



HAL
open science

L'habilitation sanitaire : Historique, actualités, perspectives

Clémence Lambolez

► **To cite this version:**

Clémence Lambolez. L'habilitation sanitaire : Historique, actualités, perspectives. Médecine vétérinaire et santé animale. 2018. <dumas-04987566>

HAL Id: dumas-04987566

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04987566v1>

Submitted on 12 Mar 2025

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.



Copyright - All rights reserved

Année 2018

THÈSE



L'HABILITATION SANITAIRE
Historique, actualités, perspectives

Pour le
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Présentée et soutenue publiquement devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

le 13 décembre 2018

par

Clémence, Agnès, Michèle LAMBOLEZ

JURY

Président : Pr. Hamonet

Professeur à la Faculté de Médecine de CRÉTEIL

Membres

Directeur : Madame Nadia Haddad Hoang Xuan

Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

Co-Directeur : Madame Agnès Fabre Deloye

Docteur vétérinaire à l'Ecole nationale Vétérinaire d'Alfort

Assesseur : Monsieur Yves Millemann

Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

Invité : Monsieur Jean-Pol Peter

Inspecteur Général de Santé Publique Vétérinaire Honoraire

Liste du corps enseignant

Septembre 2018

Liste des membres du corps enseignant



Directeur : Pr Christophe Dequeurce
 Directeur des formations : Pr Henry Chateau
 Directrice de la scolarité et de la vie étudiante : Dr Catherine Colmin
 Directeurs honoraires : MM. les Professeurs C. Pilet, B. Toma, A.-L. Parodi, R. Morillon, J.-P. Cotard, J.-P. Mialot & M. Gogny

Département d'Élevage et de Pathologie des Équidés et des Carnivores (DEPEC) Chef du département : Pr Grandjean Dominique - Adjoint : Pr Biot Stéphane

<p>Unité pédagogique d'anesthésie, réanimation, urgences, soins intensifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Fernandez Parra-Rocio, Maître de conférences associée - Dr Verwaerde Patrick, Maître de conférences (convention ENVT) <p>Unité pédagogique de clinique équine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Audigné Fabrice - Dr Bertoni Lúcia, Maître de conférences - Dr Bourzac Céline, Chargée d'enseignement contractuel - Dr Coudry Virginie, Praticien hospitalier - Pr Demaix Jean-Marie - Dr Giraudet Aude, Praticien hospitalier - Dr Heroul Valentin, Chargé d'enseignement contractuel - Dr Jacquet Sandrine, Praticien hospitalier - Dr Mespoulets Rivière Céline, Praticien hospitalier* - Dr Motroud Claire, Praticien hospitalier <p>Unité pédagogique de médecine et imagerie médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Bencheikroun Ghita, Maître de conférences - Pr Biot Stéphane* - Dr Canonne-Guilbert Morgane, Chargée d'enseignement contractuelle - Dr Freiche-Legras Valérie, Praticien hospitalier - Dr Mauney-Guibrec Christelle, Maître de conférences 	<p>Unité pédagogique de médecine de l'élevage et du sport</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Ciero Delphine, Maître de conférences - Dr Fontbonne Alain, Maître de conférences - Pr Grandjean Dominique* - Dr Maenhoudt Cindy, Praticien hospitalier - Dr Nudelmann Nicolas, Maître de conférences <p>Unité pédagogique de pathologie chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Fayolle Pascal - Dr Manassero Mathieu, Maître de conférences - Pr Vatahou-Duvet Véronique* <p>Discipline : cardiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Chetbout Valérie <p>Discipline : ophtalmologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Chahory Sabine, Maître de conférences <p>Discipline : nouveaux animaux de compagnie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Pignon Charly, Praticien hospitalier
--	--

Département des Productions Animales et de Santé Publique (DPASP) Chef du département : Pr Millemann Yves - Adjoint : Pr Dufour Barbara

<p>Unité pédagogique d'hygiène, qualité et sécurité des aliments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Augustin Jean-Christophe* - Dr Boilot François, Maître de conférences - Pr Cartier Vincent <p>Unité pédagogique de maladies réglementées, zoonoses et épidémiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Crozet Guillaume, Chargé d'enseignement contractuel - Pr Dufour Barbara* - Pr Haddad/Isang-Ruan Nasia - Dr Rivière Julie, Maître de conférences <p>Unité pédagogique de pathologie des animaux de production</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Adjou Karm - Dr Sebils Guillaume, Maître de conférences* - Dr Deizat Maxime, Maître de conférences associé - Dr Denis Marine, Chargée d'enseignement contractuelle - Pr Millemann Yves - Dr Plassard Vincent, Praticien hospitalier - Dr Ravary-Plumioën Béatrice, Maître de conférences 	<p>Unité pédagogique de reproduction animale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Constant Fabienne, Maître de conférences* - Dr Desbols Christophe, Maître de conférences (rattaché au DEPEC) - Dr Mauffré Vincent, Maître de conférences <p>Unité pédagogique de zootechnie, économie rurale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Armé Pascal, Maître de conférences - Pr Bossé Philippe* - Dr De Paula Reis Aline, Maître de conférences - Pr Grimard-Bailif Bénédicte - Dr Leroy-Sarasin Isabelle, Maître de conférences - Pr Porter Andrew - Dr Woigot Valérie, Praticien hospitalier
---	--

Département des Sciences Biologiques et Pharmaceutiques (DSBP) Chef du département : Pr Desquilbet Loïc - Adjoint : Pr Pilot-Storck Fanny

<p>Unité pédagogique d'anatomie des animaux domestiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Boissady Emilie, Chargée d'enseignement contractuelle - Pr Chazeau Henry - Pr Crevier-Denoix Nathalie - Pr Robert Céline* <p>Unité pédagogique de bactériologie, immunologie, virologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Boudous Henri-Jean - Pr Eliot Marc - Dr Lagree Anne-Claire, Maître de conférences - Pr Le Roder Sophie - Dr Le Roux Delphine, Maître de conférences* <p>Unité pédagogique de biochimie, biologie clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Bellier Sylvain* - Dr Lagrange Isabelle, Praticien hospitalier - Dr Michaux Jean-Michel, Maître de conférences <p>Unité pédagogique d'histologie, anatomie pathologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Cordonnier-Lefort Nathalie, Maître de conférences - Pr Fontaine Jean-Jacques - Dr Lefoy Eve, Maître de conférences - Dr Reyes-Gomez Edouard, Maître de conférences* <p>Unité pédagogique de management, communication, outils scientifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme Conan Marie, Professeur certifié (Anglais) - Pr Desquilbet Loïc, (Biostatistique, Épidémiologie) - Dr Maignac Geneviève, Maître de conférences 	<p>Unité de parasitologie, maladies parasitaires, dermatologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Blaga Radu, Maître de conférences (rattaché au DPASP) - Dr Briand Amaury, Assistant d'Enseignement et de Recherche Contractuel (rattaché au DEPEC) - Dr Cochet Fabrice Noëlle, Praticien hospitalier (rattachée au DEPEC) - Pr Guillot Jacques* - Dr Polack Bruno, Maître de conférences - Dr Risco-Castillo Verónica, Maître de conférences <p>Unité pédagogique de pharmacie et toxicologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Kohlhauer Matthias, Maître de conférences - Dr Perrot Sébastien, Maître de conférences* - Pr Tissier Renaud <p>Unité pédagogique de physiologie, éthologie, génétique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Chevalier Lucie, Maître de conférences (Génétique) - Dr Crépeaux Guillemette, Maître de conférences (Physiologie, Pharmacologie) - Pr Gilbert Caroline (Ethologie) - Pr Pilot-Storck Fanny (Physiologie, Pharmacologie) - Pr Tinet Laurent (Physiologie, Pharmacologie)* <p>Discipline : éducation physique et sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> - M. Phillips Pascal, Professeur certifié
---	--

* responsable d'unité pédagogique

Professeurs émérites :
 Mmes et MM. : Bénét Jean-Jacques, Chermette René, Combrisson Hélène, Enriquez Brigitte, Niebauer Gert, Panthier Jean-Jacques, Paragon Bernard.

REMERCIEMENTS

Au président du jury, Professeur à la faculté de médecine de Créteil, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de thèse,

Hommage respectueux.

Au Professeur Nadia Haddad Hoang Xuan, pour avoir accepté de diriger ce travail, pour ses relectures minutieuses, ses précieux conseils, sa réactivité et le temps investi,

Sincères remerciements.

Au Docteur Agnès Fabre-Deloye, pour avoir accepté de co-diriger ce travail, pour sa grande réactivité, son implication sans faille, son énergie et son immense aide,

Profonds respects.

Au Professeur Yves Millemann, pour avoir accepté d'être l'assesseur de cette thèse, pour sa disponibilité, sa gentillesse et sa réactivité,

Toute ma reconnaissance.

À Monsieur Jean-Pol Peter, Inspecteur Général de Santé Publique Vétérinaire Honoraire, pour m'avoir consacré de précieuses heures, pour avoir partagé ses mémoires et pour m'avoir grandement aidée dans la compréhension et la structuration de ce travail,

Hommage très respectueux.

À Monsieur François Darribehaude, Directeur adjoint de l'Ecole Nationale des Services Vétérinaires, pour sa disponibilité et la mise à disposition de ressources fort utiles à l'élaboration de ce travail,

Considérations respectueuses.

Aux équipes des cliniques vétérinaires m'ayant accueillie tout au long de mon parcours, pour leur temps, leur savoir, leur pédagogie et tout ce qu'ils m'ont transmis du monde vétérinaire,

Toute ma gratitude.

À mes proches, tous, pour ce que vous m'avez apporté, pour ce que vous avez fait naître chez moi et que vous continuez à générer,

Toutes mes formes d'amour.

Liste des abréviations

AEEMA : Association pour l'Etude de l'Epidémiologie en Maladies Animales

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

AFSSET : Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail

AMV : Acte Médical Vétérinaire

Anses : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

APDI : Arrêté Préfectoral portant Déclaration d'Infection

APMS : Arrêté Préfectoral de Mise sous Surveillance

ARN : Acide Ribo-Nucléique

ARS : Agence Régionale de la Santé

ASDA : Attestation Sanitaire à Délivrance Anticipée

BDIVet : Base de Données Informatique à l'intention des Vétérinaires (pour accéder à SIGAL, *cf. infra*)

BVD : Diarrhée Virale Bovine

CASA : Comité de suivi de la chaîne Alimentaire et de la Santé Animale

CEE : Communauté Economique Européenne

CES : Comité d'Experts Scientifiques

CIRAD : Centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement

CNOPSAV : Conseil National d'Orientation de la Politique Sanitaire Animale et Végétale

CROPSAV : Conseil Régional d'Orientation de la Politique Sanitaire Animale et Végétale

CRPM : Code Rural et de la Pêche Maritime

CVP : Comités Vétérinaires Permanents

DDPP : Directeur (ou Direction) Départemental(e) en charge de la Protection des Populations

DDSV : Direction Départementale des Services Vétérinaires

DEFV : Diplôme d'Etudes Fondamentales Vétérinaires

DGAL : Direction Générale de l'Alimentation

DPA : Domicile Professionnel Administratif

DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

DRAAF : Directions Régionales de l'Agriculture, l'Alimentation et la Forêt

DS : Danger Sanitaire

DSV : Directeur des Services Vétérinaires

EEE : Espace Economique Européen

EFSA : European Food Safety Authority

EGS : Etats Généraux du Sanitaire

ENSV : Ecole Nationale des Services Vétérinaires

ENV : Ecole Nationale Vétérinaire

ESB : Encéphalopathie Subaiguë Spongiforme Bovine

ESST : Encéphalites Subaiguës Spongiformes Transmissibles

FA : Fièvre Aphteuse

FCO : Fièvre Catarrhale Ovine

FIHS : Formation Initiale à l'Habilitation Sanitaire

FOHS : Formation Obligatoire à l'Habilitation Sanitaire

FVR : Fièvre de la Vallée du Rift

GDS : Groupement de Défense Sanitaire

HS : Habilitation Sanitaire

IAHP : Influenza Aviaire Hautement Pathogène

IBR : Rhinotrachéite Infectieuse Bovine

IDC : Intradermotuberculination Comparative

IEIA : Institut d'Expérimentation en Infectiologie Animale

IFG : Interféron Gamma

INPREST : Installation Nationale Protégée pour la Recherche sur les Encéphalites Spongiformes Transmissibles

INRA : Institut National en Recherche Agronomique

ISPV : Inspecteur de Santé Publique Vétérinaire

LEPV : Lieu d'Exercice de la Profession Vétérinaire

LNR : Laboratoire National de Référence

MARC : Maladies Animales Réputées Contagieuses

MDO : Maladies à Déclaration Obligatoire

MLRC : Maladies Légalement Réputées Contagieuses

MR : Maladies Réglementées

MRC : Maladies Réputées Contagieuses

MS : Mandat Sanitaire

NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie

OIE : Office International des Epizooties (dénomination initiale)

OIE : Organisation Mondiale de la Santé Animale (dénomination actuelle)

ONDPV : Observatoire National Démographique de la Profession Vétérinaire

ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

OVS : Organisme à Vocation Sanitaire

OVVT : Organisme Vétérinaire à Vocation Technique

PAC : Politique Agricole Commune

PCR : Polymerase Chain Reaction

PNISU : Plan National d'Intervention Sanitaire d'Urgence

PPA : Peste Porcine Africaine

PSV : Performances des Services Vétérinaires

SAGIR : Surveiller pour Agir

SARM : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline

SIGAL : Système d'Information de la Direction Générale de l'Alimentation

SNGTV : Société Nationale des Groupements Techniques Vétérinaires

SNVEL : Société Nationale des Vétérinaires en Exercice Libéral

TRACES : Trade Control and Expert System

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UE : Union Européenne

VH : Vétérinaire Habilité

VM : Vétérinaire Mandaté

VS : Vétérinaire Sanitaire

Liste des schémas

Schéma 1 – Evolution des termes désignant les vétérinaires sanitaires en 2011	32
---	----

Liste des tableaux

Tableau 1 – Missions des vétérinaires sanitaires avant 2011	31
Tableau 2 – Missions des vétérinaires sanitaires après 2011	33
Tableau 3 – Missions spécifiques requérant le mandatement d'un vétérinaire	38
Tableau 4 – Récapitulatifs des responsabilités des vétérinaires sanitaires (habilités ou mandatés)	47
Tableau 5 – Catégorisation des dangers sanitaires (DS)	50
Tableau 6 – Mesures de police sanitaire en cas de déclaration d'un foyer de DS1	50
Tableau 7 – Maladies de catégorie 1 soumises à PNISU	51
Tableau 8 – Exigences à remplir pour une demande de qualification de vétérinaire sanitaire.	56
Tableau 9 – Dossier à fournir pour une inscription sur les listes des vétérinaires sanitaires d'un département	56
Tableau 10 – Intervenants impliqués dans la FIHS	63
Tableau 11 – Caractéristiques principales des différentes visites sanitaires d'élevage	77

