'années.**

Le fait est que **nous sommes aujourd'hui dans un univers qui se projette beaucoup plus dans l'« horizontal »,** où l'on ne commence plus par se reconnaître un Maître et où l'idée même d'autorité est en cause, même si « faire autorité » reste une constante.

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.

Cette observation mérite toutefois d'être approfondie. Comme nous le verrons, de nouvelles attentes se font jour. **Gageons en effet que chaque jeune professionnel souhaite de plus en plus rencontrer dans son cursus de formation comme dans son futur exercice, des femmes et des hommes auxquels ils aimeraient ressembler, tant au plan des compétences scientifiques et professionnelles que du comportement éthique.**

Un rapport au temps déstructuré

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 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 ».**

D'une façon générale, la diffusion d'une nouvelle technologie devrait être décidée, sur la confrontation des résultats concernant la sécurité de son emploi et ceux démontrant la nature et l'importance du service rendu, au double regard des attentes individuelles et des enjeux sociétaux. Sous l'influence de toutes sortes de pressions, il appert que **parfois on veut aller trop vite.**

Plus quotidiennement, on peut se demander si l'excès de demandes de prescriptions d'antibiotiques n'est pas parfois comme une manifestation du refus de la durée d'action des défenses naturelles, à moins qu'il ne s'agisse de la crainte d'être responsable d'une « perte de chance ».

Des questions thérapeutiques nouvelles naissent parfois de ce nouveau rapport au temps, comme certaines **infections nosocomiales**, dont on connaît le poids préoccupant dans les hôpitaux, **ou d'autres conséquences iatrogènes** de gestes ou prescriptions « précipités », insuffisamment fondés sur le savoir et l'expérience.

La seule préoccupation de l'instant marque nombre de nos législations ou de nos pratiques, créant parfois autant de **noeuds insolubles légués aux générations futures.** A vouloir régler chaque situation comme si elle ne s'inscrivait que dans l'immédiateté, sans prendre en compte une réflexion et une perception de long terme, on en vient parfois à devoir faire face quelques années plus tard à un problème beaucoup plus complexe.

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.

L'interdit, une limite repoussée

Le possible né des progrès spectaculaires de la recherche et des technologies tend à repousser de fait les limites de l'interdit dans une société qui peine à trouver le fondement d'un sens.

Certains observateurs parlent ainsi de **désordre des pratiques et des pensées.** Il est peu de parler d'hésitations concernant le statut juridique de l'embryon, et du fossé grandissant entre les limites du droit et l'attente de justice. Il n'est de conscience que confrontée à l'interdit, et de liberté que confrontée à la vérité d'autrui. Dépasser en conscience un interdit n'est pas nier l'interdit, mais juger nécessaire un acte au nom d'une priorité vitale.

Depuis une trentaine d'années, les limites de l'interdit ont été sans cesse repoussées, dans un souci d'adaptation des fondements moraux aux possibilités nouvelles nées de la science et des nouveaux comportements familiaux et personnels.

Nul doute là encore que cela bouscule l'exercice médical et soignant. La médecine, confrontée à l'essentiel qu'est la vie en sa force et sa fragilité, « rassemble » les questionnements et les aspirations de nos sociétés, tout comme le déplacement des interdits.

Le pouvoir de douter, qui construit la pensée humaine, ne saurait se transformer en absence de conviction, la tolérance en indifférence.

L'exercice médical et soignant en risque

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 ».

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 en 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.

Risque de valeurs

La **loi du 4 mars 2002**, issue d'un long travail en direction d'une démarche plus partenariale entre les soignés et les soignants, répond de l'exigence croissante du malade à devenir un acteur à part entière dans la conduite de son traitement. Elle **reconnaît l'autonomie du sujet malade.** Elle corrige l'excès de pouvoir médical avec ce que cela représentait parfois de non respect de la personne malade.

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.

L'idéal aurait sans doute été que le nouveau texte de loi reconnaisse simultanément les droits de la personne malade et la spécificité, en vis-à-vis, de la situation des professionnels.

L'exercice médical ressent aujourd'hui le risque du lobbying aux dépens de l'intérêt général. De ce point de vue, le travail entrepris pour reconnaître l'existence des Associations de malades et organiser leur représentation au sein des instances hospitalières revêt une importance cruciale.

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.

Parler avec le malade et pas seulement au malade, c'est revisiter le champ de la confiance médecin-malade, tout comme le déséquilibre dans la connaissance et l'incertitude. Ce qui est en jeu en réalité n'est rien d'autre que la nature de la relation entre le soignant et le soigné, et par delà la question de la confiance, celle de la crédibilité des médecins et soignants. Si on ajoute au primat de la lettre des textes sur leur esprit, le recours au seul discours scientifique et quantifiable de l'imagerie, de la biologie et de la pharmaceutique – on y revient plus loin – le côté d'humanité et la gratuité de la relation risquent de s'affaïsser, faute d'une réflexion prolongée prenant en compte les exigences conjointes de la communication et de la confiance. Cette réflexion est d'autant plus nécessaire que cette loi met de fait à jour la réalité humaine d'un dossier médical, qui n'est pas qu'une somme (parfois imposante) de documents à remettre mais qui nécessite un temps d'appropriation et donc de dialogue. Il faut prendre garde à ce que le déséquilibre relationnel trouve une part de sa résolution dans...l'absence de relation, tout simplement du fait d'une limitation du temps « gratuit » dans les services hospitaliers, du fait des contraintes croissantes. Le rôle propre des soignants, pourtant chèrement acquis il y a quelques années, pourrait se voir de fait amoindri.

