



HAL
open science

L'effet de la mort imprévue d'un patient sur les vétérinaires canins en France : témoignage des sentiments, de la gestion et de la prévention des effets psychologiques par des vétérinaires

Julie Lacoque

► To cite this version:

Julie Lacoque. L'effet de la mort imprévue d'un patient sur les vétérinaires canins en France : témoignage des sentiments, de la gestion et de la prévention des effets psychologiques par des vétérinaires. Médecine vétérinaire et santé animale. 2022. dumas-03981409

HAL Id: dumas-03981409

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03981409v1>

Submitted on 9 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année 2022

**L'EFFET DE LA MORT IMPRÉVUE D'UN PATIENT SUR LES
VÉTÉRINAIRES CANINS EN FRANCE : TÉMOIGNAGE DES
SENTIMENTS, DE LA GESTION ET DE LA PRÉVENTION
DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES PAR DES VÉTÉRINAIRES**

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE
présentée et soutenue publiquement devant
la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)
le 21 décembre 2022

par

Julie LACOQUE

sous la direction de

Hélène ROSE

JURY

Président du jury :	M. Dominique GRANDJEAN	Professeur à l'EnvA
Directrice de thèse :	Mme Hélène ROSE	Maître de Conférences associé à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Morgane CANONNE - GUIBERT	Maître de Conférences à l'EnvA
Membre invité :	M. Vincent DATTÉE	Fondateur et Directeur général d'Anima Care

Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



Version du 3 octobre 2022

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigié	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Blot	Stephane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valérie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquilbet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Crimard-Ballif	Bénédictte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guénec	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
Mme	Pilot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arne	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Benckekroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Bolnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	De Paula Reis	Alline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Desbois	Christophe	Maître de conférences	DEPEC
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guetin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Maufré	Vincent	Maître de conférences	DPASP
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoulhès-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mtmet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quéré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérangère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC

Remerciements

Au Président du Jury de cette thèse, Dominique GRANDJEAN, Professeur à l'EnvA,
Merci d'avoir accepté de présider cette thèse, dont le sujet me tient beaucoup à cœur.

À Mme Hélène ROSE, Maître de conférences à l'EnvA,
Sans vos conseils précieux et votre expérience en journalistique, cette thèse ne serait pas ce qu'elle est. Merci infiniment.

À Mme Morgane CANONNE - GUIBERT, Maître de conférences à l'EnvA,
Merci pour vos retours d'expérience et votre intérêt à cette problématique.

À M. Vincent DATTÉE, Fondateur et Directeur général d'Anima Care,
Votre aide m'a été très précieuse, que ce soit au niveau de la revue bibliographique ou de la partie expérimentale. Merci de m'avoir fait bénéficier de votre réseau et celui d'Anima Care.

À tous les enseignants à l'EnvA,
Merci pour votre implication dans notre cursus scolaire et votre enthousiasme à enseigner. Apprendre de vous a été un plaisir.

À ma famille,
Merci de m'avoir soutenu dans mon rêve de devenir « vétérinaire des phoques sur la banquise » puis « véto au fin fond du Charolais ». Sans vous, rien n'aurait été possible.

À Clément,
Merci de toujours m'écouter, même si tu ne comprends pas toujours et que je radote. Merci pour tes nombreuses relectures.

Table des matières

Liste des figures.....	3
Liste des tableaux	4
Liste des abréviations.....	5
Introduction	7
Première partie : La mort dans le domaine de la médecine des animaux de compagnie : diversité et médiatisation variée	9
A. L'euthanasie : acte réservé aux vétérinaires en France.....	9
1. <i>L'euthanasie d'un animal en mauvais état</i>	9
2. <i>L'euthanasie d'un animal sain</i>	10
3. <i>Impact de l'euthanasie sur la santé mentale des vétérinaires canins</i>	11
B. Le vétérinaire, comme le personnel de santé humaine, confronté à la mort involontaire de ses patients et aux proches en deuil	11
1. <i>Le vétérinaire, un personnel soignant presque comme les autres</i>	11
a) Une relation soignant-soigné particulière	11
b) L'obligation de moyens et le contrat de soin	12
2. <i>Accompagner le patient et son entourage dans la mort</i>	13
a) La mort naturelle et lente	13
b) La mort subite et brutale	13
3. <i>Les ressentis du personnel soignant vis-à-vis de la mort</i>	14
a) La perte d'un être proche	14
b) Questionnement sur ses performances	15
c) L'environnement social du vétérinaire et ses émotions.....	16
C. Les soignants et la mort imprévue de leurs patients	17
1. <i>Une réalité rare mais aux effets majeurs</i>	17
a) Généralités sur les « erreurs médicales ».....	17
b) Facteurs de risque	17
2. <i>Les effets sur le soignant</i>	18
a) Une communication entravée par l'incertitude	18
b) Le soignant, seconde victime de l'évènement indésirable grave	19
Deuxième partie : Témoignages de vétérinaires canins français sur leurs ressentis vis-à-vis de la mort imprévue	20
A. Matériel et méthode.....	20
1. <i>Approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA)</i>	20
a) Choix des participants.....	21
b) Recueil des données.....	22
2. <i>Analyse des données</i>	22
a) Retranscription.....	23
b) Analyse individuelle des entretiens	23
c) Analyse globale.....	25
B. Résultats	27
1. <i>Questionnaire de recrutement</i>	27
a) Réponses globales.....	27
b) Sexe	27
c) Âge.....	28
d) Statut.....	28
e) Activité	29
f) Durée d'exercice	29
g) Antécédents de troubles psychologiques.....	30
2. <i>Les entretiens</i>	30

3. <i>L'analyse</i>	31
a) Les analyses individuelles.....	31
b) L'analyse globale	32
Troisième partie : Premier aperçu du phénomène au sein de la profession.....	33
A. Un sujet délaissé à tort.....	33
1. <i>Une atteinte profonde à la psyché</i>	33
a) Un évènement déstabilisant, pouvant donner des souffrances psychologiques persistantes	33
b) Une remise en cause de toute la relation triangulaire Vétérinaire – Client – Animal.....	35
2. <i>Les stratégies mises en place pour gérer ces morts</i>	37
a) Accepter les faiblesses de la médecine vétérinaire.....	37
b) Maintenir une relation client saine.....	38
c) Comprendre et être compris	40
3. <i>L'évolution de la philosophie de travail avec l'expérience</i>	43
a) Les jeunes seuls face à leurs incertitudes.....	43
b) Exemple de deux visions de la profession vétérinaire au sein de la communauté.....	45
B. Qualité et scientificité	47
1. <i>Forces et limites</i>	47
a) Qualité des entretiens	47
b) Saturation et suffisance.....	47
c) La triangulation de l'analyse.....	48
d) Crédibilité, originalité, pertinence, utilité et résonance	48
2. <i>Risque de « biais »</i>	48
Conclusion.....	49
Liste des références bibliographiques	51
Annexe 1 : Guide d'entretien	54
Annexe 2 : Questionnaire de recrutement.....	55
Annexe 3 : Les verbatim et analyses	58

Liste des figures

Figure 1 : Extrait du verbatim étiqueté	24
Figure 2 : Exemple d'étiquettes regroupées en thème.....	24
Figure 3 : Carte mentale des thèmes superordonnés de l'entretien du vétérinaire canin/équin.....	25
Figure 4 : Extrait du support de l'analyse globale	26
Figure 5 : Graphique de la répartition des sexes	27
Figure 6 : Graphique de la répartition des âges	28
Figure 7 : Graphique de la répartition des statuts professionnels	29
Figure 8 : Graphique des activités majoritaires.....	29
Figure 9 : Répartition graphique des antécédents de troubles psychologiques en lien avec l'exercice vétérinaire	30
Figure 10 : Notes lors de la mise en lien des concepts dominants.....	32

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participants et de l'entretien31

Tableau 2 : Résumé des analyses individuelles32

Liste des abréviations

ASV : Auxiliaire spécialisé vétérinaire

CHV : Centre Hospitalier Vétérinaire

CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins

CNOV : Conseil national de l'Ordre des vétérinaires

EIAS : Évènement indésirable associé aux soins

EIG : Évènement indésirable grave

HAS : Haute Autorité de Santé

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis (Analyse interprétative phénoménologique)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDPV : Observatoire national démographique de la profession vétérinaire

Introduction

La mort a, de tout temps, impacté l'homme et sa psyché. Tous les courants religieux ont tenté d'expliquer l'Après. Les philosophes ont tenté d'en expliquer les effets sur ceux qui restent, car, si pour le défunt tout s'arrête, les vivants doivent vivre avec ce vide laissé. Ce deuil, longtemps lié au décès humain, s'est peu à peu étendu aux animaux avec notamment les rites animistes lors de la mise à mort d'un animal. Puis les animaux de compagnie ont progressivement pris une place de plus en plus importante dans les familles, jusqu'à compenser parfois un manque affectif du propriétaire (SHARKIN et KNOX, 2003)

La mort d'un animal de compagnie peut donc être très douloureuse pour un propriétaire et le vétérinaire a un rôle fondamental à jouer dans le bon déroulement de son deuil. La littérature vétérinaire (thèses, articles, recommandations, etc...) s'y est donc beaucoup intéressée. Quelle que soit la cause de la mort, le vétérinaire doit prendre en charge les aspects notamment techniques, administratifs et règlementaires tout en accompagnant, voire soutenant psychologiquement le propriétaire endeuillé (LE BAIL, 2003). Or les vétérinaires sont, par nature, formés à sauver des vies animales plus qu'à en perdre. S'ajoute à cela notre société qui donne de plus en plus de valeur à la vie animale, à son bien-être et ses droits (MANETTE, 2004). La mort d'un animal, quelle qu'en soit la cause, a donc de forts risques d'affecter également le vétérinaire.

L'euthanasie est reconnue comme un acte lourd de sens pour les vétérinaires et ses effets sont bien connus et étudiés depuis des années, même si les changements sont lents et fastidieux. À l'inverse, la littérature scientifique n'évoque quasiment pas l'effet sur le vétérinaire de la mort non provoquée par l'homme, involontaire, d'un animal. Lorsque cette mort était prévisible, le vétérinaire et le propriétaire regrettent chacun à leur manière le départ d'un animal, parfois connu de longue date. Cette souffrance est bien décrite en médecine humaine et assez facilement extrapolable en médecine vétérinaire.

Mais qu'en est-il d'une mort imprévue ? Une mort que personne, en particulier le vétérinaire, n'a vu venir. Dans une société qui tend vers le risque zéro et considère la médecine toute puissante, un « évènement indésirable grave » (HAS, 2011) est un sujet très délicat pour les médecins et la famille. Même s'il ne s'agit pas toujours d'une erreur médicale, le système de santé est inculpé par la famille dans la grande majorité des cas. Qu'en est-il en médecine vétérinaire ?

C'est une problématique qui intéresse tous les domaines de la médecine vétérinaire (animaux de compagnie, rurale, équine, élevage industriel,...). Cependant, cette thèse se limitera au domaine de la médecine des animaux de compagnie. Elle a pour but de donner la parole aux vétérinaires canins sur cette façon de perdre un patient, de découvrir comment cela les affecte et comment ils en gèrent les effets. Des entretiens semi-directionnels ont ainsi été mis en place afin de recenser les témoignages. Cela donne une première image de l'ampleur des effets de ces évènements sur le quotidien du vétérinaire.

Première partie : La mort dans le domaine de la médecine des animaux de compagnie : diversité et médiatisation variée

Il est grossièrement possible de définir deux contextes de mort auxquels le vétérinaire peut être confronté : la mort souhaitée ou la mort subie (LE BAIL, 2003). Cette classification se base sur les sentiments du propriétaire, qui dépassent le cadre de cette thèse. Ces deux contextes vont impliquer de manière très différente le vétérinaire mais il devra toujours composer avec les émotions parfois mitigées du propriétaire. Cette dichotomie doit néanmoins être nuancée, car une mort souhaitée par le propriétaire peut être subie par le vétérinaire.

Dans cette thèse, nous nous baserons sur le vécu du vétérinaire. Le terme « volontaire » désigne une mort induite volontairement par le vétérinaire, et « involontaire » désigne une mort non volontairement induite par le vétérinaire. Enfin dans les morts involontaires, il faut distinguer la mort « prévue » de la mort « imprévue ». Dans le premier cas, le vétérinaire perçoit le danger de mort et tente de la repousser au maximum par ses soins. Dans le second cas, cœur de ce sujet de thèse, la mort surprend le vétérinaire qui ne l'avait pas anticipée.

Nous allons donc, dans un premier temps, revoir en détail les différentes morts auquel le vétérinaire peut être confronté en médecine des animaux de compagnie, et les effets psychologiques qui en découlent. Un parallèle sera fait avec la médecine humaine.

A. L'euthanasie : acte réservé aux vétérinaires en France

Contrairement aux autres professions de soignants en France, les vétérinaires ne sont pas uniquement confrontés à la mort naturelle de leur patient suite à un accident, une maladie ou des complications d'actes médicaux. La mort provoquée, l'euthanasie (LAROUSSE, 2021), est, en France, réservée à cette profession. En médecine humaine, seule la sédation profonde associée à une analgésie est autorisée (CNOM, 2021). Celle-ci se définit comme l'administration de substances altérant la conscience et réduisant la douleur de la personne en fin de vie jusqu'à son décès. L'euthanasie va plus loin et consiste en l'administration médicale d'un agent mortel à un animal afin de lui éviter une souffrance insupportable et sans traitement. Elle répond à des considérations pratiques et éthiques ainsi que de santé publique dans certains cas (LAROUSSE, 2021; QUALITEVET, 2006).

1. L'euthanasie d'un animal en mauvais état

Le vétérinaire est garant du bien-être animal et doit, en toute circonstance, veiller à ce que les 5 principes fondamentaux soient préservés (Vie publique.fr, 2019) :

- pouvoir manger et boire ;
- l'absence de douleur ou de maladie ;
- être confortable ;
- pouvoir exprimer un comportement naturel ;
- ne pas avoir peur ou être en détresse.

Ainsi, si l'examen clinique ou la situation du propriétaire ne permet pas de satisfaire l'un de ces principes et ne peut pas être restauré, le vétérinaire se doit de proposer l'euthanasie comme solution. Le respect de l'animal (R.242-33 VIII), les options thérapeutiques scientifiquement envisageables (R.242-33 XII) ainsi que leurs conséquences, le plus souvent financières, sur le propriétaire (R. 242-44) doivent guider le vétérinaire dans son choix. Il doit en faire part au propriétaire par le biais d'une communication claire, non ambiguë, loyale et en temps utile afin d'obtenir son consentement éclairé et son approbation quant à ce choix (R.242-35 et R. 242-48 II) (CNOV, 2015).

Lorsque l'euthanasie est choisie comme option thérapeutique, le vétérinaire doit évaluer à quel point la situation peut être temporairement améliorée. Si aucune amélioration, même temporaire, n'est envisageable, l'euthanasie est une réelle urgence. Si la temporisation de l'euthanasie est possible, ce qui est souvent le cas par de l'analgésie poussée ou un isolement de l'animal, elle est préférable. Ce laps de temps, même court, permet au propriétaire de se préparer à la mort de son animal, et au vétérinaire de se mettre dans de bonnes conditions (la salle dédiée, plus de temps,...) (FORDIN, 2015; QUALITEVET, 2006).

Même si ce choix se base sur des considérations de bien-être animal, il peut parfois participer au stress au travail des vétérinaires et donc dégrader leur santé mentale. En effet, dans l'étude de Kipperman (2018), 73 à 80 % des vétérinaires interrogés aux USA considéraient les euthanasies par manque de moyen ou refus de payer comme source de stress. Pour 51 %, l'euthanasie pour cause financière est même considérée comme un réel dilemme éthique.

2. L'euthanasie d'un animal sain

De par son mandat sanitaire, le vétérinaire est également en charge de la santé publique. Ainsi, le vétérinaire peut être amené à euthanasier des animaux en bonne santé dans le cadre d'une procédure administrative ou juridique (animal dangereux, risque de rage, manque de place en fourrière, placement impossible,...) (FORDIN, 2015 ; CNOV, 2015). Cette euthanasie n'est alors pas basée sur le bien-être de l'animal, mais sur des questions de protection de la santé humaine.

L'euthanasie de convenance, définie comme « le fait d'euthanasier un animal en bonne santé sur la seule demande du propriétaire », reste néanmoins inadmissible et est interdite (Article 521-1, CODE PENAL, 2006) pour un vétérinaire tant que d'autres solutions existent et n'ont pas été explorées. Cette situation peut cependant s'avérer très délicate lorsque la décision est prise sous le coup de l'émotion (colère, peur,...) sans que le propriétaire n'ait eu le temps de réfléchir aux autres options envisageables. Le client risque alors de se séparer d'une autre façon de l'animal, parfois contraire au bien-être animal (noyé, fusillé,...) (FORDIN, 2015). Comme stipulé dans l'article R. 242-33 I du Code de déontologie vétérinaire (CNOV, 2015), chaque vétérinaire est responsable, entre autres, des euthanasies qu'il réalise et doit pouvoir en justifier la nécessité. Cette justification est basée sur sa connaissance du cas et du propriétaire au moment de la prise de décision. Si, à la suite de cette réflexion et de la discussion avec le propriétaire, le vétérinaire ne se considère pas comme légitime pour réaliser cette euthanasie, ou s'il y a désaccord avec le propriétaire, le vétérinaire pourra, par la clause de conscience (R. 242-48 V), refuser d'euthanasier l'animal et proposer d'autres options.

La nuance entre euthanasie justifiée et euthanasie de convenance est donc laissée à l'appréciation du vétérinaire. Ainsi en fonction de sa morale, de la valeur qu'il donne à la vie de l'animal, de l'avis sur le client, du rôle qu'il se donne, de ses collègues, de son expérience, son intuition, son raisonnement logique et ses mécanismes d'auto-défense (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019), il va réagir différemment à une demande d'euthanasie ambiguë. La culture va également entrer en jeu. Si les vétérinaires américains sont plus tournés vers la prestation de service et laissent le choix aux clients, les vétérinaires anglais sont plus tournés vers le bien-être animal et priorisent les intérêts de l'animal (KIPPERMAN *et al.*, 2018).

3. Impact de l'euthanasie sur la santé mentale des vétérinaires canins

Comme nous l'avons vu précédemment, si l'euthanasie est très encadrée en France, elle reste émotionnellement très particulière pour les vétérinaires. Selon Sanders (1995), « L'euthanasie est l'intervention clinique dans laquelle les vétérinaires sont le plus impliqués de façon routinière, qui prend le plus de temps, et qui est la plus épuisante sur le plan émotionnel ». Comme le stipule Manette (2004), les vétérinaires sont formés à soigner les animaux, mais doivent aussi gérer leur mort. Ils sont à la fois au service des animaux et des hommes (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019), ce qui peut être source de conflits d'intérêt et de dilemmes éthiques. Or, ces deux situations peuvent être des sources majeures de stress au travail. Associés à d'autres facteurs de stress et à certains traits de caractère tels que le névrosisme ou le perfectionnisme, fréquents parmi les vétérinaires, ils peuvent engendrer une réelle détresse morale et un *burnout* (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019; TRUCHOT *et al.*, 2022). Certains vétérinaires témoignent effectivement d'avoir des cauchemars ou des pensées intrusives (TRUCHOT *et al.*, 2022). Poussée à l'extrême, cette détresse psychologique peut aboutir au suicide (ANDELA, 2020; BERTRAND, 2014).

L'étude du comportement suicidaire chez les vétérinaires date de la fin du 20^{ème} siècle et fait suite à la découverte du taux accru de suicide chez les médecins. Ainsi, depuis une trentaine d'années, des études ont prouvés que les vétérinaires avaient en moyenne un taux de suicide 2 à 4 fois supérieur à celui de la population générale. Ce taux est plus élevé que celui des médecins ou des infirmiers (MALVASO, 2015; TRUCHOT *et al.*, 2022). Ainsi, d'après l'étude commandée par le CNOV et l'association Vétos-Entraide (2022), 18,4 % des vétérinaires ont des envies de suicide occasionnelles et 4,8 % même régulièrement. 4,7 % des vétérinaires ont déjà tenté de se suicider.

Au niveau du sex-ratio, il apparait que les femmes tentent plus de se suicider que les hommes, même s'il y plus d'hommes qui se tuent réellement (TRUCHOT *et al.*, 2022). Il apparait également que, si dans la majorité des pays étudiés la pendaison est le mode de suicide de choix, les vétérinaires vont majoritairement procéder à un empoisonnement par auto-intoxication. La proximité des agents létaux ainsi que les connaissances nécessaires à leur utilisation sont des facteurs de risque majeurs de suicide (ROBERTS *et al.*, 2013; MALVASO, 2015).

B. Le vétérinaire, comme le personnel de santé humaine, confronté à la mort involontaire de ses patients et aux proches en deuil

Une fois l'euthanasie mise de côté, le vétérinaire peut être assimilé à un personnel soignant comme un autre. Comme en médecine humaine, le vétérinaire est alors confronté à la mort de ses patients dans différents contextes tels que des accidents, des soins palliatifs, des erreurs médicales ou la vieillesse.

1. Le vétérinaire, un personnel soignant presque comme les autres

a) Une relation soignant-soigné particulière

L'une des spécificités de la médecine vétérinaire est que le patient n'a aucun choix et ne peut pas s'exprimer. Même si depuis 2015, les animaux sont officiellement reconnus comme « des êtres sensibles » par le code civil, ils restent néanmoins un « objet de droit » que le propriétaire possède (VIE PUBLIQUE, 2019). Le vétérinaire interroge donc le propriétaire pour compléter son examen clinique et ainsi aboutir à un diagnostic différentiel. Il choisira les options thérapeutiques les plus adaptées à la situation de l'animal et aux capacités pécuniaires et personnelles du propriétaire. Là encore, le consentement éclairé du propriétaire est fondamental (CNOV, 2015).

Cette relation triadique Vétérinaire-Client-Animal se rapproche de la relation Médecin-Parent-Enfant qu'on retrouve en médecine pédiatrique (TITOS, 2019). De plus, le vétérinaire est souvent propriétaire d'un animal, comme le pédiatre est parent. Il est alors plus facile de se projeter dans la relation, jusqu'à mettre en concurrence le professionnel et le représentant du patient. Le professionnel peut alors juger les décisions de la famille pour le patient. Il a également plus de risque de passer de l'empathie à la compassion pour la famille, avec la culpabilité de ne pas pouvoir sauver le patient.

Enfin dans les situations de fin de vie, la relation Vétérinaire-Client-Animal se rapproche plus généralement de la relation Médecin-Patient-Personne de confiance (KARIM, 2017) lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté, ou grabataire. La question de l'arrêt des traitements ou de l'obstination déraisonnable, terme qui a remplacé dans la loi Léonetti de 2005 le terme d'acharnement thérapeutique (CHVETZOFF, 2018), doit alors être abordée. En absence de directives anticipées en humaine, le choix est pris par le soignant et la famille, et non par le patient lui-même. Les soins au patient seront alors maintenus afin de respecter son bien-être (hygiène, alimentation, analgésie, symptomatique,...), mais aucun traitement visant à ralentir ou guérir la progression de la maladie ne sera mis en place. Ceci implique donc, le cas échéant, aussi le débranchement des machines nécessaires à la survie du patient. Si en médecine vétérinaire la question de l'euthanasie se pose à ce moment, en médecine humaine la sédation profonde peut être proposée (KARIM, 2017; LE BAIL, 2003).

b) L'obligation de moyens et le contrat de soin

Que ce soit en médecine humaine ou vétérinaire, la relation soignant-patient se base sur un « contrat de soin » (CNOV, 2015 ; CNOM, 2021). Basé sur le principe de *primum non nocere*, le soignant s'engage à donner « des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et, sous réserve de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science » (CNOV, 2015 ; CNOM, 2019). Ce contrat vaut dès la prise en charge du patient et pour toutes les étapes de la prise en charge telles que les actes techniques, les traitements ou l'hospitalisation. Il y a donc une obligation de moyens, c'est-à-dire une obligation de mettre tout en œuvre pour soigner le patient. Il n'y a, cependant, aucune obligation de résultats, c'est-à-dire, obligation de réussir à soigner le patient.

En effet, le caractère aléatoire et imprévisible de certains paramètres rend l'obligation de résultat quasi impossible en médecine. En cas d'échec ou de décès, le soignant ne peut pas être considéré comme responsable d'après le code civil s'il a mis en œuvre tous les moyens qu'il possède pour maximiser les chances de succès (RICHIARDI, 2011 ; CNOV, 2015 ; CNOM, 2021). Pour des actes très courants, dits de « convenance », ou lorsque le clinicien est réputé « spécialiste », l'obligation de moyens peut être renforcée. Le client a alors le droit d'attendre un résultat précis et peut attaquer le vétérinaire pour faute contractuelle d'après le code civil. Celle-ci est exclusivement réservée aux chirurgiens esthétiques en médecine humaine (CAZEAU, 2012).

S'ajoute, pour le vétérinaire, la garde juridique de l'animal. En pratique il est assez difficile de déterminer précisément quand celle-ci débute. En effet, en théorie, elle débute avec la consultation, ou le moment où le vétérinaire est en mesure de donner des ordres et de diriger les opérations faites sur l'animal. Il prend alors la responsabilité de tous les dommages causés à ou par l'animal. Cette garde est prolongée via le dépôt salarié en cas d'hospitalisation. Il est alors responsable de tout accident qui peut mettre en danger ou tuer l'animal ou les personnes en contact avec l'animal au cours de cette hospitalisation (RICHIARDI, 2011).

2. Accompagner le patient et son entourage dans la mort

a) *La mort naturelle et lente*

L'entourage et le corps médical savent que le patient est atteint d'une maladie incurable dont l'issue sera inexorablement la mort. On rentre alors dans une phase de soins palliatifs. Que ce soit en médecine humaine ou vétérinaire, lorsque l'euthanasie n'est pas envisageable pour les propriétaires, le but n'est alors plus de soigner. Il s'agit juste de soulager les douleurs et les symptômes pour maintenir une qualité de vie « satisfaisante » jusqu'à la mort (DICKINSON et HOFFMANN, 2019; KARIM, 2017; QUESNEL, 2017). En effet, la qualité de vie reste difficile à évaluer même si de nombreux travaux de recherches existent et tentent de la qualifier par le biais d'échelles notamment. En médecine vétérinaire il faut néanmoins se méfier du terme « naturelle » pour ce type de mort. En effet, il peut arriver que les propriétaires voulant être « naturels », en opposition à l'euthanasie, laissent leur animal s'éteindre seul, sans soins palliatifs (MARCHITELLI et PIERCE, 2020). Le bien-être de l'animal peut alors être fortement compromis par le manque d'analgésie et de soins symptomatiques.

Tout comme le médecin généraliste, le vétérinaire est alors au premier plan lors de la prise en charge à domicile. Son rôle est de conseiller l'entourage et de mettre un cadre au temps qui reste à l'animal, en fixant des visites de contrôle et des soins. C'est un rôle plus social, qui permet aux familles d'appréhender la mort imminente (LE BAIL, 2003; QUESNEL, 2017). En humaine, lorsque la santé est trop dégradée, l'hospitalisation du patient est souvent décidée, même si la majorité des malades souhaiteraient décéder à domicile (BERANGER et MOUSTACHE, 2017; QUESNEL, 2017). S'il était coutume d'avoir des décès à domicile au début du XXème siècle, la mort s'est déplacée petit à petit dans les hôpitaux, à tel point que la population est devenue mal à l'aise vis-à-vis d'elle (QUESNEL, 2017).

b) *La mort subite et brutale*

Que ce soit en médecine humaine ou en médecine animale, un patient peut mourir pour de multiples raisons, lors d'accidents ou de décompensations d'une affection plus chronique par exemple. C'est une mort inattendue et brutale à laquelle l'entourage, et parfois le soignant, n'étaient pas préparés. Le patient décède alors parfois sans qu'aucune prise en charge ne soit mise en place.

En médecine vétérinaire, les propriétaires n'ont souvent pas le temps de se rendre en clinique avant la mort. Ils appellent alors leur vétérinaire ou apportent directement le corps à la clinique pour avoir des explications sur la mort et l'accepter (LE BAIL, 2003). Le vétérinaire doit, dans cette situation, gérer la prise en charge du corps et soutenir émotionnellement le client. Il n'est pas directement lié à la mort en elle-même, mais doit gérer l'après et les émotions de la famille. En médecine humaine, ce sont les urgences qui sont majoritairement appelées et non les médecins traitants. Les médecins ne sont alors parfois mis au courant du décès par l'hôpital que des jours, voire des semaines plus tard, par le biais d'une lettre succincte (QUESNEL, 2017).

3. Les ressentis du personnel soignant vis-à-vis de la mort

Il apparaît donc que le personnel soignant, vétérinaire comme médecin, est très régulièrement confronté à la mort des patients. Or cette proximité développe chez eux des émotions variées, mais intenses.

a) La perte d'un être proche

Hors accident ou situation d'urgence, les patients en fin de vie sont généralement connus du personnel soignant et ont un parcours médical relativement long (LE BAIL, 2003; QUESNEL, 2017). Il y a donc, souvent, une réelle relation de socialité. Elle se définit par l'obligation de donner de la part du médecin et l'obligation de rendre, ainsi que le contre-don de la part du patient et de sa famille (BERANGER et MOUSTACHE, 2017).

Sans cesse, le soignant consacre du temps au patient et crée ainsi une proximité avec lui. Puis il le voit mourir dans des conditions variables. Cette répétition peut impacter négativement les soignants, et déclencher le deuil auprès du personnel soignant (AFSOS, 2019). Le deuil, de « *Dolus* » (douleur) ou « *Dolium* » (chagrin), se définit comme la réaction d'une personne face à la perte d'un être, d'un objet ou d'une abstraction chère. Le fait de devoir, suite à la mort, manipuler la dépouille pour le conditionnement avant le transport, ainsi que le tabou qui entoure encore aujourd'hui les émotions des soignants vis-à-vis de la mort, freine le processus de deuil chez les soignants (BERANGER et MOUSTACHE, 2017).

Or, le vétérinaire est aussi constamment confronté à la mort de patients dans le cadre de son exercice, avec, notamment, des patients de longue date, ou suite à une longue période de soins. Il est également en charge de la conservation du corps jusqu'à la crémation ou l'élimination. S'ajoute à cela, en cas d'euthanasie, la charge émotionnelle d'être à l'origine de cette mort. La mort d'un patient non suivi peut tout de même avoir des effets à plus ou moins long terme sur le vétérinaire (FOGLE et ABRAHAMSON, 1990).

Ainsi ce deuil n'est pas, comme pour un propriétaire, dû au décès d'un animal en particulier mais plus dû à l'accumulations des décès (LAMOTHE, 2005). Bien qu'il puisse être affecté par une mort en particulier, c'est l'accumulation de sentiments négatifs à chaque décès et les émotions des clients qui finissent par affecter le vétérinaire. Le deuil peut se manifester par une dépression, un choc, de la colère, de la culpabilité, de la peine, de l'anxiété, du regret, un sentiment d'impuissance, le fait de ressasser, une difficulté à dormir, un manque d'énergie, des rêves morbides, l'isolement ou l'angoisse (AFSOS, 2019; LAMOTHE, 2005). Ces manifestations peuvent être d'une durée très variable, et dépendre du travail fait sur soi et sur le deuil.

Il est néanmoins à noter que l'accompagnement des familles est parfois vu par les médecins comme un mécanisme de *coping*, afin de surmonter leur propre deuil (QUESNEL, 2017). Ainsi, accompagner la famille devient un processus nécessaire au soignant pour mieux gérer ses propres émotions relatives à cette mort. Cette expérience peut même être vécue comme quelque chose d'enrichissant et de satisfaisant lorsque le patient décède après un accompagnement réussi pour lui et son entourage (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019; SERRESSE, 2011). De même, la majorité des euthanasies sont vécues par les vétérinaires comme des soulagements par l'arrêt de la souffrance de l'animal et de la famille (FORDIN, 2015; LAMOTHE, 2005).

b) Questionnement sur ses performances

Notre société, que ce soit le corps médical ou le public, vit avec une illusion thérapeutique. Sa croyance en l'efficacité des actes médicaux dépasse largement la médecine basée sur les preuves, et tend à expliquer tous les résultats observés sur un patient par la médecine. Les médecins, appuyés pas la famille, ne peuvent concevoir qu'un protocole de soin ait échoué, et ramènent la faute sur eux (CHVETZOFF, 2018; ULRICH *et al.*, 2010). La culpabilité est donc souvent retrouvée chez les médecins suite à un décès. Elle peut faire suite à un changement thérapeutique qui semble avoir précipité la mort, ou plus généralement, à la limite de la médecine supposée toute puissante. Lorsque le médecin apprend à posteriori, par la famille ou l'hôpital, le décès, il peut se sentir coupable de ne pas avoir été là jusqu'au bout, ou d'être passé à côté d'un diagnostic vital (QUESNEL, 2017).

Or, on peut supposer que, l'arsenal thérapeutique et diagnostique étant souvent plus restreint, les échecs thérapeutiques sont plus fréquents dans le domaine vétérinaire. De même, le suivi permanent des animaux hospitalisés est très rare, conduisant plus souvent à des décès hors présence du vétérinaire. En effet, seul les centres hospitaliers vétérinaires (CHV) sont légalement tenus d'avoir un vétérinaire sur place en permanence, mais ils ne représentent que 0,2 % des structures de soins vétérinaires (CNOV, 2015 ; ONDPV, 2021).

D'un point de vue psychologique, la mort brutale entraîne toujours une blessure de notre narcissisme, c'est-à-dire notre confiance et estime de soi. Cela est dû au sentiment de dépression qu'elle provoque à cause de l'échec des soins au lieu d'être perçu comme la fin inexorable de tout être vivant (BERANGER et MOUSTACHE, 2017; LANDRY-DATTE, 2020). Comme évoqué par Beranger et Moustache (2017), tout don soignant demande un contre-don, ou une restitution, de la part du patient qui guérit. Le médecin donne de son temps et de son savoir au patient pour tenter de le soigner. En retour le patient doit apporter quelque chose au médecin comme par exemple de la reconnaissance de l'avoir soigné ou de permettre à son état de s'améliorer. Mais en cas de décès, cette chaîne est rompue. Il y a alors fréquemment une remise en question de la part du clinicien sur ses actes et ses compétences (BERANGER et MOUSTACHE, 2017; MALVASO, 2015). Comme en médecine vétérinaire, cette mort peut alors prendre plusieurs jours, voire semaines, à être assimilée par le soignant, notamment par le biais de la rationalisation (LAMOTHE, 2005).

Sur les accompagnements plus longs, même si la mort est inéluctable, elle peut être refoulée par la famille ou même par le corps médical. On tombe alors dans l'obstination déraisonnable (CHVETZOFF, 2018). Le patient est maintenu en vie artificiellement pas le biais de pratiques médicales intensives, et le soignant se désengage de sa relation avec le patient et le déshumanise. Poussée à l'extrême, elle entraîne uniquement un prolongement de l'agonie (CASTRA, 2004; KARIM, 2017). Or, cette attente de la mort, dont on ne connaît pas le moment exact, est extrêmement épuisant psychologiquement pour les proches et les soignants (TITOS, 2019), en plus d'être négatif pour le patient.

En médecine vétérinaire, cet acharnement peut faire suite à une demande du propriétaire qui n'est pas prêt à accepter cette perte ou à demander l'euthanasie. Au-delà de la mort en elle-même, c'est majoritairement la verbalisation de la demande d'euthanasie, et donc son rôle actif dans la mort, qui empêche le propriétaire d'accepter l'euthanasie (DICKINSON et HOFFMANN, 2019; FORDIN, 2015).

c) L'environnement social du vétérinaire et ses émotions

Les émotions du soignant peuvent être modulées, dans un sens comme dans un autre, par les personnes qui interagissent avec lui autour d'un décès. Il s'agit de la famille du défunt, de l'équipe soignante, mais également de l'entourage du soignant.

Le soignant doit accompagner les clients après le décès afin de faciliter leur deuil. Ceci représente néanmoins un investissement émotionnel à prendre en compte, en plus de ses propres émotions.

Cet accompagnement débute par l'appréhension et la peine à annoncer cette mauvaise nouvelle à l'entourage. En effet, par la relation qui s'est mise en place entre le soignant et les proches, il anticipe leur réaction au moment de l'annonce. Cette réaction sera d'autant plus violente que la mort est brutale ou inattendue. N'étant pas préparé mentalement à cette perte, la douleur du propriétaire est violente et les réactions peuvent être exacerbées par l'absence de filtre. Ce filtre s'obtient justement par le travail sur soi en vue du décès. L'entourage n'a pas eu le temps d'intégrer le fait que le patient va partir, de comprendre pourquoi et de se questionner sur comment réorganiser sa vie sans lui. Le deuil est alors plus difficile car la famille devra faire tout le travail d'acceptation après la mort. En médecine vétérinaire, outre un client parfois délicat à gérer (colère, troubles mentaux,...), le clinicien se voit parfois confronté à une communication difficile avec un client qui refuse de prendre ses responsabilités vis-à-vis de la mort. Il ment alors à son entourage sur les circonstances de la mort, redirigeant la faute sur le vétérinaire (LAMOTHE, 2005; LANDRY-DATTE, 2020).

Au-delà de la peur de faire souffrir le client, les soignants et vétérinaires craignent aussi leur propre souffrance psychologique. En effet, à force de trop s'investir dans les relations, ils peuvent aboutir à un stade de fatigue compassionnelle qui nuit à la prise en charge des patients par manque d'investissement (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019). Ainsi, avec le temps, les vétérinaires peuvent mettre en place un mécanisme de « distanciation », défense naturelle contre l'épuisement psychologique. Poussée à l'extrême, cette distanciation peut cependant se muer en déshumanisation de la relation à l'autre, et particulièrement à l'animal, qui devient seulement un « cas clinique » en plus à gérer. Le comportement vis-à-vis du client est alors détérioré avec du cynisme, de l'indifférence, de l'intolérance et de l'agressivité (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019; LAMOTHE, 2005; MALVASO, 2015).

Comme stipulé par Ulrich et al (2010), l'une des solutions à la détresse morale du personnel soignant est la communication au sein de l'équipe. Une meilleure formation académique quant à la gestion des clients et de ses propres émotions est également souvent citée dans la littérature (LAMOTHE, 2005; QUESNEL, 2017; SHARKIN et KNOX, 2003; ULRICH *et al.*, 2010). Or le sujet a longtemps été stigmatisé, et peu de soignants osaient en parler au sein de leurs équipes. Ils minimisent leur détresse morale en tristesse ou attristement et considèrent les conflits moraux comme normaux dans leur emploi (ARBE MONTOYA *et al.*, 2019; TRUCHOT *et al.*, 2022). Il tend néanmoins à se démocratiser (BERANGER et MOUSTACHE, 2017; QUESNEL, 2017; ULRICH *et al.*, 2010). L'apparition d'organismes telles que, en médecine vétérinaire, Anima Care ou Vété Entraide témoigne bien de la volonté de la communauté à s'ouvrir sur cette souffrance même si cette communication demeure souvent encore insuffisante (ANDELA, 2020). Le soignant peut alors sortir de sa solitude, échanger sur les circonstances de la mort, et reprendre confiance en lui.

La communication au sein de la sphère privée, avec les proches et les amis, peut également être une source de soulagement. Celle-ci ne doit cependant pas devenir excessive et trop empiéter sur leur vie privée (LAMOTHE, 2005; QUESNEL, 2017).

C. Les soignants et la mort imprévue de leurs patients

C'est cette mort imprévue, mais en médecine vétérinaire, qui est le cœur de ce travail de thèse. Ses effets sont peu étudiés, que ce soit en médecine humaine ou vétérinaire. Il s'agit d'un décès qui n'avait pas été réellement envisagé par le soignant. Souvent mis sur le compte d'une erreur médicale et d'une faute du soignant, il faudrait le considérer comme un « événement indésirable associé aux soins » (EIAS) (HAS, 2011 ; MARADAN, 2015). Il s'avère que la terminologie autour de ces événements est très discutée avec plus de 16 définitions pour le terme « erreur » et 14 pour « événement indésirable » rencontrés dans la littérature scientifique d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2007. En effet, chaque définition aura des sous-entendus et impliquera de manière différente la responsabilité du corps médical dans le décès (MARADAN, 2015).

1. Une réalité rare mais aux effets majeurs

a) Généralités sur les « erreurs médicales »

Le premier à avoir réellement abordé les « erreurs médicales » en médecine humaine est l'américain Kohn en 1999 avec son rapport « To Err is human ». Dans celui-ci, l'auteur estime entre 44 000 et 98 000 le nombre de décès par an suite à une défaillance du système médical dans les hôpitaux américains. De nombreux pays européens s'en sont ensuite inspirés pour évaluer leur propre système de santé (MARADAN, 2015; MICHEL *et al.*, 2013).

La dernière étude en France est l'étude ESPRIT publiée en 2013 par Michel *et al.* Celle-ci se focalise sur les EIAS des médecins généralistes, c'est-à-dire en ambulatoire. Or, contrairement aux médecins généralistes, les vétérinaires prennent en charge dans la majorité des cas l'hospitalisation. Il faut donc également prendre en compte l'enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS) en milieu hospitalier. Editée une première fois en 2004 puis en 2009, elle étudie les EIAS ayant entraîné une hospitalisation ou survenus en hospitalisation (MICHEL *et al.*, 2011).

Dans les deux études, les auteurs mettent l'accent sur le fait que ce n'est pas toujours directement l'EIAS qui met en danger le patient, mais souvent l'enchaînement des événements qui y fait suite. En ambulatoire (MICHEL *et al.*, 2013), les EIAS ont une incidence de 22 pour 1 000 actes, et parmi eux, seuls 2 % sont des événements indésirables graves (EIG). En milieu hospitalier, l'ENEIS (2011) met en évidence 6,2 EIG pour 1 000 jours d'hospitalisations, dont 2 ont engagé le pronostic vital, et 2 une incapacité temporaire ou définitive à sortir. Le décès est rare en ambulatoire (un décès dans l'étude ESPRIT) ou dur à déterminer avec précision en milieu hospitalier (MICHEL *et al.*, 2013, 2011).

b) Facteurs de risque

Il apparaît donc que les EIG sont plus souvent rencontrés en milieu hospitalier qu'en ambulatoire. En milieu hospitalier, les EIG sont plus fréquents en chirurgie qu'en médecine. Ils seraient même quasiment deux fois plus fréquents d'après l'étude ENEIS (MICHEL *et al.*, 2011; STUKALIN *et al.*, 2019). Cette prédominance semble également présente en médecine vétérinaire d'après l'étude de Lamothe (2005). Les EIG peuvent être d'origine variée, comme par exemple une erreur de protocole thérapeutique, une complication chirurgicale ou la décompensation d'une affection sous-jacente qui n'aurait pas été anticipée.