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
PREMIERE PARTIE : Historique du Mandat Sanitaire (MS).....	5
A) Les prémices : l'organisation napoléonienne	5
B) La création du Mandat Sanitaire (MS) en 1989.....	8
C) L'organisation du Mandat Sanitaire : un mandat unique pour tous les vétérinaires.....	10
D) Classification et dénomination des maladies réputées contagieuses jusqu'aux Etats Généraux du Sanitaire (EGS).....	11
DEUXIEME PARTIE : Les Etats Généraux du Sanitaire, la modernisation du Mandat Sanitaire	14
A) Déroulement des Etats Généraux du Sanitaire (EGS)	14
B) Conclusions à l'issue des Etats Généraux du Sanitaire (EGS).....	15
C) Distinctions entre le vétérinaire sanitaire (VS) et le vétérinaire mandaté (VM).....	17
I. Les missions des vétérinaires sanitaires avant la réforme de 2011	17
II. Les nouvelles missions de chacun des vétérinaires : Vétérinaire Sanitaire et Vétérinaire Mandaté.....	19
i) Le vétérinaire habilité (VH), dit vétérinaire sanitaire (VS).....	19
ii) Le vétérinaire mandaté (VM).....	24
iii) Les vétérinaires mandatés en Europe.....	27
iv) Les responsabilités respectives des Vétérinaires Sanitaires et des Vétérinaires Mandatés.....	28
D) La notion de dangers sanitaires et leur classification.....	33
I. L'Anses.....	33
II. Les dangers sanitaires et leur classification.....	35

TROISIEME PARTIE : Actualités en rapport avec l'Habilitation Sanitaire	41
A) Les conditions de formation à l'Habilitation Sanitaire en 2018.....	41
D) Les formations obligatoires et leurs publics	41
L'habilitation sanitaire en elle-même.....	41
Avant l'obtention (formation initiale).....	46
Après l'obtention (formation continue)	51
2) Les choix des formations et leurs instructeurs	56
3) De nouveaux concepts à mettre en œuvre sur le terrain	58
B) Le maillage sanitaire sur le territoire français.....	62
1) Plusieurs épisodes de troubles sanitaires	62
2) Un maillage rural de vétérinaires sanitaires encore trop faible.....	69
QUATRIEME PARTIE : Les perspectives à explorer dans l'évolution du Mandat Sanitaire	72
A) Analyser et soutenir la démographie des vétérinaires ruraux ou mixtes	72
Le recrutement d'un certain profil d'étudiants vétérinaires	72
La nécessaire évolution de la profession rurale et mixte.....	73
Le tutorat (alternance vétérinaire) pour replacer les jeunes vétérinaires sur le terrain	74
B) Surveiller et préparer l'émergence de nouveaux dangers sanitaires.....	76
Exploration du phénomène.....	76
Moyens de lutte mis en place	78
Recherche et développement.....	81
C) S'inscrire dans le concept <i>One Health</i>	82
CONCLUSION	86
BIBLIOGRAPHIE.....	88

INTRODUCTION

Napoléon a été le premier homme politique français à réaliser et à prendre en compte l'importance de la surveillance de la santé des animaux sur son territoire, afin de maintenir un cheptel suffisant pour nourrir la population et permettre d'entreprendre ses grands projets de conquête. Pourtant, les services vétérinaires d'Etat n'ont été créés qu'en 1965, soit 84 ans après les premières bases jetées à la fin du 19ème siècle par la mise en place de services départementaux des épizooties. La veille sanitaire rudimentaire mise en place à partir de 1813 et renforcée en 1884 ne constituait que l'ancêtre du mandat sanitaire que l'on connaît aujourd'hui et qui a dû attendre 1989 pour être véritablement formalisé grâce à la loi du 22 juin 1989. Celui-ci a encore été modernisé en 2010 lors des Etats Généraux du Sanitaire (EGS) qui se sont tenus de janvier à septembre 2010 (Loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche, publiée au Journal Officiel de la République Française du 28 juillet 2010). Encore aujourd'hui, le mandat sanitaire évolue pour s'adapter au mieux aux changements de l'exercice vétérinaire et ne cesse d'être remanié au vu des nouvelles exigences de notre époque (bien-être animal, évolution des pratiques alimentaires, augmentation de l'adoption d'animaux de compagnie originaux...).

Tous ces changements interviennent dans un contexte de mondialisation et de globalisation de la lutte contre les différentes maladies animales et humaines. L'apparition du paradigme « *One Health* » (intégration de la santé animale à la santé humaine et à l'environnement) modernise ainsi le concept de santé publique vétérinaire.

Les vétérinaires, et tout particulièrement les vétérinaires sanitaires, sont un maillon essentiel de cette santé intégrée. Cependant, une désaffection de plus en plus marquée de la jeune génération vis-à-vis de l'exercice rural est constatée et le nombre de vétérinaires exerçant dans ce domaine à plein temps ou à mi-temps est en constante diminution depuis plusieurs années. Cela n'est pas sans conséquences sur le maillage sanitaire de terrain. Il devient plus lâche et la surveillance des maladies est plus compliquée pour les praticiens en exercice. Autre facteur non négligeable, la réduction des effectifs de l'Etat dans un contexte d'économie budgétaire et la délégation de missions de service public au privé.

Enfin, la réémergence de maladies réglementées considérées comme éradiquées ou presque (ex : tuberculose) et l'émergence de maladies infectieuses nouvelles sur le territoire français (ex : la peste porcine africaine récemment) rendent ce maillage encore plus fragile. Il est donc primordial de s'interroger sur son renforcement et sa solidification à travers des missions de suivi sanitaire plus largement réparties, la création de vocations chez les étudiants et la mise en place de recrutements à l'entrée des Ecoles plus ciblés sur des profils intéressés par le monde rural.

Ces évolutions successives ont fait l'objet de mises à jour par des notes de service et des rapports de l'Administration mais il est parfois difficile de les synthétiser pour les vétérinaires de terrain. C'est pourquoi il est devenu nécessaire de faire le point, afin de proposer un document de référence utile à la fois au vétérinaire depuis longtemps en exercice, concerné par la mise à jour de ses connaissances et de ses missions, et au jeune vétérinaire tout juste sorti de l'école, qui a à cœur de comprendre les fondements de l'habilitation sanitaire qu'il vient d'acquérir et les raisons de son remaniement au cours du temps.

Dans un premier temps, l'historique de ce mandat sanitaire sera abordé, depuis l'époque napoléonienne jusqu'aux Etats Généraux du Sanitaire (EGS) qui l'ont récemment modifié et modernisé. Le déroulement des EGS sera décrit dans un second temps, ainsi que les conclusions qui en ont été tirées. Ensuite, le contenu du mandat sanitaire « nouvelle formule » sera décrit, dans une période jalonnée de nombreuses crises sanitaires qui interrogent sur la formation des vétérinaires et leur répartition sur le territoire. Enfin, les nouveaux défis que représentent les maladies émergentes pour les vétérinaires sanitaires et le concept « *One Health* » seront abordés.

PREMIERE PARTIE : Historique du Mandat Sanitaire (MS)

Contrairement à ce qu'il est coutumier d'entendre, l'hygiène et la santé publique n'étaient pas des questions étrangères à la société avant le 17ème siècle. Dès le Moyen-Âge, des systèmes d'évacuation des déchets ont commencé à voir le jour et l'inquiétude des populations sur la sécurité sanitaire de leurs aliments entendue, certes, mais sans grande efficacité. Le mandat sanitaire prend racine à une époque qui peut sembler précoce dans l'histoire (sous Napoléon 1er) mais qui s'avère en réalité plutôt tardive au regard des rudiments de sécurité sanitaire qui existaient déjà à l'époque médiévale. C'est ce que nous allons détailler dans cette partie, des langueilleurs du Moyen-Âge jusqu'à la structuration légale du Mandat Sanitaire français.

A) Les prémices : l'organisation napoléonienne

Comme expliqué dans l'introduction, Napoléon a été le premier gouvernant à prendre conscience de l'importance de structurer des services vétérinaires pour surveiller les bêtes de rente et de s'assurer la sécurité sanitaire des viandes qui en seraient tirées. Mais il n'a pas été le premier à se rendre compte de la nécessité de nourrir la population avec des aliments sains. Dès le Moyen-Âge, la nécessité d'assurer la disponibilité d'aliments à faible risque sanitaire a fait naître des embryons d'organisme de lutte.

Selon Jean-Pol Peter, Inspecteur Général de Santé Publique Vétérinaire Honoraire (Peter, 2018), les bouchers se réunissaient en corporations dans les hameaux, les bourgs et les villes et inspectaient les langues de porcs en les tâtant afin de s'assurer qu'elles ne contenaient pas d'indurations identifiées à des kystes de larves de taenia et conduisant à considérer les langues comme impropres à la consommation. Les « langueilleurs » étaient donc des ancêtres des inspecteurs de santé publique vétérinaire. Ils sont évoqués dans la littérature comme des « empiriques ». Il s'agit de regroupements des professionnels de l'alimentation de l'époque qui souhaitaient lutter contre les maladies animales, notamment

zoonotiques. Ils n'avaient pas d'autre formation que leur expérience. Avant 1881, l'arrêt du Conseil du Roi du 19 avril 1745 stipule que « *tout animal malade doit être visité par l'expert le plus proche ou celui désigné.* » On entend bien que dans la dénomination d'expert, aucune spécificité n'est requise. Quiconque se revendiquait expert par expérience pouvait convenir à la tâche. La qualité de la prestation n'était pas forcément bonne mais elle avait le mérite d'exister. Puis avec Claude Bourgelat, écuyer du roi Louis XV, la formation des vétérinaires se met en place avec la création des premières écoles vétérinaires françaises : Lyon en 1762 et Alfort en 1765.

C'est à la même époque que différents « sachants » se penchent sur la question de la qualité des aliments distribués aux populations et apportent leurs propres définitions de celle-ci : santé, goût, nutrition... Chacun donne son avis selon ses critères (vétérinaires mais aussi gastronomes, chimistes, médecins et même politiciens) et dresse son argumentaire. Les convictions de chaque expert dépendent de leur champ d'expertise. Ainsi, un vétérinaire valorise la santé de l'animal dont le produit est issu alors qu'un gastronome donne plus d'importance au goût de l'aliment. Chaque notion de qualité découle directement du domaine d'expertise de chaque intervenant : qualité physique, qualité chimique, qualité organoleptique... La synthèse de tous ces avis permettait aux populations de se faire leur propre idée sur la question et de consommer ce qu'elles pensaient alors être sain. Il n'y avait pas encore de véritables étayages scientifiques mais plutôt des systèmes de pensées (Ferrières, 2002).

Ce n'est qu'avec l'invasion du territoire français par les troupes prussiennes pendant la guerre de 1870 (sous Napoléon III) que la volonté de formaliser un réseau de vétérinaires et de compétences s'est véritablement concrétisée. En effet, à cette époque, les troupes de bataille voyageaient avec leur bétail afin d'avoir des réserves de nourriture. Il y avait eu des tentatives de fabriquer des conserves dans les bouteilles de champagne, résistantes au transport, que l'on sabrait afin de récupérer leur contenu, mais c'était une méthode de stockage peu satisfaisante, encombrante et onéreuse. Il était plus simple de convoier le bétail directement. Un comité consultatif des épizooties a ainsi été mis en place en 1876, présidé par Henri Bouley, figure connue dans le monde vétérinaire, dont le rôle était

d'organiser un service vétérinaire et de définir les mesures pour prévenir et combattre les épizooties (Le Bail, 2007).

Or, avec les déplacements multiples de ces bêtes et leur provenance de différentes contrées, leur rassemblement et leur affaiblissement, l'émergence de maladies du bétail était quasiment inévitable. C'est ainsi que les troupeaux se sont retrouvés infectés par le virus de la peste bovine en 1888 et l'ont introduit en France lors des guerres napoléoniennes. La peste bovine a d'ailleurs été, la raison pour laquelle les écoles vétérinaires ont été créées par Claude Bourgelat sous Louis XV (Vallat, 2009).

La veille sanitaire rudimentaire mise en place par Napoléon 1er en 1813 est réellement établie en service départemental des épizooties en 1884 sous Napoléon III afin de lutter contre cette invasion. La place de cette veille dans la société est alors entérinée. Les premières bases des services vétérinaires étaient jetées.

Après la défaite de l'Empereur à Waterloo et pendant son exil, sous la Restauration, les deux derniers rois de France ont fait régresser le système par manque d'implication. Les bases ont été maintenues mais plus aucune initiative de développement n'a été prise pour ces services pourtant avant-gardistes. Coexistaient donc pendant cette période les services d'inspection des viandes dans les tueries et les tueries particulières et les vétérinaires départementaux des épizooties, ancêtres des directeurs de santé vétérinaire (DSV). Ces deux services distincts avaient été implantés par Napoléon III dans ses lois du 8 juillet 1881 et du 5 avril 1884 (Peter, 2018).

En 1909, sous le gouvernement d'Armand Fallières, les vétérinaires départementaux des épizooties collaboraient avec le service public dans la lutte contre les maladies animales et les zoonoses (Juen, 2010). C'est aussi à cette époque qu'apparurent les prophylaxies collectives. Les vétérinaires étaient soutenus par le service public (Lucas et Lapotre, 2015).

Cette organisation donnait alors une légitimité aux vétérinaires face aux empiriques. L'évolution de la société et la volonté d'éradiquer les maladies accrut la confiance apportée aux « experts » du domaine. Ceux agréés par les DSV en place à cette époque avaient plus de crédit aux yeux de l'opinion publique que les professionnels des tueries. C'est à partir de ce moment-là, entre les deux guerres mondiales, que les vétérinaires qui s'installaient

commencèrent à réclamer le statut de vétérinaire agréé et donc une esquisse de ce qu'était le mandat sanitaire, afin de le faire valoir auprès de leur clientèle.

En même temps qu'ils développaient le réseau d'épidémiosurveillance rudimentaire de l'époque, les vétérinaires prirent conscience que seuls les éleveurs investis appliquaient les réglementations sanitaires préconisées par les DSV et que la motivation de ce maillon de la chaîne animale était une condition *sine qua non* à la bonne exécution des mesures à mettre en place dans la lutte contre les maladies des animaux de production.