Dans un contexte **d'exigence croissante** d'une opinion publique qui attend de plus en plus de la médecine, c'est une prise de conscience qui appelle à une réflexion éthique sur le rapport aux soins. Or, dans le même temps, et depuis des années, sont inlassablement reportées des réformes dont chacun sait pourtant, en son for intérieur, qu'elles sont indispensables

La pérennité de la prise en charge collective se joue, aussi « microscopiquement » que ce soit, dans chaque prise en charge individuelle. On est souvent étonné de l'effet multiplicateur et « dévastateur » de dépenses « microscopiquement » inutiles... Cela conduit à reconnaître que l'appel de la Société à disposer des moyens les plus efficaces dès qu'ils sont supposés disponibles, parfois même avant qu'ils n'aient été réellement validés, est un puissant facteur de désordre dans l'allocation optimale des moyens.

Risque de perte du sens de la pratique médicale

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.

Le poids de la technique dans l'acte médical se fait croissant. La main du clinicien posée sur le corps du malade se retire peu à peu pour laisser place à des moyens techniques indirects.

Ce qui surgit, ce n'est plus le corps dans son dépouillement ou sa misère et la personne dans son intime et son mystère, ce sont **des chiffres et des images numérisées**. Le sein « disparaît » de l'examen clinique au profit de la mammographie, la stéatose du foie montrée par l'échographie rend inutile la palpation, bref, **l'organe est confisqué par la technique**. Plus grave encore, il faut aujourd'hui poser la question du **sens de certaines investigations** que l'on est en capacité d'accumuler pour certaines pathologies, au-delà des besoins normaux de la recherche, alors même que l'on ignore tout d'une thérapeutique gagnante.

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.

Le corps est le lieu même de la relation à l'autre. Il est donc la source de tout questionnement éthique et de tout sens donné au soin. Par le corps s'établit la complicité, la confiance, la conscience. On disait autrefois au clinicien de commencer par se réchauffer la main... **Une nouvelle clinique est en quelque sorte à inventer**, en rappelant que le corps doit être pris comme point de départ de la relation, comme une unité face à l'hyper spécialisation.

L'hyper spécialisation comme la technicisation de l'acte médical et soignant sécurisent le diagnostic et la thérapeutique, mais cette évolution doit s'accompagner d'une exigence encore plus forte dans la relation à l'autre, pour des raisons éthiques bien sûr mais aussi médicales.

Comprendre le mot éthique

La réflexion éthique est en réalité profondément « subversive ». Elle met en cause l'évitement du corps et de la relation au malade. Il y a comme une opposition frontale entre la technicisation de l'acte médical et la réflexion éthique qui commence par déstabiliser.

Dans ce rapport, 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.

Parler d'éthique dans l'univers du soin, c'est donc d'abord parler du quotidien de l'acte soignant, qui est Rencontre entre l'homme debout et l'homme couché. Il faut voir la main qui soigne comme parole de l'humain.

L'exercice médical est à hauts risques dès l'instant où cette pratique se réduit à une technique, scientifiquement instruite, mais dissociée de l'attention à la souffrance d'autrui et non respectueuse du droit à la vie et aux soins du malade en tant que personne.

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.

Nous voici naissant à notre humanité dans le soin, lorsque nous transpercent l'expérience aiguë de la douleur de l'autre, l'audace de son cri furieux ou épuisé, l'impudeur de son gémissement de lutte ou d'abandon, la force de son murmure qui se reçoit au creux d'une écoute silencieuse et continue.

L'attente docile et soumise du malade hier comme l'affirmation aujourd'hui du droit du malade, l'excès de certitude et de pouvoir médicaux comme la déréliction aujourd'hui de certaines équipes soignantes conduites à exercer sous trop de contraintes, tout cela ne doit pas faire oublier **« l'élection » du corps médical et soignant,** élection qui doit s'entendre comme responsabilité initiale et incessible « au service de », au service du malade.

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.

Observer le besoin croissant de réflexion éthique

Il est aisé d'observer **l'impérieux besoin de réflexion éthique chez les étudiants comme chez les professionnels de santé.**

Il suffit d'observer le développement significatif de diverses initiatives ou encore la prolifération des Comités d'éthique au niveau régional, dans les hôpitaux, les laboratoires comme dans les entreprises engagées dans l'univers de la Santé, pour se convaincre de l'expression d'un besoin d'autant plus fort que le vide de sens qui caractérise nos sociétés occidentales crée parallèlement un vif désir et un appétit insatiable à ce jour.

Les étudiants ont une vive conscience de l'importance de la réflexion éthique, confrontés qu'ils sont au premier chef aux sujets que l'actualité se charge de mettre régulièrement en lumière. Ils sont également de plus en plus conscients que la science seule ne peut offrir toutes les réponses aux questions complexes qui seront posées par les futurs malades qui leur feront confiance. Cela nous paraît un point majeur, tant il est vrai qu'il n'y a pas de réflexion éthique possible s'il n'y a pas intérêt à l'éthique.

Un triple constat peut être partiellement dessiné : il n'y a probablement pas assez de liens entre l'enseignement scientifique accordé et la réflexion éthique ; la réflexion éthique est perçue comme largement absente des discussions en staff ; la demande enfin porte aussi bien sur un besoin d'enseignement académique que sur des séances de travail par petits groupes. Il appert qu'en tout état de cause, la discussion autour de cas concrets emporterait la faveur d'une majorité d'étudiants. Ce triple constat est parfois créateur d'angoisse chez l'étudiant, souvent mal préparé, peu armé pour les questions essentielles qu'il rencontrera dans l'exercice de sa profession, pour le rapport à l'autre dans ce qu'il a de plus exigeant ou mystérieux.