L'étude ENEIS met également en avant le fait que les EIG, et donc les potentiels décès, se produisent souvent sur des personnes fragilisées par leur maladie, ou leur âge, qui entraîne souvent des comorbidités. Ainsi, les domaines tels que la gériatrie ou la réanimation sont souvent sujets à EIG. Les EIG ont le plus souvent lieu au moment de la réalisation d'un acte, plus qu'au moment de la décision du plan thérapeutique (MICHEL *et al.*, 2011). La communication, que ce soit entre le personnel soignant ou avec le patient, est également mentionnée comme facteur de risque d'EIAS (MARADAN, 2015; MICHEL *et al.*, 2013, 2011). Enfin, le manque de supervision lors des actes est aussi incriminé par l'enquête ENEIS (2011).

Or en 2021, 35,4 % des vétérinaires exerçaient seuls dans leur établissement et 18,6 % à deux (ONDPV, 2021). Ainsi plus de 50 % des vétérinaires français n'ont vraisemblablement pas la possibilité de faire superviser leurs actes par un pair. De même, nous avons déjà abordé précédemment les soucis de communication que le vétérinaire peut rencontrer avec ses clients. On peut donc supposer que les vétérinaires sont autant, voire plus, prédisposés que les médecins à commettre des actes entraînant des EIG.

2. Les effets sur le soignant

a) *Une communication entravée par l'incertitude*

Certains EIG sont des morts inattendues que ni le vétérinaire, ni l'entourage n'ont vu venir. Le clinicien peut être surpris par cette mort brutale et frustré de ne pas l'avoir vu venir (LANDRY-DATTE, 2020). Il doit néanmoins rapidement reprendre son rôle et tenter d'épargner au maximum le propriétaire, afin d'éviter une trop grosse émotion à l'annonce de la mort. Il contacte alors le propriétaire pour lui faire part de la brusque dégradation de l'état de l'animal, du risque de décès imminent et des mesures prises pour le stabiliser. Même si le laps de temps est court, le propriétaire a alors le temps de s'y préparer un minimum (LE BAIL, 2003). Malgré cela, le dialogue avec le client peut être très pénalisé. Ne comprenant lui-même pas la mort de l'animal, il est difficile pour le vétérinaire d'argumenter dessus avec le client et de lui fournir les éléments nécessaires à son deuil (LAMOTHE, 2005).

Dans une société de plus en plus procédurière, le vétérinaire, comme le médecin, peut ressentir de l'appréhension vis-à-vis du jugement du client, voire de la poursuite en justice (HAS, 2011; MACRON, 2015; MALVASO, 2015; STEHMAN *et al.*, 2019; TRUCHOT, ANDELA, *et al.*, 2022). Pour se protéger, certains médecins entrent alors dans un mécanisme de déni, de minimisation ou de distanciation de leur erreur. On peut alors avoir un « mur du silence » (HAS, 2011), avec des soignants qui refusent de parler à la famille suite à un EIAS ou tentent de cacher leur erreur. Or, en plus d'aggraver la communication avec la famille, ils risquent réellement des poursuites juridiques si la famille doute de leurs dires et veut connaître la vérité.

Comme le stipule Chvetzoff (2018), les soignants sont poussés à « faire » par les clients, l'entourage, mais également le système de santé. Ainsi, en cas d'incident, il y a souvent un doute sous-jacent, à savoir si l'erreur ne venait pas d'eux par manque de temps de réflexion. D'après Quesnel (2017), 35 % des médecins se sont déjà sentis coupable lors du décès d'un de leurs patients.

Comme en médecine humaine, la peur du manque de connaissances peut devenir un réel stress pour le vétérinaire qui va investir beaucoup de temps dans son perfectionnement. Cet excès de travail peut alors aboutir à un épuisement émotionnel qui se caractérise entre autres par un manque de motivation au travail (BERTRAND, 2014; MALVASO, 2015). Il peut, à l'inverse, suite à une rationalisation, déboucher sur une reconsidération de sa démarche thérapeutique ou pratique, une plus grande rigueur professionnelle ou tout autre modification de sa pratique pouvant limiter le risque de récurrence (MACRON, 2015).

b) Le soignant, seconde victime de l'évènement indésirable grave

Ainsi, d'après l'étude de Lamothe (2005), certains vétérinaires interrogés considèrent cette mort plus bouleversante émotionnellement que la pratique régulière d'euthanasies. Le risque majeur, outre la peur de récurrence, est le syndrome de la « seconde victime », ou de « troisième victime » lorsqu'on considère la famille comme seconde victime du décès. C'est un phénomène bien connu en médecine humaine. À la fois cause et conséquence d'un *burnout*, l'état d'esprit du soignant va fortement se dégrader suite à un EIAS, d'autant plus que les effets sont négatifs pour le patient.

Le médecin peut s'isoler, abuser de substances stupéfiantes, voire songer à quitter la profession avec un comportement plus dur vis-à-vis de ses collègues et de ses autres patients. Il peut éprouver de la colère, de la tristesse, de la honte et de la frustration de s'être trompé (HAS, 2011 ; MACRON, 2015 ; TAWFIK *et al.*, 2018 ; STEHMAN *et al.*, 2019 ; STUKALIN *et al.*, 2019). Le soignant entre alors dans un cercle vicieux, car en état de *burnout*, un médecin sera plus enclin à faire des erreurs, erreurs qui vont renforcer le *burnout* (TAWFIK *et al.*, 2018). Comme toutes les autres causes de *burnout*, ce syndrome, poussé à l'extrême, peut entraîner des idées de suicide (STEHMAN *et al.*, 2019; STUKALIN *et al.*, 2019).

La communication, que nous avons déjà abordée comme étant bénéfique au rétablissement psychologique du soignant, est d'autant plus compliquée dans cette situation. L'erreur impacte directement la culture d'infailibilité dans laquelle certains médecins vivent et touche donc leur fierté (HAS, 2011 ; MACRON, 2015). Ils auront du mal à s'ouvrir et à en parler à leurs pairs.

Beaucoup finissent tout de même par aborder le sujet avec leurs collègues ou leurs proches (MACRON, 2015). Les *M&M rounds (morbidity and mortality rounds)* dans les grands centres médicaux montrent bien le progrès dans les mentalités. Les médecins se réunissent alors et mettent leurs spécialités en commun pour tenter de comprendre ce qui c'est produit et comment cet EIAS aurait pu être évité. Au-delà de la valeur purement pédagogique, ces *rounds* permettent la mise en place de procédés pour une meilleure sécurité des patients.

Néanmoins, comme remarqué par Stehman (2019), dans la majorité des cas, les soignants n'ont pas le temps de communiquer sur ce décès ou de travailler sur leurs ressentis, la charge de travail étant trop importante dans leur structure. Ne pouvant se libérer de cette charge, ils sont d'autant plus enclins à tomber dans le *burnout* et à garder des séquelles sur le long terme.

Deuxième partie : Témoignages de vétérinaires canins français sur leurs ressentis vis-à-vis de la mort imprévue

Comme vu précédemment, la littérature scientifique est relativement pauvre en ce qui concerne l'étude des effets d'une mort imprévue d'un animal sur le vétérinaire. Or, en médecine humaine, c'est un phénomène bien documenté. Cela prouve que la mort imprévue d'un patient peut avoir des effets notables sur la psyché du soignant.

Les mondes vétérinaire et de la médecine humaine se distinguent cependant énormément, notamment par la place de l'animal dans la société, les liens avec l'entourage et la longévité. Il n'est donc pas possible de simplement reprendre les conclusions des études en humaine et de sonder la profession vétérinaire à la lumière de ces hypothèses. Ainsi, l'étude de ce phénomène en médecine vétérinaire doit commencer par l'élaboration d'hypothèses, qui permettront ensuite de sonder la profession de manière plus ciblée. Cette thèse n'est donc que la première partie de l'étude de ce phénomène, dans la profession vétérinaire.

Comme nous sommes dans la phase exploratoire de ce phénomène, une enquête qualitative a été mise en place par le biais d'entretiens (BLANCHET *et al.*, 2015; DEMONCY, 2016). Ce travail suit une démarche inductive, c'est-à-dire l'étude d'un phénomène social par le biais du vécu, du parcours et de la situation de vie des personnes sondées, afin d'aboutir à un modèle explicatif (LEBEAU *et al.*, 2021).

A. Matériel et méthode

1. Approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA)

Actuellement, dans le domaine des études qualitatives de santé, deux courants dominent : la théorisation ancrée, plus axée sur le phénomène social en lui-même, et l'analyse interprétative phénoménologique (IPA), plus axée sur l'individu, sa façon de ressentir et de comprendre le phénomène social étudié (LEBEAU *et al.*, 2021). Dans le cadre de cette thèse, l'approche phénoménologique est donc la plus appropriée. Nous nous en sommes donc inspiré pour notre travail.

Le but de cette approche est de favoriser le dialogue et de maximiser l'ouverture de l'interrogé sur le phénomène social étudié. L'entretien individuel est le seul à permettre une intimité suffisante entre enquêteur et interrogé pour des confidences de telle sorte. Il faut ensuite donner à l'interrogé la plus grande liberté possible pour exprimer ses ressentis. L'entretien ouvert est le plus adapté pour cela mais nécessite une dextérité dans la conduite d'entretien qui le rend peu accessible aux débutants (BLANCHET *et al.*, 2015; LEBEAU *et al.*, 2021). Le choix s'est donc tourné vers un entretien semi-dirigé avec un guide d'entretien de 5 questions initiales présenté en annexe 1. Ces questions ont ensuite évolué au fur et à mesure des entretiens pour s'adapter au sujet. Cette évolution du guide est même encouragée en étude qualitative et ne met pas en péril la cohérence de l'étude (BLANCHET *et al.*, 2015; LEBEAU *et al.*, 2021).

a) **Choix des participants**

Le but de notre étude qualitative n'est pas de donner des résultats représentatifs de la population, mais de recueillir un maximum de points de vue et de ressentis vis-à-vis de la mort imprévue, afin d'en expliquer son effet sur la psyché des vétérinaires. Un échantillonnage homogène a donc été effectué au sein de la profession vétérinaire. L'homogénéité vient du fait que tous les vétérinaires recrutés ont au moins vécu une mort imprévue, comme définie dans le cadre de cette thèse. Ils ont néanmoins des profils différents, pouvant expliquer une différence de point de vue (DEMONCY, 2016; LEBEAU *et al.*, 2021). Notre choix de critères de diversité s'est initialement porté sur l'âge, le sexe et le type de clientèle en accord avec la bibliographie. Ces critères n'ont pas été amenés à changer au fur et à mesure des entretiens.

Dans le domaine des études qualitatives, il n'y a pas de taille d'échantillon préétablie afin d'avoir un travail valable. Le minimum en termes de participants se définit par la saturation théorique des données, c'est-à-dire le moment à partir duquel aucune nouvelle propriété n'émerge des entretiens et que le phénomène a été intégralement décrit. Cette saturation est illusoire en IPA car l'analyse est ciblée sur l'individu et chaque vétérinaire aura sa sensibilité propre (LEBEAU *et al.*, 2021). Il faut donc se contenter de la suffisance, qui indique le moment où aucune nouvelle idée n'émerge des entretiens. Il est coutume de considérer en IPA que 6 entretiens assez riches sont suffisants.

Le contact avec les potentiels interrogés s'est initialement fait de manière indirecte, par un Google Form partagé dans des groupes vétérinaires du réseau Facebook®. Il a été publié sur notre profil personnel, dans le groupe « VDB Vétérinaire » et « SNVEL Exercer en Clientèle ». Les réponses étaient acceptées du 03/01/2022 au 04/04/2022. Il est présenté en annexe 2.

Le questionnaire comportait une première partie constituée de questions démographiques, telles que l'âge, le sexe, le type d'exercice et les antécédents psychologiques. La seconde partie permettait de recueillir une adresse mail pour organiser l'entretien, ainsi que le consentement à être enregistré et cité anonymement dans la thèse. Aucun nom ou lieu d'exercice n'a été relevé, afin de préserver au maximum l'anonymat. L'adresse mail a uniquement servi au contact avec nous.

Initialement 6 vétérinaires aux caractéristiques variées ont été recherchés :

- Jeune femme (moins de 5 ans d'expérience) en canine pure exerçant en cabinet
- Jeune homme (moins de 5 ans d'expérience) en canine pure exerçant en cabinet
- Vétérinaire en canine pure avec de l'expérience (plus de 10 ans d'expérience) exerçant dans un centre de référé
- Vétérinaire plus âgé (> 20 ans d'expérience) exerçant en canine pure
- Vétérinaire en canine/équine avec de l'expérience (plus de 10 ans d'expérience)
- Vétérinaire en canine/rurale avec de l'expérience (plus de 10 ans d'expérience)

Au fur et à mesure du recrutement, des profils plus spécifiques ont été recherchés afin de respecter notamment la proportion homme/femme représentative de la profession. Le questionnaire a ainsi été relancé deux fois avec une préférence pour certains profils. Un profil a été recherché spécifiquement sur Facebook® sans relance du questionnaire. Un participant a ainsi été directement sélectionné depuis les commentaires sous l'annonce et a rempli le questionnaire dans un second temps. Un participant a été recruté directement dans les connaissances du jury car aucun profil du Google Form® ne correspondait. Il a également rempli le questionnaire dans un second temps.

Vu l'âge des participants et les profils disponibles, le profil « Vétérinaire plus âgé (>20 ans d'expérience) exerçant en canine pure » a été remplacé par « Vétérinaire avec de l'expérience (10-20 ans d'expérience) exerçant en canine pure ». Le profil « Jeune homme (moins de 5 ans d'expérience) en canine pure exerçant en cabinet » a été modifié en « Jeune homme (moins de 5 ans d'expérience) en canine pure exerçant en centre de référé » par manque de profils adéquat. De même, le profil « Vétérinaire en canine/équine avec de l'expérience (plus de 10 ans d'expérience) » est représenté par un vétérinaire avec 9 ans d'expérience.

b) Recueil des données

Pour des raisons logistiques, les entretiens se sont déroulés par vidéoconférence via Teams (Microsoft®). Au cours de l'échange de mails pour fixer le rendez-vous, il a été demandé aux vétérinaires de se mettre dans un endroit calme, sans perturbations, et de compter environ 30 minutes d'entretien.

Le jour de l'entretien, après la prise de contact, le consentement à être enregistré est confirmé puis l'enregistrement lancé. Il sera éteint au moment de la déconnexion. En effet, comme le stipule Lebeau (2021), l'officieux est souvent riche en informations et ne doit pas être perdu. Cet enregistrement, contenant à la fois le son et l'image de l'entretien, permet la retranscription du verbal, du paraverbal et du non verbal.

L'entretien commence avec une question « brise-glace » (LEBEAU *et al.*, 2021) qui permet de lancer l'interrogé sur le sujet d'étude. Conformément aux recommandations de l'IPA, les questions du guide d'entretien donnent une orientation générale à l'entretien, et nous permettent d'aborder tous les points a priori importants. L'interrogé est encouragé à s'exprimer librement sur le sujet, et à approfondir certaines réflexions par le biais de marqueurs d'écoute active et de relances. Une fois toutes les questions abordées et que l'interrogé n'a rien à rajouter, l'entretien s'arrête. L'interrogé est remercié, l'enregistrement arrêté et les deux parties se déconnectent.

Tous les entretiens ont été notés dans un journal de bord papier. Les dates d'entretiens ainsi que les réponses aux questions du Google Form® y ont été consignés afin de pouvoir y revenir au cours de l'entretien. Il permet aussi à la fin de l'entretien de noter nos impressions sur le déroulement de l'entretien, les émotions qui s'en dégagent et les éventuelles erreurs qui peuvent biaiser l'entretien. La durée de l'enregistrement est aussi relevée.

Les erreurs dans la façon de mener l'entretien et d'interagir avec le vétérinaire ont été corrigées au fur et à mesure que nous nous en rendions compte suite aux entretiens. Elles sont détaillées dans les pistes d'amélioration. Le guide d'entretien a été revu en détail au bout de l'analyse de trois entretiens.

2. Analyse des données

L'approche idiographique de l'IPA fait qu'on s'intéresse à la personne au singulier et non au groupe social étudié. De plus, nous sommes dans une double herméneutique, c'est-à-dire une interprétation double du vécu du vétérinaire. En effet, le vétérinaire interprète déjà son expérience vécue en nous la transmettant à l'orale et nous, nous réinterprétons ses dires. Ainsi le but n'est pas de faire émerger une théorie unique qui répondrait à la question initiale, mais de découvrir les « univers singuliers » des vétérinaires interrogés qui sont « sous-tendus par de grands concepts théoriques communs, universels » (LEBEAU *et al.*, 2021).

D'un autre côté, le travail qualitatif se base en grande partie sur l'itération et l'évolution de nos procédés en fonction des entretiens précédents. De ce fait, nous n'allons pas interpréter un entretien à la lumière des autres mais uniquement relever les points qui semblent importants ou non, et ainsi moduler notre guide d'entretien pour le rendre plus pertinent (LEBEAU *et al.*, 2021). Dans notre étude, l'analyse des données et le recueil s'est fait en parallèle le plus possible afin de corriger les erreurs dans la façon de mener l'entretien qui peuvent nuire à une communication ouverte autour du sujet.

a) Retranscription

La première étape de l'analyse des données est la retranscription intégrale de l'entretien. Tous les mots, gestes, bruits et silences doivent être retranscrits afin de créer le verbatim. Cette étape est assez longue mais permet de réellement s'imprégner des données. Dans un premier temps rien n'est modifié, les phrases restent en langage parlé, les mots qui sont utilisés de manière inappropriée sont laissés suivis du signe (sic). Les informations personnelles qui sont dévoilées au cours de l'entretien ont été notées dans le journal de bord afin d'être réutilisées pour éclairer certains points.

La retranscription s'est faite à partir du fichier vidéo obtenu par Teams® à la fin de l'enregistrement. Il a été lu avec VLC Media Player ® qui permet de gérer la vitesse de lecture, de revenir quelques secondes en arrière et d'arrêter facilement la vidéo. Une souris Logitech® a été configurée de telle sorte que le changement de fenêtre, la mise en pause et le retour en arrière puissent être gérés depuis la souris. Le texte est tapé sur Microsoft Office Word®.

Les deux interlocuteurs sont clairement différenciés dans le verbatim, avec « JL » noté devant nos interventions et « VT » devant les paroles du vétérinaire.

b) Analyse individuelle des entretiens

Cette première étape de l'analyse se fait pour chaque verbatim séparément. Elle permet de passer des données brutes à des unités de sens, qui pourront être exploitées pour aboutir à un modèle explicatif du phénomène étudié.

◆ Familiarisation et contextualisation

Cette première phase a pour but de s'imprégner de l'entretien, de l'échange, du contexte et des émotions qui s'en dégagent par une « lecture plume en main » (LEBEAU *et al.*, 2021). Les contradictions ou paradoxes sont également mis en évidence à ce moment. Elle commence déjà au moment de la retranscription manuelle de l'entretien et se termine au cours de l'analyse du discours. Le journal de bord permet de se remémorer les conditions d'échange, et ainsi de mieux interpréter certaines phases ou le paraverbal.

Nous avons fait le choix de mettre en gras les phrases qui nous ont marqué dans le verbatim et de surligner toutes les informations personnelles qui nous auraient échappé au cours de l'entretien, et que nous n'avons pas directement noté dans le journal de bord.

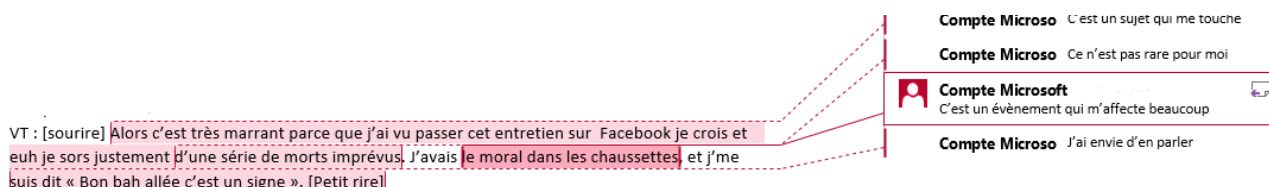
◆ Étiquetage des données sous forme de thèmes

Une fois le verbatim en main, l'analyse commence par l'étiquetage de tous les segments, même hors sujet, en unités de sens. Un segment peut avoir plusieurs étiquettes s'il contient plusieurs unités de sens. Il ne s'agit pas de paraphraser les propos du vétérinaire, mais de donner un sens à ce qu'il dit. En effet, l'étiquette ne doit pas décrire ce que dit le vétérinaire, mais le sens profond de son discours. Sans cette analyse, on passe totalement à côté du sens pour ne faire qu'une indexation de l'entretien. Il faut donc préférer des étiquettes expérientielles composées de « je » suivi d'un verbe et qui répondent à la question « Qu'exprime le vétérinaire dans ce segment ? » (LEBEAU *et al.*, 2021). Ainsi, les étiquettes *in vivo*, c'est-à-dire directement extraites du verbatim, sont à éviter. Elles peuvent être utilisées lorsque notre étiquette ne serait qu'une reformulation. Par exemple « *Je pense que, oui, c'est inconsciemment... on modifie et on se blinde un petit peu, je pense, d'un point de vue médecine et aussi [...]* », le fragment « On se blinde d'un point de vue médecine » se suffit à lui-même.

Là encore l'itération est importante. Le jury n'a pas étiqueté avec nous, mais a vérifié la cohérence de notre étiquetage. De notre côté, nous avons repris et affiné l'étiquetage au fur et à mesure de l'analyse des différents textes.

Notre étiquetage s'est fait sous forme de commentaires dans Microsoft Office Word®, comme le montre la figure 1. Le nombre d'étiquette peut être très variable en fonction des entretiens et leur richesse. Dans la littérature il n'y a pas de standards, mais on estime qu'un entretien d'une heure, soit 20 à 30 pages de texte, peut contenir entre 40 et 100 étiquettes (LEBEAU *et al.*, 2021). Il faut ainsi trouver le juste milieu entre trop indexer, en fragmentant totalement le discours, et être trop grossier, en passant à côté des subtilités.

Figure 1 : Extrait du verbatim étiqueté



Il faut ensuite commencer à conceptualiser le phénomène étudié, à savoir, dans notre étude, la relation à la mort imprévue des vétérinaires canins. Pour cela, il est nécessaire de trouver les thèmes qui décrivent les différentes étiquettes et qui répondent à la question « Quel phénomène cette étiquette caractérise-t-elle ? » (LEBEAU *et al.*, 2021). Cette étape doit commencer à faire émerger des concepts du discours. Cette étape s'est faite sous forme d'un tableau dans Microsoft Office Word®. La figure 2 en est un extrait.

Figure 2 : Exemple d'étiquettes regroupées en thème

Je me suis laissée tromper par l'évolution favorable de l'animal	Les risques de biais
Je me suis laissée biaiser par le comportement du client	
Je trouve que les propriétaires ne donnent pas toujours la vérité	
J'ai du mal à cerner le cas	

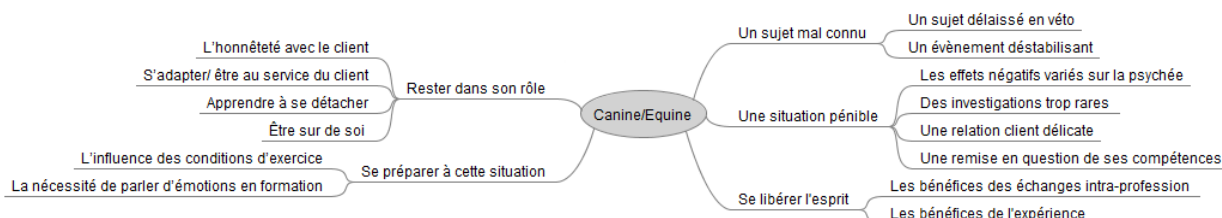
◆ *Organisation de ces thèmes en thèmes superordonnés*

Avec la liste de thèmes, il faut ensuite créer des thèmes superordonnés qui mettent en valeur les points les plus marquants de l'entretien et ce qui en ressort. Les thèmes qui n'apportent rien à la question de recherche, toujours aux yeux du vétérinaire, sont éliminés.

Il peut s'agir de thèmes qui sont caractérisés par d'autres thèmes et deviennent ainsi des thèmes superordonnés. On peut aussi avoir des thèmes superordonnés *de novo*, qui sont une caractéristique de plusieurs thèmes.

Comme pour la suite de l'analyse, une représentation graphique des thèmes superordonnés est conseillée, nous avons utilisé le logiciel FreeMind® pour réaliser des cartes mentales telles que la figure 3. Cette organisation graphique des thèmes superordonnés présente néanmoins l'inconvénient de faire particulièrement ressortir certains thèmes superordonnés alors que le vétérinaire interrogé ne met pas spécialement l'accent dessus.

Figure 3 : Carte mentale des thèmes superordonnés de l'entretien du vétérinaire canin/équin



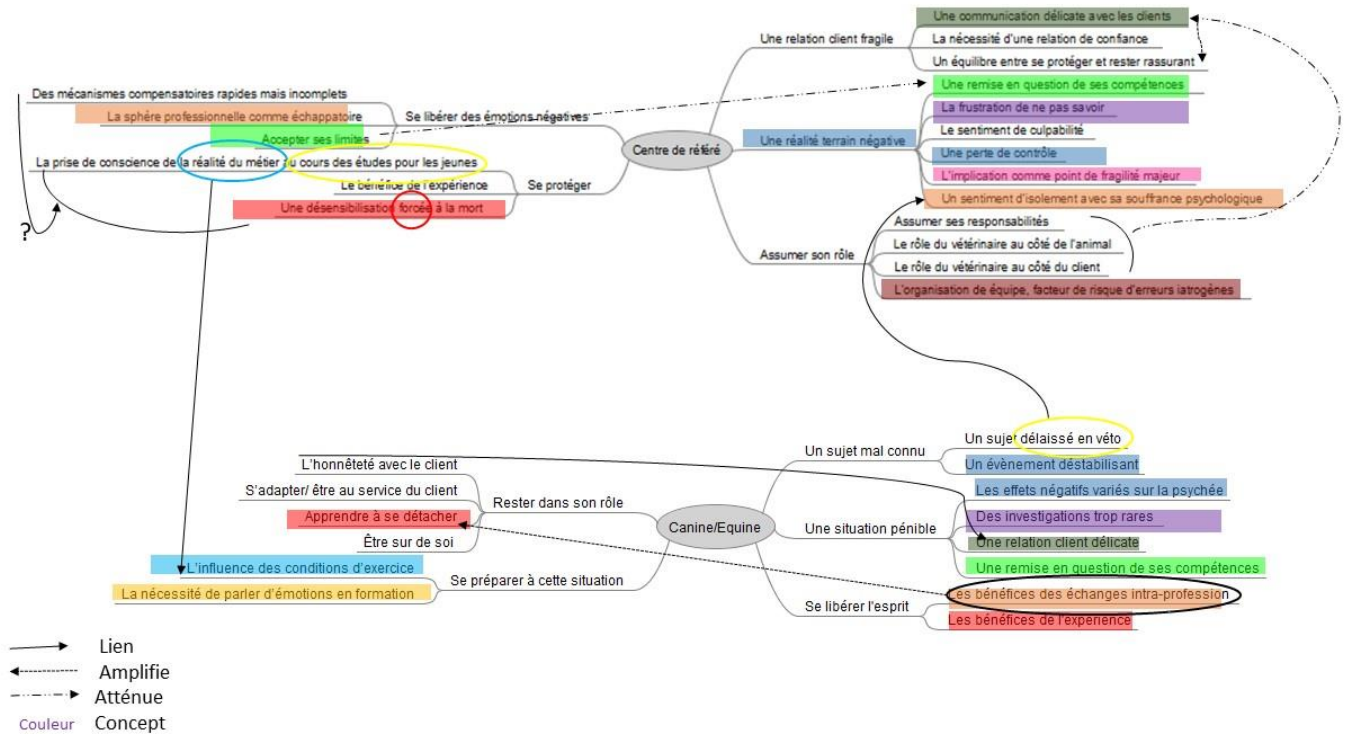
c) Analyse globale

Une fois tous les entretiens analysés de la sorte, il faut chercher des motifs, ou patterns, qui lient les différents cas. L'objectif de cette étape est de mettre en avant les thèmes qui ressortent dans tous les entretiens et les liens entre les thèmes des différents entretiens. L'un peut ainsi justifier un autre thème ou le compléter. Parfois il peut être nécessaire de réarranger les thèmes et les thèmes superordonnés afin de faire apparaître ces liens (LEBEAU *et al.*, 2021).

Cette étape est très subjective et nécessite de trouver un juste milieu en terme d'interprétation. C'est au cours de cette étape que la réponse à la question de recherche voit le jour. Il faut donc dépasser la pure description des données tout en y restant fidèle.

Nous avons réalisé cette étape en imprimant côte à côte les 6 cartes mentales. Nous avons ensuite cherché les liens et les concepts dominants entre les entretiens par le biais de flèches et de codes couleurs. Dans un second temps nous avons cherché à relier ces différents concepts. La figure 4 en montre un petit extrait simplifié de manière informatique.

Figure 4 : Extrait du support de l'analyse globale



B. Résultats

1. Questionnaire de recrutement

Le but de notre échantillonnage n'était pas d'être représentatif de la profession vétérinaire. L'observation des résultats reste néanmoins intéressante afin de voir l'intérêt des vétérinaires pour le sujet.

a) Réponses globales

Au final, du 03/01/2022 au 04/04/2022, 48 réponses ont été obtenues sur le questionnaire Google Form ®. Trente-trois ont été obtenues avant la première relance. La relance, plus axée sur certains profils, a permis d'en récolter 15 en plus.

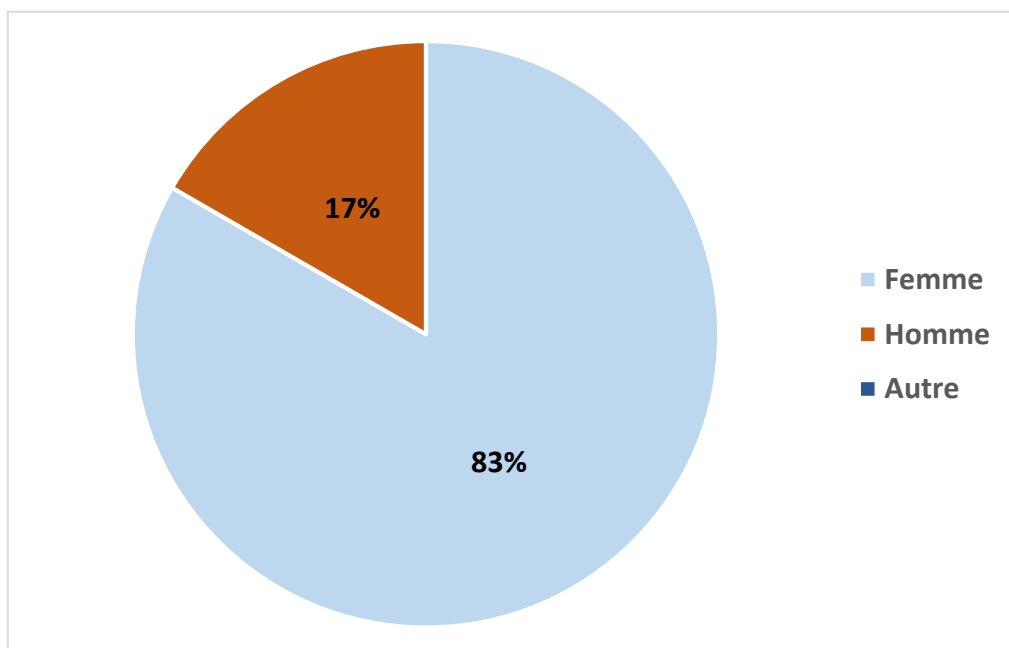
Parmi les 48 réponses, quatre ont été écartées car les vétérinaires n'acceptaient pas d'être enregistrés, voire cités anonymement pour l'un d'entre eux. Un vétérinaire a été écarté car son profil ne comportait pas de canine.

Au total, neuf vétérinaires parmi les 43 possibles ont été contactés. Trois n'ont pas réagi malgré deux e-mails envoyés. Deux ont répondu après le deuxième e-mail.

b) Sexe

Comme le montre le graphique en figure 5, parmi les répondants, 83 % étaient des femmes, contre 17 % d'hommes. Les femmes ont donc été surreprésentées par rapport aux proportions retrouvées parmi les vétérinaires avec une compétence animaux de compagnie, à savoir 58 % de femmes et 42 % d'hommes (ONDPV, 2021). Comme nous le verrons juste après, cette surreprésentation peut en partie être due à l'âge des répondants et à la féminisation de la profession avec le temps.

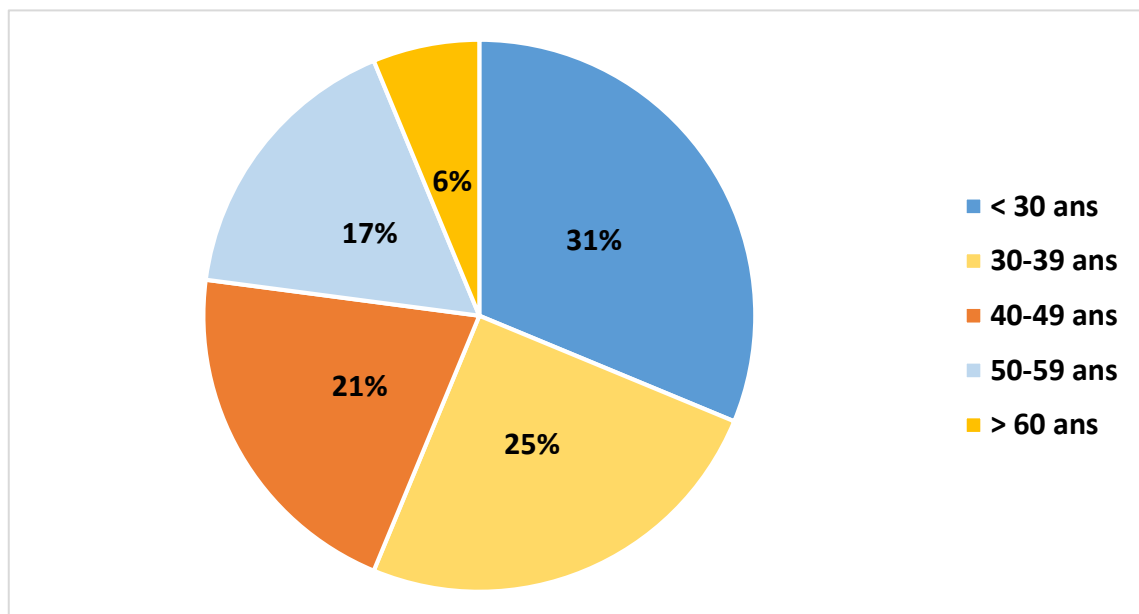
Figure 5 : Graphique de la répartition des sexes



c) Âge

Toutes les tranches d'âge sont représentées dans les réponses comme en témoigne la figure 6. L'âge moyen des vétérinaires avec une compétence canine en France étant de 43,36 ans (ONDPV, 2021), les vétérinaires de moins de 40 ans sont légèrement surreprésentés. Ceci peut être dû en partie aux supports informatiques utilisés pour le recrutement.

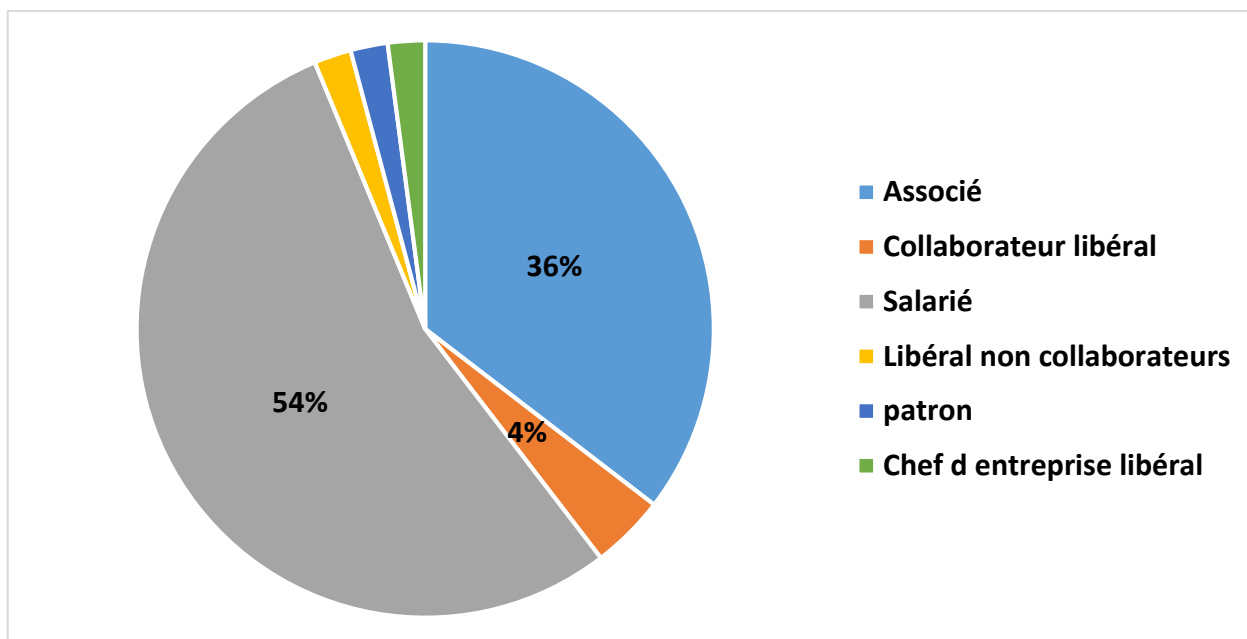
Figure 6 : Graphique de la répartition des âges



d) Statut

La figure 7 témoigne de la diversité des statuts professionnels des répondants. 54% des réponses venaient de salariés, 35 % d'associés et 4 % de collaborateurs libéraux. 6% correspondent à des statuts ajoutés par les vétérinaires qui ne s'identifiaient à aucun des statuts suggérés par le questionnaire. Sur le terrain, on retrouve plutôt 37 % de salariés (secteur libéral et privé), 57 % d'associés (seul ou a plusieurs) et 6 % de collaborateurs libéraux. Il y a donc une surreprésentation des salariés par rapport aux associés. Ceci peut être mis en lien avec la prédominance de femmes de moins de 40 ans dans les réponses (ONDPV, 2021).

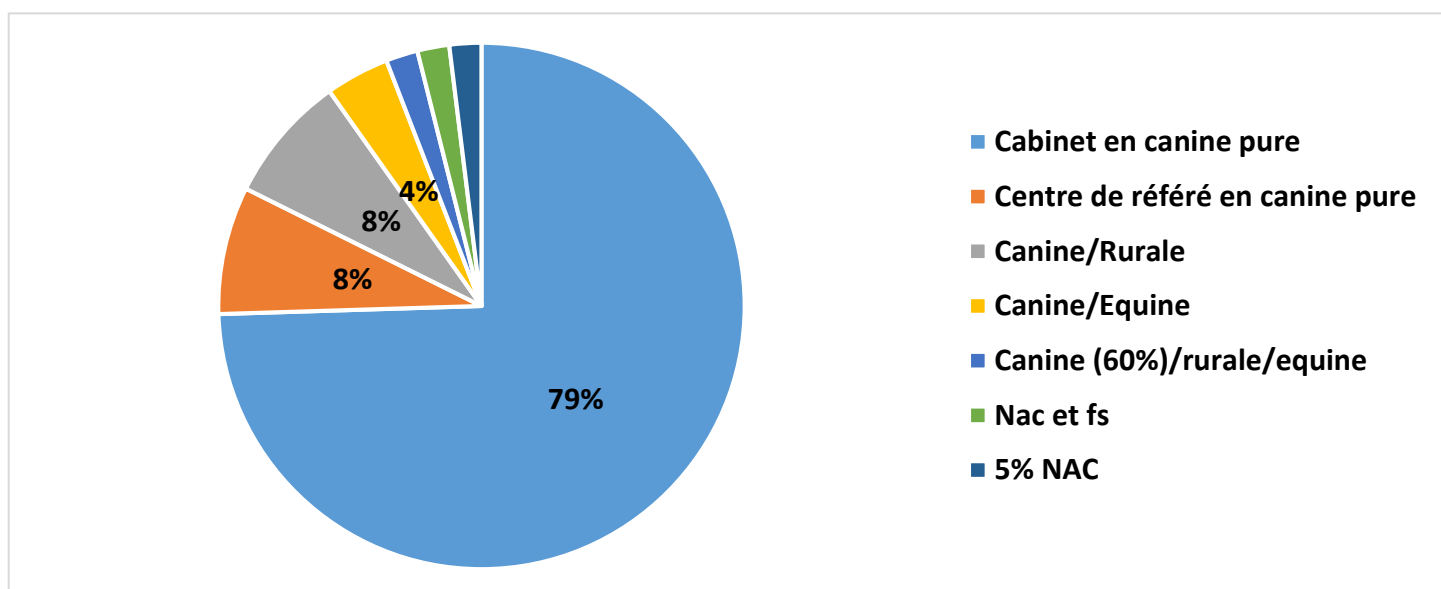
Figure 7 : Graphique de la répartition des statuts professionnels



e) Activité

La figure 8 illustre la diversité des profils ayant répondu. 87% des vétérinaires ayant répondu au questionnaire exercent en canine pure et 15 % en mixte. Les vétérinaires en canine pure sont donc très surreprésentés car ils ne représentent que 64 % des vétérinaires avec une compétence canine en 2021 (ONDPV, 2021).

Figure 8 : Graphique des activités majoritaires



f) Durée d'exercice

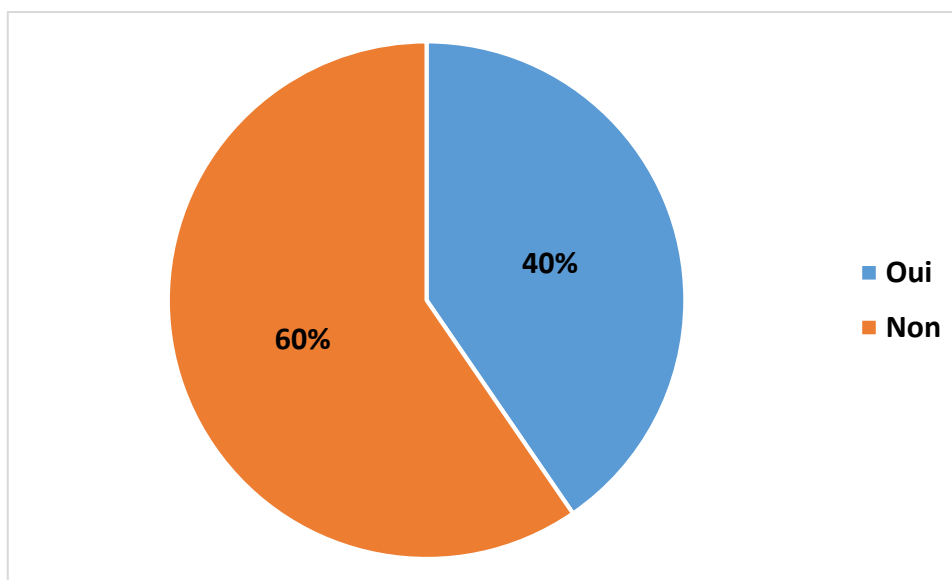
Il y a eu des réponses très diversifiées allant de 40 ans d'exercice à 3 mois. En moyenne, la durée d'exercice était de 13 ans.

g) Antécédents de troubles psychologiques

Plus de la moitié des répondants ont eu des antécédents de troubles psychologiques en lien avec leur exercice comme le montre la figure 9. Une personne a refusé de répondre.