En 1951, en concertation avec l'Etat et les syndicats agricoles, les vétérinaires ont participé à la création d'associations départementales qui avaient pour objectif d'informer et de sensibiliser les éleveurs aux risques sanitaires auxquels étaient exposés leurs troupeaux. Ces associations furent les premiers Groupements de Défense Sanitaire (GDS), mis en place en Vendée et constitués pour partie d'éleveurs. Ces structures secondaient les services vétérinaires en proposant informations et soutien financier aux éleveurs adhérents. Cette première structuration a permis de consolider l'implication des acteurs de terrain dans la lutte contre les maladies des animaux de production (GDS de Franche-Comté, 2018) et a permis en l'espace de trois ans d'obtenir des résultats spectaculaires dans le cadre de la lutte contre la tuberculose bovine.

Les services d'inspection des tueries et les DSV sont définitivement réunis en 1965 et travaillent en bonne entente afin d'assurer une bonne transmission d'informations sur les risques de maladies animales et de zoonoses.

La création de l'Office International des Epizooties (OIE) en janvier 1924, actuelle Organisation Mondiale de la Santé Animale (sans changement d'acronyme), a aussi été le point de départ d'un questionnement international sur la surveillance sanitaire des territoires. Le vétérinaire sanitaire y participe et joue un rôle d'une importance particulière dans la surveillance des animaux en transit. Il est le garant de la réalisation de leur tuberculination avant leur introduction sur le territoire. Si le résultat de celle-ci est négatif, il est le professionnel qui délivre le laissez-passer (Peter, 2018). C'est le début de l'harmonisation du rôle de vétérinaire sanitaire dans plusieurs Etats membres, le début de la reconnaissance de ce statut encore si peu encadré jusque-là.

Après la seconde guerre mondiale, le décret de 1963 sur la lutte contre les grandes maladies du bétail a instauré une lutte active contre la tuberculose et contre la brucellose en **1965**. A cette époque-là, l'Etat délègue *via* le Préfet la mission d'inspection en élevage aux vétérinaires ruraux sur le terrain qui n'ont pas reçu d'autre formation que celle de l'école. **Il leur est donné une sorte de mandat sanitaire informel, un papier officiel émanant de l'Etat, les mandatant pour aller en élevage faire les relevés nécessaires aux investigations scientifiques.**

Selon Jean-Pol Peter, le mandat sanitaire à cette époque n'était autre qu'une mission un peu floue déléguée aux vétérinaires praticiens dans les cas qui le nécessitaient. Ils recevaient un subside de la part de l'Etat pour la réalisation de ces missions, comptabilisé comme un salaire. En revanche, l'Etat n'a jamais cotisé pour ces salaires, ce qui signifie qu'une grande partie de vétérinaires ayant travaillé pour le compte de l'Etat ne touchent pas aujourd'hui les retraites auxquelles ils auraient droit si les cotisations avaient été convenablement réglées (Darribehaude, 2012). Nombre d'entre eux s'estiment aujourd'hui lésés. Beaucoup de vétérinaires ont ainsi payé les impôts sur le revenu de ces mandaterments sans obtenir les droits à la retraite associés. Ils entretiennent une certaine rancœur envers l'Etat pour cette raison. Cela donne une idée de l'importance de la définition légale du statut du vétérinaire sanitaire vis-à-vis de l'Etat et justifie les différents remaniements de cette notion au cours du temps.

B) La création du Mandat Sanitaire (MS) en 1989

Ce n'est qu'en 1989, soit plus d'un siècle après les premiers jalons posés par Napoléon III, que la notion de Mandat Sanitaire est formalisée et qu'une formation est exigée. La simple formation reçue à l'école n'est plus considérée comme suffisante pour donner les bases nécessaires aux vétérinaires praticiens. En effet, ils vont devoir être acteurs de la santé publique. Une formation continue est exigée (deux demi-journées ou soirées de formation par cycle de cinq ans). Ainsi, les vétérinaires en exercice sur le territoire sont régulièrement sensibilisés aux différents dangers à surveiller et formés à la manière de les combattre.

Le mandat sanitaire est unique, jusqu'à la réforme de 2011. Il est commun à tous les vétérinaires, sans distinction d'activité. Les vétérinaires sont dits « sanitaires » en France, « agréés » en Europe. Quel que soit le pays, le rôle de ces vétérinaires est le maintien d'un réseau d'épidémiosurveillance (Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 modifiant et complétant certaines dispositions du livre deuxième du code rural ainsi que certains articles du code de la santé publique, publiée au Journal Officiel de la République Française du 24 juin 1989). Ce fil conducteur est retrouvé à chaque évolution du mandat, de Napoléon à l'époque actuelle.

Le Code Rural Ancien jette les bases dans l'article 214-1 A (Code Rural Ancien – Titre III, De la lutte contre les maladies des animaux). Il y est fait mention de la nécessité pour le ministre de l'agriculture de collecter les données et informations d'ordre épidémiologique ainsi que d'en assurer le traitement et la diffusion. Les vétérinaires sont les premiers à être cités comme collaborateurs éventuels de cette collecte et de ce traitement d'informations. On y évoque aussi les subventions que l'Etat pourra accorder dans ce but. On a donc les prémices de l'organisation actuelle du mandat sanitaire, du choix des intervenants à leur rémunération, en passant par leur rôle, du moins au sens large.

Dans l'article 214-1 B du Code Rural Ancien, c'est la prophylaxie qui est évoquée. Dans l'article 215, il est fait mention des agents qui peuvent être contactés sur le territoire et déployés dans d'autres départements que les leurs afin de réaliser les opérations d'Etat dans le domaine sanitaire. Dans l'article 225, sont évoquées les maladies animales réputées contagieuses. L'article 227 est dédié aux mesures à préconiser en cas de suspicion de ces dernières et dans l'article 228 les mesures à prendre. L'article 232 évoque la rage et l'article 247 les échanges d'animaux en Europe. Les articles suivants exposent quant à eux les conditions de détention, de transport des animaux, puis les rudiments de la protection animale et enfin les vices rédhibitoires lors de ventes.

A travers nombre d'articles, la première ébauche du mandat sanitaire et des missions qui incombent au vétérinaire sanitaire figure dans cette loi publiée le 22 juin. Le vétérinaire sanitaire n'a pas de titre clairement énoncé mais l'on comprend que n'importe quel vétérinaire en exercice sur le territoire est susceptible d'être ce vétérinaire particulier. Cet ancien Code rural a été rédigé à une époque où la crise des vocations rurales n'était pas

encore apparue parmi les étudiants vétérinaires et il n'était nul besoin de caractériser plus précisément le statut de vétérinaire sanitaire. Un vétérinaire en exercice était une sentinelle sur le terrain puisque le maillage « naturel » du territoire français était réalisé par l'installation des diplômés récemment sortis des écoles. Seules étaient expliquées les missions qui allaient leur incomber.

C) L'organisation du Mandat Sanitaire : un mandat unique pour tous les vétérinaires

Les vétérinaires praticiens de l'époque étaient entièrement confondus avec les vétérinaires sanitaires. On était l'un comme on était l'autre, le bagage scientifique de l'école étant supposé suffisant pour lui permettre d'assurer l'épidémiosurveillance et sa gestion sur le terrain, au travers des prophylaxies et des mesures de police sanitaire notamment. Les missions qui incombaient à ces sentinelles étaient les suivantes (Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 modifiant et complétant certaines dispositions du livre deuxième du code rural ainsi que certains articles du code de la santé publique, publiée au Journal Officiel de la République Française du 24 juin 1989) :

- Prophylaxies (article 215),
- Police sanitaire des maladies réglementées (articles 225, 227, 228),
- Mesures de lutte contre la rage (article 232),
- Contrôle aux frontières (article 247),
- Identification des animaux domestiques (article 276),
- Contrôle du respect du bien-être animal (article 281),
- Contrôle de détention des animaux (article 283),
- Reconnaissance des vices rédhibitoires en cas de vente (article 285).

Le vétérinaire de 1989 avait déjà des devoirs proches de ceux du vétérinaire sanitaire d'après 2011. En revanche, son statut n'était pas aussi clair et la nature de ses missions pas aussi précise. Les articles du Code Rural ancien concernant le vétérinaire sanitaire de

l'époque ont été écrits à partir du travail déjà effectif des vétérinaires sur le terrain, comme une volonté d'entériner ces pratiques, plutôt que de les décrire et les formaliser.

A cette époque, le mandat sanitaire est toujours considéré comme un gage de compétence par les particuliers qui font appel au vétérinaire. L'Etat en reconnaît la validité et encadre son obtention ainsi que son application. Quel que soit le mandat sanitaire évoqué, le rôle de sentinelle pour le vétérinaire est immuable. Sa mission première est de lutter contre les maladies réglementées, tant par la surveillance du terrain que par les actions qu'il mène. Lister ces dangers, leurs formes potentielles et les moyens de lutte devient alors une nécessité.

D) Classification et dénomination des maladies réputées contagieuses jusqu'aux Etats Généraux du Sanitaire (EGS)

En ces années, les maladies transmissibles majeures des animaux sont les seules dont on se préoccupe. Elles sont dénommées Maladies Légalement Réputées Contagieuses (MLRC). Il s'agit de toute maladie infectieuse (au sens large) susceptible de conduire à un risque pour l'élevage ou l'alimentation humaine. Le « ou » est ici inclusif. Les risques considérés concernent les animaux uniquement, les êtres humains uniquement ainsi que les risques combinés pour les animaux et les êtres humains (Ganière, 1987), dès lors que des animaux et/ou des produits d'origine animale en sont la source, pour ce qui est des risques encourus par l'Homme.

En 2009, avant les Etats Généraux du Sanitaire (*cf. infra*), les MLRC existent toujours mais leur sont ajoutées les Maladies à Déclaration Obligatoire (les MDO). En réalité, ces dernières n'ont pas eu de réelle liste officielle (Note de Service DGAL/SDSPA/N2006-8064 du 06 mars 2006, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche). Ces listes sont élaborées par le Ministère de l'Agriculture, en concertation avec les vétérinaires, afin de centraliser les risques sanitaires au niveau national et d'harmoniser les plans d'action selon la catégorie de danger¹ (soumis à mesures de police sanitaire ou non) (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article D223-21 - Liste des maladies réputées

¹Danger : tout effet néfaste sur la santé, causé par un agent biologique, physique ou chimique » (définition de l'OIE).

contagieuses ; Article D223-1- Liste des maladies donnant lieu à déclaration sans application de mesures de police sanitaire). On distinguait donc théoriquement deux types de maladies : celles qui présentaient un « *impact sur la santé publique, l'économie de l'élevage ou le commerce international* », les MLRC² et celles qui nécessitaient « *de mettre en place un dispositif de veille épidémiologique* », les MDO.

Les MDO étaient en réalité des MRC dans d'autres espèces que celles concernées par la liste principale des MRC (Ex : West Nile chez les oiseaux en MDO, chez les équidés en MRC) ou des zoonoses (Ex : tularémie, chlamydie aviaire). Le plus souvent, elles étaient classifiées ainsi afin de satisfaire à des directives européennes (Ex : Directive 92/65 du 13 juillet 1992, Directive 2003/99/CEE) qui avaient comme but une surveillance harmonisée des zoonoses dans tous les Etats membres.

Il existe alors deux listes de maladies réglementées : celles qui nécessitent une déclaration obligatoire par le vétérinaire au Préfet et qui peuvent engendrer des mesures de polices sanitaires mises en place par l'Etat (les MRC) et celles qui donnent lieu à une déclaration obligatoire par le vétérinaire au préfet sans application de mesures de police sanitaire (les MDO). Certaines MRC comportent cependant une condition à leur déclaration : elles doivent être exprimées « cliniquement » (ex : botulisme, salmonellose porcine, tularémie...). De la même façon que pour les maladies catégorisées par la suite, le vétérinaire sanitaire est un maillon essentiel de la chaîne. Il suspecte les maladies dans un premier temps et oriente ensuite les recherches afin de confirmer (ou infirmer) son hypothèse.

Au cours du temps, ces listes évoluent (Note de Service DGAL/SDSPA/N2006-8064 du 06 mars 2006, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche). Elles sont modifiées en fonction de l'actualité sanitaire du pays mais aussi en fonction du réseau communautaire européen. On trouve ainsi une liste de maladies exclues de la liste des MRC et une autre énumérant celles incluses dans la liste des MRC. Par ailleurs, cette note de service fournit une liste de MDO pour la première fois dans un document réglementaire.

²Au cours du temps, l'utilisation du terme MLRC s'est galvaudée. Par simplification de langage, on parle de MRC (Maladies Réputées Contagieuses), l'aspect légal étant tacitement reconnu pour ces maladies.

Il s'agit d'un exemple-type d'évolution réglementaire de catégorisations des maladies selon leur importance, tant économique qu'épidémiologique. Le réseau français d'épidémiosurveillance peut ainsi être considéré comme réactif et adaptable dès cette époque, malgré les lenteurs du système administratif français.

Par ailleurs, le nom des listes évolue en parallèle aux modifications apportées. Les Maladies Légalement Réputées Contagieuses (MLRC) en vigueur jusqu'en 2009 deviennent les Maladies Réputées Contagieuses (MRC) et les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO). Et aujourd'hui, on parle de maladies de catégories 1, 2 et 3, selon leur gravité socio-économique, avec des mesures particulières mises en œuvre selon la catégorie (*cf. infra* « La notion de dangers sanitaires et leur classification »). Ces noms vont de pair avec l'actualité de l'époque qui les utilise. En effet, avant 1989 et jusqu'en 2011, ces maladies étaient des sujets d'intérêt car elles étaient des « fléaux économiques » et handicapaient les élevages. Lorsque qu'un foyer était découvert, les élevages alentours faisaient l'objet d'une surveillance accrue car la maladie pouvait être contagieuse et se répandre. C'était d'ailleurs ce caractère contagieux qui posait problème puisque d'un petit foyer, on obtenait des répercussions à grande échelle dans tout le troupeau, voire même dans toute une région et dans le pire des cas, jusqu'à la France entière ou au-delà (fièvre aphteuse, influenza aviaire...). C'est pourquoi on les appelait Maladies Réputées Contagieuses (Jeanney, 2011).