Donner toute sa place à la réflexion éthique dans la formation initiale

Le soin porte en lui des questionnements, des situations qui laissent les étudiants ou les jeunes diplômés démunis, le contenu des enseignements n'étant pas toujours suffisamment adapté aux enjeux éthiques dont le soin est porteur.

L'objet de notre travail porte sur l'éveil des consciences plus que sur l'enseignement proprement dit, en particulier d'une discipline en tant que telle. Il ne nous appartient donc pas de nous situer sur le terrain des réflexions précises et largement engagées à l'heure actuelle, sur l'organisation des études et le contenu des programmes. Nous nous bornons ici à émettre quelques voies

d'amélioration qui nous semblent pertinentes pour donner corps à une meilleure réflexion éthique dans l'exercice médical et soignant.

Il convient au préalable de rappeler que **la première des exigences éthiques est la compétence attendue de chaque médecin et soignant**. Nos recommandations n'ont donc pas pour objet de porter atteinte aux enseignements professionnels. On s'autorisera malgré tout à imaginer que la somme croissante des connaissances nécessaires renvoie à l'urgence d'apprendre à apprendre, à mettre en perspective, à structurer, cela d'autant plus que la numérisation de l'information rend plus aisée la mise à disposition des connaissances. Il sera de plus en plus difficile d'imaginer un savoir indépendamment d'une assimilation personnelle, d'un travail de réflexion intérieure qui fait qu'une donnée ou qu'une information deviennent une connaissance personnelle, quelque chose dont on peut rendre compte. La pensée réclame la médiation de l'intériorisation et de la pratique. Gageons qu'une meilleure réflexion éthique participe de ce lieu mystérieux où s'élabore une pensée personnelle et le sens de la vie (dans ce qu'elle a de plus beau et d'énigmatique à la fois), qui ne résultent ni de « l'encyclopédisme » ni de liaisons hyper-textuelles. L'une des questions majeures est celle de savoir si l'éthique s'enseigne de manière académique ou par l'expérience. Cette question ne se pose pas bien sûr pour l'enseignement de la déontologie et des textes de référence concernant notamment les droits du malade.

Eveil à l'éthique

L'orientation qui nous guide est celle de l'éveil au questionnement éthique plus que la préoccupation de la transmission d'un savoir éthique. Un enseignement académique en éthique a en réalité peu de sens pour ceux qui se préparent à exercer une profession de Santé, tant qu'il reste désincarné, cela d'autant plus que les grandes questions éthiques qui défrayent la chronique ne sont qu'une part faible des situations quotidiennes rencontrées par les médecins et les soignants.

La réflexion éthique se nourrit d'abord du travail en équipe et de l'exemplarité des « anciens », puis d'un « travail » personnel. Cette étape-là est nécessaire et indispensable. Rien ne peut la remplacer.

La transmission des expériences et des perceptions du monde est chose aléatoire. Elle traverse un temps d'ineffable relation. Chaque vie est une marche. La pensée se nourrit de l'expérience acquise. La conscience ne commence véritablement que dans l'acte d'étonnement qui se prolonge dans une multiplicité de questions et le désir de comprendre, voire de se comprendre.

Plus donc qu'en termes de transmission d'un savoir éthique, nous devons comprendre l'idée de trace d'un questionnement éthique. La trace marque un passage, un indice ou un exemple. Le traceur signifie, oriente et donne sens. La trace est éphémère et profonde. Il en va comme d'un sédiment qui ne se voit pas mais qui nourrit. Le meilleur vecteur pour inoculer en soi la compassion à l'égard d'autrui est de la pratiquer... L'exigence éthique, propre de l'homme, répond à un appel venu d'on ne sait où. Se savoir aimé permet d'aimer, se sentir écouté permet d'apprendre. Dans comprendre, nous entendons en général, prendre, posséder, mais il faut aussi écouter dans ce verbe la pénétration dans l'intime, source de toute appropriation. Parler d'enseignement de l'éthique, c'est d'abord enseigner les questions, éviter les certitudes toutes faites, et laisser place aux réponses « en âme et conscience »... C'est aussi fonder la réflexion éthique sur un trépied : le légal, le moral, la pratique. En écrivant ainsi, nous sommes au coeur même de notre préoccupation.

Il en résulte quelques propositions ou orientations.

Stages pratiques

Proposer aux jeunes désireux de s'inscrire dans une formation aux professions médicales et soignantes, et avant la première année d'études, un « éveil » à l'éthique.

Un stage « préparatoire » dans une Institution de soins ou médico-sociale pourrait par exemple être fait pendant les mois d'été, entre le Bac et l'entrée en formation. Une telle mesure marquerait ainsi d'entrée la finalité des études entreprises. Nul doute que ce stage d'été permettrait à chacun des impétrants, de vérifier en son for intérieur son aptitude personnelle à l'exigence éthique que représente une activité de soignant. La question mérite en effet d'être rappelée : quel profil de femmes et d'hommes est-il en priorité recherché par le mode de sélection retenu pour l'entrée dans les études médicales et paramédicales ?

Nous recommandons donc aux Institutions de soins et aux Institutions médico-sociales d'organiser des stages d'été en priorité pour les jeunes désireux de s'inscrire dans une formation aux professions médicales et soignantes. Il appartient au Ministère de la Santé de veiller à ce qu'une telle orientation puisse de fait être mise en application.