Sans avoir une valeur chiffrée dans la littérature, nos chiffres font écho aux constatations du CNOV (2022). La santé mentale, et le taux de *burnout*, est très inquiétant dans la profession. Si l'efficacité professionnelle reste correcte, ces *burnout* ont des effets très délétères en termes d'épuisement émotionnel et de cynisme.

Figure 9 : Répartition graphique des antécédents de troubles psychologiques en lien avec l'exercice vétérinaire



2. Les entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 25/01/2022 au 07/04/2022. Les rendez-vous ont été fixés au préalable en fonction des disponibilités du vétérinaire et des nôtres.

Comme indiqué dans la partie « Matériel et méthode », les entretiens se sont déroulés par vidéoconférence sur Teams®. Après la connexion du vétérinaire et la correction des soucis techniques, l'autorisation d'enregistrer est reconfirmée puis l'enregistrement est lancé.

Le tableau 1 reprend les réponses que les vétérinaires ont données dans le Google Form®, les informations plus personnelles qui ont été dévoilées au cours de l'entretien ainsi que la durée des entretiens.

Globalement, les entretiens ont duré moins longtemps que prévu initialement. Comme les vétérinaires ont eu la possibilité de s'exprimer librement à la fin de la vidéo, on peut tout de même considérer qu'ils ont pu correctement s'exprimer sur le sujet.

Au cours des entretiens, il s'est avéré que certains vétérinaires n'avaient pas tout à fait le profil que laissait penser leurs réponses dans le Google Form®. Ces entretiens ont tout de même pu être valorisés, mais ont nécessité des sélections plus strictes pour les vétérinaires suivants.

Le premier profil canine/équine interrogé s'est avéré être plus un profil canine/rurale. Il a donc été valorisé tel quel. Le deuxième profil canine/équine sélectionné a été vérifié au préalable par échange de messages afin d'être sûr d'avoir le profil désiré.

Le jeune vétérinaire masculin interrogé s'est avéré être interne dans un établissement privé. Après discussion avec le jury de thèse et analyse de son discours, ce dernier était pertinent et apportait des pistes intéressantes à la question de recherche.

Enfin le profil de canine pure avec de l'expérience s'est avéré être un ancien profil canine/rurale. Après analyse du discours, il semblait néanmoins faire le lien entre plusieurs entretiens et apporter des concepts majeurs.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants et de l'entretien

Google Form®	Informations d'intérêt	Durée de l'entretien (durée de la vidéo)
Homme ; 50-59 ans ; Associé ; Canine / Équine ; 28 ans d'expérience ; Pas d'antécédents psychologiques	Grande équipe hétérogène Spécialiste en médecine interne Plus rurale qu'équine Conseiller ordinal Pompier	00 : 16 : 35 (00 : 24 : 48)
Femme ; < 30 ans ; Salariée ; Canine pure ; 3 ans d'expérience ; Antécédents psychologiques	Passionnée d'anesthésie Clientèle difficile Très petite équipe Conjoint étudiant vétérinaire	00 : 19 : 30 (00 : 20 : 13)
Femme ; 40-49 ans ; Salariée ; Centre de référé ; 16 ans d'expérience ; Antécédents psychologiques	Ancienne responsable des hospitalisations en médecine interne Assez interventionniste Pas de gardes de nuit Conjoint kinésithérapeute	00 : 19 : 57 (00 : 24 : 56)
Homme ; < 30 ans ; Collaborateur libéral ; Centre de référé ; 1 an d'expérience ; Pas d'antécédents psychologiques	Interne dans un établissement privé Conjoint étudiant vétérinaire	00 : 16 : 29 (00 : 20 : 38)
Femme ; 30-39 ans ; Salariée ; Canine / Équine ; 9 ans d'expérience ; Pas d'antécédents psychologiques	Ne fait quasiment pas de chirurgie Va changer de clinique Conjoint vétérinaire	00 : 24 : 12 (00 : 25 : 07)
Femme ; 40-49 ans ; Salariée ; Canine pure ; 15 ans d'expérience, Antécédents psychologiques	En canine pure depuis 2 ans Auparavant mixte allaitant	00 : 23 : 42 (00 : 27 : 03)

3. L'analyse

a) Les analyses individuelles

Les analyses individuelles des entretiens se sont déroulées comme indiqué dans la partie « Matériel et méthode ». En fonction de la richesse des entretiens, il nous a été possible de recueillir divers thèmes et thèmes superordonnés. Le tableau 2 en fait la synthèse. L'annexe 3 présente l'ensemble des verbatims, des thèmes et des thèmes superordonnés pour les six entretiens.

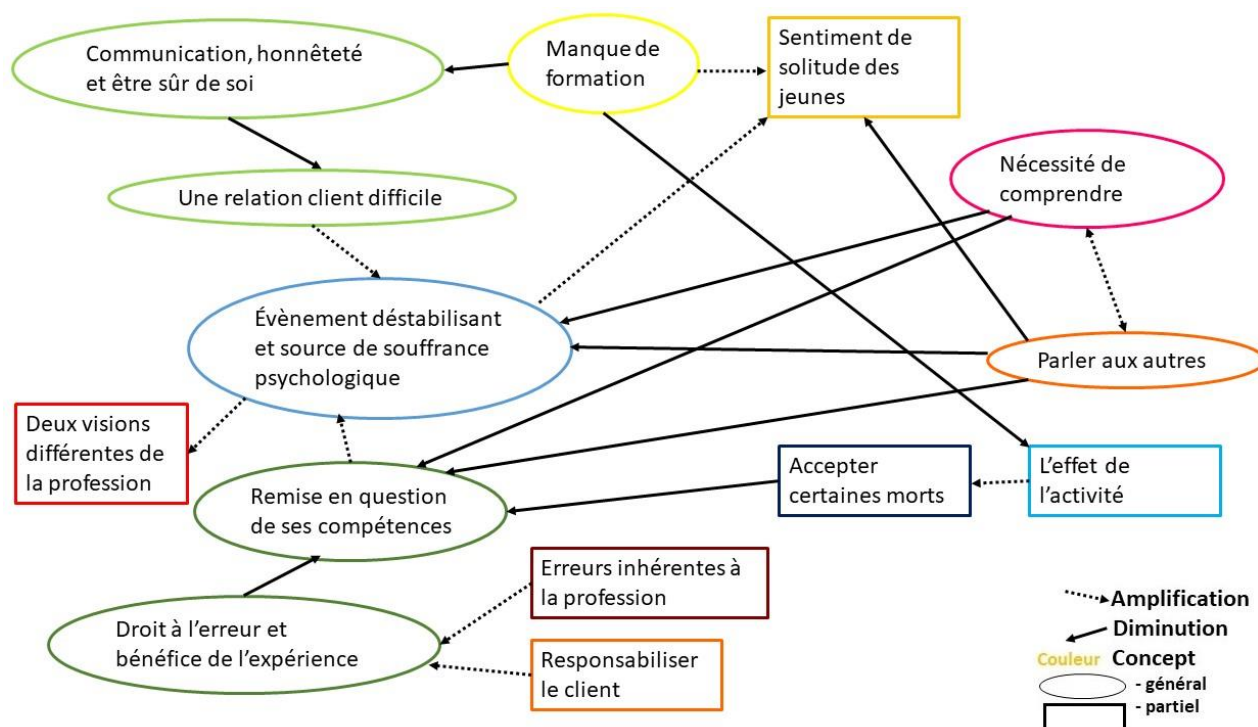
Tableau 2 : Résumé des analyses individuelles

Vétérinaire	Étiquettes	Thèmes (dont ceux éliminés)	Thèmes superordonnés
Canine/ rurale	73	17	4
Jeune Femme	49	12	4
Centre de référé	76	21 (1 éliminé)	5
Canine/ équine	56	16 (2 éliminés)	5
Jeune homme	57	19	5
Canine pure	92	25 (4 éliminés)	6

b) L'analyse globale

Cette analyse a permis de faire émerger, à notre sens, 12 concepts dominants dans les entretiens. Ils sont mis en relation dans la figure 10. Six d'entre eux étaient évoqués par les six vétérinaires interrogés alors que les six autres n'étaient abordés que par une partie des participants.

Figure 10 : Notes lors de la mise en lien des concepts dominants



Troisième partie : Premier aperçu du phénomène au sein de la profession

Les entretiens ont permis de recueillir 6 points de vue différents sur l'effet d'une mort imprévue d'un animal sur le vétérinaire. Il est évident que cette étude n'est pas exhaustive car il s'agit d'un sujet éminemment subjectif. Il y a certainement autant de points de vue différents que de vétérinaires en exercice en France. Néanmoins, les entretiens avaient de nombreux points communs et leur synthèse permet de donner un premier aperçu de cette réalité du terrain trop peu abordée.

A. Un sujet délaissé à tort

1. Une atteinte profonde à la psyché

a) *Un évènement déstabilisant, pouvant donner des souffrances psychologiques persistantes*

◆ *Un évènement déstabilisant*

Quel que soit l'entretien, les vétérinaires ont tous décrit cette mort comme un évènement plus ou moins déstabilisant. Pour l'un, il s'agit d'une « situation un peu perturbante », alors que pour d'autres vétérinaires, cette mort s'apparente plus à une perte de contrôle de la situation. Ce sentiment de perte de contrôle est principalement évoqué dans des situations de chirurgie comme le relate la vétérinaire en centre de référé. Elle pensait maîtriser la situation et s'est subitement fait rattraper par la réalité macabre.

« Enfin tout bien, euh SMS envoyé aux propriétaires à 11h pour dire que la chienne va bien etc. [se mord la lèvre] Et on m'appelle, mes ASV d'en bas euh d'hospit, m'appellent à 16h30 euh « X est en arrêt » et en fait quand je suis descendue bah ça faisait déjà 7 ou 8 minutes qu'elle était en arrêt, qu'ils étaient en réa, ils m'avaient pas prévenue [inspire fort]. » (Vétérinaire en centre de référé)

Une autre vétérinaire témoigne de son sentiment d'aberration face à une mort qu'elle n'imaginait pas. La chienne était bien réveillée après la chirurgie et a été retrouvée morte le matin.

« [...] c'est des choses qui devraient pas arriver. C'est-à-dire que sur une césarienne, [lève les yeux au ciel] pas de convenance parce que euh c'était pas une césarienne programmée. Mais sur une césarienne de chien, [fait de grands yeux] on devrait pas perdre la mère comme ça, fin ya pas de raison quoi. » (Vétérinaire canine/équine)

Pour la vétérinaire en canine pure, c'est justement ces morts en convenance qui lui semblent les plus délicates à gérer et à accepter pour le vétérinaire.

« [...] typiquement le pire c'est c'est le la mort lors d'une convenance, quoi. Ça c'est vraiment le truc... Je pense que c'est très très très très compliqué de s'en d's'en décharger. »

De manière générale, la quasi-totalité des vétérinaires ont à un moment de l'entretien évoqué un sentiment d'incompréhension vis-à-vis de la mort. Même avec du recul, ils ne sont pas sûrs qu'ils auraient pu l'anticiper.

◆ Une atteinte qui s'inscrit dans le temps

Cette notion de durée transparait dans de nombreux témoignages. Ainsi, il semblerait que les effets de cette mort imprévue affectent le vétérinaire pendant un certain temps sans qu'il arrive réellement à s'en défaire. En effet, les vétérinaires se rappellent tous très bien des morts qu'ils ont décrites et semblaient encore, pour certains, affectés par ces morts au moment de les évoquer. C'est notamment le cas de la vétérinaire canine pure qui, malgré ses 16 ans de pratique, témoigne :

« J'ai râlé toute la matinée en disant « J'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée ». Voilà [rire] ça a duré... ça a été pénible pour moi, ça a été pénible pour les autres aussi. [...] À un moment j'ai fini par... par arrêter de regarder cette cage où euh où j'l'avais retrouvée morte et puis je suis passée à autre chose. »

Comme supposé par le jeune vétérinaire dans son entretien, l'expérience ne permet pas toujours de s'affranchir totalement de cette atteinte.

« [...] je pense que c'est quelque chose auquel on est jamais préparé et même après, je pense, plusieurs années et un peu plus d'expérience c'est quelque chose auquel on est jamais tout à fait préparé, ya toujours une part d'affect. »

En effet, malgré ses 16 ans d'expériences la vétérinaire canine pure nous a confié que *« Ça reste [ferme les yeux et hoche la tête], ça reste toujours difficile à vivre hein. »*

◆ Des sentiments négatifs forts

Les émotions qui semblent arriver le plus rapidement après la mort d'un animal de manière imprévue sont la frustration et la culpabilité.

Cette frustration peut venir, par exemple, du fait justement de ne pas avoir anticipé cette mort, ou d'un investissement personnel vain. C'est le cas pour deux vétérinaires interrogés, dont l'une témoigne :

« Mais d'un point de vue [fronce les sourcils] médical euh j'trouve que professionnellement c'est frustrant. C'est de se dire que bah qu'on est passé à côté de quelque chose en fait. [...] Donc euh ouais je trouve que c'est beaucoup de frustration euh un peu d'incompréhension et euh [pause] la déception surtout dans ces moment-là. » (Vétérinaire canine/équine)

La culpabilité est également très présente dans les discours des vétérinaires. Elle peut être assez générale et concerner la prise en charge globale, comme c'est le cas pour la vétérinaire du centre de référé :

« Là pour le coup c'est plus de la culpabilité. Je me dit, bah merde, j'aurais dû finalement être plus incisive fin... leur imposer des choses ... pff. » (Vétérinaire en centre de référé)

La culpabilité peut aussi être plus spécifiquement dirigée vers le client. C'est le cas de la jeune vétérinaire qui témoigne :

« Et puis après, enfin, c'est marrant mais la culpabilité vis-à-vis du patient, vis-à-vis de l'animal, vient après [insiste]. Une fois que je me suis expliquée avec le propriétaire, que voilà, que j'ai expliqué que bah que finalement j'ai tout fait, que c'est effectivement quelques chose que je n'ai pas pu prévoir et à ce moment-là seulement intervient la culpabilité vis-à-vis de l'animal. »

b) Une remise en cause de toute la relation triangulaire Vétérinaire – Client – Animal

◆ Une relation client fragilisée

Tous les vétérinaires évoquent la relation client mise en difficulté lors d'une mort imprévue. Comme l'évoque le jeune vétérinaire, la part de gestion client dans la profession est souvent largement sous-estimée. Or, elle a un effet majeur sur le mental du vétérinaire.

« Je pense que le stress il vient parce qu'on doit ... ya d'une part où notre métier c'est de plus en plus, je pense à moitié un... à moitié voire moins je trouve, peut-être un tiers en fait où ça va être du purement médical et euh c'est ce qui en fait pour quoi on est formé mais les deux tiers qui restent en fait ça va être la gestion du propriétaire euh gérer l'aspect financier, gérer l'anxiété des gens, euh comprendre aussi leurs besoins [...] ». (Jeune homme vétérinaire)

La gestion des émotions des clients est néanmoins un élément fondamental dans la relation, et peut être amplifiée lors d'une mort imprévue. Les clients ont alors besoin de la compassion des vétérinaires.

« Alors en tout cas leee deeee de mettre de la compassion, oui ça c'est important pour le propriétaire euh parce que c'est évidemment traumatisant pour le propriétaire et chacun va le vivre différemment. » (Vétérinaire canine/rurale)

En cas de mort imprévue, cette gestion client, en plus d'être prenante, peut devenir pénible. Il y a déjà l'annonce au propriétaire qui peut être, selon les dires de la vétérinaire en canine pure, « le deuxième euh coup de massue ». En effet, il y a, à ce moment, l'expression des émotions fortes des clients à encaisser, associée parfois au sentiment de culpabilité déjà évoqué ci-dessus.

Enfin, certains clients peuvent avoir des réactions violentes et blessantes que les vétérinaires ne sont pas forcément capables de gérer, et qui peut empiéter sur la vie privée du vétérinaire. Parmi ces réactions blessantes, plusieurs vétérinaires parlent du risque de plaintes, notamment à l'Ordre, et de procédures. La jeune vétérinaire aborde plus en détail cette thématique et notamment les avis Google®.

« Elle nous a pris... elle m'a pris énormément de temps et d'énergie, que j'ai donné volontiers hein, par contre après se retrouver avec un impayé de 700 €, aucune explication et juste se voir salie, tomber par hasard sur la page où on se voit salie sur les réseaux. Ouais c'est du rail. »

Elle évoque aussi la difficulté à communiquer avec les clients suite à cette mort. Ils ne veulent pas directement aborder le sujet avec le vétérinaire et « manquent énormément de courage de toute façon dans ces cas-là. » (Jeune femme vétérinaire)

L'une des causes de tension est souvent l'incompréhension des clients vis-à-vis de cette mort imprévue. C'est notamment ce que rapporte le vétérinaire en canine/rurale. Pour lui, derrière une plainte se cachent souvent des questions sans réponse.

« Donc c'était juste rappeler que, même dans une situation de stress comme ça peut l'être, bien évidemment, pour le propriétaire quand le propriétaire appelle que son chat est mort, la première chose qu'il fait c'est faire la relation avec la chirurgie du matin et donc d'accuser le vétérinaire. Bah euh il ne faut pas prendre ça comme une accusation mais il faudra plutôt prendre ça comme une interrogation. »

Ensuite, il peut y avoir des facteurs aggravants, tels que, notamment, la question pécuniaire, ou le manque d'implication du client dans les soins de l'animal.

◆ *Une remise en question de ses compétences par le vétérinaire*

Quatre des six vétérinaires ont, à un moment de leur entretien, évoqué une remise en question de leur protocole thérapeutique. Cette remise en question peut assez logiquement être rattachée au sentiment de culpabilité que nous avons déjà évoqué en amont.

La présence d'une remise en question semble, néanmoins, dépendre du contexte du décès. En effet, de manière générale, les vétérinaires interrogés semblent plus sûrs d'eux en cas de chirurgie qu'en médecine. À l'exception de la vétérinaire canine pure qui a clairement émis un léger regret sur le temps mis à trouver le diagnostic d'un SDTE quasiment asymptomatique, tous les vétérinaires semblent assumer leur prise en charge. Il s'agit alors d'une incompréhension associée au sentiment de culpabilité d'être passé à côté de quelque chose. Pour les décès en médecine, ils remettent souvent en question leurs choix en termes d'examens complémentaires ou de traitement. C'est ce que témoigne la jeune vétérinaire.

« Alors c'est toujours le même sentiment. On cherche toujours ce qu'on a mal fait, à côté de quoi est-ce qu'on est passé, qu'est-ce qu'on aurait pu faire mieux, qu'est-ce qu'on aurait pu faire d'autre [écarquille les yeux]. »

Les conditions d'exercice de la médecine ne permettent pas toujours d'apporter des soins avec une rigueur optimale. Ces failles sont souvent inévitables, mais peuvent entraîner des issues dramatiques. Deux entretiens abordent ouvertement cette thématique en médecine vétérinaire.

Elle est intimement liée à la routine qui se met en place au fur et à mesure du temps. Les vétérinaires peuvent alors être tentés de sous-estimer la gravité de la situation. C'est ce que témoigne la vétérinaire en canine pure.

« Si par contre j'ai un animal qui paraît euh [moue d'incrédulité] bah plutôt pas trop mal euh mais qui finit quand même par mourir et rapidement derrière. [Inspiration en serrant les dents] Là du coup je culpabilise de pas euh de pas avoir cerné euh la gravité de la pathologie quoi. »

La vétérinaire en référé, elle, regrette les restrictions qu'elle s'est imposée, connaissant la situation financière délicate de ses clients. Sans être à l'aise avec sa prise en charge, elle n'a pas évalué la situation à sa juste valeur.

« Mais je me sens un peu... con [grimace]. Parce que j'me dis « Bah voilà je suis passée vraiment, je suis passée à côté de quelques chose ou en tout cas j'aurais dû peut être pas leur laisser le choix et dire « Bon là c'est... ». [...] C'est même pas de la frustration diagnostique. Là pour le coup c'est plus de la culpabilité. Je me dis, bah merde, j'aurais dû finalement être plus incisive fin... leur imposer des choses ... pff. »

La cadence importante dans certaines cliniques peut également être source d'erreur. Comme le vétérinaire n'est pas en mesure de tout surveiller lui-même, il doit faire confiance à son équipe. Mais, en cas d'incident, les émotions peuvent devenir ambiguës. La culpabilité est amplifiée par le fait de ne pas avoir été là au bon moment. Cependant, le vétérinaire se déresponsabilise aussi un peu en ayant confié la surveillance de l'animal à une personne tierce. C'est ce que reproche également le vétérinaire canine/rurale à la médecine humaine. La vétérinaire en centre de référé, où la fragmentation des tâches est très importante, nous témoigne de son ressenti.

« Bah j'étais bien emmerdée, enfin c'est surtout qu'elle est venue ce jour-là, et que c'était moi la responsable du cas. Puisque, oui, euh mais sauf que bah techniquement je peux pas la surveiller toute la journée et qu'on a justement une équipe pour ça [sourire] et que bah là ya un défaut d'équipe donc je me sens responsable, oui et non, euhh enfin pfff toujours quand même. [...] Bah voilà, j'aurais dû repasser sauf que, enfin, j'ai tellement d'animaux que j'opère etc je repasse pas devant les cages systématiquement puisque j'ai une ASV pour ça. »

2. Les stratégies mises en place pour gérer ces morts

a) *Accepter les faiblesses de la médecine vétérinaire*

◆ *Accepter certaines morts « inévitables »*

C'est une notion qui apparaît dans la majorité des entretiens. La vétérinaire en centre référé l'a assez bien résumé.

« La mort euh imprévue euh oui, je pense que ce serait intéressant de parler d'éthique enfin... Fin même pas que d'éthique mais philosophie sur notre rôle. On est pas non plus Dieu, on va pas sauver tous les animaux et des fois on aura des pertes et ce sera pas facile, ouais. Dire que ça existe et que c'est pas grave. »

C'est une notion qui est également abordée par le jeune vétérinaire qui se remet en question, tout en gardant à l'esprit qu'il peut aussi juste s'agir d'un « pas de chance ».

« C'est des cas où on va se dire « Bah peut-être que j'ai raté quelque chose », euh peut-être que j'ai pas été attentif à tels euh tels signes, tels signes avant-coureurs, est-ce que j'aurais peut-être fait différemment, est-ce que je suis vraiment impliqué en fait [grand yeux] dans le décès inattendu ou est-ce que c'est juste une histoire de pas de chance entre guillemets euh. »

Ainsi, par cette prise de conscience, le vétérinaire se libère en partie de cette culpabilité évoquée précédemment.

Les circonstances du décès doivent également être prises en compte. En effet, en fonction des actes réalisés, le risque de mort n'est pas le même. La jeune vétérinaire prend l'exemple de l'anesthésie, un domaine qu'elle considère bien connaître.

« [...] je veux dire des décès à l'anesthésie pour moi, enfin, c'est encore différent c'est... quelque part ça peut arriver, on le sait, tout le monde le sait, euh même nous, hein, quand on passe au bloc. »

Plus globalement, le mode d'exercice semble avoir un rôle à jouer dans la relation qu'ont les vétérinaires avec la mort imprévue de leurs patients. En plus de la comparaison mort en canine / mort en rurale faite par le vétérinaire canine/rurale et la vétérinaire en canine pure, la vétérinaire canine/équine aborde aussi certaines conditions d'exercice plus propices à la mort imprévue.

« C'est-à-dire par exemple, euh ces animaux qui sont en bonne santé [petit tic de la tête] le soir quand on part à (sic) la clinique et qui sont morts le lendemain, malheureusement tant qu'on n'a pas de système de soins intensifs et surveillance continue bah [moue] tant que c'est comme ça, ça arrivera. »

Ainsi en plus d'accepter certaines morts « inévitables », il faut également être conscient du risque plus ou moins important de morts imprévues, inhérentes au type d'exercice.

◆ *Droit à l'erreur*

Pour le vétérinaire en canine/rurale, c'est une notion fondamentale à acquérir par les vétérinaires. Selon lui, ceci permet d'aborder sereinement la mort imprévue des animaux, et plus largement la relation client.

« [...] les vétérinaires sont assurés, ils ont une RCP, euh ils peuvent aussi s'excuser s'il y a eu des erreurs, ils peuvent essayer de comprendre le processus qui a conduit à des erreurs etc. [...] Après euh nul n'est infaillible et si effectivement il y a une erreur bah les assurances sont là pour acter et puis indemniser le propriétaire à la hauteur du préjudice donc... »

« Mais pour moi vraiment le plus important euh, j'espère que t'auras d'autres réponses de ce type-là, parce que ça voudrait dire que la profession a bien compris son rôle, c'est que euhm... il faut à la fois que le propriétaire comprenne ce qui s'est passé mais aussi que les soignants assument ce qui s'est passé, en comprenant ce qui s'est passé. Et quand je dis assumer, y compris si y a des fautes hein. Euh une faute vétérinaire euh c'est possible dès lors qu'elle est expliquée et qu'elle est partagée avec le propriétaire Euh bah derrière ya tous les processus euh de compensation, d'hémitaire (sic) etc d'excuses, de choses comme ça qui sont envisageables. »

b) Maintenir une relation client saine

◆ Responsabiliser le client dans la gestion du cas

Comme nous l'avons évoqué plus haut, il y a un grand nombre de facteurs qui font que le vétérinaire puisse se tromper sur le cas. Mais il peut également être induit en erreur par le client qui ne donne pas toutes les informations nécessaires à la bonne analyse du cas, ou n'observe pas convenablement les traitements mis en place.

« Ils ont consulté cinq jours avant pour vomissements, sauf que là ils m'en parlent pas. [...] Bon finalement elle [sa consœur] a constaté que [pause et penche la tête] c'est pas que le chien c'était compliqué de lui donner le traitement [moue d'agacement], c'est que les gens avaient même pas sorti les médicaments du blister. » (Vétérinaire canine pure)

Ainsi, plusieurs vétérinaires s'accordent sur le fait qu'il faille responsabiliser les clients dans la prise en charge. Notamment pour éviter les situations comme celle vécue par la vétérinaire en canine pure. Il est nécessaire de faire comprendre aux clients l'importance de l'observance du traitement et de la surveillance. En cas d'incident à la maison, c'est à eux de réagir.

« Eum alors c'est peut-être une façon aussi de me dire que, bah que s'il arrive quelque chose bah finalement [pause, semble réfléchir] ils avaient cette porte, cette option-là, de rappeler, de pas forcément attendre le contrôle de la semaine prochaine. » (Jeune vétérinaire)

Plus largement, cela passe par le fait d'informer les clients des risques, d'avoir leur approbation avant de réaliser certains actes. C'est notamment le cas de l'anesthésie pour la jeune vétérinaire. En parlant du risque anesthésique avec les clients, elle se dédouane d'une partie de la responsabilité, notamment des émotions du client en cas de décès.

« Nous on fait notre métier du mieux qu'on peut, avec les connaissances qu'on a, mais quelque part on doit, je pense que si on se met à stresser euh à chaque anesthésie parce que c'est à nous d'encaisser ce risque, parce que c'est à nous d'encaisser ça, ça m'étonne pas qu'on arrive plus à recruter en fait. »

◆ Garder la confiance du client

Quel que soit l'entretien, la gestion client représente une partie importante de l'exercice professionnel des vétérinaires interrogés. Les deux jeunes vétérinaires affirment même que cette gestion client est plus importante que la gestion médicale de l'animal.

« Ouais c'est marrant parce que [hésite] je fais beaucoup ce métier pour les propriétaires, ouais. Parfois j'ai l'impression de les soigner plus que... les soigner plus eux que les animaux. [sourire]. » (Jeune femme)

Cette gestion peut être plus ou moins pénible et prenante en fonction des situations à gérer et des clients. Néanmoins, pour qu'elle se passe le mieux possible, tous les vétérinaires évoquent à un moment de l'entretien la nécessité d'être le plus transparent possible avec le client et de faire preuve d'honnêteté. Le client doit avoir intégré notamment l'état de santé de l'animal avec la gravité de l'affection, le pronostic, la prise en charge et les risques d'échec. Ainsi la communication avec le client est fondamentale lors de toutes les étapes de la prise en charge. La vétérinaire en canine/équine nous livre un exemple intéressant de situation où le client est mal informé, sans que le vétérinaire pense à l'éclairer.

« J'crois que les propriétaires se rendent pas systématiquement compte de ce que c'est l'hospitalisation en clinique euh en petite clinique quoi. Fin en petite clinique, en clinique de base quoi. [...] Ya beaucoup de gens qui pensent qu'on dort sur place, qu'on fait des rondes toutes les heures euh comme ils comparent à de l'humaine en fait. Ils se disent « bah moi en fait quand je vais à l'hôpital euh que je suis hospitalisé il y a une infirmière qui passe euh si je suis [grand yeux] gravement malade elle passe toutes les demi-heures, ya une surveillance continue ». Donc ils disent « bah pour mon chat c'est pareil en fait ». Et donc euh c'est plus de la communication euh déjà pour leur ... pour leur culture générale mais pour euh pour qu'ils sachent vraiment ce qui se passe ... derrière. Euh et puis pour être honnête vis-à-vis d'eux quoi. »

Cette communication sera d'autant plus facile que le vétérinaire a de l'expérience. En plus de mieux évaluer la gravité de la situation, il saura cerner rapidement les propriétaires, leur émotivité et leur besoins. Ainsi, il lui sera possible de trouver plus facilement le juste équilibre entre rassurer les clients et se protéger des éventuels incidents. C'est notamment ce qu'a observé le jeune vétérinaire.

« Dans le discours aussi, je pense, au propriétaire où on va peut-être un peu plus se protéger euh et après peut-être surveiller un peu d'avantage. Je pense que, oui, c'est inconsciemment on modifie et on se blinde un petit peu je pense d'un point de vue médecine et aussi d'un point de vue, je pense, psychologique en se disant « Bah euh on va essayer d'être plus vigilant avec la communication, tenir au courant un peu plus les gens, ce genre de choses par exemple »

Certains s'affranchissent même d'un consentement éclairé signé dans certaines situations « classiques ». En effet, la vétérinaire en centre de référé le considère comme un frein à la relation de confiance avec le client. Mais il permet également de se protéger.

« De faire signer un papelerd machin mais bon faudrait le faire effectivement pour se protéger juridiquement. Maintenant ça met de la pression même au client pour quelque chose qui doit être euh un acte euh classique. »

En cas d'incident, notamment de mort imprévue, l'honnêteté passe aussi par le fait d'assumer son erreur et d'en assumer les conséquences. Comme l'évoque la vétérinaire en centre de référé, le seul entretien évoquant une réelle erreur de l'équipe soignante, les clients se rendent souvent compte des incohérences en cas de mensonge ou d'omission. La relation de confiance serait alors totalement rompue.

« De toute manière [rire] elle est pas con la dame elle dit : « Mais pourquoi elle a le ventre gonflée et qu'elle est morte? ». Enfin « Pourquoi surtout elle est dans vos locaux ». Fin je veux dire une torsion d'estomac [a un sourire en disant ça] euhhh si elle était chez sa propriétaire, la propriétaire l'aurait remarquée. »

Alors qu'en cas d'honnêteté, comme l'évoque la vétérinaire canine/rurale, le vétérinaire a rempli son rôle en termes de communication vis-à-vis du client.

« [...] alors la mauvaise relation elle n'existe que si on n'apporte pas les réponses aux gens. [...] Après c'est le propriétaire qui décide de la relation mais le vétérinaire aura tout fait et aura répondu aux exigences de communication, d'information et de moyens. »

C'est aussi la conclusion de la vétérinaire en centre de référé sur son cas.

« Les gens, ça a été compliqué de les gérer euh une propriétaire très, très dans l'émotif euh dans l'émotion pardon euh qui m'a mille fois remerciée, moi, parce que je suis la seule de tous les véto qui a eu le courage de lui dire « bah voilà ya eu une... un problème de dysfonctionnement. Effectivement, elle aurait pas dû mourir ».

c) Comprendre et être compris

Une mort imprévue est, par définition, non prévue, et donc sans cause exacte connue de prime abord. Nous avons vu, dans la partie précédente, les questionnements et tensions que cette mort peut entraîner. L'importance de la communication et de la transparence a également été mise en évidence.

Si l'autopsie permet un diagnostic de certitude dans certains cas, elle peut aussi s'avérer difficile, voire ne rien donner. Le client peut également la refuser sur son animal. Ainsi, l'autopsie est une potentielle source de réponse qui n'est souvent pas assez valorisée. Sur les six entretiens, deux vétérinaires ne font quasiment pas d'autopsies, et un seul est réellement adepte d'autopsies.

La relecture du dossier donne uniquement des pistes de réponses et nécessite un dossier complet et avec suffisamment de données.

◆ Se faire aider

Dans tous les entretiens, les vétérinaires se sont, à un moment, confiés à une autre personne au sujet de la mort imprévue qu'ils venaient de vivre. Cette communication, avec des personnes de confiance, semble donc fondamentale à la bonne gestion psychologique de morts imprévues par le vétérinaire. Or, pour la vétérinaire en centre de référé, trop de vétérinaires gardent encore leur souffrance sous silence, et se retrouvent totalement isolés avec cette mort imprévue.

« Après bah pourquoi c'est important aussi parce que, bah, c'est l'un des sujets peut-être qui est responsable de souffrance euh non exprimée chez le vétérinaire qui rentre chez lui [petit rire] et qui vient de vivre effectivement, la perte de l'un de ses patients et c'est pas évident... à vivre [...] »

L'une des raisons possibles pour ce silence, au vu des entretiens, serait l'absence d'environnement social propice à cette ouverture. Tous les vétérinaires dans notre étude échangent avec leurs collègues. Or, il existe encore en France un grand nombre de vétérinaires qui travaillent seuls dans leur cabinet.

Par contre, parmi les quatre vétérinaires qui abordent leur vie privée, seuls deux se confient à leur conjoint, qui est, dans ces cas, vétérinaire ou étudiant vétérinaire. Les deux autres, ayant un conjoint dans le médical et l'autre étudiant vétérinaire, n'évoquent qu'éventuellement rapidement cette mort dans leur sphère privée. L'argument avancé par la vétérinaire en centre de référé est le manque de compréhension de son conjoint pour sa situation. Il comprendra les faits mais ne sera pas capable de réellement comprendre les émotions éprouvées.

« [...] mon compagnon qui est kiné etc enfin même si dans le médical... oui il va comprendre mais c'est, enfin, encore une fois ya pas la même implication [petit rire]. Enfin autant avec un collègue qui a suivi un peu le cas avec nous, qui est au courant du cas, bah forcément ça sera beaucoup plus facile d'échanger et puis ils seront là aussi pour nous rassurer et partager leur expérience en disant « bah eux aussi ça leur arrive etc ». »

Cette nécessité d'être compris est aussi reprise par la vétérinaire en canine/équine et le jeune vétérinaire, qui, eux, échangent beaucoup avec leurs conjoints.

« Moi je sais que j'ai mon, bah j'ai mon copain qui est vétérinaire aussi, en études encore. Donc en général ouais j'ai la chance de pouvoir avoir bah quelqu'un qui connaît un petit peu. Qui est un peu dans le même contexte aussi. Donc qui est vraiment mon interlocuteur favorisé et qui fin vraiment d'une bonne écoute pour ces cas-là. » (Jeune homme vétérinaire)

Se pose alors la question des auxiliaires vétérinaires. Les ASV suivent au quotidien les animaux et leurs propriétaires. Ils sont, comme dit le vétérinaire canine/rurale, *« souvent la première porte entrée de la communication avec le propriétaire »*, et donc, autant impliqués et touchés lors d'une mort imprévue. À l'inverse, la vétérinaire en centre de référé ne pense pas que les ASV puissent réellement comprendre les vétérinaires qui assument toute la responsabilité. Le vétérinaire peut donc chercher chez eux du soutien vis-à-vis de ses sentiments de tristesse d'avoir perdu l'animal mais sans être entièrement compris.

« Plutôt avec les véto d'ailleurs parce que les ASV voilà, elles sont [réfléchit et grosse inspiration] elles partagent la déception, mais je pense que nous, en tant que vétérinaire, on se sent responsable surtout de pas avoir réussi à parfois les sauver. »

La communication intra-professionnelle a donc de multiples intérêts. Comme évoqué précédemment, il y a déjà la solidarité qui permet au vétérinaire en souffrance de ne pas se sentir seul. Au-delà de la solidarité au sein de l'équipe, le vétérinaire en canine pure évoque aussi l'intérêt des réseaux sociaux qui permettent à n'importe quel vétérinaire, même isolé, de se sentir moins seul dans sa souffrance.

« [...] il existe aujourd'hui des pages Facebook® [petit sourire] type VDM par exemple où beaucoup de vétérinaires vont aller décharger euh ce qui va.. ce qui se sera mal passé, que ce soit avec un client, avec un chien qu'ils ont perdu [...] Donc euh le fait de pouvoir écrire, l'exprimer euh d'avoir les messages de soutien de la communauté ça aide à mieux gérer les choses, quoi. »

Ce soutien peut également permettre aux vétérinaires de penser à autre chose. Cela passe, par exemple, par de l'humour pour la vétérinaire canine/équine.

« J pense euh souvent euh c'est des interactions avec les gens de la clinique, les collègues. Donc ça peut être des gens qui vont vous dire « Ah bah écoute, ça arrive. C'est pas... Pas c'est pas grave, mais c'est des choses qui arrivent. » Qui vont essayer de te remonter le moral. Euh parfois euh ça peut être « bon bah on prend 5 min, on prend un café avec les autres, on discute du cas euh. ». Moi ça passe aussi beaucoup par humour [insiste sur le mot] donc bon bah, alors quand on trouve le chien mort dans la cage on fait pas tout de suite une blague mais euh potentiellement euh quelqu'un qui va lancer une blague mais pas forcément en rapport. Ça va nous remonter un peu le moral, ce genre de choses. »

Comme évoqué dans le témoignage précédent, la communication avec d'autres vétérinaires, notamment lors de la relecture du dossier, permet de prendre l'aide et l'avis des autres au sujet du cas, mais aussi de se rassurer sur sa prise en charge.

« Donc j'ai imprimé tout le dossier, j'ai fait relire à quelqu'un d'extérieur. [Bug de micro] Quelqu'un d'extérieur à ma clinique pour savoir [moue] comment lui aurait géré ce cas et si oui ou non j'avais fait une connerie ou pas. » (Jeune femme vétérinaire)

◆ Comprendre pour soi

Suite à une mort imprévue, le vétérinaire a souvent autant besoin de connaître la cause de la mort que les propriétaires. En premier lieu, il a évidemment besoin de comprendre pour ensuite pouvoir éclairer le client sur la cause du décès.

Ensuite, il a aussi besoin de comprendre pour lui, pour gérer sa frustration, sa remise en cause de sa prise en charge et de sa responsabilité.

« Pour comprendre, enfin moi j'ai besoin de comprendre pour me déculpabiliser. [...] j'aurais adoré pouvoir l'autopsier, j'aurais adoré comprendre ce que j'ai mal fait et ne pas refaire, peut-être, cette erreur la fois d'après. » (Jeune femme vétérinaire)

Cette compréhension peut également être nécessaire à l'acceptation de cette mort. En effet, sans réponse, les questions que cette mort soulève restent en suspens et peuvent empêcher le vétérinaire de passer à autre chose. C'est ce dont témoigne la vétérinaire en centre de référé.

« Euh [réfléchit] moi j'essaie quand même de... de passer assez vite dessus. Fin j'essaie de comprendre, j'en discute souvent avec des gens parce que... enfin des professionnels, mes collègues. Je vais dire « Ouais je l'ai perdu, je comprends pas ». Donc ça c'est plus essayer de comprendre le truc, et après bah si des fois, parfois j'en ai parfois qui peuvent me donner des idées de... « Oui bah ya peut-être ça qui s'est passé », « Ok » et après j'accepte. »

L'apprentissage est un enjeu important dans la compréhension de la cause du décès. Le vétérinaire pourra ainsi anticiper le risque de décès lors du prochain cas similaire, et en informer les clients. De plus, il pourra, si besoin, corriger sa prise en charge pour mieux s'adapter à la situation.

« Mais aussi que le vétérinaire comprenne ce qui s'est passé pour ne pas être en doute dans son exercice futur euh et sur les prochains cas qui seront des cas éventuellement similaires ou approchants et que le vétérinaire ne soit pas en stress ou en panique de se dire « Mais là aussi bien ça va mal évoluer comme l'autre cas que j'ai eu et je sais pas ce qui s'est passé ». » (Vétérinaire canine/rurale)

Aussi, en cas d'erreurs, la connaissance des causes du décès va permettre au vétérinaire de revoir sa prise en charge afin qu'un tel événement ne se reproduise pas dans cette situation. Si l'erreur s'avère être du côté du client, le vétérinaire pourra en discuter avec lui afin de lui proposer des solutions pour éviter d'autres erreurs, notamment avec les autres animaux du foyer.

« C'est absolument pas pour dédouaner quiconque de ses responsabilités mais c'est surtout de comprendre pour que bah on puisse corriger les choses si c'est lié à des actes vétérinaires ou pour le propriétaire si c'est lié à un facteur exogène. » (Vétérinaire canine/rurale)

◆ Comprendre pour le client

Cette partie fait suite à celle sur le maintien d'une relation de confiance avec le client. En fonction du client, de l'animal, et des circonstances du décès, le client peut avoir plus ou moins envie de connaître la cause du décès. Le vétérinaire doit être à l'écoute de ce besoin et y répondre du mieux possible.

« Euh c'est quelque chose [les autopsies] qu'on réalise peu globalement vu que ya très souvent bah... les propriétaires veulent le voir, avant..., une dernière fois et euh ya le fait aussi où ouais je pense les propriétaires sont pas très souvent motivés pour euh pour explorer. Les deux cas moi... c'étaient des animaux qui étaient quand même assez âgés aussi donc je pense que les propriétaires se doutaient que techniquement il pouvait aussi y avoir quand même un décès au vu de l'âge mais c'est ... » (Jeune homme)

Néanmoins, dans une grande partie des cas, les clients ont besoin de savoir afin d'accepter cette mort brutale. Il relève donc du devoir du vétérinaire de trouver la réponse.