Avec les évolutions du monde, du mode d'élevage et avec la constance de la surveillance, ces maladies ont régressé jusqu'à parfois disparaître. Les nouveaux dangers qui sont apparus comme importants ensuite ne sont pas forcément contagieux, tout en étant transmissibles. Les noms donnés à ces dangers devaient alors évoluer pour mieux cadrer avec la nouvelle époque. C'est pourquoi en 2011 à la suite des EGS, la dénomination des dangers se modernise. Les maladies sont désormais catégorisées selon leur ordre d'importance mais aussi selon le degré d'implication de l'Etat dans la lutte contre ces dernières (Jeanney, 2011). Les maladies correspondant à un danger de première catégorie sont celles dans lesquelles l'Etat investira le plus (en temps, en mesures, en argent) et les autres celles pour lesquelles il délèguera le plus (Jeanney, 2011)

Toutes ces dénominations successives ont permis de caractériser les maladies et de justifier leurs classifications en fonction de leur époque.

DEUXIEME PARTIE : Les Etats Généraux du Sanitaire, la modernisation du Mandat Sanitaire

L'habilitation sanitaire est une spécificité française qui permet au réseau national d'être réactif face aux grandes maladies animales et d'agir avec efficacité, avec des professionnels formés, répartis sur le territoire. Mais celui-ci n'a pas toujours été aussi organisé qu'aujourd'hui. Nous allons voir comment les Etats Généraux du Sanitaire ont permis la modernisation de l'habilitation sanitaire et son évolution, encore en cours aujourd'hui pour s'adapter toujours plus précisément aux défis de demain.

A) Déroulement des Etats Généraux du Sanitaire (EGS)

Le mandat sanitaire a donc été instauré au tout début des années 1990 afin de formaliser le rôle du vétérinaire dans la surveillance des dangers sanitaires sur le terrain et les responsabilités qui lui incombent. Mais malgré sa mise en place, plusieurs crises se sont succédé sur le territoire français, souvent suite à l'introduction d'animaux ou produits d'origine animale à partir d'un pays voisin ou par ignorance de certains risques. Ce fut le cas pour la maladie dite de la « vache folle » (encéphalopathie spongiforme transmissible) en 1996 et le scandale des farines animales. Le fait qu'il s'agissait d'une maladie nouvellement identifiée a rendu la tâche plus compliquée que ce que prévoyaient les textes. Une simple application des règles sanitaires ne suffisait pas. Le réseau sanitaire français était réactif mais sans connaissances sur un sujet de société. Le prion n'était pas encore connu. Il a été découvert suite à cette émergence et les vétérinaires français n'ont pas eu à rougir de leur efficacité dans ce dossier (Calavas et Ducrot, 2003). En 2001, ce fut la fièvre aphteuse importée également du Royaume-Uni qui mit les vétérinaires en alerte, suivie en 2004 de l'influenza aviaire hautement pathogène H5N1 venu d'Asie.

C'est dans ce contexte de crises sanitaires successives et de mondialisation des échanges que Bruno Le Maire, à l'époque ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire a décidé d'organiser les Etats Généraux du Sanitaire, afin de rendre la politique de sécurité sanitaire française plus

performante et empêcher de tels épisodes de se reproduire. L'objectif était de rassembler les différents professionnels de la santé animale et végétale et de leur soumettre les nouvelles problématiques de terrain afin qu'ils établissent un plan d'action concerté et efficace à différentes échelles.

Ces Etats Généraux organisés tout au long du printemps 2010 dans le cadre des pratiques de démocratie participative ont permis d'ouvrir des débats de grande ampleur et ont rassemblé des vétérinaires, des agriculteurs, des scientifiques, différents services de l'Etat, des instituts techniques et des établissements d'enseignement. Trois cents personnes ont été réparties en quatre groupes de travail auxquels différentes questions ont été posées. En l'espace de neuf mois, trente-quatre réunions ont été organisées et plus de cent contributions ont été recueillies. Chacun a pu travailler sur un des axes de la problématique et apporter sa contribution à l'élaboration d'un plan concret en quarante actions.

C'est ainsi que six grands chapitres ont été ouverts et étoffés :

- L'amélioration de la surveillance du territoire,
- L'amélioration de la prévention des risques et de la réactivité de terrain,
- La consolidation et la mutualisation des outils d'analyses des risques sur lesquels s'appuie la politique sanitaire,
- La solidification et la diversification des compétences pour améliorer la sécurité sanitaire,
- L'optimisation de la gouvernance et du financement de la surveillance et de la lutte contre les dangers sanitaires,
- Le développement d'ambitions communautaires et internationales.

La place du vétérinaire sanitaire a été au cœur des discussions lors de ce débat car il est un maillon essentiel dans la surveillance du territoire et dans la mise en place d'un plan d'action sur le terrain. Il est le premier acteur au contact des dangers et se doit d'être efficace quand il les suspecte, les déclare et les gère. C'est pourquoi sa place, son rôle, ses prérogatives, sa rémunération et sa formation ont constitué les points cruciaux de ces réunions. Ainsi, l'issue de ces EGS a permis de mettre à jour et clarifier la nature de ses missions (Crousse, 2012).

Les autres professionnels bénéficient eux aussi d'une révision de leurs responsabilités et de leurs formations, afin que la prévention et la surveillance soient l'affaire de tous avec notamment **un élargissement de l'action au végétal, qui se voit intégré de façon plus étroite à la santé publique.**

B) Conclusions à l'issue des Etats Généraux du Sanitaire (EGS)

Les Etats Généraux du Sanitaire ont pris fin en avril 2010, après près de trois mois de concertation. Un plan d'action a été rédigé et diffusé (Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire, 2012), résumé en ces mots dans le dossier des participants : « *Vers une politique de sécurité sanitaire renouée dans les domaines de l'élevage et des végétaux.* » La volonté d'inclure les professionnels du monde végétal dans cette politique sanitaire y apparaît ainsi clairement et assure que les EGS ont largement balayé le sujet pour y inclure tous les professionnels susceptibles d'avoir une action positive dans cet effort collectif.

La gouvernance de l'organisation sanitaire française est alors invitée à évoluer en « *valorisant toutes les compétences disponibles* ». Les vétérinaires vont bénéficier d'une place plus importante dans les instances gouvernementales et leurs avis d'experts seront pris en compte plus efficacement en les associant directement aux réunions de prise de décision (Brard, 2011). La création de nouvelles instances régionales vient renforcer le maillage territorial. Elles doivent permettre à terme de mieux coordonner les actions de terrain, tant dans la prévention, la remontée des informations que dans la mise en place des démarches sanitaires. Un Conseil National d'Orientation de la Politique Sanitaire Animale et Végétale (CNOPSAV) est ainsi créé pour porter la concrétisation de ces EGS (Décret n°2012-846 du 30 juin 2012 relatif au Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, publié au Journal Officiel de la République Française du 01 juillet 2012) ainsi que ses pendants au niveau régional, les Conseils Régionaux d'Orientation de la Politique Sanitaire Animale et Végétale (CROPSAV). Une nouvelle classification des maladies voit

le jour, afin de déterminer un ordre d'importance et donc de priorité d'action de la part des professionnels des secteurs publics et privés.

A cela s'ajoute une dimension plus humaine, fondée sur la formation des acteurs de la sécurité sanitaire, sur leurs responsabilités et sur leur rémunération selon leur statut. Chaque professionnel de la filière se verra dispenser un enseignement spécifique et notamment sur les mesures d'hygiène et les règles sanitaires applicables à son activité. Des fonds de mutualisation vont être créés afin d'apporter une aide aux éleveurs en cas de crise sanitaire. Ils serviront aussi à rémunérer les actes vétérinaires y afférant. Les organisations reconnues compétentes par l'Etat dans le domaine de la prévention sanitaire et de la gestion des risques permettront aux professionnels (éleveurs comme vétérinaires) d'avoir des forces supplémentaires dans leur lutte contre les grandes maladies d'élevage. On retrouve parmi elles les organisations à vocation sanitaire (OVS³) et les organisations vétérinaires à vocation technique (OVVT⁴). Toutes deux peuvent proposer des programmes sanitaires à organisation collective et des outils de formation pour soutenir les initiatives privées. (Décret n°2012-842 du 30 juin 2012 relatif à la reconnaissance des organismes à vocation sanitaire, des organisations vétérinaires à vocation technique, des associations sanitaires régionales ainsi qu'aux conditions de délégation de missions liées aux contrôles sanitaires, publié au Journal Officiel de la République Française du 01 juillet 2012).

Par ailleurs, les exploitants agricoles (agriculteurs, éleveurs) seront plus largement responsabilisés. Ils seront autorisés à apporter certains soins à leurs terres ou à leurs animaux selon un plan spécifique, réfléchi en amont avec leurs conseillers ou vétérinaires de référence. Ces derniers voient leurs statuts refondus et clarifiés. En cas de crise sanitaire, les missions des vétérinaires travaillant pour le compte de l'Etat seront juridiquement sécurisées et les plans d'intervention d'urgence prendront comme modèle les plans ORSEC.

A la suite des EGS, deux catégories de vétérinaires seront définies, le **vétérinaire habilité** et le **vétérinaire mandaté**, chacun ayant un rôle sanitaire mais pour des donneurs d'ordres différents et sous des responsabilités différentes (Cornu-Klein *et al.*, 2012).

3 Les GDS forment une partie de ces OVS.

4 La SNGTV (Société Nationale des Groupements Techniques Vétérinaires) est la représentante majeure des OVVT.

C'est donc à partir de ces conclusions que les nouveaux statuts et les nouvelles responsabilités sont édictées pour les professionnels agissant dans le domaine de la sécurité sanitaire. Pour les vétérinaires, cette clarification s'accompagne d'une extension du champ d'action.

C) Distinctions entre le vétérinaire sanitaire (VS) et le vétérinaire mandaté (VM)

I. Les missions des vétérinaires sanitaires avant la réforme de 2011

Jusqu'en 2011, soit 22 ans après la formalisation des missions déléguées par l'Etat, le mandat sanitaire était unique pour tous les vétérinaires sanitaires. La distinction entre les vétérinaires habilités et les vétérinaires mandatés n'existait pas, comme précisé plus haut. Tout jeune docteur vétérinaire nouvellement diplômé pouvait envoyer une demande à la Direction des Services Vétérinaires de son département d'exercice pour obtenir, après un entretien avec le directeur ou le chef du service de Santé Animale, son Mandat Sanitaire.

Tous les vétérinaires avaient les mêmes missions formalisées (Tableau 1).

Tableau 1 – Missions des vétérinaires sanitaires avant 2011

- Surveillance des MRC lors du travail sur le terrain et recueils d'information dans l'exercice de leur profession.
- Opérations de prophylaxie pour le compte de l'Etat (et notamment contre les MRC)
- Opérations de police sanitaire pour le compte de l'Etat (et notamment règles à appliquer dans le cadre des MRC déclarées)
- Co-certification des échanges au sein de l'UE ainsi que des exportations des animaux vivants et de leurs produits dans les pays tiers.

Cependant, à partir de mai 2010, suite aux EGS, les vétérinaires doivent se familiariser avec un nouveau vocabulaire et de nouveaux statuts à venir. Ils ne sont plus seulement des vétérinaires sanitaires, mais sont des vétérinaires habilités ou des vétérinaires mandatés (Crousse, 2013). Les missions qui incombent aux vétérinaires mandatés par l'Etat

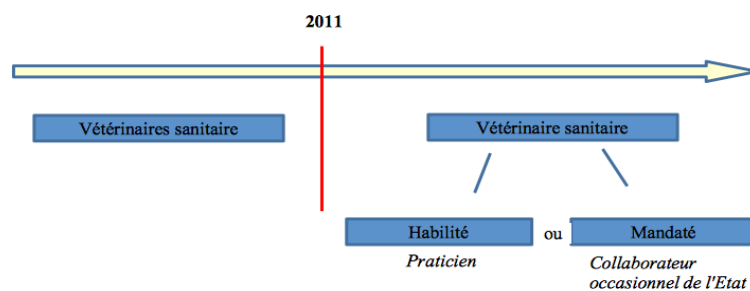
sont différentes de celles qui incombent aux vétérinaires habilités. La distinction est formalisée (Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire, 2012).

En 2011, une ordonnance vient clarifier définitivement cette séparation des statuts (Ordonnance n° 2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 23 juillet 2011). L'Etat a utilisé des ordonnances pour faire évoluer rapidement le statut des vétérinaires sur le terrain, répondant en urgence au besoin d'actualisation qui se posait. L'article 49-3 de la Constitution permet en effet d'éviter les débats à l'Assemblée Nationale et au Sénat, au contraire d'une loi classique. Ainsi, il s'épargne les longueurs administratives et met à jour les statuts juridiques des vétérinaires en exercice et ceux à venir quasi-immédiatement.

Après La même année, c'est une Note de Service (Note de Service DGAL/SDSPA/N2012-8216 du 13 novembre 2012, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt) qui synthétise finalement onze anciennes notes et inscrit définitivement dans les textes ~~enfin~~ la distinction entre vétérinaire sanitaire et vétérinaire mandaté.

Ainsi, les axes de travail de chacun des vétérinaires et ses domaines d'action sont clairement définis selon que le praticien est mandaté par l'Etat ou « simplement » habilité par le préfet, après avoir suivi une formation dans une école nationale vétérinaire (ENV) française (Schéma 1). Le vétérinaire habilité obtient donc lui aussi son habilitation administrative de la part du préfet, mais avec des missions différentes de celle du vétérinaire mandaté.

Schéma 1 – Evolution des termes désignant les vétérinaires sanitaires en 2011



De plus, le domaine du végétal apparaît dans les domaines de lutte contre les dangers sanitaires et donc dans les prérogatives du vétérinaire. Il devient aussi important de gérer le végétal que l'animal et ceci est ajouté au rôle de surveillance du vétérinaire sanitaire (Décret n°2012-843 du 30 juin 2012 relatif à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire, Journal Officiel de la République Française n°0152 du 01 juillet 2012, publié au Journal Officiel de la République Française du 01 juillet 2012.)

Enfin, les vétérinaires sanitaires sont sensibilisés à l'action des molécules qu'ils pourraient utiliser sur l'environnement par les rejets des animaux traités (Peter, 2018) et notamment à leur nocivité pour le règne végétal (Ex : antiparasitaires bovins à base d'ivermectines).

II. Les nouvelles missions de chacun des vétérinaires : Vétérinaire Sanitaire et Vétérinaire Mandaté

i) Le vétérinaire habilité (VH), dit vétérinaire sanitaire (VS)

Le vétérinaire habilité est l'équivalent de celui dit « sanitaire » avant 2011. Ses missions sont celles d'un vétérinaire responsable, sur le terrain, du respect de la plupart des réglementations relatives aux animaux et à la prévention des risques en lien avec la santé animale. Il intervient aussi pour le bien-être animal et la santé publique en appliquant les réglementations relatives à la gestion des élevages (Tableau 2). Il s'agit aujourd'hui de tout vétérinaire ayant assisté à la formation nécessaire à l'obtention de l'habilitation sanitaire dans son école d'origine et l'ayant validée. Il s'engage par ailleurs à suivre une formation continue spécifique à ce mandat tout au long de son exercice (deux sessions tous les cinq ans) (cf. « La formation continue »).