Dans le même esprit, il serait heureux de prévoir d'insérer davantage dans les heures d'enseignement en classes Terminales un « éveil » au questionnement éthique, notamment une sensibilisation aux débats dits de bio-éthique. Cette orientation est d'une « faisabilité » plus grande que la précédente.

Rééquilibrer la part donnée aux sciences de l'homme durant les études

Le PCEM 1 concernera à l'avenir de plus en plus de filières professionnelles. Le PCEM 1 est un concours. Ce climat « compétitif », créateur parfois de comportements non éthiques, pèse lourd. Il reste que **le PCEM 1 peut être un lieu privilégié pour donner un bagage minimum, en quelque sorte une boîte à outils d'éveil, utile pour les reçus comme pour les recalés appelés dans leur citoyenneté à la même exigence de réflexion éthique...** Cela d'autant plus que les bases de culture générale sont fragiles notamment pour les étudiants issus – et c'est la majorité – des terminales scientifiques. Cela d'autant plus si une valorisation des acquis en PCEM 1 autorise à l'avenir des « passerelles » vers d'autres cursus. Il serait d'ailleurs intéressant d'envisager de même, la possibilité d'inscription en PCEM 2 d'étudiants en provenance d'autres recrutements que le seul PCEM 1. A ce titre, nous partageons les réflexions en cours visant à revisiter nettement à la hausse, la part consacrée aux sciences de l'homme dans le programme retenu en PCEM 1.

Comment en effet espérer donner la distance nécessaire au seul primat scientifique et technique si l'on ne prend pas l'initiative dès le départ de valoriser davantage ce qui a trait aux connaissances de base en philosophie, anthropologie, histoire, sociologie, droit, économie, questions sociales, psychologie ? La liste est en effet longue des questions qui mériteraient une mise en éveil dès la première année des études. On peut citer ici, par exemple, les notions d'épidémiologie, de démographie médicale, d'économie de la santé et de questions sociales pour mieux appréhender l'environnement sociétal de la médecine ; de même, les notions de psychologie, de droit des malades, de déontologie médicale, pour mieux comprendre les exigences de la relation au malade ; et encore, les notions d'anthropologie et l'approche de la douleur et de la mort, pour mieux découvrir le poids de la maladie ; et enfin, la connaissance des rôles propres à chaque profession de Santé, pour mieux se préparer au travail en équipe.

Il importe de comprendre qu'à ce stade des études, l'essentiel est de donner les bases qui permettront ensuite, au contact de l'expérience clinique, d'aborder plus avant la réflexion éthique. Cela d'autant plus qu'à coup sûr les médecins et les soignants seront de plus en plus en dialogue avec des cultures multiples. Si la part des sciences de l'homme était ainsi rééquilibrée, il pourrait être envisagé de faire varier la pondération des coefficients des différentes matières enseignées en fonction des perspectives professionnelles choisies.

Ce rééquilibrage au profit des sciences de l'homme amène à repenser la nature des critères présidant à l'évaluation et à la sélection, pour le moment mieux adaptés aux matières scientifiques. Là encore, il appartient aux autorités Universitaires compétentes de prendre cette réflexion à leur compte. Cette question est en tout état de cause récurrente pour d'autres étapes du cursus.

Développer l'éveil au questionnement éthique en contact avec l'expérience pratique

La formation à la réflexion éthique s'éprouve d'abord par la rencontre de cas concrets, par la découverte de l'épais mystère de chaque vie humaine. Dans cet esprit, il conviendrait d'introduire dès le PCEM 2 et en tout état de cause pour l'ensemble du second cycle, quelques heures sous forme d'enseignements dirigés non optionnels ou de séminaires, permettant de faire découvrir le questionnement éthique dans le quotidien des soins, les situations de crise, la recherche.

Il convient également de mettre à profit la rencontre entre les étudiants et les professionnels. Les stages hospitaliers devraient être de ce point de vue les meilleurs vecteurs de l'apprentissage à la réflexion éthique, de même que les stages en Cabinet de ville.

D'où l'idée essentielle de donner aux professionnels de Santé des moments communs de formation mais aussi d'échanges. La création d'un module transversal à l'ensemble des professions de Santé permettrait des temps privilégiés d'échanges.

En tout état de cause, il faut garantir aux étudiants des espaces de parole où la parole précisément ne soit pas bridée, où étudiants et professionnels puissent partager, se transmettre angoisses et convictions, savoir-faire et doutes, au total ce qui les réunit au service du malade.

L'organisation des stages, base même de la formation médicale et soignante, reste le vecteur privilégié de formation. Toutes celles et tous ceux qui ont connu ce temps-là savent combien leur regard a changé, aussi bien sur eux-mêmes, le malade, le travail en équipe. Il convient donc de « libérer » davantage la parole éthique au sein des staffs, de faire en sorte que l'éthique ne vienne pas en fin de parcours, au risque de l'amusement ou du cynisme.

Il convient de laisser place à l'expression du besoin de l'étudiant qui voit et vit des drames quotidiens, parce que la clef d'un enseignement à la réflexion éthique consiste à ouvrir l'esprit de l'étudiant aux questions qu'il doit se poser et qu'il doit poser aux autres.

Il convient pour cela de valoriser la capacité à douter, à ne pas savoir dire ou faire, à entendre le point de vue d'autrui, à sortir des dogmatismes et des attitudes « politiquement correctes », bref de valoriser l'aptitude à décrypter les aléas de l'humain.