« [...] dans une situation de stress comme ça peut l'être bien évidemment pour le propriétaire, quand le propriétaire appelle, que son chat est mort, la première chose qu'il fait c'est faire la relation avec la chirurgie du matin et donc d'accuser le vétérinaire. Bah euh il ne faut pas prendre ça comme une accusation mais il faudra plutôt prendre ça comme une interrogation. [...] tout propriétaire qui appelle pour un décès [cherche ses mots], ou, chose moins grave, un évènement qui survient après une intervention de quelqu'un de l'équipe nécessite une réponse adéquate et pas dire « Non c'est pas ça et puis circulez ». Ça c'est pour moi inacceptable, c'est pas une réponse de dire aux gens « Non c'est pas de notre faute, c'est pas de notre fait, ça n'a aucun rapport ». Et ne dire que ça, sans trouver la raison ce n'est pas faire son travail. » (Vétérinaire canine/rurale)

3. L'évolution de la philosophie de travail avec l'expérience

a) Les jeunes seuls face à leurs incertitudes

◆ Manque de formation

Tous les vétérinaires interrogés, de un an à 29 ans d'expérience, évoquent le manque de formation afin de gérer la mort imprévue d'un animal. Les deux points qui semblent le plus manquer aux vétérinaires sont la gestion client et la gestion de leurs propres émotions. Pour eux, il faudrait renforcer à la fois la formation initiale et la formation continue.

Pour les jeunes vétérinaires, l'effet est amplifié par le manque d'expérience pratique, qui peut être source d'erreurs, et donc, de stress. Ce manque d'expérience concerne, là aussi, la communication avec le client, en plus des aspects médicaux.

« C'est des animaux qui cliniquement vont bien, sur base des examens complémentaires qui vont bien et qu'on perd quand même. Donc anticiper pfff... Non. » (Jeune femme vétérinaire)

« Euh la situation je l'aurais sûrement gérée différemment euhhh jeune vétérinaire, en me rongé le sang en me disant mais c'est probablement mon hémorragie etc [...] » (Vétérinaire canine/rurale).

Le jeune vétérinaire résume assez clairement le manque de formation qu'il ressent en sortie d'école. Ce manque concerne principalement la communication avec le client autour de la prise en charge du cas.

« On nous apprend à être des cliniciens mais on nous apprend pas à être des interlocuteurs, au final, et c'est ce que les gens maintenant sont de plus en plus en demande. »

« Et après on nous apprend peu aussi je trouve globalement à communiquer avec les gens euh on nous apprend peu les différents moyens de communiquer euh comment informer les gens, quel discours tenir euh combien vulgariser, euh combien aussi aller dans le détail. »

L'enseignement ne met pas assez l'accent, selon lui, sur les éléments primordiaux à une bonne gestion client. Par exemple, la rédaction et la présentation convenable au propriétaire d'un consentement éclairé.

« [...] je trouve que le contrat de soin c'est quelque chose d'hyper important et dans tout notre cursus on en a jamais parlé à part très rapidement euh à part dire « Euh oui il faut toujours faire signer un contrat de soin » Point. »

Les vétérinaires avec un peu plus d'expérience, eux, semblent plus regretter le manque de formation en termes de gestion des émotions du client, de l'équipe mais aussi de la gestion de leurs propres émotions. En effet, comme l'indique la vétérinaire en canine pure, les vétérinaires se retrouvent souvent seuls face aux réactions, parfois violentes, des clients suite au décès de leur animal.

« Moi je trouve ce qu'il manque en école véto c'est un module de [pause] qui regrouperait un certain nombre de choses si tu veux. Les... La gestion du propriétaire agressif, euh la gestion de ses propres sentiments, la gestion d'empathie vis-à-vis des collègues ou des confrères ou des propriétaires, la gestion des morts inattendus par exemple. Parce que ça on en parle pas du tout au cours de la formation [insiste dessus] et on va y être confronté lors de la euh lors de la pratique. » (Vétérinaire canine/équine)

« Euh si en face on a un propriétaire euh [pause] beaucoup plus dans le déni, beaucoup plus dans la colère euh ça on est pas armé pour le gérer. Et c'est vrai que là... c'est là où les formations un petit peu de... gestion de clientèle peuvent être importantes. » (Vétérinaire canine pure)

Il est alors intéressant de se questionner sur les raisons de ce manque de formation. Les enseignants ont souvent de l'expérience en clientèle et devraient être conscient de ces lacunes. Or elles ne semblent pas assez abordées devant les étudiants.

◆ *Manque d'intérêt de la profession pour le sujet*

Cette réalité est apparue à plusieurs reprises au fil des entretiens et pourrait, en partie, expliquer le manque de formation décrit plus haut. Ce désintérêt se fait notamment remarquer dans la presse professionnelle. La majorité des vétérinaires interrogés n'ont jamais vu de publications ou de conférences au sujet de la gestion de ces morts imprévues. Ils ont donc dû se faire leur propre avis sur ce phénomène en l'expérimentant.

« Bah mmm globalement je pense, effectivement c'est un sujet qui est [pause puis parle plus lentement] pas forcément très médiatisé. Enfin ou euhhh étudié, présenté dans, au sein de la profession mais c'est quelque chose auquel on est tous confronté en fait. » (Vétérinaire canine/équine)

Comme certains le font remarquer, par rapport à la médecine humaine, les vétérinaires sont très mal équipés pour gérer ce genre de situations. Ils ne savent souvent pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.

« Je pense par exemple en hôpital humain ya beaucoup plus de d'interlocuteurs, de cellules entre guillemets. Nous je sais qu'on est souvent un petit peu livré, en véto, un peu livré à nous même. » (Jeune homme vétérinaire)

Même si tous les vétérinaires ont évoqué un cadre de travail positif et propice aux échanges, le jeune vétérinaire aborde dans son entretien un sujet très sensible : l'accompagnement des jeunes en sortie d'école. En effet, comme nous l'avons déjà évoqué, les jeunes sont inexpérimentés et doutent souvent de leurs capacités. Ils ont donc parfois besoin du soutien de leurs collègues.

Or, pour ce jeune vétérinaire, ce soutien est parfois insuffisant et peut mettre les jeunes dans des situations très inconfortables, jusqu'à les faire douter de leurs choix de carrière. En effet, ils passent brutalement d'un système très structuré, avec de nombreux garde-fous, à une confrontation directe et sans barrières avec le client.

« Je pense que ya ce côté-là où ya, je pense, beaucoup de vétérinaires qui ont besoin d'être un petit peu écoutés, au moins un peu au début, et très rapidement, je pense, avec le temps les autres vétérinaires qui encadrent les nouveaux se rendent pas forcément compte aussi du, fin de l'importance que ça peut avoir de discuter ne serait-ce que 5 min par exemple de ces cas euh c'est un côté qui peut un peu manquer. Euh après je pense aussi la difficulté c'est que malheureusement tous les vétérinaires en France sont un peu sous l'eau. Donc si en plus gérer la communication et les cas difficiles et l'accompagnement des vétérinaires c'est un peu compliqué aussi je pense. »

« [...] on passe d'un côté où on est dans en CHUV en 5ème année extrêmement encadré avec l'interne, l'assistant, le senior où ça fait vraiment plusieurs couches qui sont... qui nous coupent en fait complètement de l'animal et du propriétaire et on passe brutalement en fait à un côté où c'est juste nous avec le propriétaire alors qu'on a pas encore forcément les armes je dirais, l'expérience. »

Les jeunes se retrouvent alors dans certains cas isolés avec la gestion de leur client sans pouvoir correctement en parler avec leurs patrons et être guidés. En fonction de leur tempérament, ils peuvent alors totalement se démoraliser et arrêter la profession à cause du trop grand niveau de stress.

« Mais après je pense qu'on a pas aussi tous la même résistance je pense au stress, à la gestion des propriétaires et je pense qu'il y a beaucoup de jeunes vétérinaires qui doivent en souffrir, je pense. Moi je sais que j'ai des amis là où... qui plutôt gèrent bien mais d'autres dans ma promotion ont déjà arrêté véto parce que ya un gros problème de de gestion du stress clairement dans notre profession. » (Jeune homme vétérinaire)

b) Exemple de deux visions de la profession vétérinaire au sein de la communauté

Avec le temps, les vétérinaires accumulent des cas, des événements positifs et négatifs, ainsi que de l'expérience. Pour gérer cette accumulation d'émotions, ils vont alors mettre en place des stratégies psychologiques. C'est une réaction individuelle et chaque vétérinaire va adapter sa stratégie à son caractère et à ses besoins.

Nous allons, ici, nous contenter de relever et d'analyser les deux réactions majeures qui sont ressorties de nos entretiens.

◆ *La distanciation salutaire*

C'est la réaction qui est le plus souvent ressortie des entretiens et que les deux jeunes vétérinaires semblent vouloir mettre en place. Une seule vétérinaire interrogée n'allait pas dans ce sens. Nous reviendrons sur sa vision plus loin.

« Après je pense qu'on apprend peut-être plus à faire de... un peu plus de distance. » (Jeune homme vétérinaire)

Dans ce cas de figure, le vétérinaire met de la distance entre lui et les événements qui se déroulent dans sa vie professionnelle. Il se contente de faire son travail, c'est-à-dire, soigner du mieux possible l'animal et être au service du client. Cela passe, évidemment par le fait de reconnaître la souffrance des clients, d'être empathique et de les aider psychologiquement. Il ne tombe pas dans la compassion.

La mort fait donc partie du métier et il est possible de l'accepter et de le vivre plutôt sereinement. C'est du moins ce qu'affirme le vétérinaire en canine/rurale.

« Mais après personnellement je (sic) fais partie de mon métier de voir... d'être confronté à la mort naturelle, spontanée, non spontanée, provoquée, pas provoquée. [...] Après que personnellement cela m'affecte [moue égale] non, ça non, ça ne m'affecte pas particulièrement

parce que ça fait très, très longtemps que j'ai intégré le fait que... la mort faisait partie d'un cycle de la vie et que, [moins fort] bon voilà. Ça fait partie des choses qui arriveront et qui doivent arriver. »

Néanmoins, comme nous avons pu le remarquer avec les nombreux extraits cités, les vétérinaires éprouvent tout de même des émotions, parfois très fortes, vis-à-vis de la mort des animaux. Le vétérinaire en canine/rurale lui aussi évoque la nécessité de comprendre la cause du décès pour le vétérinaire.

Ainsi cette stratégie n'est pas parfaite mais elle permet aux vétérinaires de se protéger un minimum des effets négatifs de ces morts sur leur psyché.

*« Et puis voilà je passe à la suite parce que [pause] j'ai trop de cas. Fin à un moment donné ça ne reste pas, ça ne m'affecte pas pendant des semaines mais euh euh [inspiration] fin ça m'affecte, hein, forcément mais euh puis ça dépend aussi de la relation avec le propriétaire. »
(Vétérinaire en centre de référé)*

◆ *L'équilibre entre l'accueil des émotions et leur gestion*

La vétérinaire en canine pure a un discours très différent des autres vis-à-vis de sa relation à la mort des animaux. Pour elle, sa sensibilité à la mort des animaux est justement un gage d'engagement dans son métier. Ne plus être touchée signifie pour elle la fin d'un bon exercice de la médecine vétérinaire.

« J'me dis que tant que ça me... ça m'affecte [pause] c'est que je me suis pas complètement trompée de vocation en fait. [...] Mais pour pour le gérer quoi qu'il arrive, j'me dis le jour où... ça me touche moins c'est peut-être parce que j'ai fait mon temps, quoi. Donc j'ai pas forcément envie que ça me touche moins. »

Elle est évidemment consciente des effets négatifs majeurs que ces événements ont sur les vétérinaires. Le vétérinaire doit donc être en mesure de gérer ses émotions, les vivre, voire les utiliser pour améliorer sa pratique, puis les canaliser et passer à autre chose.

« C'est pas pour autant que... que ça fragilise pas. [hoche de la tête] Parce que effectivement euh cette culpabilité, euh c'est... cette charge mentale que ça engendre euh au quotidien c'est quand même lourd. [...] Mais je pense qu'il vaut mieux être euh armé, [pause] savoir que ça existe, trouver des des astuces pour essayer de de contrecarrer. Alors moi typiquement j'le contrecarre que par ma vie personnelle, hein, c'est vraiment hein l'objectif c'est de faire autre chose en dehors du travail pour pour dédramatiser en fait, hein »

Tout comme la vétérinaire en centre de référé, ce sont l'attachement à l'animal ainsi que l'investissement sentimental et temporel, qui l'empêchent d'être totalement indifférente.

*« Après des morts imprévues [réfléchis] euhhh bah y'en a toujours hein mais euh y'en a toujours des animaux où on a l'impression que ça va mieux puis d'un coup pouf ça se dégrade. Fin on pense à une thrombo-embolie [rire] voilà souvent ce genre de chose mais c'est surtout l'engagement qu'on met pour soigner les animaux et que bah quand on a pas toujours... »
(Vétérinaire en centre de référé)*

B. Qualité et scientificité

1. Forces et limites

a) *Qualité des entretiens*

Selon Lebeau (2021), c'est l'un des principaux gages de qualité d'une recherche qualitative. Or, comme nous l'avons évoqué dans la partie matériel et méthode, la conduite d'entretiens est une compétence qui s'acquiert avec l'expérience. Notre objectif de novice est d'obtenir les confidences des participants en essayant de minimiser notre impact sur leurs réponses.

Sans qu'il y ait une durée imposée, les entretiens individuels durent en général entre 30 min et 2h. Dans le cadre de notre étude, les entretiens vont de 16 min à 24 min, avec la possibilité pour les participants de rajouter librement des éléments qui leurs tiennent à cœur autour de cette thématique par la suite. Plusieurs en ont profité pour approfondir leur réflexion, ainsi les échanges ont finalement duré entre 20 et 27 minutes.

Il peut s'avérer difficile de conduire un entretien en utilisant uniquement des questions ouvertes. Ainsi, lorsqu'une question ouverte ne nous permettait pas d'orienter la discussion dans la direction que nous voulions, nous avons posé une question fermée. Mais nous nous sommes efforcés de poser une question la moins orientée possible. Enfin, il y a eu quelques soucis techniques au cours des entretiens, nous obligeant à faire répéter les participants ou à perdre quelques fragments. Ceci a pu avoir un effet modéré sur la bonne transmission des idées au travers de la vidéo. De manière générale, nous trouvons que les écrans ont légèrement limité la transmission des informations, notamment pour le non-verbal.

Comme notre sujet d'étude touche à des sentiments profonds des participants et les pousse à se questionner, ils devaient être dans un environnement calme, sans dérangements. Cette instruction avait clairement été donnée au moment de la prise de rendez-vous. Nous avons donc décalé un entretien afin que le participant ne soit pas sur la route à ce moment-là par exemple. Un autre n'a pas pu se libérer entièrement et était donc accompagné de son nouveau-né. Cela n'a pas semblé jouer sur sa concentration.

Lebeau (2021) préconise de recueillir et d'analyser les entretiens en parallèle afin de corriger au fur et à mesure les erreurs. Ceci nous a été difficile au début de l'étude car nous n'avions pas encore le matériel nécessaire et nous manquions de temps. Ainsi l'analyse n'a débuté qu'après le 3ème entretien et s'est ensuite faite en parallèle avec le recueil des trois autres témoignages. Les erreurs de conduite d'entretien plus « subtiles », qui apparaissent en analysant les réponses et le comportement des vétérinaires dans les vidéos, non remarquées et notées directement dans le cahier de bord au fil des entretiens, n'ont été corrigées qu'après le 3ème entretien. Ainsi, par exemple, il est apparu que nous n'étions pas assez expressive face aux récits des vétérinaires. Notre absence de réaction face à ces révélations riches en émotions créait alors un léger froid passager.

b) *Saturation et suffisance*

Comme développé dans la partie matériel et méthode, la suffisance est le seul indicateur sur lequel se basent les démarches IPA. Elle est entièrement assumée par le chercheur. Celui-ci considère à un moment qu'il a suffisamment de données pour convenablement répondre à sa question de recherche.

Au cours de l'analyse des six entretiens réalisés, nous nous sommes aperçus qu'il y avait dans l'ensemble les mêmes thèmes qui ressortaient des entretiens. Nous avons donc fait le choix de ne pas mettre en place une seconde vague de recrutement.

c) La triangulation de l'analyse

La recherche qualitative se base en grande partie sur l'itération des différentes étapes d'analyse par des chercheurs différents. La triangulation de l'analyse est la discussion entre les deux chercheurs qui s'ensuit pour confronter leur analyse et trouver un consensus.

Cette itération n'a pas été possible dans notre travail par manque de temps. Il y a néanmoins eu des échanges fréquents avec le jury afin de valider les différentes étapes de notre analyse.

d) Crédibilité, originalité, pertinence, utilité et résonance

Notre étude met en évidence les ressentis majeurs de la profession en ce qui concerne la mort imprévue des animaux en médecine canine. Nos conclusions sont en accord avec celles de la bibliographie disponible à ce sujet.

Cette mort s'avère être un problème réel dans la profession. Les pistes d'amélioration émises par les vétérinaires sont développées dans la discussion.

2. Risque de « biais »

Le biais est un concept issu de l'analyse quantitative, qui permet de juger de l'objectivité des résultats. En étude qualitative, ce concept est un non-sens car le but de l'analyse qualitative est, justement, de faire apparaître la subjectivité du sujet d'étude. La notion de « choix du chercheur » (LEBEAU *et al.*, 2021) est donc plus adaptée. En effet, selon ses choix d'échantillons, de questions et d'analyses, il va inévitablement orienter les résultats. Sa démarche doit donc être la plus transparente possible. Il doit essayer de partir sans a priori ou préjugé sur le sujet, sans quoi, il risque d'orienter les réponses dans son sens par le biais de questions orientées.

S'ajoute à cela le mode de recueil subjectif des données. Au cours de ces entretiens, ce n'est pas la réalité qui a été recueillie, mais le vécu des vétérinaires. Les événements relatés ont été assimilés et subjectivés au cours du travail que le vétérinaire a fait sur lui (BLANCHET *et al.*, 2015; LEBEAU *et al.*, 2021). La différence de statut entre nous, jeune vétérinaire en début de carrière, et les vétérinaires interviewés peut aussi les avoir poussé à cacher indirectement certains éléments, ou, au contraire, à les déformer pour nous convaincre d'une cause qu'ils défendent.

Les conclusions concernant la formation, l'argent et le temps (« FAT ») sont connues pour être stériles et n'apportent rien au sujet. Face à ce type de conclusions, il faut donc chercher la cause profonde. C'est ce que nous avons fait en liant le manque de formation ressenti par les vétérinaires et le manque d'intérêt de la profession pour ce sujet.

Conclusion

La mort fait intégralement partie de la profession vétérinaire. Qu'elle soit souhaitée ou non par le vétérinaire et le client, provoquée ou non, le vétérinaire est impliqué. Tout comme les soignants en médecine humaine, le vétérinaire a comme devoir de veiller au bien-être de son patient et d'accompagner la famille dans cette mort. Cependant, si pour la famille c'est un événement exceptionnel, pour le vétérinaire c'est un événement quasi quotidien. Il est donc fondamental pour lui de connaître les effets de la mort sur son mental, et de savoir les gérer afin de ne pas se laisser dépasser par ses émotions.

Si les effets de l'euthanasie sont bien décrits, tant du point de vue du propriétaire que de celui du vétérinaire, les autres types de mort sont peu documentés du point de vue du vétérinaire. Ainsi, la littérature vétérinaire permet au praticien de correctement accompagner le propriétaire dans son deuil, mais ne l'aide pas, lui, à gérer ses émotions.

Cela a donc été le but de cette étude. Nous avons fait le choix de nous focaliser sur l'effet de la mort imprévue d'un animal sur le vétérinaire. C'est-à-dire, une mort que le vétérinaire n'a pas anticipé ou vu venir. Notre choix s'est porté sur ce type de mort car elle représente un réel fardeau psychologique en médecine humaine, même si, dans ce domaine aussi, elle est peu étudiée. Il s'agit notamment de mort suite à une erreur du vétérinaire ou d'une mort inexplicée.

Les six entretiens individuels réalisés avec des vétérinaires ayant une compétence « animaux de compagnie » nous ont donné un premier aperçu de l'effet de la mort imprévue sur les vétérinaires canins. La variation des facteurs, tels que l'âge, le sexe, ou l'activité, nous a apporté des points de vue divers sur le sujet. L'analyse des entretiens, selon une méthode inspirée de l'IPA, a mis en évidence trois grands concepts que l'on retrouve dans tous les entretiens.

En premier lieu, ce type de mort est effectivement déstabilisant pour les vétérinaires. Elle peut avoir des conséquences majeures et durables sur leur mental et leur image de soi. Parmi les émotions les plus décrites, il y a l'impression d'une perte de contrôle plus ou moins totale, la frustration, la culpabilité et la remise en cause de ses compétences. De plus, la relation client est mise sous tension. Ce phénomène est amplifié s'il y a eu une erreur médicale. Il y a alors un risque de conséquences, notamment juridiques ou de diffamation. Il peut aussi y avoir perte totale de confiance et rupture de la relation. Ces effets négatifs sont souvent amplifiés pour les jeunes vétérinaires, peu expérimentés, ou les vétérinaires très sensibles.

Les solutions mises en place par les vétérinaires pour tenter de se protéger des effets négatifs font justement appel à l'expérience et à la prise de recul vis-à-vis du cas. En effet, les vétérinaires doivent accepter les limites de leur art. Ils doivent accepter son imperfection et la survenue d'erreurs et de morts inévitables. Pour minimiser les conflits avec les clients, ces derniers doivent être impliqués dans le plan thérapeutique et être tenus le plus possible au courant de l'état de l'animal et des issues possibles des différents traitements. De plus, le vétérinaire ne doit pas rester isolé avec ses émotions négatives et ses doutes. La communication intra-professionnelle est fondamentale car elle permet parfois d'élucider le cas, ou au moins de se sentir soutenu et compris. En appliquant ces trois principes, le vétérinaire se libère déjà d'une grande partie des charges mentales qui lui pèsent et l'empêchent parfois d'aller de l'avant.

L'expérience est donc l'un des moteurs principaux pour améliorer la gestion de ces cas. Les formations initiales ou continues, ainsi que la presse professionnelle n'en parlent quasiment pas et sont donc souvent peu utiles, surtout pour la gestion des émotions du vétérinaire. Or, en début de carrière, l'expérience manque aux jeunes vétérinaires. Ainsi, la gestion client peut devenir très difficile. Elle ajoute alors une pression supplémentaire à celle due au manque d'expérience pratique. Dans certains cas, les vétérinaires encadrant leurs jeunes confrères ne se rendent pas compte à temps de cette souffrance et les laissent seuls face à leurs émotions. Ceci peut, en partie, s'expliquer par la distance que les vétérinaires mettent peu à peu entre les événements de leur vie professionnelle, et eux. Ils se contentent alors de faire leur travail de manière correcte mais sans se laisser affecter. À l'inverse, d'autres vétérinaires font le choix de se laisser toucher par leurs patients et leurs clients. Ils doivent alors réussir à contrecarrer cette charge mentale au quotidien afin de pouvoir tourner la page.

Mal vécues, ces morts peuvent avoir des effets néfastes sur les vétérinaires et les conduire à un changement de vocation voire à des troubles psychologiques variés. Ce sujet délaissé par la profession mériterait donc toute son attention.

Liste des références bibliographiques

- AFSOS (2019) Deuil et Cancer - Socle. *In Association Francophone des Soins Oncologiques de Support*. [https://www.afsos.org/fiche-referentiel/le-deuil/] (consulté le 22/07/2020).
- ANDELA, M. (2020) Burnout, somatic complaints, and suicidal ideations among veterinarians: Development and validation of the Veterinarians Stressors Inventory. *Journal of Veterinary Behavior* vol. 37, p. 48-55. [https://doi.org/10.1016/j.jveb.2020.02.003]
- ARBE MONTOYA, A., HAZEL, S., MATTHEW, S.M., *et al.* (2019) Moral distress in veterinarians. *Veterinary Record* vol. 185, n° 20, p. 631-631. [https://doi.org/10.1136/vr.105289]
- BERANGER, C., MOUSTACHE, B. (2017) Mort et deuil à l'hôpital : Enquête auprès des soignants. Travail de recherche. Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.
- BERTRAND, A. (2014) Les facteurs de stress en cabinet vétérinaire. Thèse de Médecine Vétérinaire. Ecole vétérinaire de Maisons-Alfort.
- BLANCHET, A., GOTMAN, A., DE SINGLY, F. (2015) L'entretien, Nouvelle présentation 2015., 128 tout le savoir. Malakoff, Armand Colin.
- CASTRA, M. (2004) Faire face à la mort : réguler la « bonne distance » soignants-malades en unité de soins palliatifs. *Travail et Emploi*, DARES n° 97, p. 53-64. [https://hal.univ-lille.fr/hal-01720895]
- CAZEAU, B. (2012) Santé, beauté, une priorité : la sécurité (rapport) : 2. Une responsabilité effective des chirurgiens. *In Sénat*. [https://www.senat.fr/rap/r11-653-1/r11-653-116.html] (consulté le 11/12/2021).
- CHVETZOFF, G. (2018) Concilier technique et accompagnement humain en soins palliatifs : une obstination raisonnable ? *Médecine Palliative* vol. 17, n° 3, p. 173-176. [https://doi.org/10.1016/j.medpal.2018.02.001]
- CODE PENAL (2016) Chapitre Ier : Des sévices graves ou actes de cruauté envers les animaux (Articles 521-1). *In Légifrance*. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418952/] (consulté le 04/11/2021).
- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS (2021) Code de déontologie. *In Conseil national de l'Ordre des médecins*. [https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie] (consulté le 05/11/2021).
- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES VETERINIRES (2015) Code de déontologie. *In Ordre National des Vétérinaires*. [https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/code-de-deontologie] (consulté le 10/07/2020).
- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS (2019) Commentaire de l'article 32 du code de déontologie. *In Conseil national de l'Ordre des médecins*. [https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-32-qualite-soins] (consulté le 11/12/2021).
- DEMONCY, A. (2016) La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinésithérapie, la Revue* vol. 16, n° 180, p. 32-37. [https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.07.004]
- DICKINSON, G.E., HOFFMANN, H.C. (2019) Animal hospice and palliative care: Veterinarians' experiences and preferred practices. *Journal of Veterinary Behavior* vol. 32, p. 57-61. [https://doi.org/10.1016/j.jveb.2019.04.008]
- FOGLE, B., ABRAHAMSON, D. (1990) Pet Loss: A Survey of the Attitudes and Feelings of Practicing Veterinarians. *Anthrozoös* vol. 3, n° 3, p. 143-150. [https://doi.org/10.2752/089279390787057568]
- FORDIN, A. (2015) Aspects pratiques et éthiques de l'euthanasie du chien et du chat : étude auprès des vétérinaires établis en France. Thèse de Médecine Vétérinaire. Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE (2011) Annonce d'un dommage associé aux soins. *In Haute Autorité de Santé*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-05/annonce_dommage_associe_aux_soins_guide.pdf] (consulté le 02/11/2021).
- KARIM, A.-M. (2017) De l'acharnement thérapeutique au faire mourir. *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* vol. 16, n° 5, p. 262-268. [https://doi.org/10.1016/j.medpal.2017.07.002]
- KIPPERMAN, B., MORRIS, P., ROLLIN, B. (2018) Ethical dilemmas encountered by small animal veterinarians: characterisation, responses, consequences and beliefs regarding euthanasia. *Veterinary Record* vol. 182, n° 19, p. 548-548. [https://doi.org/10.1136/vr.104619]
- LAMOTHE, A.-M. (2005) Les deuils des vétérinaires: connaissance approfondie des enjeux émotionnels de la médecine auprès des animaux de compagnie. Thèse PhD psychologie. Université de Montréal.
- LANDRY-DATTE, N. (2020) L'effet psychologique de la mort sur les soignants et parallèle avec les vétérinaires, communication téléphonique.
- LAROUSSE (2021) Définition : euthanasie. *In Larousse*. [https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/euthanasie/31769] (consulté le 05/10/2021).
- LE BAIL, L. (2003) La mort de l'animal de compagnie. Thèse de Médecine Vétérinaire. Ecole nationale vétérinaire de Maisons - Alfort.

- LEBEAU, J.-P., AUBIN-AUGER, I., CADWALLADER, J.-S., *et al.* (2021) Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Saint-Cloud, Global média santé.
- MACRON, M. (2015) Impact de l'erreur médicale sur le médecin généraliste : étude qualitative auprès de 14 médecins de l'Oise. Thèse de Médecine Générale. Université de Picardie Jules Verne - Faculté de médecine d'Amiens.
- MALVASO, V. (2015) Le suicide dans la profession vétérinaire : étude, gestion et prévention. Thèse de Médecine Vétérinaire. Ecole nationale vétérinaire de Lyon.
- MANETTE, CS. (2004) A reflection on the ways veterinarians cope with the death, euthanasia, and slaughter of animals. *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 225, n° 1, p. 34-38. [https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.34]
- MARADAN, C.L. (2015) Perception par des médecins généralistes français des événements indésirables associés aux soins en médecine générale: définition et typologie par la méthode des focus groups. Thèse de Médecine Générale. Université Paris Descartes.
- MARCHITELLI, B., PIERCE, J. (2020) A Comparison of Human and Animal Assisted Dying Protocols. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 50, n° 3, p. 617-626. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.12.010]
- MICHEL, P., KRET, M., QUENON, J.-L. (2013) Etude nationale en soins primaires sur les événements indésirables. *In Ministère de la Santé et de la Solidarité*. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESPRIT_-_etude_nationale_soins_primaires_evenements_indesirables_-_decembre_2013.pdf] (consulté le 04/01/2022).
- MICHEL, P., MINODIER, C., MOTY-MONNEREAU, C., *et al.* (2011) Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité. *DRESSE - ÉTUDES et RÉSULTATS* n° 761, p. 8.
- OBSERVATOIRE NATIONAL DEMOGRAPHIQUE DE LA PROFESSION VÉTÉRINAIRE (2021) Atlas démographique de la profession vétérinaire 2021. *In Ordre National des Vétérinaires*. [https://www.veterinaire.fr/system/files/files/2021-11/ODV-ATLAS-NATIONAL-2021.pdf] (consulté le 04/04/2022).
- QUALITEVET (2006) Guide Phénix - Carnivores. *In Ordre National des Vétérinaires*. [https://www.veterinaire.fr/je-suis-veterinaire/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/leuthanasie]
- QUESNEL, P.-A. (2017) Les médecins généralistes face au décès de leurs patients. Thèse de Médecine Générale. Université de Limoges.
- RICHIARDI, E. (2011) La faute professionnelle du vétérinaire praticien. Thèse de Médecine Vétérinaire. Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.
- ROBERTS, S.E., JAREMIN, B., LLOYD, K. (2013) High-risk occupations for suicide. *Psychological Medicine* vol. 43, n° 6, p. 1231-1240. [https://doi.org/10.1017/S0033291712002024]
- SANDEERS, CR. (1995) Killing with kindness: Veterinary euthanasia and the social construction of personhood. *Sociological Forum* vol. 10, n° 2, p. 195-214. [https://doi.org/10.1007/BF02095958]
- SERRESSE, L. (2011) Paroles de médecins généralistes : comment font-ils avec les difficultés ressenties pendant l'accompagnement d'un patient en fin de vie ? *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* vol. 10, n° 6, p. 286-291. [https://doi.org/10.1016/j.medpal.2011.03.009]
- SHARKIN, B.S., KNOX, D. (2003) Pet loss: Issues and implications for the psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice* vol. 34, n° 4, p. 414-421. [https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.414]
- STEHMAN, C.R., TESTO, Z., GERSHAW, R.S., *et al.* (2019) Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine* vol. 20, n° 3, p. 485-494. [https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970]
- STUKALIN, I., LETHEBEL, B.C., TEMPLE, W. (2019) The physician's Achilles heel—surviving an adverse event. *Current Oncology* vol. 26, n° 6, p. e742-e747. [https://doi.org/10.3747/co.26.5433]
- TAWFIK, D.S., PROFIT, J., MORGENTHALER, T.I., *et al.* (2018) Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clinic Proceedings* vol. 93, n° 11, p. 1571-1580. [https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014]
- TITOS, M. (2019) L'épuisement des soignants lors de situations palliatives pédiatriques : penser les causes pour mieux appréhender les conséquences. *Médecine Palliative, Travaux du congrès de soins palliatifs pédiatrique francophone, Liège, octobre 2018* vol. 18, n° 4, p. 214-216. [https://doi.org/10.1016/j.medpal.2019.08.001]
- TRUCHOT, D., ANDELA, M., MUDRY, A. (2022) La santé au travail des vétérinaires : une recherche nationale - Rapport de recherche pour le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires et l'Association Vétos-Entraide. *In Ordre National des Vétérinaires*. [https://www.veterinaire.fr/system/files/files/2022-06/Rapport%20Cnov%20et%20V%C3%A9tos%20Entraides%20Finale%2013062022.pdf] (consulté le 04/06/2022).
- ULRICH, C.M., HAMRIC, A.B., GRADY, C. (2010) Moral distress: a growing problem in the health professions? *The Hastings Center Report* vol. 40, n° 1, p. 20-22. [https://doi.org/10.1353/hcr.0.0222]
- VIE PUBLIQUE (2019) Bien-être animal : une préoccupation croissante. *In Vie publique*. [https://www.vie-publique.fr/eclairage/18774-bien-etre-animal-une-preoccupation-croissante] (consulté le 19/09/2020).

Annexe 1 : Guide d'entretien

1. Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter cet entretien ?
2. Quels sont vos ressentis vis-à-vis de la mort imprévue par rapport à l'euthanasie ? Avez-vous des exemples ?
3. Comment réagissez-vous spontanément face à un animal qui risque de décéder ?
4. Comment vous remontez-vous le moral après une mort imprévue ?
5. Pensez-vous que le sujet devrait être plus abordé ? Comment ?

Ajout d'une question et réarrangement des questions :

1. Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter cet entretien ?
2. Est-ce que vous auriez une mort imprévue qui vous a marqué à partager ?
3. Est-ce que vous avez changé votre prise en charge suite à cette mort ?
4. Quelle est pour vous la différence émotionnelle entre une euthanasie non consentie et une mort imprévue ?
5. Comment vous remontez-vous le moral après une mort imprévue ?
6. Qu'est-ce qu'on pourrait changer pour faciliter la gestion de cette mort pas les vétérinaires ?

Annexe 2 : Questionnaire de recrutement

QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT :

L'effet d'une mort imprévue sur les vétérinaires canins en France : témoignage des sentiments, de la gestion et de la prévention des effets psychologiques par les vétérinaires

Bonjour,

Je suis A6 à l'école vétérinaire d'Alfort et dans le cadre de ma thèse je m'intéresse au ressenti des vétérinaires canins français vis-à-vis de la mort imprévue de leurs patients, c'est-à-dire suite à un incident dans la prise en charge médicale. C'est un sujet peu voire pas abordé dans la littérature vétérinaire, mais bien connu en médecine humaine.

Dans ce contexte, je souhaite interroger des vétérinaires sur ce sujet. Ce sera un échange ouvert, au cours duquel vous pourrez vous exprimer librement sur le sujet. Vos commentaires seront ensuite anonymisés pour la rédaction de ma thèse.

Ce Google Form me permet de recueillir quelques informations nécessaires pour l'entretien (Partie 1) ainsi que votre consentement à être enregistré et cité anonymement.

Comme je suis dans une démarche qualitative, je sélectionne les profils au fur et à mesure. Il peut donc y avoir un délai plus ou moins long entre le remplissage de ce document et la prise de contact. Il se peut également que vous ne soyez pas recontacté. Dans ce cas, merci d'avoir rempli le document. Ceci permet de montrer l'intérêt de la profession pour ce sujet.

Merci beaucoup pour votre intérêt.

Julie LACOQUE

Si vous avez une question préalable, n'hésitez pas à me contacter : julie.lacoque@vet-alfort.fr

*Obligatoire

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Femme
- Homme
- Autre

2. Vous avez : *

Une seule réponse possible.

- < 30 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- > 60 ans

3. Dans votre clinique, vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Associé
- Collaborateur libéral
- Salarié
- Autre :

4. Vous exercez majoritairement en (indiquez en "Autre" le pourcentage d'activité canine en mixte le cas échéant) : *

Plusieurs réponses possibles.

- Cabinet en canine
- Centre de référé en canine
- Canine/Rurale
- Canine/Equine
- Autre _____

5. Depuis combien de temps exercez-vous en canine ? *

6. Avez-vous déjà développé des troubles psychologiques en lien avec votre profession ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Consentements

Afin de réaliser ma thèse dans les meilleures conditions il me faudrait un mail pour vous contacter et organiser la vidéoconférence avec vous. Celle-ci sera enregistrée afin que je puisse revenir dessus ultérieurement. Enfin, afin d'illustrer mes propos, j'aimerais pouvoir citer des extraits de notre échange.

Mis à part votre adresse mail qui reste confidentielle et ne servira qu'à la prise de contact, l'échange sera totalement anonyme.

En cas de question, contactez-moi : julie.lacoque@vet-alfort.fr

7. Votre adresse mail à utiliser : *

8. ENREGISTREMENT : J'accepte que cet entretien soit enregistré et conservé par Mme LACOQUE jusqu'à la fin de son travail de thèse. Il pourra être écouté par elle et par des membres de son jury à des fins d'analyse. * *Une seule réponse possible.*

- Oui
 Non

9. CITATION : J'accepte que des fragments de notre échange soient cités de manière anonyme dans la thèse. *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Annexe 3 : Les verbatim et analyses

Vétérinaire canin/rural

JL : C'est bon donc l'enregistrement est lancé merci beaucoup. Donc j'me permets de rapidement représenter ma thèse. Donc pour ma thèse j'étudie la relation qu'on les vétérinaires canins donc que ce soit des canins purs ou aussi les mixtes par rapport à la mort imprévu, à la mort imprévu de leurs patients. C'est-à-dire hors euthanasie donc ça peut être en cours d'une prise en charge où l'animal décède sans que le vétérinaire forcément s'en doute ou ai anticipé la chose. Et donc c'est dans ce cadre-là que l'interroge différents vétérinaires à ce sujet. Donc comme première question j'aurais aimé savoir ce qui vous a motivé à accepter cet entretien ?

[SILENCE DE 3 S]

VT : Je pense que c'est un sujet qui est important pour beaucoup de vétérinaires et en particulier pour les jeunes vétérinaires et qui n'a pas été réellement traité. Donc [microcoupure de micro] un projet sur le ressenti des véto et la manière dont ils [microcoupure de micro] limiter les problèmes futures qu'ont rencontré certains lorsqu'ils sont dans des situationsde surprise.

JL : D'accord. Je vois. Donc pour vous c'est plutôt les jeunes vétérinaires que ça concerne ?

VT : Alors c'est pas que ça concerne plutôt les jeunes vétérinaires je pense que ça peut concerner tout vétérinaire mais avec l'expérience ces événements seront ou sont de plus en plus rares [ton plus lent]

JL : D'accord je vois donc vous considérez qu'avec l'expérience on arrive à mieux anticiper les décès ?

VT : Oui clairement avec l'expérience on arrive mieux à anticiper les pronostics, avoir un discours adéquat vis-à-vis des propriétaires et prévenir le propriétaire des issues possibles dont le décès. [En se frottant le menton et réfléchit] et lorsque qu'on se trouve confronté à un décès surprises ou inattendu ou non envisagé on a à ce moment plus facilement l'attitude de l'interrogation auprès du proprio et de trouver les réponses. À la fois pour le propriétaire mais aussi pour le véto pour comprendre ce qui s'est passé.

JL : D'accord je vois. Est-ce que vous vous avez une ... Est-ce que vous, vous seriez d'accord pour me raconter une de vos expériences qui vous ont éventuellement le plus marqué ?

VT : Ah... Une qui m'a le plus marqué... Euh... donc on est une structure ou on fait nos gardes et euh un soir vers 21h je suis appelé pour une chatte qui a été stérilisée le matin et qui avait été rendue réveillée sans aucun problème en début d'après-midi et la dame appelle le soir vers 21h pour dire qu'elle a retrouvé sa chatte morte et euh qu'elle était mécontente parce que (se gratte la tête) c'était forcément lié à l'opération et à la chirurgie. Ce à quoi je lui ai répondu que je ne voyais pas le lien direct mais qu'on pouvait tout à fait envisager une rupture de suture ou une hémorragie interne et qu'il était impératif qu'elle nous l'amène qu'on fasse une autopsie pour qu'on comprenne ce qui s'était passé. En plus elle avait d'autres chats donc il fallait impérativement savoir. Donc elle a accepté, l'a amené. Je lui ai expliqué qu'il était bien sûr nécessaire de faire une autopsie pour savoir exactement ce qui s'était passé euh qu'elle pouvait assister à l'autopsie si elle le souhaitait. Si elle ne souhaitait pas y assister je filmerais l'intégralité de l'autopsie pour ensuite pouvoir venir lui expliquer et faire le compte rendu. Elle a pas voulu assister donc j'ai filmé. J'ai fait l'autopsie et euh l'autopsie a révélé que la minette avait des fractures costales avec une hémorragie pulmonaire et une hémorragie externe assez massive ce qui expliquait le décès. Et donc je suis revenu avec ces éléments là, en expliquant à la dame voilà ce qui s'est passé. Les sutures il n'y a pas de soucis mais par contre voilà... votre minette a eu un accident. Apparemment elle a une fracture costale qui n'était pas là bien sûr ce matin avec une hémorragie interne massive euh et là la dame m'a dit « ah mais oui maintenant que vous le dites, une demi-heure avant qu'elle rentre j'ai entendu un coup de frein dans la rue et j'ai vu ma minette arriver une demi-heure après et elle est morte en rentrant à la maison ». Euh la situation je l'aurais sûrement géré différemment euh jeune vétérinaire en me rongant les sangs en me disant mais c'est probablement mon hémorragie etc et bah là, le fait de pouvoir avoir suffisamment de recul en disant aux gens « bah oui peut être que ça peut-être secondaire à la chirurgie mais [moue de doute] j'ai aucune raison de le penser donc maintenant il faut qu'on identifie la cause à la fois pour vous à la fois pour nous. Ça a permis de désamorcer le problème et de surtout résoudre le problème pour la dame « savoir ce qui c'était passé ».

JL : D'accord. Ok. Donc pour vous le fait de l'autopsier, de savoir pourquoi, c'était aussi important pour vous ? Pour votre....

VT : Je pense qu'une.... Une situation que vous décrivez de mort dite soudaine ou inexplicquée en apparence ne peut pas rester sans réponse à la fois pour le propriétaire mais aussi pour le vétérinaire ou pour l'équipe. Euh donc il est impératif de faire comprendre aux gens que l'objectif des examens qu'on va mettre en place une fois que l'animal est mort, donc l'autopsie en fait partie, c'est de comprendre ce qui s'est passé. C'est absolument pas de dédouaner quiconque de ses responsabilités mais c'est surtout de comprendre pour que bah on puisse corriger les choses si c'est lié à des actes vétérinaires ou pour le propriétaire si c'est lié à un facteur exogène. Donc c'est.... L'important c'est la communication avec le propriétaire, de la raison pour laquelle il faut comprendre la cause de la mort.

JL : D'accord oui effectivement. Donc le propriétaire... Pour éviter d'avoir une mauvaise relation ensuite avec le propriétaire ? C'est ça ?