Tableau 2 – Missions des vétérinaires sanitaires après 2011

Missions de surveillance
- Visite animaux mordeurs
- Epidémiosurveillance des Maladies Réputées Contagieuses (MRC)
- Surveillance des maladies réglementées en fourrière
- Surveillance des rassemblements d'animaux (expositions, ventes...), <i>i.e.</i> s'assurer de l'identification

des animaux, de l'actualité de leurs vaccins, etc.
- Surveillance des postes de contrôles (déplacement d'animaux, transport...), <i>i.e.</i> s'assurer que les papiers sont à jour, que le transport est fait dans les conditions légales, que les animaux sont aptes à continuer le voyage
- Surveillance sanitaire des lieux d'exposition d'animaux à des fins pédagogiques ou de conservation d'espèce (sanctuaires, zoos)
- Surveillance sanitaire des établissements de collecte de sperme (BV, OV, CP, PC, EQ)
Missions sanitaires
- Vaccination antirabique
- Prophylaxies
- Visite sanitaire des élevages (animaux de production, animaux de compagnie)
- Visite sanitaire des animaleries
- Visite sanitaire en expérimentation animale
- Visite sanitaire en rassemblement d'animaux (expositions, festivals, ventes, foires...)
Missions de contrôle du bien-être animal
- Visite de bien-être en élevage et animalerie d'animaux de compagnie.
- Visite de bien-être en expérimentation animale
Missions hors métropole
- Examen des animaux errants dans les DOM-TOM

Les VS sont des vétérinaires ayant validé une formation à l'habilitation sanitaire qui travaillent pour le compte de propriétaires d'animaux (particuliers, éleveurs) et sous le régime de leur responsabilité professionnelle, en assurant les missions qui leur incombent dans la surveillance régulière et « latente » de la sécurité sanitaire sur le territoire (Note de Service DGAL/SDSPA/N2012-8216 du 13 novembre 2012, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt). Ils doivent respecter les devoirs généraux de tout vétérinaire (moralité, formation continue, indépendance et secret professionnels). Si la formation continue notamment n'est pas suivie régulièrement et/ou que le vétérinaire n'en fournit pas la preuve, il peut se voir retirer son habilitation sanitaire (*cf. infra*). Ils doivent par ailleurs rendre compte à la Direction Départementale en charge de la Protection des Populations (DDPP) de leur aire d'exercice et exercent les missions listées ci-avant sous son contrôle et son autorité.

Par définition, le VS intervient à la demande du client, qui le choisit pour réaliser les actes règlementaires obligatoires sur ses animaux. On distingue deux sortes de clients, selon qu'ils ont l'obligation de désigner un VS ou non (Ganière, 2018).

→ **Les détenteurs d'animaux assujettis à des mesures sanitaires obligatoires**

Les mesures sanitaires obligatoires pour cette catégorie de détenteurs sont listées dans l'article R203-1 du Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM).

Rappelons que dans un Code, le R signifie que l'article codifié provient d'un texte règlementaire (décret ou arrêté) et le L d'un texte de loi.

Les professionnels visés doivent désigner un VS au préfet du département dans lequel leur établissement d'élevage est enregistré administrativement. Un VS différent peut être désigné pour chaque espèce concernée ou un unique VS pour l'ensemble des espèces. Dans ce cas, il y aura une déclaration par espèce, avec le même nom de vétérinaire sanitaire à chaque fois.

Lors qu'un VS accepte la désignation, il s'engage à respecter deux conditions majeures de la bonne réalisation de son travail de sentinelle de la santé publique : ne pas retirer de profits de l'établissement qui le désigne (afin d'éviter tout conflit d'intérêt lors de ses interventions pour le maintien de la sécurité sanitaire de l'élevage) et être en mesure d'exercer sa mission sanitaire dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, même en cas d'urgence sanitaire (afin de certifier qu'il sera aussi réactif et efficace que le nécessiterait l'intervention).

Refus de désignation

Le vétérinaire ainsi désigné **peut** refuser l'affectation, pour des motifs qui lui sont personnels. En revanche, il **doit** refuser l'affectation s'il ne peut exercer convenablement les missions listées précédemment. Cela peut arriver lorsque les élevages qui font appel au vétérinaire sont trop distants de son lieu d'exercice professionnel ou quand le VS a plus d'élevages que le maximum autorisé à sa charge (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R203-1) ou encore en cas de conflit d'intérêts. Dans ce cas, le préfet mandatera un

vétérinaire indépendant pour réaliser les opérations sanitaires nécessaires dans l'élevage concerné.

Désignation d'office

Quand éleveur et vétérinaire acceptent mutuellement la désignation, le préfet les en informe par un simple courrier. En revanche, si une personne devant désigner un VS ne l'a pas fait ou qu'aucun vétérinaire n'a répondu favorablement, le directeur départemental en charge de la protection des populations (DDPP) attribue d'office un vétérinaire sanitaire à l'élevage correspondant. Il en informe alors les deux parties par courrier.

Changement de Vétérinaire Sanitaire

Un éleveur ou toute autre personne ayant désigné un VS peut en changer. Il est toutefois nécessaire que cette personne ait réglé l'intégralité des sommes qu'elle devait au vétérinaire sanitaire avant d'en changer. Elle doit aussi justifier du bon état sanitaire de ses animaux. Par ailleurs, ce changement ne peut se faire qu'entre deux campagnes de prophylaxies collectives et non au cours de l'une d'elle. Une prophylaxie commencée sous l'égide d'un VS se termine avec le même VS.

Le vétérinaire peut, quant à lui, cesser son activité de vétérinaire sanitaire dans un élevage sur simple demande au préfet. L'élevage est alors retiré du compte des élevages à la charge sanitaire du vétérinaire en question et le propriétaire doit retrouver un vétérinaire sanitaire.

Remplacement et Assistanat du Vétérinaire Sanitaire

Si le vétérinaire sanitaire d'un élevage en a la nécessité, il peut se faire remplacer par un autre VS à la condition que celui-ci soit habilité pour les mêmes espèces et dans la même aire géographique. De plus, il faut que ce vétérinaire appartienne à son Domicile Professionnel d'Exercice, c'est-à-dire qu'il travaille au sein de la même structure, de façon pérenne ou provisoire mais lié par un contrat. S'il n'est pas habilité pour les espèces concernées, il se doit d'en faire la demande avant de remplacer son confrère.

Par ailleurs, le VS peut se faire assister (par un élève en 5ème année d'école vétérinaire) à la condition que son assistant ait validé sa Formation Initiale nécessaire à l'obtention de l'Habilitation Sanitaire (FIHS). Dans le cadre d'opérations qui ne nécessitent

pas d'actes vétérinaires, il peut faire appel à un technicien salarié par exemple (notamment en élevages avicoles, pour la réalisation des pédichiffonnettes dans la recherche de salmonelles).

Dans tous les cas, le vétérinaire assisté est responsable du personnel placé sous son autorité et de ses actes. Cette responsabilité engage le vétérinaire titulaire à être joignable à tout moment par l'assistant vétérinaire en exercice et à se déplacer dans un délai raisonnable sur le lieu d'intervention de l'assistant (car on considère que ce dernier n'est pas encore totalement autonome bien qu'apte à la médecine et chirurgie des animaux) (Ordre des Vétérinaires, 2018). Il engage aussi sa propre responsabilité si des fautes sont commises par les tiers qu'il a sous son autorité. Par exemple, si un assistant en cinquième année blesse une vache lors d'une prophylaxie, le vétérinaire l'ayant engagé est tenu responsable des dégâts causés.

La visite sanitaire obligatoire

Il s'agit d'une des missions du VS listées ci-avant (Tableau 2). Son importance justifie d'y apporter quelques précisions et notamment sur le rôle du vétérinaire sanitaire dans sa bonne réalisation.

Instaurée il y a plus de dix ans pour les exploitations bovines, elle émane d'une volonté conjointe de l'Etat, des vétérinaires et des organismes agricoles de mieux suivre l'élevage français et d'assurer une sécurité sanitaire satisfaisante sur le territoire. Elle permet aux vétérinaires d'entrer notamment sur les exploitations qui font peu appel à eux et d'effectuer un relevé d'informations et de situation à une date donnée pour un élevage. Celui-ci permettra de suivre l'évolution de l'établissement et d'avoir des données rapidement exploitables en cas d'apparition de maladie (ré)émergente.

Elle a aussi pour but de sensibiliser les éleveurs aux sujets concernant leurs élevages, afin qu'ils sachent quels dangers les menacent et comment les éviter. Pour cela, la visite sanitaire s'articule autour d'un thème annuel décidé par le ministère de l'Agriculture en fonction des actualités sanitaires et prend la forme d'un questionnaire informatif, rempli par le vétérinaire pendant un entretien avec l'éleveur.

Il est recommandé au vétérinaire sanitaire de dédier une visite complète à ces interventions, afin que l'attention de l'éleveur soit entière sur le sujet abordé.

Cette visite sanitaire est subventionnée par l'Etat en fonction du rythme imposé, sur une base de huit AMV par visite pour les élevages où elles sont instaurées à un rythme biennal ou quatre AMV par visite pour ceux où elles sont instaurées à un rythme annuel. Pour les filières apicoles, la rémunération est doublée (seize AMV ou huit AMV selon le rythme instauré). Cette indemnisation permet de soutenir le coût de l'impression des documents, le coût du temps passé en élevage et des déplacements inhérents à la visite, ainsi que celui du temps passé pour la retransmission des informations (par télé-procédure désormais afin de limiter ce coût) (Arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages, publié au Journal Officiel de la République Française du 06 octobre 2015).

→ Les détenteurs d'animaux non assujettis à des mesures sanitaires obligatoires

Avec les mises à jour des décrets et articles de lois, les propriétaires d'équidés sont inclus dans la première catégorie de détenteurs (Arrêté du 3 avril 2014 fixant les règles sanitaires et de protection animale auxquelles doivent satisfaire les activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques relevant du IV de l'article L. 214-6 du code rural et de la pêche maritime, publié au Journal Officiel de la République Française du 17 avril 2014), au même titre que les éleveurs d'animaux de production (bovins, caprins, ovins, porcins, volailles).

Il s'agit ici uniquement des détenteurs d'animaux comme les carnivores domestiques et nouveaux animaux de compagnie (NAC). Ces propriétaires n'ont pas l'obligation de désigner un vétérinaire sanitaire unique pour leurs animaux mais doivent obligatoirement consulter l'un d'entre eux pour que les mesures sanitaires en vigueur soient réalisées sur leurs animaux (notamment la vaccination antirabique). L'animal peut donc être suivi par plusieurs vétérinaires sanitaires différents sans déclaration nécessaire.

ii) Le vétérinaire mandaté (VM)

La notion de vétérinaire mandaté a été ajoutée pour plus de clarté après l'ordonnance de 2011. Il s'agit du vétérinaire qui a été mandaté par l'Etat, à un moment donné et pour une période donnée, pour effectuer des missions au nom et au compte de l'Etat. Ce dernier peut faire appel à un vétérinaire sanitaire en fonction des demandes de chaque département. Après analyse des besoins sanitaires (police sanitaire, certification à l'export, expertise en bien-être animal...), le préfet détermine le lieu de désignation et le(s) espèce(s) concernée(s) par l'objet du mandat. La liberté d'établissement des limites du mandat permet une grande souplesse d'intervention et donc un renfort adapté aux contraintes de chaque département (Arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions de formation, de désignation et d'exercice des vétérinaires mandatés pour les opérations de police sanitaire prévues à l'article L. 203-8 du code rural et de la pêche maritime, publié au Journal Officiel de la République Française du 27 juillet 2012).

Le mandat sanitaire est un contrat proposé par l'Etat lorsqu'il a besoin d'un vétérinaire pour des missions précises, dans des domaines particuliers et octroyé pour une durée de cinq ans (hors polices sanitaires), renouvelables.

Un vétérinaire peut candidater au mandatement même s'il n'est pas déjà habilité, c'est-à-dire vétérinaire sanitaire. En effet, *«l'habilitation sanitaire n'est pas forcément une étape préalable au mandatement.»* (Ganière, 2018).

Ainsi, ses missions sont définies indépendamment de celles du vétérinaire habilité, dans le laps de temps imparti par l'Etat (Tableau 3). Sa spécificité implique une responsabilité nationale (ex : missions de certifications aux exports, rapport final à l'issue de la mise en œuvre des mesures de police sanitaire dans un foyer de MR de catégorie 1).

Tableau 3 – Missions spécifiques requérant le mandatement d'un vétérinaire

- Police sanitaire , <i>i.e.</i> appliquer les mesures nécessaires dans les élevages concernés pour le respect des lois lors d'une déclaration des dangers sanitaires de première catégorie
- Certification des animaux vivants et de leurs produits à l'exportation (pays tiers) ou à l'échange (UE), incluant les œufs notamment (Rieffel et Roussy, 2016).
- Responsabilité de l'hygiène alimentaire , notamment dans les abattoirs ainsi que lors de visites dans les établissements de restauration.

- **Contrôles** en point de sortie, à la suite d'un transport d'animaux, vérification des documents, de l'aptitude des animaux à continuer le transport...

- **Expert en protection animale**, notamment lors de signalement d'un cas de souffrance animale ou de trouble à l'ordre public par un animal lui-même ou par sa souffrance.

Dans certains cas plus rares, l'Etat mandate un vétérinaire pour les inspections des navires de transport de bétail (à la charge et à la décharge) ainsi que pour le contrôle des points de sortie de l'UE.

Ainsi, il fait un appel à candidature pour recruter un vétérinaire le temps d'exécuter tout ou partie de ces missions. La nature de ce contrat et ses modalités de recrutement sont abordées plus en détails ci-après (Décret n°2012-844 du 30 juin 2012 relatif aux modalités selon lesquelles les interventions mentionnées à l'article L. 203-8 peuvent être exécutées par des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 01 juillet 2012).

L'annonce et les candidatures

C'est le préfet qui a la charge de l'appel à candidatures. Il le fait par le biais d'un journal d'annonces légales et le publie sur le site internet de la préfecture du département concerné par l'appel. Il doit préciser le contenu de la mission ainsi que sa durée afin que le candidat en connaisse les modalités. De la même façon, il doit indiquer le(s) espèce(s) concernée(s) par la mission.