Il convient également, au contact des réalités concrètes, d'apprendre à communiquer avec l'autre, ne serait-ce que par la qualité relationnelle et le respect du à toute personne (faut-il ici rappeler

que la chambre d'un malade doit obéir aux mêmes règles que tout domicile privé... ?), en comprenant par exemple la part de vérité souhaitée par chaque malade comme le « jamais quitte » d'une relation, avec ce que cela comporte parfois de long terme, de durée, de recommencement et d'accompagnement. La dimension éthique de l'exercice médical et soignant est également à découvrir dans la recherche clinique.

Il faut savoir faire face avec un esprit ouvert, aux questions et aux besoins les plus inattendus. Il faut permettre l'échange, notamment sur les questions centrales de tout malade : qu'est-ce qui ne va pas ? Est-ce sérieux ? Comment l'ai-je attrapé ? Pouvez-vous me guérir ? Comment vais-je vivre avec, personnellement, familialement et professionnellement ? Qu'est-ce que vous allez me faire ? Vais-je avoir mal ? Questions simples, réponses toujours délicates, d'autant plus lorsque plusieurs avis sont sollicités... Echanger également sur la tension « naturelle » entre ce que le médecin voudrait que son malade soit ou ce qu'il espère comme réaction, et ce que ce malade est ou répond en réalité. Echanger enfin sur le conflit de valeurs entre ce qui fonde la profession de médecin et de soignant, et ce que la société en son ensemble espère, attend, exige de la médecine et des soins.

Faire en sorte que dans chaque module transversal, une part obligatoire de l'enseignement porte sur le sens de la recherche, des investigations, de la thérapeutique.

Peuvent ensuite, et ensuite seulement, se greffer sur cet « humus » en quelque sorte, des temps plus académiques facilitant la confrontation régulière aux textes fondateurs de l'humain, « l'épaisseur » culturelle souhaitable, le respect des lois sans jamais taire l'exercice d'une conscience en éveil, la connaissance des questions sociales et financières, les données essentielles en psychologie. L'enseignement académique et le temps de recul pris par chacun permet en quelque sorte de fournir un « alphabet », nous voulons dire les éléments philosophiques, spirituels et religieux, sociologiques, anthropologiques, juridiques, économiques, psychologiques nécessaires à toute réflexion, dès lors que le compagnonnage a favorisé l'émergence d'une réflexion éthique confrontée à des situations concrètes vécues par l'étudiant. Nous ne faisons ici d'ailleurs que redire ce qui traverse l'éthique, à savoir des institutions justes (« l'alphabet ») et une volonté bonne (« le compagnonnage »).

Le mot éthique est très peu utilisé dans les intitulés des programmes d'enseignement des seize modules transversaux du second cycle des études médicales. Bien que certains étudiants consacrent davantage de temps aux questions éthiques proprement dites grâce aux modules optionnels, cela renvoie en réalité au contenu de l'enseignement lui-même. Ce que nous revendiquons est un retournement en quelque sorte. Il conviendrait de faire en sorte que dans chaque module transversal, une part obligatoire de l'enseignement porte sur le sens de la recherche, des investigations, de la thérapeutique. Cela n'exclut pas bien sûr une attention plus soutenue dans le cadre du premier module de second cycle des études médicales, prévu notamment à cet effet.

Chaque étudiant serait ainsi éveillé par l'enseignant à comprendre davantage l'impuissance que la puissance de la médecine, et à se forger à la conviction que l'impuissance de la médecine n'est pas la disparition de la médecine, mais son essence même. Il s'agit de veiller à « une mise en profondeur » de l'acte de soins. L'étudiant doit entendre que le professeur a intégré dans sa pratique une réflexion éthique comme aussi importante que la trilogie signes, diagnostic, traitement.

Il faut pour cela que l'enseignant accepte le risque de s'exposer et de vaincre les « pudeurs ». En sens inverse, l'enseignement doit engager celui qui écoute. On peut espérer que l'orientation prise pour la réforme programmatique, qui consiste précisément en la formation à l'exercice personnel de réflexion, favorise cela.

Pour les étudiants non concernés par le PCEM 1 et qui se préparent à des carrières professionnelles dans l'univers de la santé

La démarche à suivre doit être de même nature que celle exposée plus haut. Il est à noter par exemple que les textes relatifs à la formation de la profession d'infirmier retiennent la nécessaire aptitude à « dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne » en faisant « participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle et leur personnalité. » Pour répondre à cet impératif quasi catégorique, la réflexion des Autorités compétentes pose la problématique de réussir le lien entre une acquisition de connaissances théoriques ou des travaux de recherche et une pratique qui concerne chacun mais aussi la dynamique d'une équipe en son ensemble.

Nous ne pouvons qu'encourager l'organisation d'évaluation collective des stages en services hospitaliers, avec les formateurs, les cadres et les référents de stages. Des partenariats entre les hôpitaux et les Centres de formation, autour de projets pédagogiques, aideraient à mieux prendre en compte notamment les situations de soins et à faciliter l'échange entre les étudiants et les professionnels. Les axes que nous abordons ne pourront être pris en compte et développés que si une réforme des textes réglementant les formations paramédicales hors PCEM 1 (manipulateurs en électroradiologie médicale, techniciens en analyse biomédicales...) est entreprise. Pour ces

professions, la formation éthique n'est pas ou pas assez présente dans les programmes de formation. Une piste de travail consisterait à s'inspirer des solutions retenues pour les études d'infirmiers. Quant aux élèves Directeurs d'hôpital, il convient là aussi de réfléchir à une accentuation nette, par rapport aux enseignements actuels, de l'éveil au questionnement éthique, aussi bien à l'occasion des stages en établissements que par un enseignement académique approprié, l'organisation de séminaires de réflexion éthique et de Conférences de quelques « grands témoins ».