VT : Euh... alors la mauvaise relation elle n'existe que si on n'apporte pas les réponses aux gens. À partir du moment où on a apporté les réponses euh... y compris peut être la responsabilité du vétérinaire après bah mhhh les vétérinaires sont assurés, ils ont une RCP, euh ils peuvent aussi s'excuser s'il y a eu des erreurs, ils peuvent essayer de comprendre le processus qui a conduit à des erreurs etc Après c'est le propriétaire qui décide de la relation mais le vétérinaire aura tout fait et aura répondu aux exigences de communication, d'information et de moyens. Après euh nul n'est infallible et si effectivement il y a une erreur bah les assurances sont là pour acter et puis indemniser le propriétaire à la hauteur du préjudice donc.... Ça fait partie du travail de... d'être capable de trouver les réponses aux questions que les propriétaires posent.

JL : D'accord je vois. Et est-ce que ce décès a entraîné des changements au sein de votre prise en charge pour l'avenir ou vous n'avez pas forcément après cet

VT : Oh... Non, non ça n'a rien changé. Ça a juste permis de rappeler, on est nombreux vétérinaires dans la structure, ça a permis de leur rappeler que... tout propriétaire qui appelle pour un décès [cherche ses mots], ou, chose moins grave, un événement qui survient après une intervention de quelqu'un de l'équipe nécessite une réponse adéquate et pas dire « Non c'est pas ça et puis circulez ». Ça c'est pour moi inacceptable, c'est pas une réponse de dire aux gens « Non c'est pas de notre faute, c'est pas de notre fait, ça n'a aucun rapport ». Et ne dire que ça, sans trouver la raison ce n'est pas faire son travail. Voilà. Donc c'était juste rappeler que même dans une situation de stress comme ça peut l'être bien évidemment pour le propriétaire quand le propriétaire appelle, que son chat est mort, la première chose qu'il fait c'est faire la relation avec la chirurgie du matin et donc d'accuser le vétérinaire. Bah euh il ne faut pas prendre ça comme une accusation mais il faudra plutôt prendre ça comme une interrogation.

JL : D'accord je vois. Merci. Et donc pour vous euh que si ça avait été une erreur purement médicale. Ça vous est déjà arrivé de vraiment avoir une mort imprévue mais qui est plutôt d'ordre vraiment ... de votre faute, de la faute du vétérinaire ou...

VT : Alors euh non, pour le moment ça m'est jamais arrivé d'avoir identifié une mort inexplicable [air de ne pas savoir] a priori et dont la cause aurait été une problématique vétérinaire. Eum On a eu des cas de mortalité par effet secondaire de médicaments : perforation digestive par exemple sur des AINS des choses comme ça.

JL : D'accord.

VT : Et pour moi ça fait pas partie d'une faute vétérinaire, ça fait partie des événements « effet secondaire thérapeutique »

JL : Oui

VT : Mais encore une fois eum l'explication est nécessaire pour le propriétaire et pour le vétérinaire pour comprendre ce qui s'est passé et pour pouvoir apporter les bonnes réponses aux propriétaires. Et après bah l'effet secondaire médicamenteux il arrive. Certes c'est le vétérinaire qui l'a prescrit mais il ne l'a pas prescrit pour produire des effets secondaires. Il l'a prescrit dans un autre objectif et le propriétaire le comprend très très bien et bah c'est comme ça. Ça fait partie des événements... thérapeutiques qu'on peut rencontrer. Responsable de l'apparition d'effets secondaires s'il y a pas eu de problème de dosage par exemple. Mais dans le cas où la mort inexplicable a été identifiée comme étant une cause de quelqu'un de l'équipe ou de moi-même, non. Pour l'instant ça ne m'est pas encore arrivé donc ça fait quand même presque 30 ans que j'exerce j'ai pas encore eu cette chance on va dire [petit rire gêné].

JL : [répond au rire] D'accord. Ok. Et donc par exemple pour l'exemple des AINS, la perforation, suite à ça vous vous sentez comment vis-à-vis du propriétaire et vis-à-vis de la situation ?

VT : [réflexion] Euh dans la situation de n'importe quel soignant : la compassion pour le propriétaire, un devoir d'explication au propriétaire de mécanismes de pourquoi c'est apparu et euh après voilà euh c'est malheureusement imprévisible euh en tout cas dans le cas présent c'est absolument imprévisible. Euh voilà c'est comme ça. Ça fait partie des événements... thérapeutiques qu'on peut rencontrer.

JL : D'accord je vois. Et donc par rapport à une euthanasie pour vous c'est quoi la différence au niveau émotionnel la différence ? Entre un décès imprévu comme ça et une euthanasie au niveau des émotions que vous ressentez au moment de l'annonce du décès ?

VT : Alors euh pas d'émotions particulières personnelles si ce n'est encore une fois de m'assurer que le propriétaire cherche bien à comprendre ce qui s'est passé et donc de lui apporter des réponses. Alors que dans une euthanasie en règle générale toute cette partie questionnement a déjà été faite en amont et l'euthanasie est l'aboutissement final d'une décision raisonnée et argumentée par le propriétaire avec le vétérinaire. Euh là on est dans un processus un peu inverse. On est face à la mort et on doit apporter des explications à postériori. Voilà.... Mais après personnellement je (sic) fais partie de mon métier de voir... d'être confronté à la mort naturelle, spontanée, non spontanée, provoquée, pas provoquée. Voilà. Ça fait partie de notre travail.

JL : D'accord. Donc pour vous il n'y a pas forcément de... Vous vous essayez vraiment de cloisonner, de pas mettre d'affectif dans ce genre de décès ?

VT : Alors en tout cas leedeeeee de mettre de la compassion, oui ça c'est important pour le propriétaire euh parce que c'est évidemment traumatisant pour le propriétaire et chacun va le vivre différemment. Après que personnellement cela m'affecte [moue égale] non, ça non, ça ne m'affecte pas particulièrement parce que ça fait très, très longtemps que j'ai intégré le fait que... la mort faisait partie d'un cycle de la vie et que, [moins fort] bon voilà. Ça fait partie des choses qui arriveront et qui doivent arriver.

JL : D'accord. Je vois. Et donc pour terminer, vous disiez au début de notre conversation que vous considérez que c'est un sujet peu abordé.

VT : Oui

JL : Pour vous comment on pourrait améliorer ça ? Qu'est-ce qu'on pourrait changer ?

VT : Euh alors formation initiale je pense que euh le témoignage est important euh et puis surtout des jeux de rôle. Euh c'est vraiment, à mon sens quelque chose qui serait essentiel. Et quand je dis jeu de rôle, c'est-à-dire qu'il faudrait que ce soit des vétérinaires qui ont été confrontés à des situations un peu perturbantes comme on a pu en discuter là, qui jouent le rôle de client parce que du coup eux ils ont parfaitement en tête la séquence des événements etc et que bah l'apprenant euh face à ses camarades bah euh soit à piloter les réponses à apporter, qui seront pas forcément les bonnes et c'est tant mieux d'ailleurs. Et c'est comme (sic) les autres pourrions analyser, critiquer et que tout le monde s'enrichira des réflexions des uns des autres pour qu'à la fin ce ne soit plus une situation [insiste sur le mot] inattendue. Même si par essence un décès surprise est inattendu mais le fait d'être dans cette situation on aura déjà été préparé, on aura déjà préparé les futurs entrants dans la profession à cette situation. Et puis après pour les vétérinaires qui sont déjà en exercice, quel que soit leur âge, parce que j'ai bien conscience que certains vétérinaires euh On est une équipe d'une quinzaine de véto et y'en a qui mettent beaucoup d'affectif [insiste sur le mot] personnel lorsque y'a des décès d'animaux que ce soit des décès euthanasie ou éventuellement des situations comme ça soudaines euheuh qu'ils puissent partager euh leur témoignage. Alors ils le font maintenant assez bien grâce aux réseaux sociaux et on voit que quand même, y'a quand même beaucoup d'échanges sur des réseaux comme VDM ou autre où il y a des témoignages de ce type-là. Donc ça c'est bien qu'il y ait ces espaces d'écoute et de... d'échange. Après qu'il puisse y avoir dans des congrès de temps en temps des discussions ou des tables rondes sur ce sujet ça serait pas mal aussi.

JL : D'accord. Et est-ce que au sein vous, de votre clinique euhh Il y a pas exemple dans les centres hospitaliers, ils mettent en place des rondes M & M donc mortalité et mordidity. Est-ce que vous, ça vous arrive dans la clinique d'en reparler aussi entre vous ?

VT : Oui, oui, oui ça fait partie des choses assez... assez... assez fréquemment faites. Euh au même titre que quand on fait le tour des animaux hospitalisés ou des cas un peu complexes de la journée euh on va discuter du pronostic et de la manière éventuellement de l'aborder avec certains clients. Bah parce que tout le monde ne... Chaque client peut être différent vis-à-vis de la mort et puis de sa vision de la fin de vie de ses animaux. Donc ça oui, ça fait partie des choses que l'on fait. Après il est vrai qu'on a la chance d'être dans une structure où euh où on a des classes d'âge très larges dans la structure ce qui permet d'enrichir mutuellement entre ceux qui ont plus d'expérience et ceux qui en ont moins, et ceux qui vont mettre beaucoup d'affectif, c'est souvent les plus jeunes au départ, et ceux qui en mettent beaucoup moins. Mais euh ça permet d'avoir des approches peut-être complémentaires et différentes et chacun de tirer vers le haut quoi.

JL : D'accord je vois. Mais donc là ce qui ressort globalement c'est que le plus important dans ce genre de situations ou le plus compliqué à maîtriser c'est la relation client plus tôt.

VT : Bien sûr [plus fort]

JL : Oui

VT : Alors le plus compliqué c'est, c'est deux choses. C'est bien sûr la relation client parce qu'il est important que le propriétaire, détenteur des animaux, comprenne ce qui s'est passé. Ça c'est une première chose. Mais aussi que le vétérinaire comprenne ce qui s'est passé pour ne pas être en doute dans son exercice futur euh et sur les prochains cas qui seront des cas éventuellement similaires ou approchants et que le vétérinaire ne soit pas en stress ou en panique de se dire « Mais là aussi bien ça va mal évoluer comme l'autre cas que j'ai eu et je sais pas ce qui s'est passé ». Donc ça c'est c'est pour moi les deux points clés. C'est-à-dire que bien sûr le propriétaire il est essentiel dans notre relation euh client, ça c'est évident mais que l'équipe et que les soignants, parce qu'on parle des vétérinaires mais il y a aussi les ASV hein qui sont quand même souvent la première porte d'entrée de la communication avec le propriétaire (JL : Oui), soient vraiment euh conscients que bah ce qui s'est passé il y a une raison, il y a une explication et que bah il y a des correctifs peut-être à apporter ou pas apporter mais ça c'est vraiment essentiel.

JL : D'accord je vois. Merci beaucoup. Euh donc là on arrive à la fin de l'entretien. Vous avez des choses à rajouter par rapport à la thématique ?

VT : Non euh je souhaiterais juste que... votre thèse on puisse en avoir un exemplaire pdf. Qu'on puisse lire tout ça.

Infos post-entretien formel :

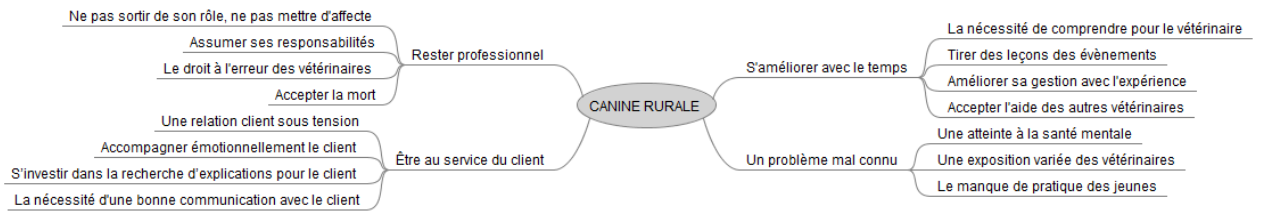
- Comme le professeur Grandjean il est pompier : « Il est vrai que en plus de par nos fonctions on est nous confronté à des situations assez dramatiques et alors pour le coup de morts soudaines [petit rire] en quantité parfois importante et c'est sûrement l'une des raisons pour lesquelles on arrive à avoir un détachement important finalement parce que on a vécu des situations un peu plus compliquées que gérer le petit chihuahua qui vient de mourir quoi. [sourire ironique]
- « Après c'est vrai que dans mon abord j'ai une activité particulière, je suis aussi spécialiste en médecine interne. Donc je vois beaucoup de cas merdiques et de cas de deuxième, troisième ligne. Donc des cas compliqués donc des cas qui déjà [petit rire] avant qu'ils passent ma porte sont déjà souvent des cas complexes, qui sont pas loin de mourir pour certains d'entre eux donc c'est vrai que euh c'est peut-être aussi une des raisons pour laquelle je suis rarement confronté à des mort inexpliquées ou inattendues parce que par essence beaucoup de ce que je vois c'est quand même des animaux où euh dont le pronostic, a priori le pronostic vital est quand même parfois voire souvent engagé. Mais j'ai aussi une activité classique, généraliste dans ma structure et on est nombreux, comme je disais on est une quinzaine, en plus on fait du multiespèce donc on a aussi de la consultation classique et puis je fais mes urgences, je fais une ou deux gardes par semaines donc tu vois on est donc on est confronté forcément à ce genre de choses. Mais pour moi vraiment le plus important euh j'espère que t'auras d'autres réponses de ce type-là parce que ça voudrait dire que la profession a bien compris son rôle, c'est que euhm... il faut à la fois que le propriétaire comprenne ce qui s'est passé mais aussi que les soignants assument ce qui s'est passé en comprenant ce qui s'est passé. Et quand je dis assumer y compris si y a des fautes hein euh une faute vétérinaire euh c'est possible dès lors qu'elle est expliquée et qu'elle est partagée avec le propriétaire euh bah derrière y a tous les processus euh de compensation, d'hémitaire (sic) etc d'excuses, de choses comme ça qui sont envisageables. Je suis également conseiller ordinal euh donc je suis très sensibilisé à ces notions justement de communication avec les propriétaires euh c'est vraiment l'une des principales causes de conflit avec les propriétaires c'est des défauts de communication [JL : biblio sur médecine et c'est là aussi que ça pêche]. Alors encore pire en médecine qu'en véto parce qu'en médecine ya une telle dilution des responsabilités, d'intervenants nombreux que c'est extrêmement compliqué alors qu'en véto on a encore cette chance d'avoir souvent un seul ou deux interlocuteurs pour un animal ce qui fait qu'il y a une implication probablement plus importante des vétérinaires sur cette communication. En plus ya quand même cette notion de facturation qui est quand même corrélée avec entre guillemets à la satisfaction du client à payer en fine ce qui lui est demandé donc eum la communication elle est essentielle.

JL : Oui, d'accord. Et est-ce que vous considérez que le côté multi espèce de votre exercice ça peut jouer sur vos ressentis vis-à-vis des décès de choses comme ça ou...

VT : Alors oui mais peut-être pas dans le sens que tu imagines. C'est-à-dire que euh pour moi les morts les plus compliquées à gérer sont pas les morts d'animaux de compagnie parce que on sait qu'il y a de l'affectif avec le propriétaire etc Et donc pour moi j'ai pas de difficulté à gérer ça. C'est beaucoup plus compliqué de devoir gérer des abattages massifs pour un éleveur professionnel de vaches ou de moutons ou de porcs etc pour une maladie règlementée qui lui tombe dessus. Ça c'est beaucoup plus compliqué parce que contrairement à ce que les gens imaginent il y a beaucoup d'affect euh ya souvent une histoire familiale, ya bien sur un revenu derrière et un métier, ya une remise en question du travail complet de cette personne donc de la vie complète de cette personne hein ce qui est complètement différent de la mort d'un animal de compagnie qui c'est un pan de vie quoi mais c'est pas toute la vie. Et c'est finalement avec ses personnes-là où je trouve que notre rôle est encore plus compliqué euh et très formateur par contre effectivement si tous les véto avaient la chance de faire un peu de pratique rurale pour être confronté à ce genre de chose bah ça leur permettrait de prendre du recul et d'aborder peut-être plus facilement les problématiques d'animaux de compagnie et de mort d'animaux de compagnie qui sont pas à négliger évidemment mais qui n'ont pas toute cette dimension à la fois économique etc.

ÉTIQUETTES	PROPRIÉTÉ
Je suis conscient de la problématique dans la profession	Un problème mal connu
Je trouve qu'on manque de communication dessus	
Je pense que c'est un phénomène répandu	
Je ne suis pas sûr de ce qu'on peut ressentir à ce moment	
Je pense que communiquer dessus peut aider les « victimes »	
Je pense que ce sujet peut être négatif	Une atteinte à la santé mentale
Je pense que c'est un sujet déstabilisant pour le vétérinaire	
Je ne suis pas à l'aise avec cette expérience	
Je m'en souviens bien / Ce sont des événements marquants	
Je considère un vétérinaire comme n'importe quel soignant vis-à-vis de ces décès	Une exposition variée des vétérinaires
Je pense que certaines personnes sont prédisposées	
Je pense qu'en fonction de l'activité on y est plus ou moins confronté	
Je pense que les jeunes sont les plus touchés	Le manque de pratique des jeunes
Je pense qu'il faut confronter les étudiants à ce genre de situations	
Je pense que les jeunes vétérinaires n'ont pas assez confiance en leur travail	Améliorer sa gestion avec l'expérience
Je pense que l'expérience nous rend plus critique sur l'évènement	
Je pense que l'expérience nous permet d'anticiper les morts imprévues	
Cette mort n'a pas fait évoluer mes pratiques	
Je suis conscient que le fait d'accepter la mort comme quelque chose de normal nécessite une phase d'intégration	
Je pense qu'avec l'expérience on arrive à anticiper la réaction des clients	
Je pense que l'expérience améliore la communication vis-à-vis du propriétaire	
Je pense que le vétérinaire doit être conscient du fait qu'il ne peut pas tout maîtriser	

Pour moi la mort fait partie du métier de vétérinaire	Accepter la mort
Un décès imprévu ne m'affecte pas personnellement	
Je pense qu'il faut relativiser la gravité des décès	
La pratique de la médecine rurale me semble bien pour apprendre à gérer les morts en canine	
Je ne cherche pas à trouver un coupable	
Je pense que la relation à la mort qu'entretien un vétérinaire ne dépend pas du type de mort	
Je pense qu'il y a des choses qu'on ne peut pas anticiper	
Je pense qu'en canine il y a juste le côté affectif contrairement à la médecine rurale beaucoup plus complexe	
Je pense que la communication avec le propriétaire est primordiale	
Je suis très transparent sur le sujet avec les clients	
J'essaie de faire comprendre au propriétaire que c'est pas le « qui » qui importe mais le « pourquoi »	La nécessité d'une bonne communication avec le client
Je sais que le manque de communication est à l'origine de conflits	
La gestion des clients est une problématique qui s'étend aussi aux autres branches du métier de vétérinaire	
Je pense que la relation pécuniaire force la transparence	
Ce n'est pas moi qui décide de la relation suite à une mort imprévue	Ne pas sortir de son rôle, ne pas mettre d'affect
Je pense que certains vétérinaires mettent trop d'affect dans la mort des animaux	
Le vétérinaire est tenu de respecter des devoirs déontologiques	Assumer ses responsabilités
Je suis sûr que l'animal va survivre a priori	
Je n'ai pas perdu d'animaux à cause d'une erreur vétérinaire	
Je pense qu'il faut assumer ses responsabilités	
Je ne considère pas les effets secondaires de médicaments comme des erreurs médicales	
Je pense que la dilution des responsabilités en médecine aggrave les soucis de communication	
Je pense que le vétérinaire a besoin de réponses lors de morts imprévues	
Je pense que trouver le « pourquoi » résout le problème avec le propriétaire	
Je pense qu'une mort imprévue ne peut pas rester sans réponse/cause	
Je pense qu'une erreur a toujours une origine à comprendre	
Je pense que trouver le pourquoi résout en problème	La nécessité de comprendre pour le vétérinaire
Je pense que le propriétaire a en partie la réponse lors de morts imprévues	
Je pense que l'autopsie est nécessaire pour comprendre	
Je pense que c'est du devoir du vétérinaire de trouver une réponse aux questions du propriétaire	
Je considère qu'il faut tirer des leçons des incidents (même des autres)	S'investir dans la recherche d'explication pour le client
Je fais en sorte que cela ne se reproduise pas.	
Je pense qu'on ne se rend pas forcément compte des erreurs qu'on fait quand on est confronté à la situation	Tirer des leçons des événements
Je pense que les personnes qui souffrent de la mort des animaux doivent s'ouvrir dessus	
Je pense que les réseaux sociaux sont bénéfiques pour s'ouvrir	
Je discute des cas avec mes collègues	
Je pense que la discussion au sein de l'équipe est bénéfique	
Je pense que les ASV sont aussi concernées	
Je pense que le client passe par les mêmes questions de « pourquoi » que ce soit lors d'une euthanasie ou d'une mort imprévue	
Je pense que le propriétaire a besoin de notre compassion	
Je considère qu'il faut accompagner le propriétaire après le décès	
Je considère qu'il faut reconnaître les émotions du propriétaire (compassion X2)	
Je comprends le fait que les propriétaires accusent le véto dans des situations stressantes	Accepter l'aide des autres vétérinaires
Les plaintes doivent être prises au sérieux	
Je pense que le propriétaire a besoin de réponses lors de morts imprévues	Accompagner émotionnellement le client
Je trouve que chaque propriétaire va vivre différemment la mort de son animal	
Je trouve qu'une mort imprévue crée un conflit avec le client qui veut savoir	
Je trouve que les vétérinaires sont en mesure juridiquement d'assumer leurs erreurs	
Je trouve que les vétérinaires ont aussi le droit à l'erreur	Une relation client sous tension
Je trouve que l'euthanasie est un acte réfléchi	
Je pense que le vétérinaire a un rôle de conseiller dans le choix d'euthanasie	Le droit à l'erreur des vétérinaires
	La démarche réfléchie de l'euthanasie



Jeune femme

JL : L'enregistrement est lancé. Merci beaucoup d'avoir accepté. Donc je me permets de rapidement représenter ma thèse. Donc j'étudie dans le cadre de ma thèse la relation à la mort imprévue des vétérinaires canins en France. Donc toute mort hors donc abattage ou euthanasie. Donc les morts que le vétérinaire n'a pas forcément anticipées, n'a pas forcément vu venir et comme c'est un sujet assez inédit j'ai décidée d'interroger les vétérinaires canins pour voir leur ressentis vis-à-vis de la chose. D'accord ? Donc en première question j'aurais aimé savoir qu'est-ce qui vous a motivé à accepter cet entretien ?

VT : [sourire] Alors c'est très marrant parce que j'ai vu passer cet entretien sur Facebook je crois et euh je sors justement d'une série de morts imprévus. J'avais le moral dans les chaussettes, et j'me suis dit « Bon bah allée c'est un signe ». [petit rire]

JL : D'accord. Comment ça le moral dans les chaussettes ? Vous voulez dire quoi par-là ?

VT : [moue de difficulté] Bahhhh c'est pas, c'est pas facile hein d'encaisser. C'est [réfléchit] alors là pour... Allez un exemple qui m'est arrivé le mois dernier c'était un animal, un chien, 5 ans qui arrivait pour abatement, dysorexie. Prise de sang normale, échographie abdominale normale, radio thoracique normale, enfin tout normal, pas un pête de travers. Puis trois jours après ce chien est décédé. [moue de stupeur].

JL : Il est décédé chez le propriétaire ?

VT : Ouais [se mord la lèvre]

JL : D'accord. Et vous avez ressentis quoi vis-à-vis de ce décès comme sentiments ?

VT : Alors c'est toujours le même sentiment. On cherche toujours ce qu'on a mal fait, à côté de quoi est-ce qu'on est passé, qu'est-ce qu'on aurait pu faire mieux, qu'est-ce qu'on aurait pu faire d'autre [écarquille les yeux]. Et puis c'est beaucoup, alors j'exerce dans une clientèle une petit peu spéciale, c'est beaucoup, beaucoup de gestion de la clientèle. On a.. Alors moi je m'en veux d'abord [insiste sur le mot] pour le propriétaire parce que je sais que ya les avis Google derrière, ya enfin ... [air blasé] On est dans une zone où effectivement ça tape beaucoup à ce niveau-là. Euh Et puis après, enfin, c'est marrant mais la culpabilité vis-à-vis du patient, vis-à-vis de l'animal, vient après [insiste]. Une fois que je me suis expliqué avec le propriétaire, que voilà, que j'ai expliqué que bah que finalement j'ai tout fait, que c'est effectivement quelques chose que je n'aurais pas pu prévoir et à ce moment là seulement intervient la culpabilité vis-à-vis de l'animal. Mais c'est vrai que la première culpabilité, la première angoisse ou je saurais même pas quel mot mettre exactement là-dessus c'est par rapport au propriétaire qui vient de perdre son chien alors que 3 jours avant je lui avait dit bah la prise de sang est normale moi je m'inquiéterais pas trop.

JL : D'accord je vois. Donc c'est plutôt le fait d'avoir induit en erreur le propriétaire ?

VT : [hochement de tête] Ouais

JL : D'accord je vois. Et vous parlez de votre peur d'avoir fait mal quelque chose, d'avoir fait une erreur. Vous en avez parlé à votre entourage professionnel ?

VT : Ouais alors j'ai la chance de travailler avec une consœur qui a 30 ans de métier. Donc c'est super parce que, bon, moi je sors de l'école ya 4 ans donc j'ai des connaissances toutes fraîches, toutes neuves et puis on a un vrai échange. Elle, elle a l'expérience, moi j'ai les connaissances et c'est vrai qu'on arrive vraiment à bien échanger. Et [microcoupure de micro] on bosse, enfin on bosse dans une clinique où on est que deux. Euh et on est, c'est vrai, tout le temps fourré l'une chez l'autre en fait.

JL : D'accord je vois.

VT : Ça nous pose aucun problème de passer la tête dans l'embrasure de la porte de l'autre pendant une consultation : « Excuse-moi est-ce que tu peux venir voir machin » et c'est vrai qu'on a beaucoup d'échanges à ce niveau-là. On s'impose une réunion par semaine pour discuter de ces cas là justement qui [microcoupure de micro] s'est terminé justement. Et euh, oui on en parle souvent.

JL : D'accord. Et vous avez d'autres entre guillemet rituels ou façon de procéder vis-à-vis de ces morts pour les gérer ou les anticiper ?

VT : [moue de doute] Alors pour les anticiper bah [moue d'impuissance] non, parce que bah c'est toujours, c'est toujours des décès, des pertes qu'on arrive pas [insiste] à anticiper. C'est des animaux qui cliniquement vont bien, sur base des examens complémentaires qui vont bien et qu'on perd quand même. Donc anticiper pfff... Non. Jamais être trop optimiste, hein [petit sourire]. Toujours, moi je m'impose toujours vis-à-vis des gens de laisser une porte ouverte. C'est-à-dire que je les laisse rentrer avec un traitement en sachant que la prise de sang est bonne, que voilà je fais tout pour n'avoir rien à me reprocher mais je leur, à la fin de la consultation au moment de les accompagner je leur [microcoupure de micro] porte ouverte en leur disant : « voilà, si ça va pas mieux vous n'hésitez surtout pas à me rappeler même si c'est demain, même si c'est demain matin 8h vous n'hésitez pas à me rappeler » Eum alors c'est peut être une façon aussi de me dire que, bah que s'il arrive quelque chose bah finalement [pause : semble réfléchir] ils avaient cette porte, cette option-là, de rappeler, de pas forcément attendre le contrôle de la semaine prochaine.

JL : D'accord je vois. Donc prévenir le propriétaire qu'il peut y avoir des soucis, que le traitement n'est pas tout à fait évident. D'accord.

VT : Après il fait essayer d'être rassurant, parce que cliniquement et sur base des examens complémentaires, on peut pas tellement être, on peut pas tellement les inquiéter s'il y a rien mais par contre pas, enfin. J'essaie de plus en plus de pas leur dire : « ouais c'est bon c'est un petit rhume. 3 jours d'anti inflammatoires et ça ira mieux. ». Je, voilà, je fais très attention à ce que je leur dit. Comme je disais, je suis dans une clientèle où chaque mot est interprété et [moue de gêne] et ça va assez vite quoi [rire gêné].

JL : D'accord je vois. Et par rapport lorsqu'il y a un décès imprévu comme ça, quel est votre façon de vous remonter le moral entre guillemets ?

VT : Alors moi je fais relire, enfin... je fais... je fais... je fais relire, oui, tout le dossier à ma consœur. Euh il m'est même arrivé une fois, mais bon c'était allé chercher très loin, c'était un petit chien euh que j'avais vu pour une cystite, que j'avais placé sous AINS et puis qui était revenu deux semaines après avec une insuffisance rénale carabinée et je me suis dit : « Merde les AINS, machins ». Et euh l'échographie rénale a montré une pyélonéphrite, donc ya eu un ECBU, bon ya eu plein d'examen complémentaires, je l'ai traité pour pyélonéphrite le chien. Et j'ai appris, mais totalement par hasard, deux semaines plus tard en traînant sur les réseaux sociaux que ce chien était décédé, queeee j'étais une vétérinaire horrible [appuie sur le mot], que j'avais laissé mourir un chien alors que [moue de doute classique], je pense que ce chien avait effectivement une pyélonéphrite mais j'ai dû braquer sur ce truc-là et j'ai dû passer à côté d'autre chose. Et en fait ce dossier est allé assez loin, parce que ça a commencé à parler de plainte à l'Ordre et voilà. C'est pas resté l'avis une étoile sur Google, c'est allé un peu plus loin. Donc j'ai imprimé tout le dossier, j'ai fait relire à quelqu'un d'extérieur. [microcoupure de

micro] quelqu'un d'extérieur à ma clinique pour savoir [moue] comment lui aurait géré ce cas et si oui ou non j'avais fait une connerie ou pas.

JL : D'accord je vois. Et donc le fait que ce soit sur internet justement cette critique sur internet, est-ce que ça vous a plus marqué que si ça avait été en direct ? En face à face ?

VT : Les gens manquent énormément de courage de toute façon dans ces cas-là. Euh dans ces cas-là, de toute façon quand ya un décès imprévu la première chose c'est que [pause] on a plus de nouvelles des gens et quand on commence à renvoyer les relances parce que ya des impayés euh là ça part en cacahouète sur les réseaux sociaux et cette personne-là justement avec ce petit chien avec sa pyélonéphrite euh j'ai essayé de l'appeler je ne sais combien de fois [insiste] euh pour lui dire « venez on en parle, venez on en parle » [semble taper du poing sur la table]. Elle m'a dit plusieurs fois : « oui je vais passer tel jour, tel heure ». Elle n'est jamais passée, là elle est à sa (sic), elle paye son service [mauvaise qualité du micro] c'est dommage quoi. [micro ne semble plus marcher]

JL : D'accord. J'ai l'impression qu'il y a quand même un peu d'agacement aussi envers la propriétaire ?

VT : Oh oui envers celle-ci en particulier ya beaucoup d'agacement. Parce que quand [microcoupure de micro : semaine ?] elle passait 3h par jour à la clinique, à nous appeler 12h par jour et j'exagère à peine. Elle nous a pris... elle m'a pris énormément de temps et d'énergie, que j'ai donné volontiers hein, par contre après se retrouver avec un impayé de 700€, aucune explication et juste se voir salie, tomber par hasard sur la page où on se voit salie sur les réseaux. Ouais c'est du rail. D'autant plus que comme j'ai dit, j'ai fait relire ce dossier par deux confrères et qui disent : « Mais t'as rien à te reprocher. »

JL : D'accord je vois. Et auprès de votre entourage vous en avez parlé ou pas forcément ?

VT : Mon entourage privé ?

JL : Oui

VT : Non, c'est un sujet qu'on n'aborde pas trop. [souffle] J'ai un conjoint qui est véto alors, enfin en dernière année, donc c'est vrai que lui je peux lui en parler mais ça s'arrête là.

JL : D'accord je vois. Et donc si on prend par exemple la comparaison avec l'euthanasie quelle est pour vous la différence ?

[Grosse coupure de micro. Je dois intervenir pour dire que j'entends pas]

VT : L'euthanasie c'est un décès qui est de toute façon consenti par le propriétaire, même quand c'est dans l'urgence. Le chien vient de prendre une voiture, bon bah voilà c'est pas de chance mais c'est le propriétaire qui décide qu'on arrête. C'est jamais imprévu donc peut-être quelque part ya pas de reproche. Quand on en est à euthanasier un chien ou un chat finalement souvent, enfin en tout cas là on je travaille, souvent on a déjà tenté beaucoup de choses, hein. Ya pas cette notion d'autoreproche ou du reproche que pourrait me faire l'autre. Et souvent j'ai de... j'ai plusieurs jour après une euthanasie j'ai des gens qui me rappellent. Je leur dis toujours : « Voila si vous avez besoin d'en parler appelez-moi ». Euh j'ai souvent des gens qui me rappellent et qui me remercient, voilà, de les avoir aidés à prendre la décision. C'est pas du tout le même rapport, c'est... un décès imprévu je sais que je vais me faire lincher, une euthanasie réussie entre guillemets donc un animal qui est parti paisiblement, qui a pas convulsé pendant une heure c'est, c'est un acte réussi et les gens sont reconnaissants pour ça.

JL : D'accord. Donc ya plutôt le côté consenti par le propriétaire. C'est encore une fois par rapport au propriétaire ?

VT : Ouais c'est par rapport au propriétaire [JL : D'accord hésitation] Ouais c'est marrant parce que [hésite] je fais beaucoup ce métier pour les propriétaires, ouais. Parfois j'ai l'impression de les soigner plus que les soigner plus eux que les animaux. [sourire].

JL : D'accord. Et ce sentiment vous dérange parfois ?

VT : Ah pas du tout. C'est... Je pense que... je sais plus qui a dit ça [semble réfléchir] mais c'est une phrase qui est très, très vraie. « On a pas deux cœurs : un pour les hommes et un pour les animaux. On a du cœur ou on en a pas ». Ouais moi [semble réfléchir] bah ya pas longtemps, ya... on m'a demandé, quelqu'un qui est pas du tout du milieu hein, « c'est quoi les meilleurs moments dans ton boulot. Alors moi c'est sans hésiter, c'est le sourire de la propriétaire de kiki quand kiki est sauvé. [sourire].

JL : Je vois.

VT : Ça c'est... Ouais c'est beaucoup, beaucoup pour les gens aussi.

JL : Beaucoup pour les gens. D'accord. Euh est-ce que... Parce que là on a beaucoup parlé de, si j'ai bien compris, de plutôt de décès chez le propriétaire. Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir un décès vraiment en hospitalisation ou en chirurgie ?

VT : Euh alors en chirurgie oui. Alors en anesthésie comme tout le monde, hein [petit rire]. Alors c'est pas hum hum c'est moins imprévu parce que je fais signer des consentements éclairés avant toutes les anesthésies.

JL : D'accord.

VT : Donc j'explique de toute façon : « Voila, il va y avoir une anesthésie. Vu l'état de l'animal le risque anesthésique s'élève à X% ». Donc voilà quand ça arrive. Alors ça fait beaucoup stresser les gens, j'en ai beaucoup qui pleurent au moment de me signer le consentement mais au moins on est clair. JL : D'accord. VT : Ça peut arriver. Indépendamment de tout ce que je peux faire ou pas faire, ça peut arriver. Après des décès en hospitalisation ça m'est jamais arrivé dans le sens où [réfléchit] quand je sens... En hospitalisation, quand je sens que ça va pas aller, ils sont, les animaux sont à côté de moi donc je les... je le vois quand, quand ils s'enfoncent, quand ça va pas aller. À ce moment-là en général j'appelle les gens et on convient d'une euthanasie. Ou alors on convient qu'ils préfèrent que l'animal parte tranquillement à la maison. Mais ils sont prévenus que ça va pas aller. Donc c'est pas... J'arrive un peu mieux à l'anticiper. Donc j'ai pas de... j'ai pas de décès imprévus, enfin j'ai jamais eu jusqu'à présent de décès imprévus euh [semble réfléchir] en hospitalisation.

JL : D'accord. Et donc pour les chirurgies c'est surtout en anesthésie sur des animaux critiques que vous en avez perdus ?

VT : Critique ou pas critique hein. J'ai perdu, alors j'ai perdu hein comme tout le monde des lapins hein sur des castrations hein [rire blasé]. Euh il m'est arrivé de perdre une minette aussi sur une ovario alors que minette de 6 mois et [hausse les épaules] sans aucuns signes cliniques hein. Examen clinique complètement normal, l'autopsie n'a rien révélé d'ailleurs. Et euh ouais ça peut arriver, après je pense que [réfléchis] se prémunir contre ça c'est beaucoup, beaucoup de communication. De toute façon à chaque fois qu'il y a des différents avec des clients, allez à chaque fois, 99% du temps c'est un manque ou un défaut de communication. Faut vraiment s'astreindre à parler aux gens, moi je me prends toujours avant toutes les interventions au moins 15 min alors pour redemander « Est-ce que vous avez des questions » ; « Voilà l'intervention ça va se passer comme ça, le risque chirurgical c'est ça, ça, ça ; le risque anesthésique c'est ça, ça, ça. Et vraiment euh pff je pense que, je pense que c'est vraiment la clé c'est de leur parler, de leur expliquer [microcoupure de micro] disons que ça me permet de mieux dormir la nuit [petit rire].

JL : D'accord. Le fait de vous être entre guillemets déchargées. Avoir prévenu le propriétaire du risque c'est ça ?

VT : [hoche la tête]

JL : Parce que avant quand vous le faisiez pas ça vous hantait aussi dans la vie privée ?

VT : Ça me stressait énormément. À chaque fois que j'anesthésiais un animal je me disais « oh là, là, là pourvu que je vais pas [microcoupure de micro], toujours pourvu que je sois pas obligé de rappeler le propriétaire pour lui dire qu'il est décédé à l'anesthésie. Mais quelque part quand je parlais pas aux gens je le prenais vraiment sur moi ce risque eum alors que c'est pas à moi de, enfin je pense pas que c'est au vétérinaire de supporter ce stress là en fait. Nous on fait notre métier du mieux qu'on peut, avec les connaissances qu'on a, mais quelque part on doit, je pense que si on se met à stresser euh à chaque anesthésie parce que c'est à nous d'encaisser ce risque, parce que c'est à nous d'encaisser ça, ça m'étonne pas qu'on arrive plus à recruter en fait.

JL : D'accord. Donc pour vous ça ça fait partie des aléas en fait ?

VT : [hoche la tête]

JL : Et par exemple vous parlez des stérilisations, la minette que vous avez perdue, ou des lapins quand ils décèdent. J'avais l'impression que pour vous... vous n'étiez même pas entre guillemets « même pas vraiment surpris ». Comment dire. Ça ne vous intrigue pas ?

VT : Ah bah si ça m'intrigue. Bah la minette ça m'a intrigué, la preuve c'est que j'ai réalisé l'autopsie. Donc si bien sûr que ça ... Bah d'abord ça choque, d'abord c'est l'ECG est plat, le chat respire plus, c'est « ah mince », euh donc après ya réa ou pas réa, ça ça dépend des gens. Euh mais c'est vrai que d'abord ça choque et puis c'est stressant. Et puis les anesthésies suivantes on est pas tranquille, hein.

JL : Oui d'accord. Et donc tous ces décès que vous avez vécus, ça vous a motivé à faire des choses au niveau de votre prise en charge en plus de plus parler au propriétaire ?

VT : Alors je suis une passionnée d'anesthésie donc je pense me tenir relativement au courant des derniers protocoles, des dernières avancées dans l'anesth hein.

JL : D'accord.

VT : Après on peut pas être au top sur tout, hein. Ya trop [se gratte la nuque et petit rire]

JL : Oui évidemment

VT : C'est vrai bah pour reprendre le cas de ce chien-là, de ce petit chien qui a fait une pyélonéphrite, euh oui j'aurais adoré pouvoir l'autopsier, j'aurais adoré comprendre ce que j'ai mal fait et ne pas refaire, peut-être, cette erreur la fois d'après.

JL : Oui d'accord. Donc c'est plus une question de compréhension, savoir pourquoi pour mieux anticiper.

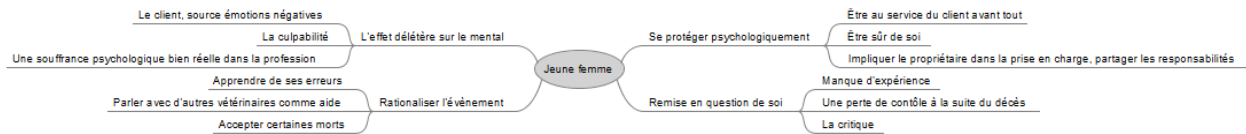
VT : Pour comprendre, enfin moi j'ai besoin de comprendre pour me déculpabiliser. Parce que c'est vrai que, je culpabilise énormément quoi. Et sur des décès imprévus, je veux dire des décès à l'anesthésie pour moi, enfin, c'est encore différent c'est... quelque part ça peut arriver, on le sait, tout le monde le sait, euh même nous, hein, quand on passe au bloc. J'ai eu une anesthésie générale ya pas longtemps, bah j'ai signé un papier stipulant que je suis consciente que cela peut entraîner le décès, c'est écrit comme ça. Donc voilà.

JL : D'accord, oui. Je vois. Donc pour vous c'est, on en avait déjà parlé, ça fait partie du risque anesthésique. Donc là on arrive au bout de l'entretien. Est-ce que vous avez des choses à rajouter par rapport à la thématique ?

VT : J'ai rien qui me vient là comme ça. Je trouve que c'est un super bon sujet de thèse.