Pour que le candidat puisse se préparer, il est stipulé dans l'appel à candidature les critères qui seront retenus chez le vétérinaire ainsi que les documents qu'il aura à fournir et dans quel délai.

Enfin, l'annonce doit contenir la rémunération associée à la mission (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L203-10).

Les conditions à remplir par le candidat

Le candidat doit être indépendant et impartial. Il ne doit avoir aucun lien avec la structure concernée par le mandatement. C'est-à-dire qu'il ne doit pas être propriétaire des animaux concernés, ni avoir de financements dans la structure concernée.

Le candidat doit remplir une déclaration de non-intérêts dans l'établissement où se dérouleront les missions de mandatement.

Il doit aussi avoir suivi (ou être en train de suivre) une formation dans le domaine de la mission du mandatement dans les 6 mois qui suivent son obtention. Cette obligation assure que le candidat retenu est opérationnel dans le domaine concerné et qu'il peut prendre en charge ses fonctions immédiatement.

Ainsi, cette formation est dé-corrélée des formations continues des vétérinaires sanitaires. Il s'agit de formations précises pour des missions particulières et non de formations nécessaires dans un cas d'urgence. C'est ce qui explique qu'il n'est pas nécessaire d'être vétérinaire sanitaire initialement pour être vétérinaire mandaté. Le candidat sera formé à la mission confiée, même s'il ne se forme pas régulièrement en amont (Ganière, 2018).

Conditions d'obtention de la mission

C'est le préfet qui choisit le candidat retenu. Celui-ci est alors engagé pour cinq ans. Son recrutement est publié sur liste électronique, accessible à tous.

Dans le cas d'un mandatement d'urgence, cette publication n'est pas obligatoire, pour des raisons de rapidité d'action et de mise en œuvre immédiate sur le terrain.

Dans certains cas et notamment dans la survenue de foyers de DS1 (ex : tuberculose), un vétérinaire peut être mandaté sans que son avis ne soit requis. Dans ce cas, la formation qu'il doit suivre est prise en charge par l'Etat. De la même façon lorsqu'il est mandaté d'urgence pour effectuer des opérations de police sanitaire, l'Etat ne réquisitionne pas son accord et la formation que le vétérinaire suit afin de répondre à l'injonction de mission est à la charge de l'Etat.

Les missions de police sanitaire (Tableau 3) peuvent s'ajouter aux missions du vétérinaire habilité listées précédemment (Tableau 2). C'est le cas notamment en cas de

foyer de MR de catégorie 1, quand l'Etat mandate dans l'élevage le vétérinaire habilité de l'élevage (son vétérinaire sanitaire) pour réaliser les opérations de police sanitaire nécessaires. (Décret n°2012-844 du 30 juin 2012 relatif aux modalités selon lesquelles les interventions mentionnées à l'article L. 203-8 peuvent être exécutées par des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 01 juillet 2012).

Le statut du vétérinaire mandaté est donc particulier. Les conséquences sont visibles sur les responsabilités qui lui incombent (Tableau 3) mais aussi sur la nature de sa rémunération. Le vétérinaire mandaté n'est pas salarié de l'Etat, il n'est pas agent public (Ganière, 2018). Il ne reçoit donc ni vacation ni salaire pour le travail qu'il effectue pour le compte de l'Etat. Sa rémunération provient des revenus tirés de l'exercice d'une profession libérale (donc soumis à TVA). Il retire un bénéfice du paiement de ses actes directement, sur une base forfaitaire définie par des arrêtés conjoints du ministre chargé de l'Agriculture et du ministre chargé du Budget. Celui-ci est indexée sur la valeur d'un acte médical de référence (AMV) en concertation avec le Conseil Supérieur National de l'Ordre des Vétérinaires (Arrêté du 21 septembre 2012 fixant le montant de l'acte médical vétérinaire en application de l'article L. 203-10 du code rural et de la pêche maritime, publié au Journal Officiel de la République Française du 27 décembre 2012).

iii) Les vétérinaires mandatés en Europe

La notion de vétérinaire sanitaire est une notion particulière à la France. Les vétérinaires « mandatés » en Europe correspondent plus ou moins aux vétérinaires habilités français mais avec une formation beaucoup moins détaillée dans leur parcours académique. Leurs connaissances sont ainsi plus rudimentaires et moins étendues aux potentiels dangers émergents. Elles sont principalement restreintes aux catégories déjà connues sur leurs territoires.

C'est pourquoi un arrêté précise que les vétérinaires diplômés dans l'Union Européenne mais en dehors d'une école nationale vétérinaire française (ENV) sont obligés de suivre une formation ad hoc. Elle s'effectue dans une des quatre ENV française (Arrêté

du 3 mai 2010 relatif à l'organisation du contrôle des connaissances pour les vétérinaires dont le diplôme ne bénéficie pas d'une reconnaissance automatique en France, publié au Journal Officiel de la République Française du 13 mai 2010) et requiert pour le vétérinaire la nécessité de possession de la nationalité française ou d'un pays de l'UE. Pour les vétérinaires diplômés hors UE, il convient avant de suivre la formation, de réussir le concours « d'équivalence » permettant d'exercer en France, qui a lieu chaque année à l'Ecole vétérinaire de Nantes (ONIRIS).

Les vétérinaires de nationalité française ou ressortissants d'un pays de l'UE et diplômés dans un pays tiers, hors Union Européenne, ayant passé avec succès le concours d'équivalence à l'Ecole nationale vétérinaire de Nantes (ONIRIS) leur permettant d'exercer en France, sont soumis aux mêmes conditions.

Les anciens « mandats sanitaires » obtenus avant la date de parution de la note de service, soit mai 2014, sont automatiquement actualisés pour tous les vétérinaires, qui obtiennent d'office le statut de vétérinaire habilité, sans avoir besoin de suivre la formation initiale.

En revanche, les anciens étudiants des ENV françaises qui n'avaient pas fait la demande d'habilitation sanitaire à leur Direction Départementale des Services Vétérinaires (DDSV) à la sortie de leur établissement car s'étant orientés vers la recherche, le marketing ou l'industrie pharmaceutique par exemple, doivent suivre cette formation s'ils souhaitent se réorienter vers la clientèle. En effet, l'habilitation sanitaire est une formation utile et nécessaire dans la gestion des animaux pris en charge en consultation, en élevage comme en clinique. Elle donne la marche à suivre pour les actes réglementaires (ex : vaccination antirabique, tuberculination...) et donne les clés pour être en mesure d'appliquer les prescriptions réglementaires en cas de suspicion d'un foyer de maladie réglementée.

Ayant suivi la formation à l'habilitation sanitaire en février 2017, j'ai pu entendre un confrère venant d'un pays voisin s'étonner : « Mais la peste porcine africaine (PPA), quand même, vous allez jusqu'à nous faire réviser les maladies exotiques ! » L'intervenant lui a alors répondu qu'en effet, cela pouvait paraître lointain mais que la PPA était presque aux portes de la France : bien installée en Europe de l'Est et jusque dans des pays de l'UE (Pologne, République tchèque, Roumanie), elle progressait actuellement vers l'ouest,

menaçant le Danemark, l'Allemagne et les cheptels porcins de notre territoire. L'étudiant étranger a été surpris d'un apprentissage aussi poussé en amont, des mesures à suivre concernant une maladie dont la survenue était peu probable selon lui.

Il s'avère d'ailleurs aujourd'hui que cet enseignement était utile, au vu de l'émergence de la PPA à Etalle, en Belgique, à seulement quelques kilomètres de la frontière française, faisant un bond d'environ 800 km par rapport aux foyers les plus occidentaux. Deux sangliers retrouvés morts de cette maladie ont suffi à déclencher les plans d'alerte aux niveaux nationaux des pays européens voisins afin d'éviter la propagation du virus sur leurs territoires. Un communiqué de presse (Ministère de l'Agriculture, 2018) a confirmé cet état de fait et le réseau sanitaire français de vétérinaires formés aux maladies exotiques est actuellement mobilisé pour répondre à cette mission de surveillance et de protection, alors que l'épizootie s'étend au sein des sangliers de l'autre côté de la frontière.

iv) Les responsabilités respectives des Vétérinaires Sanitaires et des Vétérinaires Mandatés

L'une des différences majeures entre le vétérinaire sanitaire (simplement habilité) et le vétérinaire mandaté (habilité et embauché par l'Etat le temps d'un mandatement) réside dans le régime de responsabilité auquel ils sont soumis. Lors des opérations réalisées par ces deux vétérinaires, chacun engage une responsabilité différente pour ses actes.

Dans le cas du vétérinaire sanitaire, la responsabilité engagée est la sienne. Il est seul responsable de ce qu'il fait et des mesures qu'il prescrit, notamment dans la conduite à tenir par le propriétaire des animaux. Si un accident survient, son assurance responsabilité civile professionnelle est mise en jeu. Il doit donc exiger une contention parfaite des animaux avant d'intervenir. Celle-ci relève de la responsabilité de l'éleveur dans le cadre de prophylaxies dirigées par l'Etat pour les maladies règlementées majeures (*cf. infra*).

Dans le cas du vétérinaire mandaté, la responsabilité engagée est celle de l'Etat.

Ainsi, on mesure l'importance de la qualification du vétérinaire en exercice. C'est pourquoi la clarification des différents statuts a été effectuée par l'ordonnance de 2011.

Quatre responsabilités sont engagées par le vétérinaire sanitaire. Elles sont communes aux deux catégories de vétérinaires sanitaires. La dernière se décline selon que le

vétérinaire est habilité ou mandaté. Les deux sont des collaborateurs occasionnels de l'Etat mais ne rendent pas compte aux mêmes instances.

Ces responsabilités sont les suivantes :

- Civile,
- Pénale,
- Ordinale,
- Administrative.

En cas de faute avérée lors de l'exercice de son habilitation et/ou mandat sanitaire, le vétérinaire est soumis à des sanctions. Leur nature varie selon la catégorie de la faute et son ampleur.

Responsabilité civile

Pour le vétérinaire sanitaire habilité, il en existe de deux sortes :

- L a responsabilité civile délictuelle, c'est-à-dire résultant d'un délit, acte dommageable, illicite et commis avec l'intention ou non de nuire (délit ou quasi-délit). On parle, dans l'exercice de la profession, de faute de droit commun. Par exemple, un vétérinaire qui frappe une vache sur la tête parce qu'elle s'avance alors qu'il veut l'examiner, peut endommager son œil. Ce dommage-là engage sa responsabilité civile délictuelle ;

- La responsabilité civile contractuelle, c'est-à-dire résultant de la mauvaise ou non-exécution d'un contrat passé entre individus, qu'il soit tacite ou explicite. Dans l'exercice de la profession vétérinaire, il s'agit d'une entorse au contrat de soin, par non engagement des moyens nécessaires ou des résultats selon la nature de l'intervention du praticien. Par exemple, si un vétérinaire vaccine un animal contre la rage alors qu'il n'a pas encore trois mois, il engage, outre sa responsabilité administrative, sa responsabilité contractuelle car il n'exécute pas convenablement l'acte sanitaire du contrat de soin tacite passé avec le propriétaire de l'animal lorsqu'il accepte d'être l'un des vétérinaires sanitaires de l'animal en procédant à la vaccination antirabique.

Pour le vétérinaire mandaté, la responsabilité civile est différente car, en tant que donneur d'ordres, l'Etat prend en charge les dommages qu'il peut subir ou commettre dans l'exercice de ses fonctions mais le vétérinaire reste indépendant en tant que praticien. Sa

propre responsabilité est donc engagée pour toute faute purement personnelle, qui ne relèverait pas de la réalisation de sa mission de mandatement. Par exemple, s'il est mandaté pour des certifications de bovins à l'export et qu'il blesse une vache en lui injectant un produit parce que l'éleveur a demandé à ce qu'il s'en occupe lors de son passage, l'Etat ne couvre pas ce dommage, causé hors de ses fonctions de mandaté (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L203-11).

Par défaut, le vétérinaire exerce sous sa propre responsabilité et dans le respect des contrats qui engagent son expertise. Il est « *responsable de ses décisions et de ses actes.* » (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-33).

Lors d'opération de prophylaxies organisées par l'Etat, le vétérinaire sanitaire est tenu de récolter le sang des animaux à des fins d'analyse mais n'a pas d'obligation quant à la réalisation de la contention des animaux à prélever. Celle-ci relève de l'éleveur, détenteur des animaux (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L203-5).

Si un vétérinaire donne des indications de contention ou exige une forme de contention particulière, il place les acteurs de cette contention sous son autorité et devient alors responsable des animaux qu'il manipule (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-33).

S'il subit ou fait subir des dégâts par ces animaux, il en est responsable. Cependant, en tant que responsable de ses actes et de l'art qu'il exerce, il n'est pas tenu d'intervenir s'il considère que les conditions dans lesquelles on le lui demande ne sont pas acceptables (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-33).

Ainsi, si la contention effectuée par le détenteur des animaux n'est pas satisfaisante et qu'elle présente un risque, le vétérinaire peut se protéger d'un futur accident en refusant de réaliser sa prestation plutôt que d'engager sa responsabilité en gérant la contention. C'est ce que l'on appelle le droit de retrait (Code du Travail, Article L4131-1).

Dans le cas du vétérinaire mandaté, les dégâts qui pourraient survenir de la contention des animaux (ou du manque de contention) à la suite des indications de contention du vétérinaire sont pris en charge par l'Etat car le professionnel agit sous ses ordres dans le cadre de son mandatement.

Responsabilité pénale

Celle-ci relève de la faute pénale du vétérinaire, c'est-à-dire s'il est en infraction avec la loi pour des actes méritant la prison et/ou une amende, dits délits pénaux. Les sanctions peuvent être criminelles, correctionnelles ou de simple police. Cette correction peut être énoncée selon une règle simple: « *Le fautif doit réparation à la société* » (Ganière, 2018).

Pour une infraction à la législation sanitaire, un vétérinaire encourt le double des peines maximales prévues pour un simple citoyen. Cela provient du fait qu'il s'agit d'un professionnel dans le domaine et qu'on le considère à ce titre doublement responsable : une fois par son statut citoyen, une fois par son statut professionnel.

Le Code de la Santé Publique contient trente articles (Articles L.5441-7 à L.5441-16 et R.5441-1 à R.5441-5, Articles L.5442-1 à L.5442-14 et R.5442-1 à R.5442-5) relevant de la faute pénale concernant les préparations de médicaments et leurs vente en gros ou au détail, le CRPM en contient deux (Article L.243-4 et L.815-4), traitant respectivement de l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie des animaux ainsi que de l'usurpation du titre de vétérinaire et enfin, le Code Pénal en contient un (Article 226-13), sur le secret professionnel.