L'exemple donné par la question centrale du consentement libre et éclairé

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne », rappelle l'article L.1111-4 du code de la santé publique.

L'actualité récente a mis l'accent sur plusieurs épisodes douloureux, dans lesquels des refus de soins, opposés pour des motifs de croyance personnelle, plaçaient les médecins et les soignants devant un insoluble dilemme. Et pourtant : pour ces quelques cas exceptionnels, combien de fois, à l'inverse, dans le quotidien de la vie des services hospitaliers, ne se satisfait-on pas du recueil trop rapide d'une signature assortie des explications légales ? Ou combien de fois des demandes, certes expressément formulées mais par des malades en désarroi, sont-elles prises au pied de la lettre, sans atteindre au coeur de ce qu'elles veulent signifier ? La recherche d'un authentique consentement aux soins est une étape de vérité. Or la vérité du malade est plus que la vérité de sa seule maladie.

Ainsi, **le respect du malade exige parfois de ne pas se contenter de ses premiers mots, ou de savoir déchiffrer ce qui se dit vraiment derrière une formule d'acceptation ou de renoncement.** L'éclair de conscience sollicité dans certaines circonstances peut parfois signifier une violence insupportable, en demandant au malade une capacité à maîtriser l'in-maîtrisable par une connaissance exacte et intime du but poursuivi, par le soin ou la recherche avec les risques possibles ou probables. Allongé, l'homme invoque une espérance qu'il serait imprudent de métamorphoser en certitudes définitives voire en formulaires juridiquement impeccables.

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 interpellier 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.

En écrivant ainsi, nous sommes en réalité au coeur même de l'enjeu de ce rapport. 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.

En guise de conclusion

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.

Parmi différentes orientations, nous recommandons en priorité un meilleur lien entre enseignements théoriques et pratique des soins pour les étudiants se préparant à l'exercice médical et soignant, et la mise en place de séminaires de réflexion éthique. Nous recommandons également de favoriser progressivement la participation de référents en éthique médicale pour aider à la réflexion éthique dans la pratique comme dans l'enseignement.

L'autre idée directrice est de rappeler que c'est à chaque occasion d'accueil des blessés de la vie que l'éthique se trouve engagée. Nous avons pris l'exemple décisif du consentement aux soins, en cherchant à montrer l'enjeu du discernement éthique en ce domaine, en recommandant de veiller à la profondeur du consentement requis comme libre et éclairé.

Nous avons souligné notre préférence en direction de la création d'Espaces de réflexion éthique dans chaque Région, ouverts à toutes les professions médicales et soignantes. Il conviendrait dans cet exercice d'ouvrir l'observation aux réflexions et aux initiatives d'autres pays.

Une autre piste serait de préparer, à destination de l'ensemble des professionnels et enseignants, un document de référence destiné à accompagner la pratique de tous les acteurs du système de Santé. Ce document serait régulièrement enrichi au vu des débats conduits. Il pourrait comporter à la fois des renseignements pratiques, des méthodes de conduite de la réflexion et de l'analyse, mais aussi des préceptes de fond voire des citations à méditer.

Notre conviction est qu'il y a place pour évaluer pas à pas les orientations suggérées par ce rapport et les évolutions observées. Le questionnement éthique et « l'histoire » de l'éthique médicale sont encore trop récents, les débats et controverses sur les initiatives prises encore trop vifs, pour qu'il soit raisonnable de « statuer » définitivement.

Entre savoir, technique et art, le chemin de la « sagesse » reste toujours à écrire...

Résumé disponible sur le site Internet de Vétos-Entraide

A propos de Vétos-Entraide

Vétos-Entraide est un outil ; « des vétérinaires en meilleure santé mentale, c'est une profession en meilleure santé économique ».

Nous voulons augmenter collectivement le gâteau pour que chacun ait une part plus grande. C'est dire que quand les gens ont des sous à dépenser pour des baskets, un pantalon tendance ou le home cinéma, c'est mieux s'ils les dépensent chez nous : la concurrence est bien là, et la quête de sens que nous poursuivons est celle de faire hiérarchiser les choses importantes dans l'existence par nos interlocuteurs. Un être humain est plus important qu'un animal qui est plus important qu'un objet matériel. Des vétos qui autour de soi sont dépassés par les événements, c'est une course à la sous tarification, une porte d'entrée à de possibles dérives déontologiques.

Vétos-Entraide n'a pas vocation à s'étendre partout où on est heureux, ni vocation à culpabiliser ceux qui ne voudraient pas en faire partie. Si des vétos ne veulent pas en faire

partie, c'est leur droit. Et si un jour nous sommes inutiles et qu'on doit se dissoudre : c'est génial.

L'affirmation de soi est une composante parmi d'autres dans un ensemble éthique et confraternel. Nous avons parlé de la hardiesse, mais aussi de la croyance de la maîtrise des évènements.