C'est un sujet qui me touche	Une souffrance psychologique bien réelle dans la profession
C'est un événement qui m'affecte beaucoup	
Ce n'est pas rare pour moi	
Je pense que c'est un évènement répandu dans la profession	
Ces morts m'ont marqués	
J'ai tout fait pour m'assurer que l'animal va bien/tout se passe bien	Être sûr de soi
J'ai confiance en mes connaissances/sens clinique	
Pour moi l'euthanasie est la dernière solution	
Je n'arrive toujours pas à comprendre	Une perte de contrôle à la suite du décès
Je ne suis pas sûre de moi lors d'un décès imprévu	
Je trouve que la communication devient difficile après un décès imprévu	
Je trouve que les clients se ferment après un décès imprévu	
Je trouve que la culpabilité vis-à-vis du client est le problème majeur	La culpabilité vis-à-vis du client
J'ai l'impression d'avoir été malhonnête avec le client	
Je trouve que la gestion de la clientèle est très prenante	Le client, source d'émotions négatives
Je trouve cette gestion pénible	
Je suis agacée par le comportement du propriétaire	
Je trouve que la question pécuniaire aggrave le conflit	
Je pense que le manque de communication est un facteur majeur de conflit	
Je trouve internet délétère dans la gestion des conflits	
Je sais que je vais être ouvertement critiqué	La critique
J'ai peur des sanctions	
Je suis consciente que ma réaction est contrintuitive (culpabilité d'abord pour le client)	Être au service du client avant tout
J'ai des émotions pour l'animal	
Pour moi la profession est avant tout pour le client	
Je pense qu'il est important de communiquer avec le propriétaire sur l'évènement/la prise en charge	
Je me rends disponible pour les clients	
Je trouve qu'aider un client dans ses décisions d'euthanasie est gratifiant	
Je pense que communiquer avec le client sur le risque permet d'éliminer une partie du stress du vétérinaire	Impliquer le propriétaire dans la prise en charge, partager les responsabilités
Je sensibilise les propriétaires à la surveillance de leurs animaux et à la possible dégradation pour me dédouaner	
Lors d'euthanasies c'est le propriétaire qui met fin à la relation	
Je suis transparente sur le risque de décès en anesthésie	
Je considère que le vétérinaire n'a pas à assumer toute la responsabilité	
J'apprécie de pouvoir échanger avec un consœur qui a de l'expérience	Parler avec d'autres vétérinaires comme aide
J'aime avoir l'avis d'autres vétérinaires sur le cas	
Je cloisonne vie privée et pro	
J'ai besoin de me rassurer sur le fait que ma prise en charge soit bonne	
J'ai envie d'en parler	Manque d'expérience
L'absence d'anomalie m'induit parfois en erreur	
Je n'arrive pas à anticiper ces pertes (quand tout va « bien »)	
Je ne suis pas à l'aise avec ces décès	
Je suis consciente que j'ai sûrement fait une erreur (examen pas assez poussé)	
Je considère les effets secondaires de médicaments comme une erreur de ma part	
Je pense que l'une des difficultés est de nuancer son propos sur le pronostic	

J'ai appris à gérer mes émotions	Apprendre de ses erreurs
J'essaie de comprendre quand je peux ce qui s'est passé	
Je pense qu'il faut apprendre de ses erreurs	
Je considère certaines morts en anesthésie comme inévitables	Accepter certaines morts
Je suis consciente du fait que je ne puisse pas tout prévoir	



Vétérinaire centre de référé

JL : L'enregistrement est lancé. Donc ma thèse parle de la relation à la mort imprévue des vétérinaires canins en France. Donc une mort outre l'euthanasie, c'est-à-dire une mort que le vétérinaire n'a pas forcément vu venir ou n'a pas forcément anticipé. D'accord ? Donc ça va être un entretien assez ouvert où vous pourrez vous exprimer librement. Moi j'aurai juste quelques questions pour diriger l'entretien.

VT : Bien sûr.

JL : Donc ma première question serait : Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter cet entretien ?

VT : Ah bah plein de choses euh parce que c'est un sujet euh important euh que actuellement dans la clinique où je suis on a mis en place euh le système avec AnimaCare, Vincent Dattée, de prise en charge de la fin de vie. En plus je suis responsable de ce service donc euh forcément le lien, on va dire, à la mort, le sujet de la mort des animaux est important puisqu'on essaie, nous, en tout cas concernant l'euthanasie [insiste sur les mots], de bien s'en occuper. Après bah pourquoi c'est important aussi parce que, bah, c'est l'un des sujets peut-être qui est responsable de souffrance euh non exprimée chez le vétérinaire qui rentre chez lui [petit rire] et qui vient de vivre effectivement, la perte de l'un de ses patients et c'est pas évident... à vivre et que c'est pas toujours partageable avec l'environnement quel qu'il soit hein, enfin c'est pas toujours compréhensible. Et voilà. Donc c'est un sujet important.

JL : De quel environnement vous parlez ? Vous parlez plus de l'environnement professionnel ou privé ?

VT : Non professionnel c'est facile d'en parler euh privé peut-être... enfin après moi j'ai mon compagnon qui est kiné etc enfin même si dans le médical.... oui il va comprendre mais c'est, enfin, encore une fois ya pas a même implication [petit rire]. Enfin autant avec un collègue qui a suivi un peu le cas avec nous, qui est au courant du cas, bah forcément ça sera beaucoup plus facile d'échanger et puis ils seront là aussi pour nous rassurer et partager leur expérience en disant « Bah eux aussi ça leur arrive etc ». Donc, non, l'environnement personnel c'est pas le genre de choses dont je parle. Non ou je dis juste « Ouais voilà j'ai perdu un animal. Ça soûle » [petit rire] Mais je vais pas plus rentrer dans les détails en général.

JL : D'accord. Mais donc au niveau professionnel, dans votre clinique vous en parlez assez facilement de votre décès ?

VT : Oui bah enfin nous on est dans une grosse clinique de référé, on a énormément d'hospits euh moi j'étais responsable des hospitalisés en médecine interne pendant 6 ans donc euh c'est un service où euh bah on sait qu'on va soit avoir énormément de décès soit qu'on va faire beaucoup d'euthanasies. Donc la mort elle fait vraiment partie du quotidien. On sait que le lundi quand on a passé toutes les échographies avec les spécialistes etc on a des diagnostics qui tombent : de lymphomes, de trucs comme ça. Donc on est beaucoup confronté à la mort. On a un service urgence 24/24 donc, bon moi je fais plus de garde de nuit, mais par contre bah je fais des gardes le dimanche et on a beaucoup de morts quoi. Enfin, il arrive, on fait tout ce qu'on peut et puis voilà ya des jours où j'en ai plein, voilà [petit rire], c'est comme ça. Donc forcément comme on est tous là-dedans bah on en parle facilement. Avec nous ASV ou avec [réfléchi] avec les véto. Plutôt avec les véto d'ailleurs parce que les ASV voilà, elles sont [réfléchi] et grosse inspiration] elles partagent la déception mais je pense que nous en tant que vétérinaire on se sent responsable surtout de pas avoir réussi à parfois les sauver. Parfois pas, hein, on se dit de toute manière, ya un certain détachement à force d'en voir. Qui dit « Bon bah lui de toute manière c'était sûr qu'il allait mourir et voilà ». Mais bon ça dépend.

JL : D'accord. Donc pour vous ya quand même, quand vous perdez un animal de manière imprévue, ya quand même un côté de responsabilité. Vous vous sentez responsable ?

VT : Bah bien sûr. Ah bah totalement, enfin [grimasse de gêne] Si c'est imprévu, ... si je sais que, si ya un diagnostic et je sais que de toute manière il est foutu, bon bah voilà. Ça m'ennuie, ça me, ça me, ça m'ennuie mais c'est comme ça. Euh c'est les lois de la nature mais par contre de manière imprévue, oui, ça me, oui je me sens responsable. Clairement.

JL : D'accord. Et est-ce que vous serez d'accord pour me raconter un des décès qui vous a le plus marqué, un décès imprévu qui vous a le plus marqué. [VT semble réfléchir]

VT : Euh bah là ya 6-8 mois euh une chienne qu'on suit en plus à la clinique pour plein de trucs, elle a plein de cancers, enfin bref, suivie depuis longtemps à la clinique. Elle a plein de problèmes dermato, enfin bref peu importe. Elle était plutôt stable, elle allait bien, elle est venue avec moi en journée pour un retrait de masse [montre la zone] sous-cutanée. Ça m'a pris 20 min, euh l'anesthésie nickel, euh enfin vraiment super bien passé, elle se réveille debout dans sa cage. Enfin tout bien, euh SMS envoyé aux propriétaires à 11h pour dire que la chienne va bien etc. [se mord la lèvre] Et on m'appelle, mes ASV d'en bas euh d'hospit, m'appellent à 16h30 euh « X est en arrêt » et en fait quand je suis descendue bah ça faisait déjà 7 ou 8 minutes qu'elle était en arrêt, qu'ils étaient en réa, ils m'avaient pas prévenue [inspire fort]. Donc bon ça c'est, là en fait c'est un problème de gestion d'équipe, mais quand même. Et en fait cette chienne bah a fait une dilat-torsion dans sa cage [insiste sur les mots]. Alors qu'elle était pas du tout venue pour ça et qu'en fait elle était connue pour être un peu à japper facilement quand elle était en hospit pour ses chimios. Donc tout le monde, enfin la responsable du chenil [se masse la nuque] la connaissait, enfin l'ASV responsable du chenil la connaissait, mais ya quand même, on a trouvé quand même du vomi dans sa cage donc cette chienne a eu des symptômes. Enfin elle peut pas mourir d'une torsion sans qu'il y ait des symptômes avant. Donc elle a dû présenter de la difficulté respi, des vomissements, puisqu'on a trouvé du vomi dans sa cage, et que personne l'a vu. [arrête de se masser la nuque]. Et que moi je suis arrivée, bah c'était trop tard, elle était morte donc de toute manière voilà. Que ça n'a malheureusement aucun lien avec la chir pour le coup parce que j'ai jamais ouvert son ventre, enfin rien, je lui ai retiré un nodule cutané là [petit rire] JL : Oui VT : Et que c'est moi, bah bien sûr, qui a géré avec les propriétaires et ça c'est normal. Est-ce que je m'en sens responsable ? Bah j'étais bien emmerdée, enfin c'est surtout qu'elle est venue ce jour-là et que c'était moi la responsable du cas. Puisque, oui, euh mais sauf que bah techniquement je peux pas la surveiller toute la journée et qu'on a justement une équipe pour ça [sourire] et que bah là ya un défaut d'équipe donc je me sens responsable, oui et non, euhh enfin pfff toujours quand même. Tu peux te dire : « Bah voilà, j'aurais dû repasser sauf que, enfin, j'ai tellement d'animaux que j'opère etc je repasse pas devant les cages systématiquement puisque j'ai une ASV pour ça. Donc bref, mais je suis quand même responsable du cas. Les gens ça a été compliqué de les gérer euh

une propriétaire très très dans l'émotif euh dans l'émotion pardon euh qui m'a mille fois remerciée, moi, parce que je suis la seule de tous les véto qui a eu le courage de lui dire « Bah voilà ya eu une... un problème de dysfonctionnement. Effectivement, elle aurait pas dû mourir ». Enfin c'est, c'est pas de notre faute qu'elle fasse une torsion mais c'est de notre faute en tout cas qu'on l'ait pas prise en charge. Je pense qu'il y aura une plainte derrière, pas contre moi mais contre la clinique, bon peu importe. Donc ouais, ça c'est le genre de... de décès imprévus euh pas cool ouais [petit rire].

JL : Je vois

VT : Donc ça m'a beaucoup embêtée, ouais

JL : Donc là pour vous c'était quand même important d'être honnête vis-à-vis des clients et de...

VT : Ah bien sûr. Bien sûr.

JL : La relation client est importante dans ce genre de situation ?

VT : Oui, oui, oui. Bah moi je pense que l'honnêteté prévaut quand on, fin, fait une erreur. De toute manière [rire] elle est pas con la dame, elle dit : « Mais pourquoi elle a le ventre gonflée et qu'elle est morte ? ». Enfin « Pourquoi surtout elle est dans vos locaux ? ». Fin je veux dire une torsion d'estomac [a un sourire en disant ça] euhhh si elle était chez sa propriétaire, la propriétaire l'aurait remarquée. Et nous on est professionnels de santé et... JL : Vous l'avez pas remarqué. VT : elle est chez nous et on l'a pas remarqué et on l'a en plus pas sauvée. Parce que on aurait pu le remarquer et la sauver mais en plus là on est arrivé à un stade où pff elle était déjà morte quoi. En gros ils l'ont sortie dead de sa cage quoi. Enfin, bon bref. JL : Oui, je vois. VT : Encore ça c'est pas une mort imprévue, fin, ça c'est un coup vraiment de pas de chance de ... circonstances et un dysfonctionnements dans l'équipe. Après des morts imprévues [réfléchi] euhhh bah y'en a toujours hein mais euh y'en a toujours des animaux où on a l'impression que ça va mieux puis d'un coup pouf ça se dégrade. Fin on pense à une thrombo-embolie [rire] voilà souvent ce genre de chose mais c'est surtout l'engagement qu'on met pour soigner les animaux et que bah quand on a pas toujours... Le côté imprévu ça veut dire qu'on a pas toujours, bah on l'a pas prévu, donc on a pas pu anticiper soit des soins soit préparer le propriétaire et donc c'est choquant pour eux, faut gérer leur émotionnel et puis faut gérer nous notre insatisfaction de... de pas avoir fait le job ou en tout cas pas avoir vu qu'il pouvait se passer quelque chose. Après c'est pas parce qu'on est véto qu'on est Dieu et qu'on peut tout prévoir évidemment hein JL : Oui évidemment. VT : Mais bon voilà. C'est un peu chiant quoi. Quand ça arrive c'est chiant quoi [petit rire]

JL : Et suite à une mort comme ça, vous vous avez comme « des rites », des façons de procéder : vous chercher à comprendre, vous...

VT : Euh [réfléchi] moi j'essaie quand même de... de passer assez vite dessus. Fin j'essaie de comprendre, j'en discute souvent avec des gens parce que... enfin des professionnels, mes collègues. Je vais dire « Ouais j'l'ai perdu, je comprends pas ». Donc ça c'est plus essayer de comprendre le truc, et après bah si des fois, parfois j'en ai parfois qui peuvent me donner des idées de... « Oui bah ya peut-être ça qui s'est passé » « Ok » et après j'accepte. Et puis voilà je passe à la suite parce que [pause] j'ai trop de cas. Fin à un moment donné ça ne reste pas, ça ne m'affecte pas pendant des semaines mais euh euh [inspiration] fin ça m'affecte, hein, forcément mais euh puis ça dépend aussi de la relation avec le propriétaire. Si c'est un propriétaire que je connais bien et tout euh... Ah oui, si, par exemple un cas, si, si qui m'a [rire] qui m'avait pour le coup affecté euh c'est euh des clients que j'ai, un couple d'hommes, euh bref. Ils ont 3 chiens et ils m'amènent un chien euh, alors ils venaient déjà de dépenser 2 000€ sur un chien, fin [grimace] voilà ils ont pas beaucoup d'argent. Y'en avait un qui était au chômage bla bla. Ils m'amènent un chien de 2 ans qui euh a vomi le matin même et qui est abattu. Et je trouve qu'il est pâle, et donc bref, je fais une NF. Il est un peu anémié et je dis « Bon bah là il faut explorer une anémie parce qu'il y a plein de causes possibles euh voilà ». Fin bon bref. « La piro c'est le plus classique à cet âge-là nanani, des ulcères, fin plein de choses quoi ». Peu importe. Et euh je fais euh bah très peu d'exams parce qu'ils ont pas les moyens, je fais un traitement et je dis « Bon bah voilà. Si ça va pas mieux sous 48h bah les examens ça va être l'écho, le truc, le machin, fin bon bref [s'accoude] JL : Oui. VT : Et en fait ils m'ont appelé le lendemain matin et le chien était mort. Voilà [bruit de bouche]. Et bah c'est vrai que [grimace] moi je me suis limité dans la prise en charge parce que je me suis limité à leurs finances. Donc euh bah le problème c'est que c'est un chien de deux ans qui meurt. Un chien de deux ans ça a pas à mourir, hein. JL : Non. VT : Bon euh bah là euh surtout c'est des clients qui sont extrêmement fidèles, qui dépensent plus d'argent qu'ils n'ont, que c'était un chien hyper important et que j'ai pas eu de réponse à leur donner et voilà. Donc je les revois, hein, là je les ai revus [semble confuse]. Il est mort ya 3 ans ce chien et je les revois tous les ans pour leurs autres animaux, hein. JL : D'accord. VT : Mais je me sens un peu... con [grimace] parce que j'me dit « Bah voilà je suis passée vraiment, je suis passée à côté de quelque chose ou en tout cas j'aurais dû peut-être pas leur laisser le choix et dire « Bon là c'est... ». L'anémie était pas cata hein. Je pensais pas qu'il mourrait. Concrètement, fin, en plus quand un animal est vraiment mourant moi je suis du genre à dire « Nan maintenant il faut limite imposer aux gens et leur dire c'est simple... Fin moi je suis très franche « c'est simple là si on fait rien il va mourir quoi ». Si j'avais suspecté ça, bah je leur aurais gardé mais j'ai pas suspecté ça. Après c'est mon erreur hein.

JL : D'accord. Donc ya quand même un côté frustration parce que au final vous avez jamais découvert ce qu'il avait ou vous avez quand même fini par savoir ?

VT : Bah... Ya euh... Pfff ... C'est même pas de la frustration diagnostique. Là pour le coup c'est plus de la culpabilité. Je me dit, bah merde, j'aurais dû finalement être plus incisive fin... leur imposer des choses... pff. JL : D'accord. VT : Après j'avais appelé des gens dans l'après [petit sourire] en rajoutant un traitement en plus en disant, bon si jamais c'est telle hypothèse, je me suis dit... Voilà j'ai essayé le blinder le traitement, pour... parce que ça m'ennuie en fait de laisser repartir ce chien avec cette anémie. Nous c'est vrai qu'on est assez interventionniste euh... voilà... on fait pas « Bon bah on traite et on verra quoi en général ». Et c'est vrai que [bouge sur sa chaise] ça me plaisait pas de laisser un chien anémié comme ça d'un seul coup. [Détourne le regard et hausse les épaules]. Bon au final on l'a perdu, voilà. Ça fait, ça fait chier. [semble très dépitée] vraiment. C'est plus de la culpabilité pour moi.

JL : D'accord. Et est-ce que suite à ça vous avez modifié votre prise en charge ou entrepris des changements au niveau... Que ce soit là pour ce chien qui est décédé d'anémie ou aussi pour la torsion, est-ce que ça a engendré des... [semble réfléchir]

VT : Alors oui pour la torsion, oui euh clairement là on a... on a fait tout un protocole avec les ASV, les ASV responsables. Donc là maintenant [bouge sur sa chaise] le truc c'est que d'habitude les ASV qui font les chirurgies de convenance avec moi le matin elles finissent à 14h. Et donc on a une ASV générale un peu qui doit regarder tous les animaux dans l'après. Maintenant c'est ciblé, c'est précis ya une transmission hyper précise. Ya une autre ASV qui va être responsable précisément de ces cas-là donc voilà. Maintenant ça arrivera toujours, hein. Mais oui on a mis en place des choses, bien sûr.

JL : D'accord. Pour éviter que ça se reproduise. D'accord. Et par rapport... Quand vous avez un décès comme ça, comment vous vous faites pour vous remonter le moral ? Vous parlez à vos collègues. Est-ce qu'il y a d'autres... vous entreprenez d'autres...

VT : [rit] Moi je mange. Je pense que l'un de mes gros problèmes c'est, ouais, quand j'ai eu une journée de merde, mais c'est sûr hein, et c'est pas spécifique au décès. Mais le décès forcément bah oui je me reporte sur le chocolat, le sucré. Je me réconforte comme ça

JL : D'accord. VT : Et après j'en parle aux collègues mais non j'ai pas de rite particulier euh non c'est, fin, c'est une, c'est une compensation hein. JL : Oui. VT : Ce... Mettre du réconfort avec l'alimentation. Je suis pas obèse hein [se lève] mais c'est un problème chez moi et je sais que c'est une phrase que... Moi j'habite loin de mon boulot, j'ai une heure de route et euh quand j'ai eu une journée de merde je préviens mon conjoint « Là faut que je mange, faut que je mange ». Fin... [petit rire] C'est con.

JL : D'accord. Bah après c'est une façon comme une autre de compenser hein. Ça fait partie de ma thèse, je suis au courant. [échange de rire] Et par rapport par exemple à une euthanasie c'est quoi comme différence ?

VT : Ah bah c'est complètement différent [rire]. Ça n'a rien à voir. JL : En quoi ? VT : Parce que l'euthanasie c'est un choix. Euh c'est un choix euh du propriétaire et du véto euh c'est un choix euh c'est une décision raisonnée euh parfois même si elle est douloureuse pour

les propriétaires, pour moi l'euthanasie c'est euh sur un animal qui est [pause] tout à fait en souffrance c'est vraiment une délivrance. Fin l'euthanasie je la vis... Très rarement mal. Euh [réfléchis] bien au contraire en fait, moi j'essaie justement de la transformer en un moment joyeux [insiste sur le mot puis grimace] entre guillemets, fin d'amour en tout cas avec le propriétaire. En leur disant « Bah voilà pour moi c'est euh c'est euh la plus belle une des plus belles preuves d'amour que vous pouvez faire c'est d'être présent à ses côtés ou en tout cas de lui permettre de ne plus souffrir. Imaginez une mort, vous êtes un animal, et vous mourez sous les caresses de votre propriétaire. Ya rien de plus beau comme départ donc non, non moi je vis pas mal les euthanasies. [inspiration] Sauf quand il y en a plusieurs dans la journée mais ça m'arrive un peu moins parce que je suis plus dans le même service. Ya des moments où ouais ça me... c'est bon quoi. Mais bon... ça... ça m'affecte pas euh. Moi j'ai euthanasié mon chien ya 6 mois à la maison ou 7 mois euh je l'ai enterré dans mon jardin [petit sourire sur les lèvres] et je suis contente d'avoir pris cette décision. Etttt j'avais pas envie de bref le voir mourir et j'aime pas que les animaux souffrent pour rien. Donc l'euthanasie pour moi c'est une très très bonne solution et c'est une preuve d'amour voilà.

JL : D'accord je vois. Merci. Et donc par rapport à, pour revenir sur la mort imprévue, est-ce que maintenant vous avez tendance à prévenir les propriétaires, à être plus insistante sur les risques d'une chirurgie par exemple des choses comme ça ?

VT : [Inaudible] Alors de chirurgie euh de convenance j'ai encore du mal hein à leur dire euh toute chirurgie a un risque anesthésique. Ça c'est un truc que j'ai pas dans mon discours par contre sur un animal malade je préviens toujours : « Bon là j'le sens pas lalala attention c'est risqué ». Ça je... je blinde toujours le truc en général. Quand je sens que ça va mal se finir ou que c'est risqué. Euh ça je suis... Parce que pour le coup j'aime pas que les gens sachent pas. Mais mort imprévue [rire] c'est que moi je l'avais pas prévu donc pour le coup je peux pas trop blinder le truc mais en effet en convenance, pour les convenances euh j'ai plutôt tendance à être rassurante avec les gens [tête de doute] c'est peut être une erreur hein mais en disant : « Mais vous inquiétez pas, on les endort tous les jours » je peux... je leur dit « Je peux pas vous dire que le risque zéro existe pas. C'est vrai, ya... ça peut arriver maintenant on fait tout ce qu'il faut euh pour que ça n'arrive pas. Voilà. Mais après euh voilà ehhhh la loi de la nature est ce qu'elle est hein. Je leur dis pas « La loi de la nature est ce qu'elle est » mais... en tout cas si nous on fait tout le protocole comme il faut normalement ça doit aller [moue].

JL : D'accord. OK. Oui donc... Mais ça vous avez jamais eu de... ça s'est jamais retournée contre vous ni rien, le fait que vous soyez plutôt positive envers les ...

VT : Bah là c'est pour les convenances. Non, en convenance bah à part [rire] fin ça c'est pas retournée contre moi le le décès de ce chien mais... surtout que là [grimace de gêne] c'est même pas lié à l'anesthésie qu'il a eu [rire].

JL : Non c'était vraiment après coup

VT : Euh effectivement ce qu'il faudrait hein clairement c'est euh un document là de consentement éclairé euh mais c'est vrai que ça fait chier pour une pauvre castration de chat où en plus on n'endort pas complètement nous. Fin on fait une grosse tranquillisation et une anesthésie locale à 100% [air blasé]. De faire signer un papalard machin mais bon faudrait le faire effectivement pour se protéger juridiquement. Maintenant ça met de la pression même au client pour quelque chose qui doit être euh un acte euh classique. Mais bon c'est certainement une erreur de ma part.

JL : D'accord. Bah après oui c'est sûr que c'est compliqué dans ce genre de situations de partir du pire alors que parfois c'est rien. VT : Ouais... JL : Mais bon c'est vrai qu'il faut toujours se couvrir. Et ma dernière question euh. Par rapport donc vous disiez que c'est quand même un sujet important euh pour les morts imprévue est-ce que vous vous avez des idées de changement éventuellement à apporter pour plus en parler ou plus sensibiliser les cliniciens ou les vétérinaires à ça ?

VT : [réfléchit, semble ne pas trouver] Euh pour sensibiliser quoi ? Qu'il peut y avoir des morts imprévue ou que c'est dur à vivre ? [rire]

JL : Que c'est dur à vivre.

VT : Ah que c'est dur à vivre.

JL : Plutôt pour ce côté-là oui. Parce que on parle... En fait... Mon postulat est que

VT : Bah peut être des réunions bah des réunions d'équipe où on partage euh... Ouais des réunions d'équipe effectivement où on partage euh nos pertes et nos... ou nos difficultés à certains cas que soit on n'arrive pas à trouver soit euh ils sont mort et on avait pas prévue. Et que... qu'on ait des moments d'échange mais pas juste à deux comme ça entre deux portes mais où on se dit « Bah voilà ça arrive » et... que ça fasse plus de cohésion d'équipe peut-être. Ça ça serait bien.

JL : D'accord. Un peu comme les, en humaine, les morbidity and mortality rounds ?

VT : Je connais pas.

JL : Ah. En médecine humaine, dans les hôpitaux, des rondes où tous les cliniciens se retrouvent pour discuter de leurs effets secondaires ou de leur mortalité. VT : D'accord. JL : Et c'est assez développé en humaine mais très peu en véto. VT : Ouais. JL : Mais c'est une solution effectivement. D'accord. Et après au cours de votre cursus, même si je me doute que c'est peut-être pas tout frais, vous vous pensez qu'il faudrait plus en parler dans les écoles aussi ? Ou pas... ça vous a pas manqué au début de votre carrière ?

VT : Euh pfff a priori il faudrait en parler plus dans les écoles puisque peut-être, tu as l'air de me prendre pour une vieille, je viens d'avoir 40 ans. Bref, a priori la génération qui est récente la vit mal et ça c'est vrai c'est... moi je trouve qu'il faut surtout parler de la difficulté à gérer le client qui est de plus en plus compliqué. Clairement c'est très très compliqué. Euh qu'il y a de plus en plus de procédures donc ça il faut vraiment dire que c'est une réalité terrain. La mort euh imprévue euh oui, je pense que ce serait intéressant de parler d'éthique enfin. Fin même pas que d'éthique mais philosophie sur notre rôle on est pas non plus Dieu, on va pas sauver tous les animaux et des fois on aura des pertes et ce sera pas facile ouais. Dire que ça existe et que c'est pas grave. Qu'il faut effectivement limiter mais en tout cas pas hésiter à en parler. Bien sûr que ce serait toujours intéressant ouais. Pour qu'il y ait moins de déconvenues à la sortie des écoles. Je sais pas si ça ça fait partie des, j'ai pas étudié le sujet, tu es mieux placé que moi pour ça, pour savoir ce qui fait que les jeunes aujourd'hui bah au bout de 3-4 ans arrêtent véto ou bossent 2-3 jours et puis stop. Je sais pas quelles sont les causes mais euh peut être que ça en fait partie ouais.

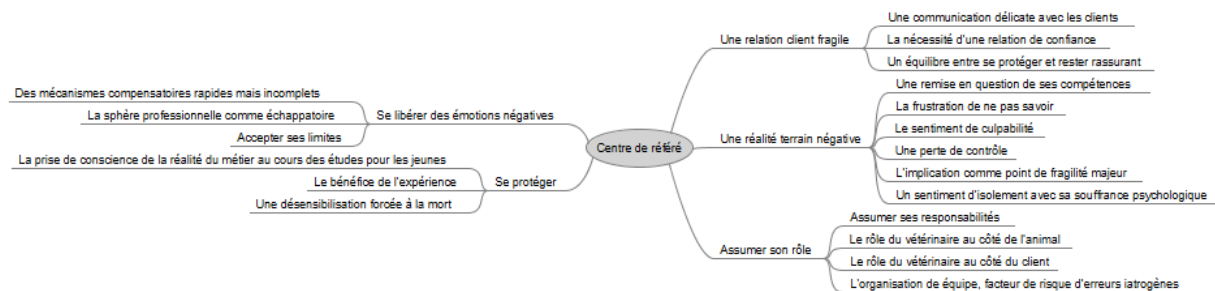
JL : D'accord. Merci beaucoup. Et enfin est-ce que tu as des choses à rajouter par rapport au sujet ? Des choses qu'on aurait pas forcément abordées ?

VT : Non euh... [réfléchit] ça me paraît bien. Ta thèse du coup ça marche comment ? Tu dois la rendre pour quand ?

Je pense que c'est un sujet important	Une réalité terrain négative
Je pense que la mort imprévue a un effet négatif sur le vétérinaire	
Je pense que la mort imprévue n'est pas rare	
Je pense que la grande implication est l'un des points de fragilité du vétérinaire	L'implication comme point de fragilité majeur
Je me laisse encore parfois toucher pas la mort	
Je me suis attachée à l'animal en le soignant	
Je ressens plus de choses pour des clients connus	
Cette mort m'a marquée	
Je n'éprouve pas la même chose en fonction des morts	

Je pense que les vétérinaires ne verbalisent pas assez à ce sujet	Un sentiment d'isolement avec sa souffrance psychologique
Je pense que les vétérinaires se sentent parfois incompris à ce sujet	
Je ne parle pas trop de ma vie pro en privé	
Je pense que la sphère professionnelle permet aux vétérinaires d'exprimer leurs ressentis à ce sujet	La sphère professionnelle comme échappatoire
Je pense que la communication au sein de l'équipe est positive	
Je discute avec mes collègues de la prise en charge	
Je m'ouvre facilement avec des personnes qui ont vécu la même chose que moi	
Je pense que suite à un décès imprévu on a besoin de se rassurer sur sa prise en charge	Une remise en question de ses compétences
Je trouve qu'il y a une remise en question de ses propres compétences	Une désensibilisation forcée à la mort
Je trouve qu'en fonction de notre cadre de travail on peut anticiper la quantité de décès	
Je trouve qu'on finit par s'habituer la mort	
Je suis beaucoup confrontée à la mort	
J'ai appris à me détacher	
J'accepte les morts inévitables	
Je ne m'attarde pas beaucoup sur les morts imprévues	
J'ai trop de cas	
Je fais mon maximum pour sauver les animaux	Le rôle du vétérinaire au côté de l'animal
Je suis sensible à cette thématique (mort en général)	
Je me suis assurée que tout allait bien	
Je suis impliquée dans mes cas	Le sentiment de culpabilité
Je me sens responsable de ne pas l'avoir sauvé	
Je suis gênée vis-à-vis du client	
Je m'en veux de ne pas avoir été là à temps	Le bénéfice de l'expérience
J'arrive à anticiper les morts	
Je ne parle du risque anesthésique que lorsque je ne suis pas confiante	
Je trouve que les jeunes ont du mal à gérer les morts imprévues	
Je n'étais pas à l'aise avec ma prise en charge	Une perte de contrôle
Je suis agacée de ne pas avoir été tenue au courant de l'évolution de la situation	
Je n'ai pas pu anticiper ce décès	
Je ne sais pas ce qui s'est passé exactement	
On a revu le fonctionnement de la structure	L'organisation de l'équipe, facteur de risque d'erreurs iatrogènes
Je considère que la gestion d'équipe n'a pas à interférer avec la qualité des soins	
Je dois faire confiance au reste de l'équipe	
Je pense que l'habitude fait perdre en vigilance	
Je pense qu'il faut aborder cette thématique dans les études	La prise de conscience de la réalité du métier au cours des études pour les jeunes
Je ne pense pas qu'on puisse vraiment se préparer à cette mort	
Il faut prendre conscience du rôle de vétérinaire	
Je pense que ça peut être l'une des raisons pourquoi les jeunes arrêtent véto	Assumer ses responsabilités
J'ai envie de reporter la responsabilité sur la personne en charge de la surveillance mais je peux pas	
J'assume mes responsabilités	
Je considère qu'on a fait une erreur	
Je considère avoir fait une erreur dans la prise en charge	La nécessité d'une relation de confiance
Je considère qu'il faut être honnête avec les clients	
Je pense que les propriétaires sont en mesure de voir les incohérences.	
Je trouve que le consentement éclairé signé met une barrière à la relation client	
Je considère que le propriétaire doit être conscient de l'état de son animal	Une communication délicate avec les clients
J'ai du mal à gérer les émotions des clients	
Je trouve les clients de plus en plus procéduriers	
Je trouve que c'est la communication avec le client qui est le plus difficile	
Je pense qu'on ne peut pas tout anticiper	Accepter ses limites
Je pense qu'il faut accepter le fait qu'on n'est pas infaillible	
Je trouve qu'il faut accepter nos émotions	
J'essaie de trouver une explication dans ce cas	La frustration de ne pas savoir
J'ai besoin de comprendre pour accepter	
Je trouve que la mort imprévue génère de la frustration chez le vétérinaire	
Je pense que le vétérinaire est aussi garant de l'émotionnel des clients	Le rôle du vétérinaire au côté du client
Je suis sensible à la condition des clients	
J'essaie de rassurer les gens	
J'inclus les propriétaires dans le plan thérapeutique	
Je reconnais la douleur du client au cours d'une euthanasie	Des mécanismes compensatoires rapides mais incomplets
Je reporte de manière générale mes émotions négatives sur l'aliment	
Je suis consciente que ma gestion des émotions n'est pas idéale	
J'euthanasie un animal en commun accord avec le client (j'ai le choix)	Le choix positif lors d'une euthanasie
Je considère que l'euthanasie est en choix en faveur du bien-être de l'animal.	
Je considère l'euthanasie comme un acte d'amour	

Je me couvre toujours de l'absence de risque zéro	Un équilibre entre se protéger et rester rassurant
Je suis consciente que sans consentement signé je me mets en danger	



Canine/équine

JL : Alors... donc c'est bon. Donc l'enregistrement est lancé. Merci d'avoir accepté. Donc euh je me permets de représenter ma thèse. Donc ma thèse parle de la mort imprévu des vétérinaires euh la mort imprévue des animaux. Donc tout ce qui va être outre l'euthanasie c'est-à-dire la chatte qui se réveille pas après l'ovario, l'animal on pense qui va bien et puis bah après il décède après coup. Donc tout ce genre de choses, des morts que le vétérinaire n'a pas forcément anticipé. Et comme c'est un sujet assez inédit, dans un premier temps je veux voir ce qu'en pense la profession. Essayer un peu de sonder les grands avis donc c'est pour ça j'interroge différents profils vétérinaires. Donc là ma première question ce serait qu'est-ce qui vous a... qu'est-ce qui t'a motivé à accepter cet entretien ? VT : Bah mmm globalement je pense, effectivement c'est un sujet qui est [pause puis parle plus lentement] pas forcément très médiatisé. Enfin euhhh étudié, présenté dans, au sein de la profession mais c'est quelque chose auquel on est tous confronté en fait. Euh le chat, fin surtout dans des exercices on va dire mixte ouuuu fin hors soins intensifs si tu veux ou par exemple on laisse le chat euh ou le chien qui a été opéré l'après-midi pour un pyomètre ou un truc comme ça. Euh et puis on part le soir, euh on part pas, on repasse pas la nuit pour surveiller les hospitalisations, on arrive le matin on le trouve décédé. Euh ce genre de choses ou même euh moi en pratique équine c'est des choses qui arrivent aussi parce qu'on reste pas sur place chez le client. Et donc euh on laisse l'animal euh [petit hochement de tête] dans un état clinique dont on sait pas forcément comment il va évaluer, évoluer.

JL : Oui.

VT : Et on se retrouve avec un animal qui est potentiellement est décédé deux heures plus tard, trois heures plus tard euh. Voilà. Euh un peu par, [lève les yeux au ciel] pas forcément par surprise parce que parfois euh [pause] c'est des choses auxquelles on est [pause et moue] on peut s'attendre ou ça fait partie des hypothèses mais en tout cas on y est [secoue la tête] toujours confronté dans la pratique. Et euh [moue] ce que tuuu disais dans ta présentation, c'est que c'est quelque chose qui [plus lent, semble réfléchir] est potentiellement euh beaucoup étudié en humaine.

JL : Ouais

VT : Mais c'est vrai qu'en véto [lève les sourcilles] euh fin moi j'en ai jamais entendu parler dans une quête de thèse ou ce genre de choses quoi. Donc c'était intéressant. Je me suis dit que, voilà, si t'avais besoin de [sourire] de témoignages ou ce genre de choses je serais disponible pour ça quoi.

JL : D'accord. Bah merci beaucoup. Et donc si j'ai bien compris ça t'es déjà arrivé ce genre de choses ? Est-ce que t'aurait un cas éventuellement qui t'a le plus marqué que tu serais d'accord pour me raconter ?

VT : Je euh je sais pas si c'est le cas qui m'a le plus marqué mais c'est un cas récent. C'est pour ça, donc euh qu'il est assez frais dans ma mémoire. Ça date de quelques mois. Euh c'est de la canine donc c'est un... une chienne qui était en dystocie. Euh la propriétaire n'était pas client chez nous euh une petite éleveuse amateur euh quiii avait des chihuahuas. Euh pas éleveuse chez nous, elle souhaitait... son vétérinaire pouvait pas la recevoir. Elle souhaitait pas aller chez le vétérinaire euh deee garde où euh son veto la renvoyait parce que elle avait une mauvaise expérience ou quoi. Et elle nous avait contactés parce qu'elle était déjà venue chez nous un jour etc. Et donc euh c'est déjà [plisse un peu des yeux] c'est une situation qui était un peu inconfortable parce que c'est pas une cliente, parce que [moue] on était pas [pause puis appui sur le mot] tenu de la recevoir dans la mesure où elle avait d'autres solutions de euh d'urgence. Et puis euh moi la chirurgie c'est pas des choses que je fais beaucoup donc ça nécessité que je fasse [se frotte la mâchoire] intervenir monnn mon patron euh pour une césarienne. Donc euh j'ai reçu la dame une heure plus tard euh et effectivement euh donc y'avait une dystocie. On a dû faire une césarienne donc dans la nuit, [plisse les yeux] il était minuit et demi un truc comme ça.

JL : D'accord.

VT : Euh les chiots se sont bien réveillés, euh la chienne aussi. Euh [secoue la tête] on les a mis en cage pour la nuit en fait, la chienne et les chiots. Et quand on est arrivé le lendemain matin bah la chienne était décédée [fait des grands yeux]. Euh donc euh déjà j'm'en souviens très bien parce que c'est assez récent et [lève les sourcilles] en plus c'est des choses qui devraient pas arriver. C'est à dire que sur une césarienne, [lève les yeux au ciel] pas de convenance parce que euh c'était pas une césarienne programmée. Mais sur une césarienne de chien, [fait de grands yeux] on devrait pas perdre la mère comme ça fin ya pas de raison quoi. Euh donc ya pas eu d'autopsie, je sais pas exactement quelle est la cause du décès mais eh voilà. Et puis bon c'est des situations qu'on aime pas vivre. On arrive le matin la chienne est décédée, il faut appeler la propriétaire, la dernière fois qu'on l'a eu au téléphone il était deux heures du matin, on lui dit que sa chienne va très bien, que tout le monde est bien réveillé et quelques heures plus tard l'animal est décédé. On n'a pas d'explication quoi. Donc euh ça c'est un des exemples euh récents assez marquants quoi. Voilà.

JL : D'accord. Et donc au niveau des émotions pour toi ça t'a fait, c'était quoi les émotions les plus...

VT : Bah euh sur ces [parle lentement, semble réfléchir] cas-là euh le plus souvent je trouve que c'est la frustration.

JL : D'accord.

VT : C'est... C'est pas la tristesse ou de la peine tout ça parce que je pense que [pause] fin alors après on est peut-être tous différents mais moi avec la pratique euh [petite moue] j'ai appris à me détacher un petit peu de ça. Mais d'un point de vue [fronce les sourcils] médical euh j'trouve que professionnellement c'est frustrant c'est de se dire que bah qu'on est passé à côté de quelque chose en fait. Et euh... Attend je reviens. [son enfant se met à pleurer, elle va le chercher]

JL : D'accord.

VT : Ouais j'trouve que c'est qu'on a fait une erreur euh c'est c'est vraiment euh [moue] je sais pas, c'est ouais c'est plus de la frustration en fait.

JL : D'accord. Donc t'aurais aimé savoir ce qui s'est passé ? C'est ça ? T'aurais aimé pouvoir l'autopsier ?