Ce dernier est celui qui nous intéresse le plus pour un vétérinaire sanitaire en exercice. Le vétérinaire sanitaire est tenu de ne pas divulguer d'informations à caractère confidentiel qui pourraient lui être communiquées. S'il le fait, il encourt un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

Cela représente de lourdes sanctions pour celui qui briserait le secret professionnel. Il nous est rappelé que : « *les informations collectées par le vétérinaire dans le cadre du bilan effectué lors des visites sanitaires d'élevage ne peuvent être transmises à des tiers, en l'occurrence le groupement de défense sanitaire (GDS)⁵, que par l'éleveur lui-même ou, le cas échéant, par le vétérinaire mais à la condition expresse qu'il dispose d'une demande écrite de l'éleveur, dûment éclairé sur les enjeux de l'information.* » (Ordre des Vétérinaires, 2006)

Le vétérinaire sanitaire d'un élevage a donc obligation de prévenir l'éleveur qui l'a nommé s'il veut partager certaines informations concernant ses animaux, même avec

⁵ Aujourd'hui dénommé OVS.

d'autres organismes professionnels comme les OVS. Sa responsabilité pénale pourrait être engagée autrement.

Responsabilité ordinale

Le vétérinaire sanitaire est tenu d'informer le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires concernant les changements en rapport avec sa situation professionnelle. Il s'agit d'un des devoirs principaux du vétérinaire, qui doit maintenir des relations de confiance avec son Ordre. En effet, celui-ci est un garant pour le vétérinaire. Il s'assure que seuls les vétérinaires reconnus peuvent exercer et les protège donc des dérives et des pratiques illégales de la médecine vétérinaire. En échange, le vétérinaire doit exercer en toute transparence. Pour ce faire, il doit actualiser sa situation chaque fois que nécessaire afin que l'Ordre puisse à tout moment établir une démographie de la profession ainsi qu'un recensement sur le territoire. (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-33).

Cette responsabilité entre en jeu quelle que soit l'activité du vétérinaire, sanitaire, mandaté, les deux ou aucun des deux. On l'évoque tout de même car elle conditionne notamment les attributions de l'habilitation ou du mandatement sanitaire d'un point de vue géographique. Un vétérinaire sanitaire doit déclarer son lieu d'exercice. Il conditionne l'obtention de l'habilitation sanitaire dans les départements concernés par cet exercice et donc l'exécution du travail par le vétérinaire à ces endroits-là. S'il ne tient pas informé l'Ordre de ses informations personnelles et professionnelles, l'affectation à une zone géographique pour son exercice sanitaire peut être erronée. Sa responsabilité ordinale⁶ peut alors être mise en jeu. Il est bon de savoir que le DDPP, peut avertir l'Ordre des manquements d'un vétérinaire en cause et le faire intervenir.

Responsabilité administrative

Le vétérinaire sanitaire exerce ses missions sous l'autorité de la DDPP de son département. Il est responsable devant le préfet des fautes (ou manquements) commises lors de celles-ci. Dans le cas où il suspecterait un danger sanitaire dans une exploitation qu'il a à sa charge et qu'il ne mettrait pas en œuvre les mesures prescrites par l'Administration dans la gestion technique de celui-ci, il s'expose à des sanctions disciplinaires et de la part de

⁶ Être poursuivi par l'Ordre n'exonère pas des éventuelles poursuites pour d'autres responsabilités engagées.

l'autorité administrative, notamment la suspension (voire le retrait en cas de récidive) de son habilitation sanitaire.

Le vétérinaire mandaté n'est quant à lui pas pour autant fonctionnaire, mais collaborateur de l'Etat le temps de son mandat. L'Etat assume ainsi pour le VM la responsabilité d'une faute de service (due à une négligence, une ignorance, une imprudence du vétérinaire mandaté ou une mauvaise organisation du service) mais pas une faute de droit commun (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L203-11). Dès lors, si un vétérinaire mandaté, dans l'exercice de son mandat, certifie des animaux à l'export alors qu'ils n'auraient pas dû l'être et qu'il en avait conscience, l'Etat ne le couvre pas. Il s'agit d'une certification frauduleuse. Il engage ses responsabilités administrative et civile délictuelle (*cf. supra*).

Les responsabilités sont non exclusives les unes des autres. Un vétérinaire peut être poursuivi pour plusieurs infractions, relevant de différentes responsabilités et traitées indépendamment les unes des autres selon la nature de la faute et du tribunal à qui incombe la responsabilité de juger l'acte. Les sanctions sont alors cumulatives.

Tableau 4 – Récapitulatifs des responsabilités des vétérinaires sanitaires (habilités ou mandatés)

Responsabilités			
Civile		Pénale	
VS	VM	VS	VM
- Personnelle - Cas particulier de la prophylaxie dirigée par l'Etat : contention à la charge de l'éleveur	- De l'Etat - Sauf en cas de faute personnelle	- Identiques - Relèvent de délits punissables pénalement - Vente de médicaments et préparation en gros - Secret professionnel	
Responsabilités			
Ordinale		Administrative	
VS	VM	VS	VM
- Identiques - Liées au statut de vétérinaire		- Doit rendre compte au préfet de son département - Concerne ses missions sanitaires définies dans le tableau 2	- Doit rendre compte à l'Etat directement qui assume pour lui les fautes de service - Assume lui-même ses fautes de droit commun

D) La notion de dangers sanitaires et leur classification

Afin de mieux caractériser les dangers et de les aborder par ordre de priorité, l'ordonnance du 22 juillet 2011 a aussi porté sur l'élaboration d'une classification pour les maladies auparavant dénommées « Maladies Réputées Contagieuses » (Ordonnance n°2011-862 du 22 juillet 2011, publié au Journal Officiel de la République Française du 23 juillet 2011). Ainsi, les moyens sont redirigés vers les maladies qui le nécessitent le plus selon l'Etat et la prévention est renforcée sur les autres. Pour déterminer le niveau d'attention que mérite chaque maladie, un organisme conseille l'Etat : l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (Anses). Le CNOPSAV au niveau national et le CROPSAV au niveau régional, créés à la suite des EGS (*cf. supra*) peuvent également fournir des avis sur la catégorisation des maladies.

I. L'Anses

La réunion en juillet 2010 de l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) et de l'Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) donne naissance à l'Anses. L'Afssa, entité française avait été créée en 1999, parallèlement à l'Efsa (European Food Safety Authority), dépendante de la Commission Européenne, pour séparer l'évaluation du risque et la gestion du risque, afin d'éviter tout conflit d'intérêt à la suite du scandale de « la maladie de la vache folle » (Loi n°98-535 du 02 juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, publiée au Journal Officiel de la République Française du 02 juillet 1998) . En France, on retrouve bien la notion de séparation entre évaluation du risque (Anses) et gestion du risque (DGAL et DDPP) (Directive 2003/99/CEE du Parlement Européen et du Conseil sur la surveillance des zoonoses et des agents zoonotiques, publié au Journal Officiel de l'Union Européenne du 12 décembre 2003).

L'Anses est ainsi divisée en trois pôles :

- a) celui dédié à l'évaluation des risques,
- b) celui gérant les laboratoires de référence et de recherche,

c) celui dédié au médicament vétérinaire.

Cette Agence a pour tutelles les ministères chargés de la Santé, de l'Agriculture, de la Consommation, de l'Environnement et du Travail.

Parmi les rôles qui lui incombent, ceux relevant de la santé publique et de la sécurité sanitaire nous intéresseront tout particulièrement ici. Ainsi, l'Anses participe à l'exploration des diverses propriétés des aliments et à l'assurance de la sécurité sanitaire de l'alimentation humaine. La protection de la santé et du bien-être animal relèvent aussi de ses missions. Elle assure enfin les missions relatives aux médicaments vétérinaires et contribue à l'évaluation des risques en santé animale et humaine.

Concernant les maladies pour lesquelles l'Anses est le Laboratoire National de Référence (LNR) (ex : rage, salmonellose...), elle est chargée des missions d'enquête sur le terrain afin de déterminer l'importance d'une morbidité, son impact économique et sa répartition sur le territoire (ou à ses frontières). Elle joue alors un rôle de sentinelle mais aussi de lanceur d'alerte au travers d'avis et de saisine sur les sujets qui la concernent. Elle est d'ailleurs rédactrice d'avis sur les différents dangers qu'elle étudie.

Elle peut aussi être amenée à représenter la France lors des rencontres entre instances européennes et internationales sur la question de la gestion sanitaire de certains dangers et des règles sanitaires à suivre à une autre échelle que nationale. Sur le plan national, des experts regroupés en CES (Comités d'Experts Scientifiques, sans conflits d'intérêts) évaluent les risques concernant l'entrée et la propagation des dangers sanitaires sur les territoires français. Elle rend des avis sur saisine de ses ministères de tutelle ou d'autres demandeurs, ou sur auto-saisine, afin de réaliser des analyses de risque et de faire des recommandations à ces demandeurs et notamment aux ministères responsables de la gestion sur le terrain. Cette agence propose des listes de maladies d'intérêt et donne un avis sur leur catégorisation. En 2018 par exemple, l'Anses a publié un avis sur la hiérarchisation des dangers sanitaires des carnivores domestiques en Martinique (Anses, 2018). Depuis sa création, cette Agence a publié 5053 avis et rapports sur saisine dans divers domaines et 605 dans le domaine de la santé animale.

II. Les dangers sanitaires et leur classification

Jusqu'en 2011, les articles de loi recensaient les Maladies Réputées Contagieuses (MRC) et les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) (Ganière, 2009).

On entendait par MRC toute maladie transmissible ayant un impact sur la santé publique ou un impact économique important sur la filière, dites « fléaux reconnus de l'élevage ». Les MDO étaient quant à elles des maladies à déclaration obligatoire mais n'entraînant pas de mesures de police sanitaire. Cette déclaration pouvait être anonyme sauf pour les salmonelloses aviaires (Ganière, 2009). Ce concept permettait une surveillance quotidienne, une veille sur le terrain gage de réactivité de la part des pouvoirs publics quand la situation sanitaire du pays changeait.

Une fois l'ordonnance de juillet 2011 mise en place, ces MRC et ces MDO disparaissent pour laisser place à des « **dangers sanitaires de 1ère et 2ème catégorie** » (DS1 et DS2). De la même façon que des clarifications ont été apportées sur le statut des vétérinaires sanitaires, les confusions sont levées pour les maladies réglementées. Des listes sont établies (notamment pour les DS2 de façon officielle alors qu'elle n'était qu'informelle pour les MDO). Par ailleurs, le terme de « contagieuses », qui n'était pas approprié épidémiologiquement à nombre de ces maladies, transmissibles et non contagieuses (ex. de l'encéphalopathie spongiforme bovine ou ESB) est remplacé par le terme « réglementés », abstraction faite du niveau de catégorisation, même si les maladies les plus contagieuses se retrouvent dans la catégorie des DS1 et plus particulièrement dans la liste des maladies faisant l'objet d'un plan national d'intervention sanitaire d'urgence (PNISU) (*cf. infra*). Le règne végétal fait l'objet d'une liste au même titre que le règne animal. Les maladies les concernant sont consignées dans deux listes distinctes (Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales, publié au Journal Officiel de la République Française du 13 août 2013 ; Arrêté du 15 décembre 2014 relatif à la liste des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces végétales, publié au Journal Officiel de la République Française du 26 décembre 2014).

Pour le règne animal, la liste des maladies de « 1ère catégorie » regroupe les maladies graves par leurs effets sur la santé humaine ou animale (comme la rage ou la tuberculose) ainsi que les maladies ayant un impact économique très important sur la filière concernée et même au-delà, à une échelle nationale voire européenne (la fièvre aphteuse par exemple). Ces maladies font l'objet de mesures de police sanitaire ainsi que d'une déclaration obligatoire dès le stade de suspicion (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L201-1).

La liste des maladies de « 2ème catégorie » regroupe quant à elle les maladies autres que les précédentes et dont la lutte présente un intérêt collectif du fait d'un impact sur la filière (comme la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR), la brucellose porcine, la diarrhée virale bovine (BVD)...) (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L201-1)

La classification tient ainsi compte de la gravité de chaque danger (Tableau 5) (DGAL, 2017).

Tableau 5 – Catégorisation des dangers sanitaires (DS)

Dangers sanitaires		
1ère catégorie	2ème catégorie	3ème catégorie
Susceptibles de porter une atteinte grave à la santé publique et/ou animale et/ou végétale, par leur caractère (nouveau, persistance) ou d'impacter sévèrement les filières de production (perturbations des échanges, diminution de la production...). Ils sont considérés d'intérêt général et soumis à des mesures de surveillance, prévention et lutte rendues obligatoires par l'autorité administrative.	Autres que ceux de la catégorie 1. Ils sont considérés d'intérêt collectif et peuvent être soumis à des mesures de surveillance, prévention et lutte préconisées par l'autorité administrative.	Autres que ceux des catégories 1 et 2. Ils sont considérés d'intérêt privé et ne sont soumis à des mesures de surveillance, prévention et lutte ne relevant que de l'initiative privée.

Les dangers de première catégorie sont donc des dangers sanitaires qui représentent une grave menace pour la filière d'élevage correspondante et/ou la santé publique (ex : l'influenza aviaire hautement pathogène zoonotique représente un danger grave pour la santé publique, la maladie vésiculeuse des suidés représente un danger grave pour la filière

d'élevage porcine). Elles font l'objet de mesures de polices sanitaires obligatoires quand un foyer d'émergence est confirmé (Tableau 6).

Tableau 6 – Mesures de police sanitaire en cas de déclaration d'un foyer de DSI

- Déclaration d'un foyer de DSI (Arrêté Préfectoral portant Déclaration d'Infection (APDI))
- Délimitation d'un périmètre infecté autour du foyer
- Mise en interdit (blocage de l'élevage, de ses entrées et sorties d'animaux ou de produits)
- Recensement des animaux du foyer
- Identification des animaux du foyer
- Isolement des animaux infectés
- Abattage des animaux infectés (ou total selon les cas)
- Destruction des cadavres (enfouissement, crémation...)
- Traitement des animaux restants (si abattage partiel)
- Nettoyage et désinfection de tout le matériel de l'élevage (voire destruction si nécessaire)
- Enquête épidémiologique afin de suivre la potentielle propagation de la maladie et l'endiguer

C'est le vétérinaire mandaté qui est responsable de l'opération de ces mesures de police sanitaire. Celui-ci peut être un vétérinaire mandaté directement par l'Etat ou le vétérinaire sanitaire de l'élevage concerné, mandaté par l'Etat pour l'occasion.