Bibliographie

- Dictionnaire de la pensée médicale, sous la direction de Dominique Lecourt, éditions PUF
- Veterinary ethics, *Tannenbaum*
-



En 2002 naissait "**Vétos-Entraide**", une association de vétérinaires et d'étudiants vétérinaires bénévoles qui se sont donnés pour mission d'apporter une **aide morale et psychique** aux vétérinaires, étudiants vétérinaires et à leurs conjoints, de favoriser leur bien-être mental et s'efforcer de prévenir la dépression et les actes suicidaires au sein de la profession.

Pour nous contacter, participer à notre action ou tout simplement vous informer, Vétos-Entraide met à votre disposition :

- **Un site Internet** : <http://www.vetos-entraide.com> sur lequel sont consultables de très nombreux **documents** relatifs à la prévention, au diagnostic et au traitement des états risquant de conduire à la dépression, au "burn-out" et au suicide, ainsi qu'une rubrique "étudiants" vous concernant plus spécialement.
- **Une liste de discussion** à laquelle il est très simple de s'inscrire via le site Internet, ouverte à tous, vétérinaires et étudiants vétérinaires, où chacun peut s'exprimer et notamment partager ses problèmes, ses soucis et ses angoisses, dans un cadre confraternel et sous le couvert d'un strict engagement de **confidentialité** de chacun des participants.
- **Des appels au secours**, sous la forme de "bouteille à la mer", réalisables sur le site Internet à partir de la page d'accueil, avec la garantie d'une réponse dans les heures suivant l'appel.
- La possibilité à tout vétérinaire, étudiant(e) vétérinaire, auxiliaire de santé animale, parent ou entourage de vétérinaire d'appeler directement par **téléphone** l'un des **confrères "écoutants"** de notre association : appels transmis sur portables d'astreinte...par le biais d'un n°d'appel unique préservant l'anonymat de l'appelant. **09.72.22.43.44**. (en 2011 – 2012 - - - -)

Ces possibilités d'appel au secours, tant par Internet que par téléphone, ne nécessitent pas d'adhésion à l'Association Vétos-Entraide.

POLITIQUE GENERALE DE L'ASSOCIATION

Vétos-Entraide « conçue » en février 2002 et créée en novembre 2002 est une association émanant de la base des vétérinaires et qui a fédéré les énergies de toute tendance.



Un Réseau

C'est une association transversale qui veut rassembler tous les métiers de la vétérinaire, dont **le support identitaire est la vie commune de nos années étudiantes associée à quelques valeurs qui nous motivaient à embrasser cette profession.** C'est aussi une association verticale intergénérationnelle.

Il existe un bureau et un conseil d'administration au sein de l'association et s'il faut bien quelques personnes pour tenir la barre, nous préférons que chacune et chacun se sente concerné, participe, propose ses propres idées au service de l'intérêt commun. Chacune ou chacun des adhérents peut devenir chef d'un projet en réseau.

Ce réseau vétérinaire devra pouvoir s'autoréguler une fois que l'identité vétérinaire aura bien reconstitué son socle.

De cette manière la confiance en soi collective et individuelle, la confiance entre les vétérinaires d'une part, le vétérinaire et son client ou usager d'autre part pourront t-elle s'établir ou se ré-établir au mieux.

Un lien social

Le lien social est un fondement humaniste qui doit être remis en avant après l'acquisition dans nos sociétés occidentales de valeurs liées à l'individu ; l'individualisme n'est pas un défaut : il dit que notre individualité doit être respectée et s'épanouir ; en retour et au nom de la logique citoyenne de droits et devoirs, l'individu doit restituer au groupe, à sa profession, à sa nation, et aux autres humains une partie de son énergie.

Les vétérinaires disposent de liens sociaux importants et de réseaux potentiels constitués par l'ordre des vétérinaires, un syndicat SNVF-SNVEL, une caisse de retraite libérale. Les libéraux pour autant ne doivent pas oublier leurs consœurs et confrères qui ont choisi d'autres voies, enseignement, monde de l'industrie ou pharmacie, fonction publique : nous nous enrichissons mutuellement. Le contexte budgétaire très serré et les missions qui nous sont confiées nous sont communs. Étudiants, enseignants, libéraux et fonctionnaires sont dans le même bateau.

Vétos-Entraide veut régénérer et amplifier le lien social. Il postule que c'est le moyen le plus efficace pour lutter contre le mal-être des vétérinaires.

Vie privée et vie professionnelle

Vétos-Entraide ne pense pas que l'on puisse dissocier artificiellement vie professionnelle et vie personnelle : les loisirs, la famille, les enfants, les parents, les amis sont des buts et des motivations primordiales. Notre conscience professionnelle et l'aide que nous accorderons à nos clients seront d'autant plus efficaces que notre vie personnelle sera équilibrée ; inversement une vie professionnelle menée dignement avec reconnaissance des usagers et récompense financière le cas échéant, facilitera la sérénité au sein de son foyer.

Une bonne santé morale globale permettra une bonne santé économique du secteur d'activité vétérinaire, et une estime de soi collective augmentée.

Prévention et valeurs communes

Vétos-Entraide met donc en avant la prévention, prévention en termes d'hygiène de vie, de santé publique, mais aussi de maladies individuelles, ou en terme d'éducation au sens large (éducation des enfants, pédagogie, développement personnel ou professionnel).

Il met aussi en avant une construction dynamique de l'organisation professionnelle permettant de motiver chacun des acteurs de la vétérinaire et d'imaginer un avenir commun produisant du sens au sein de la profession, et générant une envie de respecter des valeurs communes. Il s'agit d'une ambition politique prise dans le sens citoyen vétérinaire, mais l'association n'a pas pour vocation de remplacer les instances ou centres de décisions elle est là pour éclairer des enjeux, pour donner un avis, et promouvoir la démocratie d'idées.