VT : [réfléchis puis souffle] Non, [sourire] j'aurais aimé pouvoir la faire autopsier parce que c'est pas... les autopsies c'est pas quelque chose que j'aime bien faire.
JL : D'accord.
VT : Mais euh [rire] Mais j'aurais aimé savoir pourquoi et puis [le bébé refait du bruit] Excuse-moi, désolée.
JL : Non ya pas de soucis.
VT : Je reviens, je prends juste un accessoire... Voilà. Ça te dérange pas que je coupe la caméra.
JL : Non, non ça va.
VT : Je vais me balancer donc au bout d'un moment tu vas avoir la tête... [rire]
JL : OK.
VT : Donc euh ouais je trouve que c'est beaucoup de frustration euh un peu d'incompréhension et euh [pause] la déception surtout dans ces moment-là.
JL : OK.
VT : Et euh ouais voilà.
JL : Ok d'accord. Je vois. [Blanc] Désolée du coup sans la caméra j'ai pas l'habitude. Euh...
VT : Bah je peux remettre la caméra si tu veux.
JL : Bah c'est juste que d'habitude je regarde un peu la tête des gens. Mais c'est pas grave le balancé, parce que je regarde en même temps mon cahier. Désolée je suis un peu toquée. D'accord. Et donc est-ce que suite à cet événement t'as changé quelque chose à ta prise en charge future des animaux ou...
VT : [moue et réfléchit]
JL : Justement vis-à-vis du propriétaire
VT : Non parce que maintenant c'est des choses euh que j'ai apprises à gérer. Et puis je pense que ça dépend vraiment des propriétaires. Ya des propriétaires qui vont vraiment accepter euh facilement, quelle que soit la façon de présenter. Et ya des gens euh [pause] même si t'y vas doucement euh ça va être un choc de toute façon pour eux qu'ils vont pas être capables... fin de toute façon perdre son animal brutalement comme ça, pour le propriétaire aussi c'est d'autant plus difficile [grand yeux] que pour nous donc... parce que nous on n'a pas le le relationnel quoi. Donc euh changer quelque chose euh je pense que malheureusement ces situations-là, elles sont liées à la façon dont on exerce. C'est-à-dire par exemple euh ces animaux qui sont en bonne santé [petit tic de la tête] le soir quand on part à (sic) la clinique et qui sont morts le lendemain malheureusement tant qu'on n'a pas de système de soins intensifs et surveillance continue bah [moue] tant que c'est comme ça, ça arrivera. Et après c'est un choix. Soit on développe du soin intensif ou de la surveillance mais du coup c'est pas du tout [grands yeux] le même type de clinique.
JL : Ouais
VT : Soit euh c'est des choses auxquelles il faut euh qu'il faut accepter parce que bah parce que dès l'instant où un animal est hospitalisé a priori c'est une infection (sic) derrière potentiellement euh qui peut dégénérer. Et donc euh [moue] ya pas d'alternative à part renvoyer sur un service de soins intensifs pour la nuit ou d'avoir un service de soins intensifs à au sein de la clinique quoi.
JL : D'accord. Et donc ça vous prévenez les propriétaires donc que vous avez pas forcément de...
VT : Oui. JL : Oui, d'accord.
VT : Les propriétaires sont... fin là moi actuellement j'exerce pas parce que je suis en congé maternité. Et j'ai changé de clinique donc j'ai je suis sans emploi actuellement. Mais dans la clinique où je travaillais auparavant bah je prévenais systématiquement les propriétaires en cas d'hospitalisation que y'avait pas de surveillance la nuit, voilà. Et que si ils souhaitent y'avait possibilité d'aller dans une clinique à proximité avec des vétérinaires de garde 24/24.
JL : D'accord. OK. C'est pour entre guillemets éviter qu'ensuite les propriétaires soient surpris, c'est ça ? Eviter les conflits avec le propriétaire derrière ?
VT : Oui et puis [pause] j crois que les propriétaires se rendent pas systématiquement compte de ce que c'est l'hospitalisation en clinique euh en petite clinique quoi fin en petit clinique, en clinique de base quoi.
JL : D'accord.
VT : Ya beaucoup de gens qui pensent qu'on dort sur place, que on fait des rondes toutes les heures euh comme ils comparent à de l'humaine en fait. Ils se disent « Bah moi en fait quand je vais à l'hôpital euh que je suis hospitalisé il y a une infirmière qui passe euh si je suis [grands yeux] gravement malade elle passe toutes les demi-heures, ya une surveillance continue. Donc ils disent « Bah pour mon chat c'est pareil en fait ». Et donc euh c'est plus de la communication euh déjà pour leur... pour leur culture générale mais pour euh pour qu'ils sachent vraiment ce qui se passe... derrière. Euh et puis pour être honnête vis-à-vis d'eux quoi. Euh donc voilà.
JL : D'accord. Donc l'honnêteté. Oui d'accord.
VT : C'est pas tant pour s'éviter des problèmes c'est juste [pause] pour pas qu'il y ait de zones d'ombre.
JL : OK, oui.
VT : Pas qu'ils se fassent des idées sur ce que ça pourrait être et qu'après bah ils disent « Ah mais attendez ! Mais en fait ça se passe pas comme dans un hôpital humain ? ». Bah non en fait, non parce que moi je suis là ce soir à 18 heures, à 19 heures et puis après bah demain matin je suis encore là donc si je reste toute la nuit et que je me fais ma semaine jour et nuit 24/24 [sourire]
JL : Non c'est pas possible
VT : Pour votre animal c'est pas beaucoup mieux non plus. Parce que à la fin je manque de discernement etc. Donc c'est important qu'ils soient [pause] qu'ils soient prévenus, qu'ils sachent comment ça fonctionne quoi.
JL : D'accord, OK. Et donc au niveau émotionnel, parce que ya quand même une frustration comme vous tu disais. C'est quoi pour toi la différence entre, donc émotionnel, entre une euthanasie forcée, non consentie, je sais pas si ça arrive dans votre ancienne clinique, et a donc la mort imprévue ? [Vétérinaire fronce les sourcils]
VT : Une euthanasie non consentie, euh c'est-à-dire une euthanasie non consentie par le propriétaire ou par moi ?
JL : Non, par toi, par le vétérinaire. Une euthanasie que tu fais entre guillemets mais vraiment à contrecœur sans totalement être...
VT : Moi ça n'arrive pas. [secoue la tête] Fin je fais pas. Ouais si jamais j'estime que c'est pas justifié, je le ferai pas. Donc voilà, soit... alors après peut-être que j'ai plus de tolérance à certains motifs que d'autres personnes mais en tout cas moi c'est jamais arrivé que je fasse une euthanasie en me disant euh il faut pas que je le fasse cet animal euh voilà. Parfois ya d'autres solutions [pause] que l'euthanasie mais euh j'avais quand même la faire parce qu'en fait ces solutions sont pas possibles pour le propriétaire ou voilà. Euh mais par exemple un animal qui arrive en pleine santé sur ses quatre pattes mais parce qu'il pisse par terre les gens veulent l'euthanasie je le ferai pas quoi.
JL : D'accord.
VT : Donc je fais pas euh d'euthanasies contre contre mes convictions quoi.
JL : D'accord mais par exemple dans le cas où bah c'est plus que les propriétaires peuvent pas assumer l'animal, c'est vraiment... Il faudrait mettre en place des choses mais le propriétaire ne peut pas. Dans ce genre d'euthanasie, c'est quoi la différence émotionnelle entre donc une mort imprévue et une l'euthanasie au niveau émotionnel.
VT : [réfléchit] Bah euh [réfléchit] l'euthanasie elle est toujours choisie euh. Dans mon cas, voilà. Par exemple, je sais pas euh un insuffisant fin je sais pas exactement quel cas te... quel exemple te donner mais euh... Un exemple d'euthanasie où par exemple les

propriétaires pourraient pas... Par exemple voilà un chat avec un diabète par exemple qu'arrive euh mais pas un diabète euh simple on va dire euh mais un diabète un peu compliqué. L'animal il est, il nécessite des soins, voilà une hospitalisation euh il est par exemple décubitus etc.

JL : D'accord oui.

VT : Et les gens vont dire « Bah non, mais nous on peut pas ». Cet animal potentiellement il est sauvable euh si on met en place les soins. Mais si on met pas en place les soins l'animal il va décéder. Et les gens-là vont décider de choisir une euthanasie. Euh parce que [moue] bah ils peuvent pas. Là pour moi, même si l'animal il est sauvable, c'est une euthanasie qui potentiellement va être justifiée parce qu'en fait [gros yeux et secoue la tête] les gens vont pas pouvoir assumer les soins. Donc en fait on va essayer de sauver de l'animal et puis dans trois jours il va revenir parce que les gens vont pas avoir eu des sous pour payer l'insuline etc. Fin voilà. L'alternative c'est euh mettre en place des soins intensifs et de le faire adopter mais par expérience c'est des choses qui sont très difficiles à obtenir des propriétaires.

JL : Hum hum

VT : Et puis qui nécessite en plus un investissement financier de la clinique fin voilà. Quand t'es salariée ya des décisions que tu peux pas forcément prendre. Tu vois. Donc euh dans ce cas-là, euh on va décider avec le propriétaire d'euthanasie. Pour moi émotionnellement c'est quelque chose que je gère bien parce qu'en fait je me dis de toute façon pour ce pauvre chat si je le fais pas euh bah il va se retrouver en coma diabétique euh à la maison, [grands yeux] les gens ils vont le laisser crever. Il va mourir bah dans des atroces souffrances [petit rire].

JL : Oui.

VT : Donc on fait une décision d'euthanasie où la mort de l'animal elle va être digne et accompagnée si tu veux.

JL : D'accord.

VT : [lentement et semble peser ses mots] Donc pour moi euh émotionnellement c'est pas compliqué parce que ça reste en accord avec [pause] j'arrive à le faire rentrer dans mes cases de principes si tu veux.

JL : D'accord, ouais.

VT : Quelqu'un qui m'amènerait un chiot de sept mois en disant euh « oh là, là il est trop vif, euh il a essayé de mordre l'un de mes enfants, il veut tout le temps jouer. Il faut l'euthanasier ». Ça rentrerait pas dans mes cases, je pourrais pas le faire de toute façon donc je serais pas confrontée à [réfléchit] des difficultés émotionnelles vis-à-vis de ce genre d'euthanasie parce que c'est presque... en fait je les pratiquerai pas.

JL : D'accord.

VT : Et après des euthanasies semi [moue] on va dire celles qui sont entre deux, euh j'arrive à les faire rentrer dans mes cases de valeurs [pause] d'une certaine façon. À les justifier et donc euh elles sont pas plus compliquées qu'une euthanasie normale. Eventuellement parfois le seul sentiment que j'aurais c'est un petit peu de de [semble chercher ses mots] rancœur, on va dire, vis-à-vis des propriétaires, euh de ressentiment.

JL : D'accord. De pas avoir tenté de faire quelque chose avec l'animal ?

VT : Oui ou de pas s'être donné les bonnes conditions pour avoir un anim... fin voilà. De prendre un animal en n'ayant pas les moyens financiers de l'assumer derrière.

JL : D'accord. Ok.

VT : Mais malheureusement avec le temps j'ai de plus en plus de [pause] comment dire, [réfléchit] de compréhension vis-à-vis des propriétaires parce qu'en fait je pense que euh les gens construisent à leur relation vis-à-vis de l'animal sous cette forme-là, quoi. Il se disent pas « J'ai un chat faut que j'anticipe que peut être ça me coûtera 500 € si fait un syndrome urinaire, euh peut être que s'il se fait taper j'en aurais pour 1400 balles de réduction fractures. Les gens pensent pas du tout comme ça en fait et donc quand ils se trouvent face à la nécessité d'investir bah en fait ils sont démunis mais je peux... de moins en moins je leur en veux en fait [sourire]. J'fais preuve de plus en plus d'empathie vis-à-vis de ces gens-là qui en fait se retrouvent piégés par la maladie de leur animal en fait.

JL : D'accord, ok. Je vois et donc pour revenir sur les morts plus imprévues. Lorsqu'il y en a une qui arrive par exemple la chienne en dystocie qui est décédée. Vous avez fait quoi pour essayer de vous remonter le moral ? Pour essayer d'évacuer toutes ces émotions négatives que vous aviez ?

VT : J'pense euh souvent euh c'est des interactions avec les gens de la clinique, les collègues. Donc ça peut être des gens qui vont vous dire « Ah bah écoute, ça arrive. C'est pas... Pas c'est pas grave mais c'est des choses qui arrivent, qui vont essayer de te remonter le moral. Euh parfois euh ça peut être bon bah on prend 5 min, on prend un café avec les autres, on discute du cas euh. Moi ça passe aussi beaucoup par humour [insiste sur le mot] donc bon bah alors quand on trouve le chien mort dans la cage on fait pas tout de suite une blague mais euh JL : Non. VT : Potentiellement euh quelqu'un qui va lancer une blague mais pas forcément en rapport. Ça va nous remonter un peu le moral, ce genre de choses. Euh je pense que ça tient beaucoup à la solidarité au sein de l'équipe. C'est ça qui va le plus aider quoi.

JL : D'accord. Et en parler avec les confrères ? Essayer de débriefer le cas, ça...

VT : C'est ça et après aussi plus tard euh le soir. Moi et mon conjoint on est véto et ça m'arrive très souvent de parler de ces choses-là avec lui.

JL : D'accord. Donc aussi dans la sphère privée d'en parler... D'accord. Donc pour vous les deux sont pas forcément totalement hermétiques.

VT : Bah dans la mesure où mon conjoint est vétérinaire euh... JL : Aussi. VT : Ça déteint un petit peu.

JL : OK, d'accord. Et donc là, ce sera ma dernière question : Tu disais au début qu'on en parle assez peu de cette mort. Quels seraient pour toi les changements à mettre en place pour essayer d'améliorer les choses ?

VT : Euh peut-être en parler euh en école véto.

JL : D'accord.

VT : Ça doit pas forcément faire l'objet d'un module de 27 heures hein mais que ça fasse peut-être l'objet... Moi je trouve ce qu'il manque en école véto c'est un module de [pause] qui regrouperait un certain nombre de choses si tu veux. Les... La gestion du propriétaire agressif, euh la gestion de ses propres sentiments, la gestion d'empathie vis-à-vis des collègues ou des confrères ou des propriétaires, la gestion des morts inattendues par exemple. Parce que ça on en parle pas du tout au cours de la formation [insiste dessus] et on va y être confronté lors de la euh lors de la pratique. Donc avoir fait, je sais pas 45 minutes de discussion autour de ça avec une présentation des cas comment, fin voilà. Le fait d'en avoir discuté je pense en école ça peut aussi aider à s'y préparer ou euh du moins à mieux gérer le jour où ... on est face à cette situation. Euh peut-être que ça pourrait aussi faire l'objet de confes euh en post. Fin voilà.

JL : D'accord. Lors de congrès, des choses comme ça ?

VT : Ou lors de soirées machin, bah voilà peut-être pas toute une soirée dessus mais même chose quatre ou cinq intervenants qui parlent de plusieurs situations comme la mort inattendue etc. Euh je pense ça peut, ça peut être intéressant. Euh même des articles dans la presse euh dans la presse scientifique, fin la presse professionnelle genre Veto job qui ont un blog bah voilà. Peut-être que ça pourrait ça pourrait être intéressant d'avoir un article là-dessus ou voilà.

JL : Donc vraiment plus comment gérer les émotions du propriétaire et gérer ses émotions ?

VT : Euh ouais par exemple.

JL : D'accord, ok. Et dernière question que j'ai pas eu le temps de poser. Est-ce que le fait d'être en mixte, de pratiquer de l'équine tu penses que ça joue sur toi, sur ta façon de gérer ta relation à la mort imprévue ?

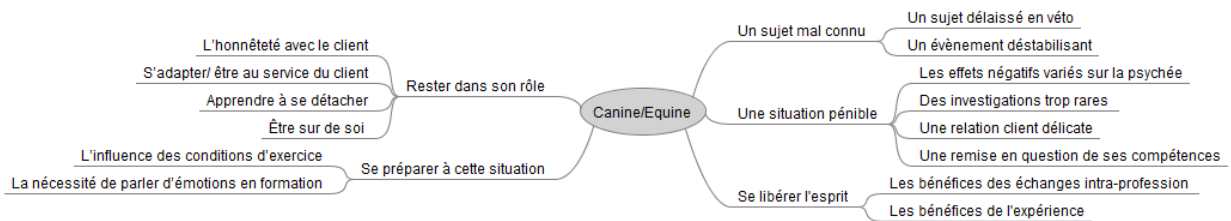
VT : Je réfléchis, hein c'est pour ça que je mets du temps à répondre. [sourire] Euh est-ce que ça joue ? [réfléchit] Je pense que peut-être d'une certaine façon parce que quand on est en équipe ou à l'extérieur par exemple en rurale on n'est que un tout petit temps à côté du patient, contrairement à quand on hospitalise les animaux en canine où on les voit toute la journée etc. Donc on doit apprendre aussi à se détacher et à être et [pause] pas être en surveillance continue du patient s'il... Du coup ça t'apprend aussi à dire « Bah bon bah je m'en vais et puis advienne que pourra ». D'une certaine façon. Alors que quand on est en canine et ben comme la possibilité de rester tout le temps à côté, alors la nuit pas forcément, mais je veux dire dans la journée on est tout le temps en surveillance de ces animaux qui sont un petit peu sur le fil. Et ben je pense que c'est plus dur de se détacher et de se dire « Bon bah euhhh ». Tu vois en équine bah on était pas à côté, bah oui ça arrive quoi. Façon le temps que je retourne le voir euh, ya une demi-heure de route euh, bah oui il peut arriver des choses quoi. Donc peut-être que ça permet de plus se détacher de ça.

JL : D'accord. Bah merci beaucoup. Donc c'est la fin. Est-ce que t'as d'autres choses à ajouter plus librement au sujet, à propos du sujet ou ?

VT : Euh non ya rien qui me vient là. Si t'as besoin de reposer des questions ou refaire une interview, ya pas de soucis.

Je trouve qu'on ne communique pas assez autour de ce sujet	Un sujet délaissé en véto
Je pense que le sujet est plus connu des médecins	
Je trouve le sujet intéressant.	
J'ai vécu plusieurs morts imprévues qui m'ont marquées	Les effets négatifs variés sur la psychée
Cette mort m'a marquée	
Je trouve ce genre de situations pénibles à vivre	
Je suis avant tout frustrée	
Je suis déçue	
Je suis aussi touchée par cette mort	
Je pense que les exercices mixtes sont les plus exposés	
Je pense qu'il y a plus de morts imprévues quand on ne surveille pas les animaux	
Je pense que ne pas pouvoir surveiller l'évolution clinique est un facteur de risque de mort imprévue	
Je pense que la mort imprévue concerne tous les vétérinaires	
Je ne pense pas qu'on puisse éviter les morts durant la nuit	
Je pense qu'en choisissant un exercice sans SI on doit accepter les morts imprévues	
Je trouve que l'exercice mixte aide à cadrer la prise en charge, à se détacher	Apprendre à se détacher
J'ai appris à me détacher émotionnellement de la mort	
Je trouve que certaines morts sont prévisibles	
Je n'ai pas la même relation avec l'animal que les propriétaires	Un évènement déstabilisant
Je ne m'attendais pas à cette mort imprévue	
Je trouve aberrant de perdre un animal en chirurgie de base	
J'aurais aimé savoir ce qui s'est passé	Des investigations trop rares
Je trouve les autopsies informatives mais désagréables à réaliser	Une remise en question de ses compétences
J'ai l'impression d'être passée à côté de quelque chose	
J'ai l'impression d'avoir fait une erreur	
Je ne sais pas ce qui s'est passé	Une relation client délicate
Je trouve l'annonce au propriétaire délicate	
Je trouve difficile de ne pas avoir d'explication pour le client	
J'ai de la rancœur vis-à-vis des propriétaires qui n'avaient pas les moyens d'assumer un animal	
Je n'étais pas à l'aise avec la situation du client vis-à-vis de la clinique	
J'avais vérifié que les animaux allaient bien	Être sûr de soi
Je n'ai rien changé dans ma prise en charge	Les bénéfices de l'expérience
J'ai appris à gérer ces situations	
J'ai appris à mieux comprendre les motivations des clients	
Je trouve qu'il faut adapter sa gestion du cas au propriétaire	S'adapter/ être au service du client
Je suis consciente des émotions des clients	L'honnêteté avec le client
J'informe les clients sur la réalité de notre hospitalisation	
Je suis honnête avec les clients	
Je pense qu'une communication claire est importante	
Je ne fais pas d'euthanasies qui vont à l'encontre de mes valeurs et mes principes	
Je suis peut-être plus souple sur mes motifs d'euthanasie	Avoir le choix de l'euthanasie
Je prends en compte la situation du propriétaire dans mes choix	
J'ai le choix lors d'une euthanasie	
Je trouve que mes alternatives à l'euthanasie ne sont parfois pas réalisables	L'euthanasie comme solution
Je vis les euthanasies comme quelque chose en faveur du bien-être animal	Les bénéfices des échanges intra-profession
Je trouve la communication au sein de l'équipe positive pour évacuer les émotions	
J'aime rediscuter du cas avec mes collègues	
Je trouve le soutien des collègues fondamental	
Je ne cloisonne pas ma vie privée/pro en vivant avec un véto	
Je cherche aussi du soutien dans ma vie privée	
J'essaie de penser à autre chose (humour)	

Je pense qu'il faut aborder cette thématique à l'école	La nécessité de parler d'émotions en formation
Je trouve qu'on ne parle pas assez de la gestion des émotions des différents acteurs à l'école	
Je trouve la gestion de ses propres émotions et de celles du client difficile	
Je sais que chaque vétérinaire est différent	
Je pense qu'on peut aussi en parler aux vétos de terrain	



Jeune homme

JL : Voilà donc c'est bon. Donc l'enregistrement est lancé. Donc je me permets de rapidement te représenter ma thèse. Donc j'étudie dans le cadre de ma thèse la relation qu'ont les vétérinaires canins français avec la mort imprévue des animaux. Donc tout ce qui outre l'euthanasie ou après l'abattage donc par exemple la chatte qui se réveille pas après l'ovario, le chien on le rend à la maison, au propriétaire, on pense que tout va bien et il décède derrière, donc toutes les morts que le vétérinaire n'a pas forcément vu venir, n'a pas forcément anticipées. Dans ce cadre-là comme c'est assez inédit je vais d'abord essayer de sonder un peu la population, la profession pour voir comment eux le ressentent. Et donc pour ça ma première question ce serait déjà : qu'est-ce qui t'a motivé à accepter cet entretien ?

VT : Très honnêtement moi je sais que bah j'ai fait ma thèse l'année dernière et je sais que j'ai eu de la chance d'avoir des réponses. Et je me dis que bah si je peux donner un petit peu de temps pour aider entre guillemets les confrères qui sont en train de passer une thèse bah ça me prend pas beaucoup de temps, c'est intéressant, ça... c'est des sujets qui en plus je pense sont d'actualité. Donc si ça peut faire avancer les choses, t'aider bah carrément. Voilà.

JL : D'accord. Donc plus pour m'aider moi. Merci. Mais au niveau de la thématique, ça t'a évoqué des choses ou pas plus que ça ?

VT : Oui, la thématique est intéressante aussi parce que je pense que c'est quelque chose auquel on est jamais préparé et même après je pense plusieurs années et un peu plus d'expérience c'est quelque chose auquel on est jamais tout à fait préparé, ya toujours une part d'affect. Après je pense qu'on apprend peut-être plus à faire de... un peu plus de distance. Mais je pense que c'est des choses qui même en début de carrière peuvent nous affecter d'autant plus surtout qu'on débute euh en étant un peu plus souvent fragile, contrairement à d'autres vétérinaires plus expérimentés. Donc je pense que c'est un sujet qui peut-être, oui, complètement intéressant pour mieux aborder ou ou un peu prendre de distance par rapport à ces incidents entre guillemets.

JL : D'accord. Quand tu dis dans l'affect, tu veux dire quoi par là ? Ya encore beaucoup d'affect ?

VT : Bah je pense que même si ya des fois où c'est pas forcément de notre faute, y'en aura peut-être où... On va toujours se poser des questions. C'est des cas où on va se dire « Bah peut-être que j'ai raté quelque chose », Euh peut être que j'ai pas été attentif à tel euh tel signe, tel signe avant-coureur, est-ce que j'aurais peut-être fait différemment, est-ce que je suis vraiment impliqué en fait [grands yeux] dans le décès inattendu ou est-ce que c'est juste une histoire de pas de chance entre guillemets euh. Je pense que c'est des situations qui nous font [pause] nous poser beaucoup de questions hein globalement. Et euh je pense que oui, elles sont d'autant plus difficiles quand on débute. Fin pour moi c'est le ressenti que j'ai.

JL : D'accord. Tu aurais une expérience qui t'as le plus marquée ou la plus récente que tu pourrais me partager ? Eventuellement ?

VT : Euh bah moi j'en ai eu plusieurs, là. Moi je suis en internat actuellement à [internat privé], en structure de référé.

JL : D'accord.

VT : On fait beaucoup d'urgences euh donc j'en ai eu quand même plusieurs. Euh moi je sais que j'avais eu le cas par exemple euh d'un animal qui euh en fait avait déjà été vu par l'un de mes co internes la veille euh qui n'allait pas mieux, était revenu, que j'avais hospitalisé. Le chien était pas critique euh donc je l'avais mis en chenil entre guillemets non critique et le lendemain matin je l'avais retrouvé décédé dans son box [bouge beaucoup ses mains autour de son visage, se frotte le menton, les tempes]. Euh après j'avais eu aussi pareil une autre histoire, c'était pareil un autre petit chien qui était hospitalisé depuis quelques jours, qui était pas en... qui était pas non plus considéré comme critique, pas en situation... il était pas localisé non plus dans un chenil critique et pareil je l'avais aussi retrouvé décédé. Donc pareil des situations où on se pose des questions, vu qu'on n'attend pas trop en fait... ou le décès il est pas un peu dans les possibilités qu'on a en tête.

JL : D'accord.

VT : Après... sinon, je sais qu'on a eu aussi un accident, nous, au produit de contraste là ya quelques mois euh suite à une myélographie sur un bouledogue. Où euh le chien était en mort cérébrale en fait en sortie de scanner. Etttt où ça a été aussi assez compliqué à gérer hein pour les gens [se gratte la tête] sachant que c'était un chien qui venait juste pour une hernie discale. Euh paralysie stade 2 donc peu avancé où euh [grands yeux] l'éventualité en fait que le pronostic vital soit engagé c'est quasiment pas partie des possibilités quoi. C'est quelques cas qui m'ont un peu marqué ouais.

JL : D'accord. Donc c'est plus le côté vraiment gestion du propriétaire ou c'est tes émotions ou les deux qui te... ?

VT : Ya, ya les deux je pense. Dans le sens où euh il faut qu'on gère d'un côté les questions qu'on va se poser nous immédiatement en tant que vétérinaire, se dire « Bah qu'est-ce qui a pu causer le décès ? Est-ce que j'ai raté quelque chose ? Est-ce qu'on est passé à côté de quelque chose ? » et ya forcément aussi derrière le côté gestion des propriétaires qui est pas évident euh dans le sens où on doit souvent répondre à des propriétaires qui ont beaucoup de questions, beaucoup de demandes vu que c'était pareil totalement inattendu. Et que derrière nous on a pas forcément plus de réponses, en fait, à leur fournir. Ya aussi ce côté-là que je trouve assez délicat.

JL : D'accord. Donc le fait que vous-même vous savez pas. Et vous avez tendance à investiguer ou pas forcément ?

VT : Euh bah je sais que en général sur les cas... bah les deux cas qui étaient décédés en hospitalisation y'avait déjà eu pas mal d'exams complémentaires de réalisés donc euh on avait quand même des pistes diagnostiques. Y'en avait un où on avait quasiment à 100% le diagnostic, l'autre c'était un peu en cours de recherche mais on avait déjà des pistes. Après c'est vrai qu'en investigation on propose peu d'autopsies par exemples. On en fait même quasiment jamais.

JL : D'accord. Même pour vous ?

VT : Non, on en fait pas non plus.

JL : Ok, d'accord.

VT : Euh c'est quelque chose qu'on réalise peu globalement vu que ya très souvent bah les propriétaires veulent le voir, avant..., une dernière fois et euh ya le fait aussi où ouais je pense les propriétaires sont pas très souvent motivés pour euh pour explorer. Les deux cas moi... c'étaient des animaux qui étaient quand même assez âgés aussi donc je pense que les propriétaires se doutaient que techniquement il pouvait aussi y avoir quand même un décès au vu de l'âge mais c'est... Bah je pense que l'autopsie ça pourrait être un moyen un peu diagnostic. Après euh faire des examens entre guillemets sur des animaux décédés pour essayer de savoir c'est pas toujours évident hein. Ya des lésions agoniques qui sont parfois un peu... qui viennent fausser le diagnostic. Euh je pense à la radio par exemple, ça nous est déjà arrivé sur des... quelques cas par exemple où on fait une radio par exemple pour essayer de savoir mais globalement on a pas plus d'infos. Donc c'est vrai que c'est un peu difficile d'investiguer des animaux comme ça. Je trouve que...

JL : D'accord. Et ya pas de... toi tu le vis bien entre guillemets de pas vraiment savoir exactement pourquoi l'animal que tu pensais non critique est décédé ? Ou ya quand même

VT : Bah comme tout le monde je pense qu'on... bah avec les... on savait un peu près en particulier... moi je sais que bah le petit chien y'avait des tumeurs au niveau médiastinal et cardiaque donc y'avait une forte probabilité d'une part de d'infiltration néoplasique un peu partout euh, la masse pouvait aussi potentiellement comprimer les bronches et entraîner une difficulté respiratoire. Ya pas forcément une solution mais on avait quelques hypothèses où on se dit « Bah ouais c'est peut être ça ou ça peut aussi être ça » fin une petite liste d'idées qui fait que derrière on a des hypothèses assez vagues, on est pas sans réponses. Après sur l'autre on avait vraiment [secoue la tête] pas trop compris. Après je pense que ouais les... on se pose un peu de questions en immédiat. Après je sais que j'apprends maintenant à prendre un peu plus de recul assez facilement sur ces cas-là.

JL : D'accord.

VT : Euh donc même si j'ai pas forcément euh de diagnostic ou d'explication. Avoir juste quelques hypothèses ça me suffit entre guillemets

JL : OK, d'accord. Et est-ce que suite à ces décès t'as changé quelque chose dans ta façon d'aborder les animaux, les animaux que tu hospitalises ? Ou pour toi ça a rien changé dans ta prise en charge ?

VT : Je pense que ça modifie quand même notre prise en charge, même si c'est pas quelque chose de conscient, inconsciemment ça la modifie. Ou on va peut-être être un peu plus prudent, plus vigilant euh, ça va être dans bah le choix des examens complémentaires, peut-être balayer un peu plus large. Dans le discours aussi, je pense, au propriétaire où on va peut-être un peu plus se protéger euh et après peut-être surveiller un peu davantage. Je pense que, oui, c'est inconsciemment on modifie et on se blinde un petit peu je pense d'un point de vue médecine et aussi d'un point de vue, je pense, psychologique en se disant « Bah euh on va essayer d'être plus vigilant avec la communication, tenir au courant un peu plus les gens, ce genre de choses par exemple »

JL : D'accord ? Pour éviter ensuite le conflit avec le propriétaire ?

VT : Pas forcément éviter un conflit mais je veux dire tenir un peu plus au courant les gens plus tôt que... si on voit qu'il y a des dégradations par exemple les tenir un peu plus au courant plutôt que... Après j'avais pas forcément de dégradation sur les autres, mais du moins essayer de... bah leur téléphoner peut-être plus rapidement ou euh... nous je sais qu'on utilise beaucoup le système de mails en fait pour donner des nouvelles, être un petit peu plus réservé par exemple peut-être. Euh certains cas euh...

JL : D'accord. Ok. Et donc suite à ces décès comment tu t'es remonté le moral entre guillemets ? Qu'est-ce que tu as fait pour te sortir de ces émotions un peu négatives ?

VT : Euhhhh. Bahhh très honnêtement [se gratte le menton et réfléchit] je pense que déjà... je sais que y'en avait un justement bah le petit chien avec les tumeurs [se gratte] la propriétaire a été très demandeuse d'informations. D'ailleurs moi elle m'avait contacté sur Messenger@ pour essayer d'avoir des réponses donc c'était parti [petit sourire] un peu loin entre guillemets. Mais après du coup j'avais un peu d'abord moi réfléchit de mon côté un peu bah qu'est-ce que j'avais compris de ce cas, quelles étaient mes hypothèses, qu'est ce qui aurait pu causer de décès, j'avais pris un temps de réflexion pour essayer d'abord de moi d'essayer de savoir un petit peu ce qui avait pu causer son décès, pour pouvoir derrière avoir un discours un peu près clair euh et éclairant pour la propriétaire Et après je pense que ya aussi ce qui nous permet un peu de rebondir c'est de savoir comment on a géré aussi la communication avec les propriétaires. Je sais que globalement si on voit que la communication passe bien, euh que les gens avaient eu les réponses qu'ils avaient eu globalement derrière ça nous apaise aussi nous. Après si non bah ya des cas où fin faut aussi accepter que ya des animaux où on saura jamais ce qui leur est arrivé. Où les gens seront un petit peu des fois choqués mais sans pour autant que derrière nous on y soit pour quelque chose.

JL : D'accord.

VT : Donc apprendre après à prendre un peu de recul euh. Après nous c'est qu'on a quand même entre guillemets la chance d'avoir beaucoup de cas critiques donc on apprend quand même assez rapidement à prendre un peu de distance, à avoir un discours qui est aussi en fonction, qui est adapté euh assez réservé, tenir au courant un petit peu les gens euh les gens aussi sont assez vite mis au courant du fait que bah le pronostic est souvent assez réservé donc ça peut très bien ne pas aller.

JL : D'accord donc c'est plus vraiment le côté prévenir les propriétaires et faire de la documentation. Ça t'arrive aussi, bah je m'en doute, d'en parler entre vous ? Ou c'est peu, vous en parlez assez peu de ce genre de choses ?

VT : Oui, en général on communique quand même, on communique quand même assez souvent avec les services euh savoir un petit peu bah discuter un peu avec le clinicien qui l'avait suivi euh en général les cas même si ya un clinicien qui suit un cas globalement l'assistant ou l'autre du service va souvent être au courant du cas donc discuter un petit peu. En général on se pose un petit peu bah qu'est-ce qui... les questions « Qu'est ce qui aurait pu causer ça ? Qu'est-ce que t'en penses ? Ok toi tu penses que c'est plus tôt ça ». Après on discute avec les autres pour avoir aussi un petit peu leur recul. C'est vrai qu'on en discute quand même assez, assez facilement entre nous.

JL : D'accord. Et est-ce que ça a un impact plutôt sur ta sphère privée ? Est-ce que tu en parles à tes proches ? Ou t'essayes de cloisonner ?

VT : Ouais je pense que ça, ouais moi j'en parle assez facilement. Moi je sais que j'ai mon, bah j'ai mon copain qui est vétérinaire aussi, en études encore donc en général ouais j'ai la chance de pouvoir avoir bah quelqu'un qui connaît un petit peu. Qui est un peu dans le même contexte aussi. Donc qui est vraiment mon interlocuteur favorisé et qui fin vraiment d'une bonne écoute pour ces cas-là. Donc ça permet d'en parler facilement et ne serait-ce que déjà d'en parler à quelqu'un d'autre en général ça nous apaise euh c'est un peu un exutoire je trouve clairement de pouvoir en discuter euh avec mes co-internes aussi souvent on discute beaucoup euh je sais qu'on est très soudé, entre nous cette année.

JL : D'accord.

VT : Donc ça ça joue énormément, et même en discuter avec les seniors qui nous encadrent euh moi j'ai clairement la chance d'avoir une équipe qui est quand même très bienveillant, très solidaire donc ça ça joue beaucoup euh clairement de discuter et euh de se rassurer entre guillemets aussi les uns les autres euh pour avancer derrière ouais.

JL : D'accord. Parce qu'après un décès comme ça, oui comme tu disais ya quand même une remise en question de la prise en charge.

VT : Oui forcément. Bah oui.

JL : D'accord. OK merci. Et donc tu disais que c'était assez peu abordé comme thématique, qu'est ce qu'on pourrait changer pour justement améliorer l'insertion des jeunes ? Pour plus en parler ? Pour éviter que ça pose problème pour autant de vétérinaires ?

VT : Je pense que ça pourrait passer clairement par euh entre guillemets des sortes de cours de communication mais qui seraient une communication très globale qui partirait de... déjà je trouve que dans nos études on nous apprend... par exemple je trouve que le contrat de soin c'est quelque chose d'hyper important et dans tout notre cursus on en a jamais parlé à part très rapidement euh à part dire « Euh oui il faut toujours faire signer un contrat de soin » Point. Ça s'arrêtait là. C'est surtout en stage qu'on le voit euh. Ou proposer euh par exemple l'élaboration d'un contrat de soins, dire un petit peu euh les options qui doivent figurer dans un contrat de soin, dire aux gens que ça peut très bien ne pas aller, dire par exemple que toute anesthésie a un risque, euh ne faire cocher aussi, faire signer quelque chose, faire cocher par exemple quand les gens veulent une réanimation, dire euh et mettre par exemple dans le contrat de soin que le pronostic est réservé ça fait clairement partie je trouve déjà des premiers pas en fait vers un peu déjà le fait que les propriétaires soient au courant.

JL : D'accord.

VT : Et après on nous apprend peu aussi je trouve globalement à communiquer avec les gens euh on nous apprend peu les différents moyens de communiquer euh comment informer les gens, quel discours tenir euh combien vulgariser, euh combien aussi aller dans le détail. Ya certaines personnes qui sont demandeurs quand même des fois de détails particuliers ou d'un point de vue médical et on nous apprend peu globalement je trouve à aborder ça. Donc je pense que ouais ça pourrait passer déjà par une communication avec le propriétaire et après sinon aussi bah je pense que, ouais, ça... je pense que ça pourrait être intéressant aussi d'avoir l'avis de de personnes qui sont par exemple pas du tout du milieu vétérinaire mais qui pourraient par exemple intervenir en... je pense qu'en humaine ils doivent avoir beaucoup plus de notions sur ça, sur ne serait-ce que comment aborder par exemple des décès, euh communiquer, euh avoir aussi des sphères ou des supports de communication, des interlocuteurs pour discuter de ça. Ça pourrait être intéressant et je pense c'est ce qui manque beaucoup à notre métier hein clairement.

JL : Donc vraiment la communication avec le propriétaire ? C'est ça ?

VT : Oui, plutôt la partie communication avec le propriétaire et aussi je pense que après, je pense que ça prend pas... c'est pas vraiment du ressort de l'école mais dans une clinique ou dans une... avoir des supérieurs qui nous disent « bah si jamais ya des cas compliqués, pouvoir en discuter ». Je pense par exemple en hôpital humain ya beaucoup plus de d'interlocuteurs, de cellules entre guillemets. Nous je sais qu'on est souvent un petit peu livré en véto, un peu livré à nous même.

JL : Ouais

VT : C'est un peu souvent la difficulté je pense c'est le fait que ya beaucoup de vétérinaires qui ont du mal à gérer ces cas là aussi hein.

JL : D'accord. Donc aussi gérer ses émotions ? Ou tu penses que ça peut pas forcément s'anticiper ça ?

VT : Non je pense que c'est compliqué. De toute façon tant qu'on y est pas vraiment confronté aussi c'est difficile de s'y préparer et c'est sur les premiers cas où je pense euh savoir bah être bien entouré, pouvoir discuter

JL : D'accord. Ok. Merci. Donc là on est à la fin de l'entretien, est-ce que tu as des choses à ajouter au sujet de la thématique ?

VT : Euh globalement [grosse pause] Je pense que globalement ce qui pourrait être un peu, après je sais pas vraiment [réfléchit] si c'est une demande ou une remarque mais j'ai l'impression que ya beaucoup aussi... fin moi je sais que c'était un peu le ressenti que j'avais sur mes premiers remplacements par exemple cet été. Où euh dès les premiers pas en clinique on nous laisse un petit peu en autonomie très rapidement je trouve. Alors après c'est quelque chose de bien mais je pense que ya des fois aussi où même quand moi je parlais de certains cas d'urgence avec mes patronnes c'était un petit peu « Bon bah oui ça pouvait être ça » Point. Voilà. La discussion allait pas forcément plus loin. Je pense que ya ce côté-là où ya je pense beaucoup de vétérinaires qui ont besoin d'être un petit peu écoutés, au moins un peu au début et très rapidement, je pense, avec le temps les autres vétérinaires qui encadrent les nouveaux se rendent pas forcément compte aussi du fin de l'importance que ça peut avoir de discuter ne serait-ce que 5 min par exemple ce ces cas euh c'est un côté qui peut un peu manquer. Euh après je pense aussi la difficulté c'est que malheureusement tous les vétérinaires en France sont un peu sous l'eau donc si en plus gérer la communication et les cas difficiles et l'accompagnement des vétérinaires c'est un peu compliqué aussi je pense. Après je pense que la difficulté aussi c'est qu'on est... on passe d'un côté où on est dans en CHUV en 5ème année extrêmement encadré avec l'interne, l'assistant, le senior où ça fait vraiment plusieurs couches qui sont... qui nous coupent en fait complètement de l'animal et du propriétaire et on passe brutalement en fait à un côté où c'est juste nous avec le propriétaire alors qu'on a pas encore forcément les armes je dirais, l'expérience.

JL : Donc vraiment plus accompagner les jeunes dans leurs débuts.

VT : Ouais je pense les accompagner et je pense que les cours de communication nous manquent clairement aussi à l'école. Nous je sais qu'on avait seulement quelques petites séances avec des acteurs un petit peu d'apprentissage de communication mais c'est c'est peu. Et je sais que les seuls moments qui pouvaient être intéressants c'étaient les moments aux urgences à l'école où on avait des fois un petit peu plus de lest entre guillemets en terme d'autonomie et de communication avec les gens mais globalement c'était un peu près tout donc je pense qu'après on apprend un petit peu sur le tas. Ça vient après plus ou moins facilement pour certains euh. Moi je sais que j'ai entre guillemets la chance euh avec l'internat de faire beaucoup d'urgences donc forcément bah on apprend extrêmement vite parce qu'on est très vite, on baigne très rapidement dedans. Mais après je pense qu'on a pas aussi tous la même résistance je pense au stress, à la gestion des propriétaires et je pense qu'il y a beaucoup de jeunes vétérinaires qui doivent en souffrir je pense. Moi je sais que j'ai des amis là où... qui plutôt gèrent bien mais d'autres dans ma promotion ont déjà arrêté véto parce que ya un gros problème de de gestion du stress clairement dans notre profession.

JL : Oui, d'accord. Donc pour toi la gestion du propriétaire ça peut quand même être source de stress ?

VT : Euh oui complètement je pense.

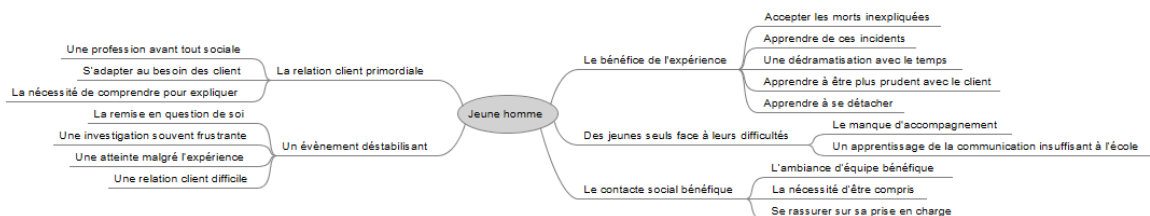
JL : Pourquoi ? C'est quoi les

VT : Je pense que le stress il vient parce qu'on doit ya d'une part où notre métier c'est de plus en plus je pense à moitié un... à moitié voire moins je trouve, peut-être un tiers en fait où ça va être du purement médical et euh c'est ce qui en fait pour quoi on est formé mais les deux tiers qui restent en fait ça va être la gestion du propriétaire euh gérer l'aspect financier, gérer l'anxiété des gens, euh comprendre aussi leurs besoins et ça c'est quelque chose qu'on nous apprend absolument pas à l'école. On nous apprend à être des cliniciens mais on nous apprend pas à être des interlocuteurs au final et c'est ce que les gens maintenant sont de plus en plus en demande.

JL : D'accord je vois. Bah merci beaucoup.