Démarche globale

Vétos-Entraide est une association qui pense que l'enseignement vétérinaire, les dossiers européens, la retraite, le marché du travail, la découverte ou conquête de niches d'activités, les évolutions sociétales constituent un tout. Les dossiers peuvent être découpés en tranches pour être résolus ; pour autant, **la manière de réguler la profession doit être globale.**

Vétos-Entraide est un urgentiste du mal être vétérinaire, mais dans l'absolu préfère être un épidémiologiste pour diminuer les causes de mal être, de manière préventive.

Les buts

Donner une aide

Par le biais de la liste, du mini forum, de la bouteille à la mer, et de quelques lettres. Le but est d'écouter et de se soutenir les uns les autres.

Donner du sens

Il convient de restaurer ou d'instaurer l'identité du vétérinaire, de valoriser et promouvoir l'éthique, la déontologie, les missions des vétérinaires (santé publique, protection animale, lien social pour les personnes âgées ou handicapées possédant des animaux, lieu de vie dans les régions rurales)

Donner des repères

Un état des lieux économique, des baromètres du moral du professionnel, des tableaux de bord de notre profession sont des données indispensables : nous n'avons que des données parcellaires et éclatées du secteur d'activité vétérinaire.

Il convient de faire œuvre de pédagogie pour améliorer la relation aux clients, la relation d'aide, la confraternité professionnelle entre libéraux certes mais aussi avec les vétérinaires salariés, fonctionnaires et enseignants. En conséquence il faut dire les enjeux.

Donner des outils

Ils peuvent être prosaïques, pratiques mais aussi philosophiques et conceptuels voire expérimentaux (burn out, stress professionnel, ergonomie, organisation du travail etc.)

Donner des mots

À mettre sur ses sentiments : dépression, anxiété, burn out, stress, personnalités difficiles.

Donner de l'énergie

Pour s'en sortir... plutôt que d'expliquer en long et en large comment on a plongé.

Donner l'envie

D'être ensemble, d'être une famille : on en revient à l'identité et au lien social.

Donner du respect

Nous devons nous respecter entre nous, respecter et nous faire respecter de nos clients, fournisseurs, usagers, employés ou employeurs. Estime de soi et reconnaissance mutuelle augmenteront le plaisir au travail. Il est évident que le respect de soi-même et de sa famille doit aussi être promu.

Moyens d'actions

Internet

Internet, bien entendu, est le moyen principal : par son site et par ses listes de discussion.

Il permet le dialogue, l'échange d'idées, le soutien moral, des embryons de pistes ou de solutions.

Une bouteille à la mer permet en toute confidentialité d'exprimer une détresse, une urgence, ou un ras-le-bol.

La presse

Des relais médiatiques sont assurés par la presse vétérinaire, la Semaine Vétérinaire, la Dépêche Vétérinaire, l'Essentiel, Vetlife ; par la revue de l'ordre ainsi que par les centrales d'achats dans leurs bulletins.

Le contact humain

Des contacts locaux avec des représentants des Conseils régionaux de l'Ordre, du syndicat des vétérinaires d'exercice libéral SNVEL, du club vétérinaire et entreprise, des représentants des salariés ou des membres de l'entourage proche d'une personne en mal être.

Des rencontres téléphoniques et physiques le cas échéant, dans la mesure du possible et de la disponibilité des membres de l'association, avec une personne qui nous sollicite.

La formation

Une formation d'aide à l'écoute a été mise en place, et a été agréée comme formation susceptible d'être remboursé par le biais de l'organisme de formation professionnelle libéral, le FIF-PL. Une douzaine de personnes suivront cette formation pour professionnaliser la démarche. Le financement de la formation pour les retraités, les salariés, les fonctionnaires ou les mères de famille sera assuré par l'association elle-même.

Cette formation est destinée à professionnaliser la démarche de l'association, et pour sécuriser la demande qui nous est faite de se faire écouter par des consœurs ou confrères plutôt que par de tierces personnes.

Pour adhérer en tant que Membre à VÉTOS-ENTRAIDE, il suffit de remplir le formulaire ci-dessous et de l'expédier, avec un chèque de 10 Euros à l'ordre de "VÉTOS-ENTRAIDE", au Dr. Vet. Laurent SAKAROVITCH



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je soussigné(e) Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Téléphone.....

Fax.....

E-mail.....

Statut (vétérinaire, étudiant ou conjoint).....

École..... Année.....

Type d'activité (libéral, salarié, fonctionnaire etc.).....

Adhère à l'association "VÉTOS-ENTRAIDE"

J'adresse à cet effet un chèque de.....€

- membres adhérents : minimum 22 € pour les vétérinaires, 10 € pour les étudiants
- membres donateurs : cotisation unique de minimum 500 €
- membres bienfaiteurs : cotisation unique de minimum 1 000 €

Signature.....

Il est également possible, et particulièrement simple, de s'abonner à la liste de discussion et/ou d'adhérer à l'Association Vétos-Entraide en se rendant sur le site de l'association :

<http://www.vetos-entraide.com>

<http://www.vetos-entraide.com/abonnement.html>

<http://www.vetos-entraide.com/adhesion.html>

L'inscription à la liste de discussion de Vétos-Entraide suppose un "engagement personnel et solennel à ne rien révéler à qui que ce soit ni utiliser de quelque façon que ce soit - y compris par transfert sur une autre liste de discussion - ce dont on aura connaissance sur cette liste."