Je trouve que cette mort affecte toujours les vétérinaires	Une atteinte malgré l'expérience
Je ne pense pas que l'expérience puisse entièrement nous préparer	
Je suis très sensible à ce sujet	
J'ai vécu plusieurs morts imprévues	
J'ai été marqué par ces morts	Une dédramatisation avec le temps
Je pense que chaque vétérinaire a ses spécificités psychologiques	
Je pense qu'on prend de la distance avec l'expérience	
Je pense qu'il faut apprendre à la considérer comme un incident	

Je me questionne toujours sur ma responsabilité suite à une mort imprévue	La remise en question de soi
Je remets en question toute ma prise en charge	
Je pense que parfois c'était inévitable/pas de chance	Accepter les morts inexpliquées
Je suis conscient qu'il existe des morts inexpliquées	
Je pense qu'il y a plus de morts imprévues en situation d'urgence	
Je ne pensais pas qu'il risquait de mourir	Un évènement déstabilisant
Je ne suis pas à l'aise avec cet évènement	
Je ne sais pas ce qui s'est passé	
Je n'ai pas pu anticiper ces morts	
Je trouve que la gestion du client peut être compliquée	Une relation client difficile
Je trouve que la gestion du client peut être source de stress	
Je me suis senti envahi par le propriétaire	
J'essaie de comprendre pourquoi l'animal est mort	Une investigation souvent frustrante
Je me contente souvent des hypothèses diagnostiques	
Je trouve les examens post-mortem souvent frustrants	
Je pense que l'autopsie peut servir de diagnostic	
Je pense que les propriétaires ne sont pas en faveur d'autopsies	S'adapter au besoin des clients
Je pense que les propriétaires de vieux animaux ne veulent pas forcément savoir	
Je suis conscient que l'absence de réponse peut être traumatisante pour les propriétaires	
J'essaie de rapidement passer à autre chose	Apprendre à se détacher
J'ai trop de cas pour pouvoir m'y attacher	
Je pense que la mort imprévue joue sur notre discours au client	Apprendre à être plus prudent avec le client
Je pense qu'on devient plus prudent dans la prise en charge et l'évolution	
Je pense qu'on devient plus prudent	
Je trouve la transparence envers les clients fondamentale	
Je trouve le consentement éclairé fondamental	
On se blinde d'un point de vu médecine (source)	Apprendre de ces incidents
Je pense qu'on change inconsciemment notre prise en charge	
Je pense que seule l'expérience permet d'apprendre à gérer ces morts	
J'ai besoin de réfléchir sur le cas afin de mieux communiquer dessus	La nécessité de comprendre pour expliquer
Je n'ai souvent pas les réponses que les propriétaires attendent	
Je discute beaucoup des cas avec mes collègues	L'ambiance d'équipe bénéfique
Je trouve la cohésion d'équipe importante	
J'apprécie que mon compagnon puisse comprendre ce que je vis	La nécessité d'être compris
Je trouve que parler de ces morts soulage psychologiquement	
J'en parle dans ma sphère privée	
J'apprécie d'avoir l'avis de vétérinaires expérimentés	Se rassurer sur sa prise en charge
J'ai besoin d'être rassuré sur ma prise en charge	
Je trouve que la profession n'est pas assez aidée pour la communication	Le manque d'accompagnement
Je pense que les expérimentés manquent de temps	
Je pense que les véto expérimentés sous-estiment l'importance de la communication pour les jeunes	
Je pense que les jeunes sont plus sensibles à cette mort	Des jeunes seuls face à leurs difficultés en sortie
Je pense que certaines jeunes vétérinaires sont en mal être à cause du stress	
Je pense que les jeunes sont livrés trop vite à eux-mêmes	
Je pense qu'en sortie d'école notre communication n'est pas adaptée pour les propriétaires	Un apprentissage de la communication insuffisant à l'école
Je pense que l'école n'insiste pas assez sur les points clés sur le terrain.	
Je pense que communiquer dessus permet aux vétérinaires de s'y préparer	
Je suis apaisé lorsque la relation client reste bonne	Une profession avant tout sociale
Je trouve que la profession vétérinaire c'est surtout de la gestion client	



Canine pure

JL : Donc c'est bon. Donc l'enregistrement est lancé. Merci beaucoup. Donc je me permets de rapidement représenter ma thèse. Donc j'étudie la relation qu'ont les vétérinaires canins en France avec la mort imprévue des animaux donc tout ce qui outre l'euthanasie ou après éventuellement abattage pour pas en canine. Donc ça peut être la chatte qui se réveille pas après l'ovario, ça peut être le chien qu'on a rendu à la maison et qui est décédé chez le propriétaire. Tout ce genre de décès que le vétérinaire n'a pas forcément anticipé ou vu venir. Donc comme un sujet assez inédit pour l'instant j'interroge les vétérinaires pour un peu voir les grands, les gros ressentis dans la profession. Donc ma première question serait qu'est-ce qui t'as motivé à accepter cet entretien ?

VT : Oh bah moi je trouve que l'intérêt du... de la vision qu'on a depuis le confinement en fait que ce soit en termes de formation ou en termes de contact avec, avec les gens de manière générale. Je trouve que ça apporte beaucoup

JL : D'accord.

VT : Euh alors bah effectivement [sourire] tu as besoin de matière pour faire ta thèse, voilà. Je trouve que c'est important de pouvoir contribuer à ce que tu puisses avoir suffisamment d'informations pour pouvoir faire quelque chose qui qui apportera à l'avenir. Donc euh chaque fois que je peux participer, euh donner mon avis et et contribuer comme je peux j'essaye de le faire au maximum.

JL : D'accord. Je vois. Bah merci beaucoup. Et au niveau de la thématique est-ce que ça vous a invoqué quelque chose en particulier ou...

VT : Ah bah je pense... moi ça va faire euh 16 ans que je suis sortie d'école. Euh je pense que la mort de l'animal que ce... qu'elle soit programmée par l'euthanasie, qu'elle soit on va dire inattendue quand la fin arrive alors qu'on souhaitait pas forcément. On y est confronté très régulièrement. C'est certainement... c'est un point qui est [insiste sur les mots] très lourd en fait au quotidien. Moi je sais que fin le dernier auquel je pense c'est une torsion d'estomac que j'ai laissé réveiller dans le chenil et que j'ai retrouvé morte trois heures plus tard. [Soupire] Pfff comment avoir le blues toute la semaine : voilà, on commence sa semaine comme ça et on sait qu'il va falloir un certain laps de temps avant de pouvoir s'en décharger et pouvoir passer à autre chose, quoi.

JL : D'accord. Donc là vous dites que vous avez le blues, que c'est lourd. Vous voulez dire quoi, c'est quoi les émotions que vous ressentez face à un décès comme ça ?

VT : Ah euh je suis dégoûtée en fait [tête de choc]. Euh alors à... là parce que bon, là en l'occurrence c'était après une chirurgie dont j'y ai passé du temps euh fin j'ai... j'essaie de faire au mieux pour que ça se passe bien et malheureusement bah ça se passe pas toujours bien [se gratte]. Ça on le sait, mais c'est pas parce qu'on le sait que... [secoue la tête et inspire en même temps, semble crispée] qu'on banalise forcément la perte de cet animal à un moment donné. Et puis ya toujours l'annonce au propriétaire [insiste sur le mot]. Donc ya le deuxième euh coup de massue en fait. Alors il s'avère que là en l'occurrence les gens l'ont très bien compris que ça c'est très bien passé. Mais du coup ça empêche pas que je me dis : « Bah voilà ». J'ai... je me suis investie beaucoup pour cette chienne. Et alors du coup je m'attache plus ou moins et elle est morte quand même donc ouais. Ça reste [ferme les yeux et hoche la tête] ça reste toujours difficile à vivre hein. Je sais pas, c'est de la déception, de la peine, c'est euh pfff d'impuissance en fait surtout aussi.

JL : D'accord. Je vois. Et ya aussi... Est-ce que vous avez essayé de comprendre pourquoi elle est décédée ou pour vous c'était euh...

VT : Ah bah je sais pourquoi euh en fait c'est une chienne qui a montré très peu de symptômes donc en fait les gens s'en sont pas inquiétés tout de suite, tout de suite. [Semble abattue, triste, grave] Moi effectivement quand je l'ai vu bah les premiers symptômes étaient déjà apparus depuis quelques temps donc bah euh on savait que plus on retarde l'intervention et plus les risques sont importants. Il a fallu retirer la rate aussi parce que du coup avec la torsion, la rate était pas jolie non plus. Donc je savais que j'étais à un stade avancé mais le fait que ce soit... [Petit sourire] qu'elle ait bien géré l'intervention, l'anesthésie, qu'elle était en phase de réveil. Bah je m'attendais pas à ce qu'elle meure brutalement après quoi.

JL : D'accord et donc vous vous remettez aussi un peu en question ou pas par rapport à cet événement ?

VT : Non, parce que je pense pas avoir fait d'erreur. Je pense que le souci est plus dans le timing mais c'est vrai que les gens étaient au courant avant l'intervention. Moi, je le savais aussi que le risque qu'elle meure déjà premièrement à l'anesthésie, voilà, pendant la chir, voilà. Bon quand on a passé toutes ces étapes on espère en fait.

JL : Oui.

VT : C'est vrai que le fait que ça intervienne qu'après pfff c'est démoralisant quoi.

JL : D'accord. Donc ya aussi un petit côté un peu frustration de l'avoir perdue au dernier moment ?

VT : Bah oui c'est le vivant on peut pas le contrôler en fait.

JL : Ouais

VT : Malheureusement il y a des fois on peut rien faire quoi.

JL : D'accord. Et est-ce que... comment vous avez fait après pour vous... après ce décès pour essayer de vous remonter le moral entre guillemets ? Pour évacuer toutes ces émotions négatives ?

VT : Bah euh [petit rire] je me suis reconcentrée sur... sur le boulot du jour pour essayer déjà de pas avoir le temps de réfléchir quoi en fait. De pas avoir à y penser. Donc euh après une fois que je suis occupée psychologiquement et intellectuellement à autre chose ça me revient moins vite. Puis au bout d'un moment, voilà, le quotidien reprend sa place et on passe à autre chose mais... bon.

JL : D'accord. Vous en avez parlé à votre entourage privé ou professionnel ou pas forcément ? Vous en parlez pas forcément ?

VT : Ah bah si hein. J'ai râlé toute la matinée en disant « J'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée, j'suis dégoûtée ». Voilà [rire] ça a duré... ça a été pénible pour moi, ça a été pénible pour les autres aussi. Mais euh... voilà j'avais besoin d'évacuer quoi. Fallait que ça sorte et... voilà. Moi je fais partie de ces gens qui ne peuvent pas garder les choses pour eux. Pour moi à partir du moment où on parle d'un problème... mmmm voilà il s'évacue plus facilement. Donc [hausse les épaules puis blanc] c'est ce qui s'est passé. À un moment j'ai fini par... par arrêter de regarder cette cage où euh où j'avais retrouvée morte et puis je suis passée à autre chose.

JL : D'accord donc la communication avec votre équipe est quand même importante pour vous, pour ce genre d'événements.

VT : Oh oui parce que bon là en l'occurrence j'étais seule pour l'intervention mais euh. Parce que c'était sur le temps de garde mais euh c'est vrai que quand ça intervient en chirurgie, en semaine avec les assistantes qui se sont occupées de l'animal aussi. Bah le fait de partager la même euh la même peine on va dire ça ça aide à... [dodeline de la tête] à dédramatiser un peu quoi. On se sent plus soutenue.

JL : D'accord. Je vois. Et est-ce que suite à cette cet événement vous avait changé votre, je sais pas de combien de temps ça date, mais votre prise en charge, votre façon d'aborder un chien, un animal un peu critique comme ça ?

VT : [semble réfléchir] Alors non parce que vraiment dans la gestion [plisse les yeux] je pense que j'ai pas... En fait je comprenais pas ce qu'elle avait la chienne parce qu'elle avait pas de symptômes. Elle avait des symptômes vraiment très frustes. C'est-à-dire normalement une torsion d'estomac c'est clair hein. On a le chien il cherche à vomir, il cherche, il cherche, il y arrive pas, il y arrive pas, il y arrive pas, fin... il bave, fin c'est clair le message. Il est ballonné. Elle, [moue d'incompréhension] elle était inconfortable au niveau de l'abdomen mais c'était pas flagrant et elle a jamais tenté de vomir durant l'heure et demie où je l'ai brassée dans tous les sens pour savoir ce qu'elle avait. J'ai fini par faire une radio et là du coup bah j'avais une radio typique de torsion d'estomac avec un estomac qui était pas [moue] particulièrement dilaté donc euh bon je suis partie en chirurgie euh... voilà. J'avais une prise de sang qui était bonne, fin... je suis partie confiance mais je savais que entre le moment où elle avait manifesté des symptômes bizarres et le moment où j'intervenais... Euh quand ya déjà plus de 12 heures que ça a commencé euh je sais que... voilà, c'est critique. Dont j'ai mis toutes les chances de mon côté en

antibiothérapie, en fluidothérapie euh pour essayer de limiter choc. Mais bon behh [semble dans ses pensées]... J'ai rien changé. Si je devais ravoir une torsion d'estomac je... j'agirais de la même façon. Bon je mettrais peut-être pas une heure et quelques [regarde sur le côté] avant d'avoir un diagnostic le temps que mes prises de sang soit faites [dodeline de la tête] que... voilà. Parce que clairement je... c'est pas ce que je recherchais au départ, hein. Ça m'a pas paru évident comme ça, mais... Je suis pas sûre que ce soit ça qui ait changé la donne en fait, hein [moue de déception].

JL : D'accord et plus généralement quand vous êtes face à un animal critique vous vous réagissez comment vis-à-vis du propriétaire, vis-à-vis de vous-même vos propres émotions ?

VT : Alors j'essaie d'être le plus honnête possible euh... C'est-à-dire que si j'y crois pas je le dis.

JL : D'accord.

VT : Typiquement euh j'ai là en hospitalisation un chat de deux ans avec des calculs rénaux, des modifications structurelles sur les deux reins à l'échographie, fin... [Moue de malaise] Même si on l'a mis sous perf pour essayer de le stabiliser, l'urée, la créat sont descendues. Mais clairement ce chat j'y crois pas, fin... il a fait un épisode aigüe là, il en fera un... prochainement et clairement arrivera un moment où les reins de toute façon seront plus capables de gérer. Euh je l'explique, de la même façon aux propriétaires. Alors euh c'est vrai je le fais souvent par étapes pour éviter de trop les... bah que ce soit pas trop brutal en fait hein. JL : Oui. VT : Eum... J'essaie toujours de le faire face à face, je l'annonce jamais au téléphone. Euh essaie... Voilà je sais que la fin est proche après pour autant, moi personnellement, jamais, jamais je propose l'euthanasie.

JL : D'accord. Vous essayez vraiment d'aller jusqu'au bout ?

VT : Je vais pas forcément jusqu'au bout. Mais en tous cas si y doit y avoir une décision d'euthanasie ce n'est jamais moi qui ait prononcé le mot en premier.

JL : D'accord.

VT : Parce que pour moi l'euthanasie c'est pas un passage obligé [lève un sourcil]. On peut être malade sans forcément être euthanasié systématiquement quoi. Euh y a des méthodes alternatives pour gérer la douleur, l'inconfort, les symptômes etc. Euh on peut avoir un accompagnement médical à la maison euh sans forcément être obligé de... Je trouve que, surtout pour les très vieux animaux [plisse les yeux], quand la fin de vie peut se faire au calme à la maison. Je trouve ça tellement mieux [insiste sur les mots]. Naturellement, sans stress, sans... voilà. Alors ya des fois effectivement la douleur est trop importante, la le, on va dire que l'inconfort à la maison est tellement important que [secoue la tête] il faut... Fin les gens prennent la décision et moi j'exécute quoi. Mais c'est jamais moi qui... je le mets jamais dans une... dans la possibilité d'une... d'une prise en charge. Jamais.

JL : D'accord. Et donc qu'est-ce que la différence émotionnelle entre une euthanasie qui est donc pas... peut-être pas forcément à 100% approuvée par toi et une mort imprévue ? C'est quoi la différence émotionnelle entre les deux ?

VT : Alors je gère bien mieux l'euthanasie même si je le trouve euh... trop tôt [insiste sur les mots]. Ça arrive très, très [insiste] souvent de considérer que les gens [appui chaque mot] le font trop tôt.

JL : D'accord.

VT : J'me dis euh le chien il est confortablement, il mange, il boit, j'vois pas pourquoi euh... [dodeline de la tête] J'vois pas pourquoi on... apaiserait ses souffrances maintenant alors qu'il ne souffre pas en fait. La notion de la douleur elle est... elle est pas toujours perçue de la même façon entre le propriétaire et moi. Mais euh moi je pars quand même du principe que, certes je soigne les animaux, mais je jeeee, comment dire, jeeee prend en charge le propriétaire surtout.

JL : D'accord.

VT : Etttt si le propriétaire a pris sa décision, j'imagine qu'il l'a pas pris de gaieté de cœur. Euh même si moi, euh si ça avait été moi j'aurais agis différemment, je l'accompagne quand même dans sa décision sans jamais culpabiliser, quoi.

JL : D'accord.

VT : Moi très souvent je me dis « Oh pff là quand même on aurait pu attendre ». Mais vraiment très, très souvent j'me le dis. Mais après... il faut savoir aussi que le propriétaire est toujours coincé entre prendre un rendez-vous, être disponible, ne pas toujours être là pour accompagner son animal et que bah à un moment donné il essaie de faire les choses comme il l'entend. Et c'est vrai que c'est pas toujours le bon timing [hoche de la tête] selon moi. Mais si ça l'est pour lui [hausse les épaules] bah pour moi c'est euh pff normal que je sois là pour le propriétaire, presque plus que pour le chien. Parce que le chien une fois qu'il sera parti, il se rendra plus compte de rien en fait, hein. JL : Oui. VT : Et je trouve ça important que le propriétaire il prenne sa décision et... qu'il le vive sans avoir trop... trop un arrière-goût amer en fait, hein.

JL : D'accord, donc c'est plus le fait que en... pendant l'euthanasie vous avez quand même le temps de, vraiment de, que le propriétaire est d'accord pour entre guillemets la fin de vie, alors que la mort imprévue il est pas du tout...

VT : Ah il est pas préparé parfois... par contre il est soulagé [hausse une épaule] de pas avoir pris la décision.

JL : Oui d'accord. Je vois.

VT : Mais c'est vrai que pour moi l'euthanasie, les gens appellent pour prendre rendez-vous. Donc [fronce les sourcils] je me déresponsabilise. JL : D'accord, ok. VT : Moi je suis juste technicienne quoi, hein. Mon but c'est surtout que l'animal soit le moins stressé possible, qu'on fasse ça le plus calmement, il y ait le moindre soubresaut après la mort, euh voilà. Vraiment le but c'est que ça se passe bien. Mais après la décision de l'euthanasie c'est pas moi qui la prend. Donc c'est [moue] on va dire que je m'en décharge assez facilement quoi. Quand c'est des décisions d'euthanasie de fin de vie hein. C'est pas la même chose quand il s'agit d'animaux dangereux de... Voilà. On est dans un autre contexte.

JL : Hum évidemment, oui. Dont vous avez quand même... Vous vous sentez quand même un peu responsable en cas de mort imprévue ? Vous disiez que pour l'euthanasie vous vous déchargez de la responsabilité ?

VT : Ah oui, je me sens beaucoup plus responsable et d'autant plus euh... Parce que le côté imprévu [insiste]... Alors autant parfois la pathologie eum est telle que j'ai le temps [semble peser ses mots puis insiste sur temps] de m'en rendre compte et du coup d'en informer le propriétaire. JL : D'accord. VT : Si c'est le cas, [roule des épaules] bon bah malheureusement c'est, voilà, hein. On... avec le vivant on peut jamais tout prévoir. Le pire c'est si jamais la mort intervient alors que le propriétaire n'en a pas été plus ou moins sensible... Fin pas plus ou moins n'a pas... n'a pas été sensibilisé à ça en fait. C'est-à-dire que on m'amène un animal vraiment euh [secoue la tête] dans un état critique. Bon bah voilà j'avertis la famille, entre guillemets, et puis bah... advienne ce qui pourra. Si par contre j'ai un animal qui paraît euh [moue d'incrédulité] bah plutôt pas trop mal euh mais qui finit quand même par mourir et rapidement derrière. [inspiration en serrant les dents] là du coup je culpabilise de pas euh de pas avoir cerné euh la gravité de la pathologie quoi. Typiquement euh c'est arrivé y'a pas très longtemps [pause] alors [insiste et dodeline de la tête] là encore euh j'me dédouane un peu parce que le propriétaire y était quand même pour quelque chose mais... Euh j'ai eu un petit chien, Shi Tsu, 8 ans, euh qui vient, qui se promène [imité le chien], qui remue la queue, qui me fait la fête, fin qui va plutôt bien comme ça et les gens me disent : « Je... Il est pas comme d'habitude. On est persuadé qu'il déprime depuis euh qu'on est à la retraite. ». La retraite a été prise trois mois avant, euh... qui leur fait la gueule... En fait les gens me disent : « Il nous fait la gueule ». Euh bon j'suis pas trop convaincue que ça puisse vraiment s'exprimer cette façon donc j'hésite un peu, [fronce les sourcils] j'comprends pas trop euh. Eux me disent qu'il est pas comme d'habitude donc ya bien quelque chose qui se trame. Euh lui à l'examen clinique j'évalue pas grand-chose euh et puis en fait euh... bin en voulant remplir son dossier... Je voulais faire une prise de sang, quand même, à 8 ans, je me dis « On va faire un bilan. On va déjà voir ce qu'il en est. ». Et puis j'ai besoin d'aller sur le dossier pour lancer analyse et en fait euh... Quand je vais sur le dossier j'me rends compte qu'ils sont consultés dans une clinique

à laquelle on est associé euh cinq-six jours plus tôt. JL : D'accord. VT : Alors qu'ils me l'annoncent pas du tout [moue de surprise] euh en fait clairement ils viennent en disant qu'ils veulent des examens complémentaires ces gens donc bah j'commence déjà par la prise de sang sauf que je comprends pas parce que le premier motif de consultation c'était vomissements. Ils ont consulté cinq jours avant pour vomissements, sauf que là ils m'en parlent pas. Et euh ils me disent euh, en fait, euh « oui euh effectivement [dodeline de la tête] il a vomi euh ». Bah oui mais bon s'il a vomi c'est bien que quelque chose... de pathologique. C'est pas quelque chose de euh... c'est pas psychosomatique en tous les cas, il se fait vomir parce qu'il y a quelque chose qui va pas. JL : Oui, oui, oui. VT : Et en fait, euh à l'analyse de sang euh j'ai une augmentation des paramètres hépatiques importante, j'ai une échographie, j'ai une modification importante [insiste sur le mot] des images structurelles du parenchyme hépatique. Donc je leur dit « Ben non, en fait ya vraiment quelque chose qui va pas sur ce chien euh... il faudrait quand même prendre en considération sa pathologie du foie, quoi ». Ma collègue qui l'avait vu avant avait déjà mis un traitement quasiment euh symptomatique euh : anti vomitif, antibiotique, anti-inflammatoire, donc moi je rajoute juste un soutien hépatique [ton un peu superflu] en plus en leur disant « Bah il faut vraiment mettre en place traitement que ma collègue avait mis... vous avait prescrit. On va rajouter ça mais vraiment ya besoin que ce chien soit sous traitement parce que ça peut vraiment aller [hoche de la tête] pas dans le bon sens. Les paramètres sont très élevés, on a déjà des modifications échographie, faut prendre en charge même si pour le moment elle a l'air d'aller pas trop mal ». Donc ça s'était le 31 décembre et on finissait à midi euh [lent, semble dans le vague]. Et puis bah finalement rappellent le lendemain sur le temps de garde, revoient du coup la première collègue qu'ils avaient eu. Donc ça ils l'ont pas choisie, c'est parce que c'était elle qui était de garde ce jour-là. JL : Hum hum. VT : Et en fait le chien euh bah va pas bien. Donc les gens du coup sont inquiets, [pause] la veille ils l'étaient pas, mais le lendemain, peut être après mon discours en fait le sont devenus. Donc ma collègue hospitalise le chien, met sous perf en plus du traitement euh qu'elle avait déjà mis en place. Bon finalement elle a constaté que [pause et penche la tête] c'est pas que le chien c'était compliqué de lui donner le traitement [moue d'agacement] c'est que les gens avaient même pas sorti les médicaments du blister. JL : Ah oui. D'accord ! VT : Donc [air blasé] j'ai pas bien compris ce qu'ils été venus chercher en fait ces gens mais bon bref. Il s'avère que le chien a fait une hépatite nécrosante, [pause et insiste sur les mots] il est mort trois jours plus tard.

JL : Hum, d'accord.

VT : Donc là typiquement, moi quand j'ai vu le chien [pause] euh je me suis pas inquiétée de son état clinique. Les gens n'étant pas assez euh inquiets et mettant ça plus tôt sur quelque chose de psychosomatique, j'ai été plus alarmiste qu'eux. C'est certainement pour ça d'ailleurs qu'ils ont reconsultés dès qu'ils ont vu que ça allait pas mieux. Ce souci [pause] c'est que sincèrement [pause] je m'attendais pas à ce qu'il meure 3 jours après. JL : D'accord, oui. VT : Là vraiment... alors là je me suis dédouanée parce que je me suis dit : « Clairement quand même mon discours avais été adapté. C'est leur comportement qui l'a pas vraiment... Parce que depuis le début on l'avait mis sous traitement. Peut-être que si on l'avait mis sous traitement, [pause] il serait guéri... JL : Oui évidemment. Je vois. VT : Ou pas. Parce que les hépatites nécrosantes c'est quand même [moue d'impression] mortel, donc ça tue très bien. Mais au moins euh là je me suis pas sentie coupable à 100 % du truc. Mais [ton de regret] ça n'empêche que [dodeline de la tête et inspire fort] j'm'en inquiétais pas plus que ça. Et j'aurais peut-être dû.

JL : D'accord. Vous vous inquiétiez pas parce que les propriétaires étaient pas plus inquiets que ça ?

VT : Mais non, c'est surtout que le chien à l'examen clinique vraiment y'avait rien. Il m'apparaît pas du tout accablé, il a vomi deux trois fois en début de semaine, rien de voilà [hausse les épaules], donc moi je me suis dit un traitement médical suffit largement.

JL : D'accord et comment vous avez su que c'était une hépatite nécrosante ? Vous aviez fait des autopsies, des examens ?

VT : Oui, il a été autopsié, oui. JL : Sur demande du propriétaire ?

VT : Non. Euh c'est ma collègue qui l'a... Qui l'a autopsié pour savoir euh ce qu'il en était en fait.

JL : D'accord. Pour en avoir le cœur net ?

VT : Oui et plus surtout parce que les propriétaires étaient un peu procéduriers. JL : D'accord.

VT : C'est-à-dire que en fait ils ont rejeté la faute sur nous, alors que clairement... [Secoue la tête] Déjà consulter [pause] deux cabinets différents sans savoir ont été liés euh mais toujours sans avoir un motif de consultation qui correspondait à la réalité et puis euh et puis vraiment, c'est même pas ils ont pas... ils ont pas essayé de donner traitement, quoi. Donc euh fin clairement la faute elle été plus sûre sur eux que sur notre prise en charge. Mais ça n'empêche que pour être tranquille on a fait un diagnostic post-mortem.

JL : D'accord, OK. Je vois. Merci et donc ma dernière question ce serait : au début vous disiez que c'est un sujet qui est assez peu abordé donc tout ce qui est la mort imprévue euh... Toi tu mettrais quoi en changement ? Tu mettrais en place quels changements pour essayer de plus en parler, de plus sensibiliser la profession à ce phénomène ?

VT : Alors je pense qu'il faut juste [pause] fin en avoir conscience. Est-ce qu'on... faut changer quelque chose ? Je sais pas moi. J'me dis que tant que ça me... ça m'affecte [pause] c'est que je me suis pas complètement trompée de vocation en fait. JL : D'accord. VT : C'est pas pour autant que... que ça fragilise pas. [hoche de la tête] Parce que effectivement euh cette culpabilité, euh c'est... cette charge mentale que ça engendre euh au quotidien c'est quand même lourd. JL : Oui. VT : Mais je pense qu'il vaut mieux être euh armé, [pause] savoir que ça existe, trouver des... des astuces pour essayer de de contrecarrer. Alors moi typiquement j'le contrecarre que par ma vie personnelle, hein, c'est vraiment hein l'objectif c'est de faire autre chose en dehors du travail pour... pour dédramatiser en fait, hein. Mais pour... pour le gérer quoi qu'il arrive, j'me dis le jour où... ça me touche moins c'est peut-être parce que j'ai fait mon temps, quoi. Donc j'ai pas forcément envie que ça me touche moins.

JL : D'accord. Je vois. Donc juste peut-être plus en en parler pour que les jeunes vétérinaires soient au courant que bah ça peut quand même affecter. Mais sans forcément... Après c'est à chacun de faire son expérience ?

VT : Oui alors effectivement bon je vois... il existe aujourd'hui des pages Facebook® [petit sourire] type VDM par exemple où... où beaucoup vétérinaires vont aller décharger euh ce qui va... ce qui se sera mal passé que ce soit avec un client, avec un chien qu'ils ont perdu, euh typiquement le pire c'est... c'est le... le... la mort lors d'une convalescence, quoi. Ça c'est vraiment le truc... Je pense que c'est très, très, très, très compliqué de s'en d's'en décharger. Donc euh le fait de pouvoir écrire, l'exprimer euh d'avoir les messages de soutien de la communauté ça aide à mieux gérer les choses, quoi.

JL : D'accord, oui.

VT : Je pense que ça, ça fait partie des choses qui... qui comptent au quotidien. Ces petites choses qui sont mises en place et qui et qui font [pause semble chercher ses mots] que on discute entre gens qui comprennent ce qu'on ressent. JL : Oui. VT : Et qui nous permettent de passer à autre chose.

JL : OK, merci beaucoup. Donc c'est la fin de l'entretien, est-ce que tu as des choses à rajouter plus librement au sujet de la thématique ?

Infos post-entretien formel :

- Canine pure que depuis deux ans, avant que de la mixte quasiment 50% allaitant
- VT : La mort en élevage, elle a pas du tout le même impact. Elle a pas le même impact parce que ya pas le même affect du propriétaire quoi. C'est vrai que autant en rurale, je gère la mort de l'animal, autant en canine on gère la mort de l'animal et on gère la peine [insiste sur le mot] du propriétaire. Alors la peine, [penche la tête sur le côté] la révolte parfois parce que malheureusement euh ya des gens qui euh quand ils sont euh poussés dans leurs retranchements eu bah ne montent pas toujours le meilleur aspect de leur caractère [petit sourire]. Et c'est vrai que ça c'est doublement plus difficile, hein. Euh effectivement là par exemple la chienne qui est morte de sa torsion d'estomac j'étais dégoûtée c'est sûr mais par contre les

propriétaires étaient très compréhensifs et euh. Et finalement euh c'est presque eux qui me remontaient le moral [petit sourire] en fait. C'est vrai que leur attitude a été très [pause, hésite] apaisante. Euh si en face on a un propriétaire euh [pause] beaucoup plus dans le déni, beaucoup plus dans la colère euh ça on est pas armé pour le gérer. Et c'est vrai que là... c'est là où les formations un petit peu de... gestion de clientèle peuvent être importantes.

JL : D'accord. Donc en formation initiale plus tôt ? VT : Oui c'est ça.

JL : Et donc pour toi la mort en médecine bovine est plus simple à gérer entre guillemets que la mort en canine ?

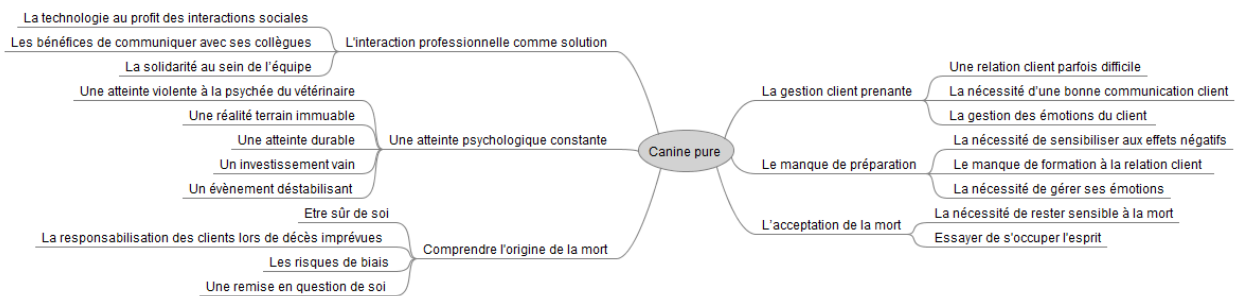
VT : Bah ya pas la double peine en fait. Ya la première qui est toujours aussi pénible hein, ça c'est sûr mais ya pas la double peine euh. L'éleveur euh c'est rare quand [pause] quand il nous met la pression en fait, hein. Donc c'est pas du tout le même impact quoi. JL : D'accord. VT : Limite [euh pff] on va dire qu'on s'y habitue plus volontiers.

JL : ...

VT : Alors les euthanasies en rurale bizarrement moi au quotidien j'en faisais quasiment pas, d'euthanasies [insiste sur le mot]. À part les vaches paratub qui sont par terre cadavériques et puis j'avais pas trop de vaches laitières. Et puis mes élevages laitiers j'avais rarement des vaches par terre euh suite à des acidoses ou de la maladie de Mortellaro des choses comme ça. Donc en fait euh des euthanasies en bovine j'en faisais pas tant que ça. Et c'est plus de la mort naturelle. Parce qu'on a rarement... c'est vrai qu'avoir un diagnostic précis c'est plus facile en canine qu'en rurale. Savoir que c'est foutu en canine c'est beaucoup plus facile qu'en rurale. Donc c'est vrai qu'en rurale bah on essaie. Après malheureusement ça finit souvent de la même façon. Mais parfois on essaie

Je trouve le distanciel positif pour les interactions sociales	La technologie au profit des interactions sociales
Je trouve les communautés vétérinaires sur les réseaux positifs pour se décharger	
Je veux aider à l'étude des thématiques d'avenir	Une réalité terrain immuable
Je trouve la mort omniprésente en pratique vétérinaire	
Je pense que la mort imprévue affecte énormément les vétérinaires	Une atteinte violente à la psychée du vétérinaire
J'ai été affectée par cette mort imprévue	
J'ai été déprimée	
Je ressens des émotions très fortes	
Je suis parfois aussi affectée que les clients	
Je suis triste	
Je suis démoralisée	
Je suis consciente que ces émotions ont un effet négatif sur le vétérinaire	
J'ai mis du temps à gérer cet évènement	Une atteinte durable
Cette mort m'affecte encore	
Je suis frustrée par cette mort imprévue	Un investissement vain
Je me suis investie dans le cas	
Je m'attache aux animaux	
Je suis déçue	
J'espérais qu'elle s'en sorte	
J'ai fait mon maximum pour sauver l'animal	Être sûr de soi
J'avais des signes de gravité	
Je suis sûre de ma prise en charge	
Je n'ai pas changé ma prise en charge	
Je suis consciente du fait que certaines morts sont inévitables	L'acceptation de la mort
J'étais consciente du risque de décès	
J'accepte plus facilement une mort en rurale par manque d'investigations	
Je ne banalise pas la mort d'un animal	La nécessité de rester sensible à la mort
Je trouve que se laisser toucher fait partie de la vocation	
Je suis touchée par la mort des bovins aussi	
Je ne pense pas que l'expérience permet de totalement se détacher de ces morts	
Je trouve l'annonce au propriétaire éprouvante	Une relation client parfois difficile
Je trouve la gestion client parfois difficile	
Je trouve certains reproches des clients injustifiés	
Je trouve l'autopsie nécessaire pour clarifier les morts imprévues	
Je trouve que les clients peuvent être violents dans leurs réactions	
Je trouve la mort plus facile à gérer en rurale	
Je trouve les éleveurs plus faciles à gérer	
J'ai moins de mal à gérer une mort en bovine	
Je m'en veux indépendamment du client	Une remise en question de soi
Je me sens impuissante	
Je pense que j'ai pris trop de temps à trouver le diagnostic	
Je me sens responsable lors de mort imprévues	
Je n'ai pas bien rempli mon rôle (j'ai sous-estimé la gravité)	
Je me remets en question	
Je pense que les morts en convenance sont les pires	
Je ne m'attendais pas à cette mort	Un évènement déstabilisant
Je serai plus méfiante	
Je n'ai pas pu anticiper cette mort	
Je me suis laissée tromper par l'évolution favorable de l'animal	Les risques de biais
Je me suis laissée biaiser par le comportement du client	
Je trouve que les propriétaires ne donnent pas toujours la vérité	
J'ai du mal à cerner le cas	

J'avais informé les clients sur les risques de décès	La nécessité d'une bonne communication client
Je suis honnête avec les clients	
Je me sens rassurée lorsque les clients acceptent la mort	
Je trouve la situation très difficile lorsque le client n'est pas sensibilisé au risque de décès	La gestion des émotions du client
Je suis consciente de la violence des émotions du client lors d'une mort imprévue	
J'essaie de ménager les clients	
Je trouve que vétérinaire canin est avant tout un métier de gestion client	
Je pense que le client peut être soulagé de ne pas avoir dû choisir l'euthanasie lors d'une mort imprévue	
J'essaie de penser à autre chose	Essayer de s'occuper l'esprit
Je m'occupe l'esprit avec le travail du jour	
Je finis par ne plus y penser	Les bénéfices de communiquer avec ses collègues
J'exprime mes sentiments à mes collègues	
J'ai besoin d'extérioriser mes sentiments pour les évacuer	
Je pense qu'il est important de communiquer ses émotions avec le reste de l'équipe	
Je pense qu'en parler permet de dédramatiser	
Je pense que c'est une situation pénible pour toute l'équipe	La solidarité au sein de l'équipe
J'ai besoin de me sentir soutenue	
Je pense qu'on a besoin de soutien après une mort imprévue	
Je pense qu'on a besoin d'être compris	
Je ne propose pas l'euthanasie comme une option thérapeutique	Des euthanasies prématurées
Je pense que l'euthanasie n'est pas toujours nécessaire	
Je préfère un accompagnement médical à la maison.	
Je trouve que les clients n'arrivent pas à bien évaluer la douleur de leur animal	
Je trouve que les euthanasies sont souvent prématurées	
Je n'euthanasie quasiment pas de bovins	Une déresponsabilisation de l'euthanasie
Je laisse les clients décider de l'euthanasie	
Je gère mieux les euthanasies	
Je me déresponsabilise lors d'une euthanasie	
Je suis consciente de n'avoir pas d'autres choix que l'euthanasie en cas de grosse souffrance	Être au service de l'animal lors des euthanasies
Je trouve les euthanasies administratives plus difficiles	Être au service du client lors d'euthanasies
J'accompagne le client dans sa décision d'euthanasie	
Je comprends les contraintes des clients vis-à-vis de l'euthanasie	
J'essaie que le client vive le mieux possible l'euthanasie	La responsabilisation des clients lors de décès imprévus
Je considère que le client peut aussi avoir sa part de responsabilité	
J'en veux aux clients de ne pas avoir suivi nos recommandations	
Je pense que les vétérinaires doivent prendre conscience du phénomène	La nécessité de sensibiliser aux effets négatifs
Je pense qu'il faut apprendre à gérer ses émotions	La nécessité de gérer ses émotions
Je pense que chacun évacue différemment ses émotions	
Je considère ma vie privée fondamentale à mon équilibre psychologique	
Je trouve qu'on est pas assez formé à la gestion des clients	Le manque de formation à la relation client



L'EFFET DE LA MORT IMPRÉVUE D'UN PATIENT SUR LES VÉTÉRINAIRES CANINS EN FRANCE : TÉMOIGNAGE DES SENTIMENTS, DE LA GESTION ET DE LA PRÉVENTION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES PAR DES VÉTÉRINAIRES

AUTEUR : Julie LACOQUE

RÉSUMÉ :

L'effet d'une mort imprévue d'un animal sur la psyché des vétérinaires n'a pas été étudiée en détail à ce jour. C'est pourtant une problématique majeure en humaine, même si elle y également peu abordée. Par mort imprévue, on entend une mort que le soignant n'a pas anticipée. Ce type de mort est intimement lié à des notions telles que l'erreur médicale et les événements indésirables. La mort imprévue d'un patient est très traumatisante pour les soignants. Elle peut donner lieu à de l'isolement et de la souffrance. Pour remédier à cela, les structures médicales développent des temps d'échange et d'aide tel que les « *Morbidity and Mortality Rounds* ».

Notre objectif est d'étudier ce phénomène en médecine vétérinaire, pour avoir un premier aperçu du ressenti de la profession face à cette problématique. Nous nous sommes limités aux vétérinaires avec une compétence en canine car il s'agit du domaine le plus proche, par certains aspects, de la médecine humaine. Nous avons interrogé six vétérinaires ayant une activité canine en faisant varier l'âge, le sexe et les domaines d'activité. Les six entretiens ont eu lieu en vidéoconférence et ont été intégralement retranscrits. Ils ont été analysés selon une méthode inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique.

Comme en médecine humaine, cette mort peut représenter une atteinte profonde à la psyché des vétérinaires. Les sentiments négatifs peuvent perdurer dans le temps et entraîner une remise en cause de toute la relation Vétérinaire – Client – Animal. Même si la formation initiale et continue ne l'y prépare trop peu, le vétérinaire doit faire un travail sur soi et accepter les failles de la profession. La communication avec les confrères et les clients est également primordiale. Ainsi avec le temps, chaque vétérinaire prend une position face à cette mort, pour se protéger psychologiquement, tout en restant en accord avec ses principes. Souvent, une distanciation se met en place, le vétérinaire répond à ses obligations sans se laisser trop affecter. Dans d'autres cas, le vétérinaire a besoin de rester sensible au sujet mais apprend à évacuer ses émotions négatives.

MOTS CLÉS :

DEUIL ; MALADIE PROFESSIONNELLE ; RESPONSABILITÉ ; EMPATHIE ; CHARGE MENTALE ; MORT IMPRÉVUE

JURY :

Président : Pr Dominique GRANDJEAN

Directrice de thèse : Dr Hélène ROSE

Examinatrice : Dr Morgane CANONNE – GUIBERT

Invité : Dr Vincent DATTEE

THE EFFECT OF UNEXPECTED PATIENT DEATH ON COMPANION-ANIMAL VETERINARIANS IN FRANCE: AN ACCOUNT OF VETERINARIANS' FEELINGS, THE MANAGEMENT AND PREVENTION OF PSYCHOLOGICAL EFFECTS

AUTHOR: Julie LACOQUE

SUMMARY:

The effect of an animal's unexpected death on the veterinarians' psyche has not been studied in detail to this date. It is, however, a major issue in human medicine, even if it is not widely discussed. By unexpected death, we mean a death that the caregiver did not anticipate. This type of death is closely linked to concepts such as medical error and adverse events. The unexpected death of a patient is very traumatic for caregivers. It can lead to isolation and suffering. To remedy this, medical structures develop exchange and help times such as the "Morbidity and Mortality Rounds".

Our objective is to study this phenomenon in veterinary medicine, to get a first overview of the profession's feelings about this problem. We limited ourselves to veterinarians with a canine expertise, as this is the field closest to human medicine, in some aspects. We interviewed six veterinarians with a canine practice, from all age, gender and activity field. The six interviews were conducted by videoconferences and were fully transcribed. They were analysed using a method inspired by phenomenological interpretative analysis.

As in human medicine, this death can represent a deep blow to the veterinarians' psyche. Negative feelings can persist over time and lead to questioning about the whole Veterinarian-Client-Animal relationship. Even if the initial and ongoing trainings don't prepare them enough, veterinarians must work on themselves and accept the profession's flaws. Communication with peers and clients is also essential. Over time, each veterinarian takes a position regarding this death, to protect himself psychologically, while remaining in accordance with his principles. Often, a distance is established, the veterinarian fulfils his obligations without letting himself be too much affected. In other cases, the veterinarian needs to remain sensitive to the subject, but learns to evacuate his negative emotions.

KEYWORDS:

GRIEF; PROFESSIONAL ILLNESS; RESPONSIBILITY; EMPATHY; MENTAL BURDEN; UNEXPECTED DEATH

JURY:

Chairperson: Pr Dominique GRANDJEAN

Thesis Director: Dr Hélène ROSE

Reviewer: Dr Morgane CANONNE – GUIBERT

Guest: Dr Vincent DATTÉE