Pour certaines maladies de cette catégorie, un plan national d'intervention d'urgence (PNISU) doit être mis en place. Il consiste à mettre en œuvre des mesures de lutte contre le foyer déclaré, dès le stade de la suspicion et jusqu'au retour à la normale de la situation. Il est élaboré sur le modèle des plans ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile) avec une direction unique assurée par le préfet du département. Celui-ci dispose d'un centre opérationnel départemental (à la préfecture) et d'un poste de commandement opérationnel (sur le terrain) composés de professionnels de la santé publique vétérinaire formés et réactifs face à un foyer de maladie de catégorie 1. Le plan s'établit sur la méthode « QQQQCP » : Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi. Avec ce questionnement simple et direct, le préfet et les acteurs impliqués dans la gestion du foyer peuvent délimiter l'évènement et agir à tous les niveaux nécessaires afin de circonscrire l'évolution et d'éviter sa propagation aux élevages alentours. Dans le cas de maladies contagieuses (fièvre aphteuse par exemple), des

périmètres dits « à risque » sont mis en place : zone de protection sur un rayon de 3km, zone de surveillance sur un rayon de 10km. Il s'agit de zones de surveillance où l'agent pathogène aurait pu diffuser ou être amené à diffuser selon la nature des échanges avec le foyer initial. L'enquête épidémiologique amont/aval qui permet de recenser tout contact (de près ou de loin) avec le foyer commence par ces zones-là (DGAL, 2017).

Ce PNISU n'est pas obligatoire pour toutes les maladies de catégorie 1 mais cible les plus contagieuses d'entre elles (Tableau 7).

Tableau 7 – Maladies de catégorie 1 soumises à PNISU

- Maladie de Newcastle	- Influenza aviaire
- Fièvre aphteuse	- Pestes porcines classique et africaine
- Maladie vésiculeuse des suidés	- Peste équine
- Fièvre catarrhale du mouton (sérotypage exotique)	- Peste bovine
- Maladie hémorragique épizootique des cerfs	- Peste des petits ruminants
- Stomatite vésiculeuse	- Clavelée et variole caprine
- Dermatose nodulaire contagieuse	- Fièvre de la Vallée du Rift

L'implication de l'Etat dans la gestion de ces maladies est également prise en compte, laquelle est en lien direct avec leur impact clinique (pour les animaux et/ou l'Homme) et/ou économique. Celle-ci est donc décroissante de la première à la deuxième catégorie (Jeanney, 2011). Dans la troisième catégorie, celui-ci n'intervient plus, les enjeux étant considérés comme privés. La prévention provient donc d'une initiative privée (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L201-1).

Pour apparaître dans l'une de ces listes, les maladies font l'objet d'analyses de risque par le CES Santé animale et bien-être animal (SABA) de l'Anses qui donne un avis sur les mesures à mettre en œuvre selon chacune d'entre elles et selon l'agent incriminé (Anses, 2012 et 2015). Les avis de l'Anses sont transmis à la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL) du ministère chargé de l'Agriculture, qui décide de la suite à donner et prend des mesures de gestion en rédigeant décrets, arrêtés et notes de services.

La responsabilité de surveiller l'apparition de ces différents dangers et d'en rendre compte aux pouvoirs publics *via* une déclaration au préfet (ou aux services vétérinaires de

l'Etat donc aux DDPP) est déléguée aux vétérinaires sanitaires⁷ sur le terrain. Selon la nature de l'information transmise par le vétérinaire, le préfet prend les arrêtés nécessaires. Lors de suspicion de maladies règlementées, le préfet doit être impérativement prévenu, malgré les contraintes que la prise d'un arrêté de mise sous surveillance (APMS) peuvent apporter à l'éleveur dont les bêtes font l'objet d'une suspicion, afin de juguler le plus tôt possible l'éventuelle propagation de ces fléaux. Le vétérinaire joue donc un rôle majeur dans la veille sanitaire du territoire et s'inscrit à part entière dans le réseau d'épidémiosurveillance national. Il est l'un des premiers maillons de la chaîne de surveillance. L'efficacité du réseau et sa réactivité conditionnent la réussite de l'endiguement, voire de l'éradication, des maladies règlementées ciblées.

Actuellement, les vétérinaires ruraux sont mis à contribution dans la régression de la diarrhée virale bovine (BVD) sur le territoire français, au travers de l'initiative d'un OVS (GDS France) et non de l'Etat car il s'agit d'un DS2. J'ai pu assister en novembre 2017 à cette conférence, organisée sur le sujet par le GDS France, intitulée sobrement « Programme national de lutte contre la BVD ». Il est rappelé dans le compte-rendu de cette réunion que le plan est désormais « *obligatoire et national* », seul moyen efficace pour assurer une chance à l'éradication complète de la maladie et sa circulation. Tous les vétérinaires habilités du territoire dont les éleveurs sont adhérents au GDS France (quasiment tous le sont) vont donc se mobiliser dans cette lutte, de façon harmonisée et concertée, et cette lutte devient règlementée par arrêté ministériel. C'est cette activation coordonnée du réseau qui garantit son efficacité. La BVD est un DS2 qui est concerné par les mesures de polices sanitaires de l'Etat. Mais c'est par le relai des OVS que la lutte s'organise avec une réactivité proche de celle de l'Etat au niveau national.

Ayant été en stage tutoré pendant près de cinq mois, j'ai pu observer directement sur le terrain la place prépondérante du vétérinaire sanitaire dans ces plans de lutte. Il effectue certes les récoltes d'échantillons et la coordination des recherches à l'échelle des élevages de sa clientèle mais il a aussi un rôle non négligeable d'avertissement et de sensibilisation des populations. Sans vétérinaire de terrain pour expliquer les tenants et les aboutissants de cette

⁷ En cas de suspicion d'un danger catégorisé, tout vétérinaire, sanitaire ou non, doit en faire la déclaration à la DDPP de son aire d'exercice.

lutte, celle-ci ne pourrait être organisée aussi activement et donner de bons résultats sur le long terme. Le vétérinaire sanitaire de terrain est un point de convergence bien plus important qu'il n'y paraît dans le maintien d'un réseau d'épidémiosurveillance fonctionnel et profitable, ainsi qu'un référent explicatif pour les propriétaires réfractaires.

TROISIEME PARTIE : Actualités en rapport avec l'Habilitation Sanitaire

Comme cela a été montré ci-dessus, l'habilitation sanitaire est une formation professionnelle utile et apporte un support important au niveau national pour la réactivité des pouvoirs publics en cas de besoin. Elle est donc vouée à évoluer avec le temps pour assurer l'efficacité la plus élevée possible malgré les évolutions.

Mais le réseau sanitaire français est fragilisé par les épisodes de (ré)émergence de maladies qui se succèdent alors qu'ils devraient tendre à être anticipés et maîtrisés rapidement (par exemple, dans le cas d'influenza aviaire en 2007). Ils révèlent un besoin de renforcer certaines connaissances et pratiques, notamment de prévention (par exemple, relatives au principe de biosécurité). Ce réseau est aussi impacté négativement par la distension du maillage de vétérinaires ruraux en raison de la tendance à la diminution du nombre d'élevages (moins nombreux mais plus étendus) et d'une volonté des jeunes générations de bénéficier d'un plus grand confort de travail qui les conduit à désertier majoritairement les campagnes.

Il est donc nécessaire de se pencher sur la forme de l'habilitation sanitaire, sur les conditions de son obtention et de son maintien au cours du temps, avec une actualisation des savoirs obligatoires, afin de comprendre comment la faire évoluer pour qu'elle s'adapte au mieux aux défis de l'avenir et notamment à l'exigence d'une nécessaire réorganisation du réseau vétérinaire sur le territoire national. Il nécessite des modifications afin que les sentinelles, sans être plus nombreuses, interagissent plus efficacement et maintiennent la réactivité du réseau national malgré des effectifs réduits.

A) Les conditions de formation à l'Habilitation Sanitaire en 2018

I) Les formations obligatoires et leurs publics

L'habilitation sanitaire en elle-même

L'habilitation sanitaire est octroyée à un vétérinaire praticien par le préfet d'un département. Pour ce faire, le vétérinaire doit justifier d'une formation préalable à l'habilitation sanitaire (*cf. infra*). Celle-ci acquise, il peut demander à être inscrit sur la liste des vétérinaires sanitaires d'un département, ou plus. Nous allons détailler les conditions de cette habilitation.

Inscription sur les listes

Pour pouvoir prétendre au titre de vétérinaire sanitaire, il faut être vétérinaire de formation, c'est-à-dire être habilité à exercer la médecine et la chirurgie des animaux en France (Code Rural et de la Pêche Maritime, Articles L241-1 et L241-2) . Il convient donc de satisfaire à un certain nombre d'exigences (Tableau 8).

Tableau 8 – Exigences à remplir pour une demande de qualification de vétérinaire sanitaire

- Avoir la nationalité française ou être ressortissant d'un Etat membre de l'UE (ou de l'EEE).
- Être titulaire du diplôme de docteur vétérinaire des ENV françaises ou un équivalent des pays de l'UE (ou de l'EEE) reconnu par l'Etat Français (Code Rural et de la Pêche Maritime, Articles L241-2).
- Être enregistré auprès du Conseil Régional de l'Ordre
- Être inscrit au tableau de l'Ordre
- Avoir suivi et validé la FIHS (Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française n°0282 du 05 décembre 2013)

La qualité de vétérinaire sanitaire en particulier émane de cette dernière condition.

Pour ce faire, la demande, envoyée au Préfet du département du domicile professionnel administratif du vétérinaire (c'est-à-dire la DDPP), doit être accompagnée **d'un dossier** dont le contenu est précisé dans le tableau 9.

Tableau 9 – Dossier à fournir pour une inscription sur les listes des vétérinaires sanitaires d'un département

- L'attestation d'inscription à l'ordre (délivrée par le président du Conseil Régional de l'Ordre)
- Les coordonnées des Domicile Professionnel Administratif (DPA) et Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) (<i>cf. infra</i>).
- L'attestation de validation de la FIHS (et les attestations de formation continue le cas échéant)
- Le type d'activité vétérinaire exercé, notamment les espèces concernées
- L'aire géographique où le vétérinaire souhaite exercer son habilitation sanitaire
- Si cela est pertinent, les noms et lieux d'exercice des vétérinaires sanitaires susceptibles de le remplacer ou de l'assister (notamment pour des étudiants l'été ou pour les congés maternité)
- Son engagement sur papier libre à respecter les obligations liées aux conditions d'exercice des missions qu'il sera amené à effectuer, édictées par le ministre chargé de l'agriculture (ou ses représentants pour l'exécution de ces missions).
- Son engagement sur papier libre à l'exécution des polices sanitaires demandées par l'autorité administrative sur les animaux dont il a été désigné VS. Par exemple, si dans le cadre d'une prophylaxie, il constate la nécessité de déclarer une maladie catégorisée, il fait sa déclaration à la DDPP et celle-ci le mandatera pour l'occasion.
- Son engagement sur papier libre à tenir à jour ses connaissances lors de sessions de formation continue (ou à l'aide de revues spécialisées dans certains cas).

Si tous ces documents sont réunis ainsi que les conditions sous-jacentes à chacun, un arrêté préfectoral d'octroi de l'habilitation sanitaire est signée par la DDPP. Dès lors, le vétérinaire nommé est répertorié sur une liste régulièrement mise à jour et publiée électroniquement. Ce document est aussi affiché en mairie et rentré dans la base informatique SIGAL (Système d'Information de la DGAL, base de données où sont notamment rentrées les informations des « cartes vertes » des bovins).

Aire géographique

Comme cela a déjà été brièvement évoqué dans la deuxième partie de cette thèse, l'aire géographique du vétérinaire est définie par plusieurs articles du CRPM. Celui-ci décrit

le Domicile Professionnel Administratif (DPA), le Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) et le Lieu d'Exercice de la Profession de Vétérinaire (LEPV).

Tous trois permettent de circonscrire l'activité du vétérinaire et de la définir physiquement sur le territoire.

Domicile Professionnel Administratif (DPA) (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-52)

Il s'agit du lieu d'exercice déclaré à l'Ordre lors de l'inscription au tableau de celui-ci. Il est unique sur le territoire français et sert d'adresse de référence à l'Ordre pour la correspondance avec le vétérinaire l'ayant déclaré.

Il peut par ailleurs être le domicile personnel du vétérinaire ou le (ou l'un des) Domicile(s) Professionnel(s) d'Exercice.

Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-53)

Il s'agit du lieu d'implantation physique du local d'exercice du vétérinaire. Ce lieu peut être multiple, en fonction du nombre de locaux détenus et utilisés par le praticien. Chacun des lieux doit être déclaré au conseil régional de l'Ordre avant son ouverture.

Pour être en droit d'exercer, tout vétérinaire inscrit à l'Ordre doit déclarer au moins un DPE. Celui-ci peut être commun à plusieurs vétérinaires s'ils travaillent ensemble.

Le DPE d'un vétérinaire ou d'un groupement de vétérinaires peut contenir plus d'une adresse, compte-tenu du fait qu'il est possible d'exercer dans plusieurs structures différentes, appartenant toutes au(x) même(s) vétérinaire(s). Ainsi, les cliniques ayant plusieurs sites détachés déclarent un DPA à l'Ordre comme site de référence pour la correspondance et plusieurs DPE.

Dans le cas où les DPE d'une structure seraient dans des départements différents du DPA, le conseil régional de l'Ordre du DPA (où se déclarent les DPE) prévient lui-même les conseils régionaux de l'Ordre concernés par l'implantation des sites déclarés.

Lieu d'Exercice de la Profession de Vétérinaire (LEPV) (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R242-51)

Les domiciles précédents doivent être distingués du Lieu d'Exercice de la Profession de Vétérinaire (LEPV). Le LEPV désigne tous les lieux physiques où le vétérinaire est amené à exercer sa profession. Il s'agit le plus souvent de son (ou ses) DPE mais il peut aussi s'agir du domicile du client, de la ferme de l'éleveur, du local d'une association...

En revanche, l'activité vétérinaire foraine est interdite. Il est donc impossible pour un vétérinaire d'exercer son art dans un véhicule se déplaçant d'un lieu à un autre. L'idée d'un camion vétérinaire pour faire des tournées est donc prohibée.

Lors de son inscription en tant que vétérinaire sanitaire, il doit fournir l'adresse de son DPA et de ses DPE. Il obtient alors l'habilitation sanitaire pour l'ensemble du département dans lequel ils sont implantés.

Si les DPE du vétérinaire se situent sur plusieurs départements, il doit faire la demande d'une habilitation sanitaire pour chacun de ceux-ci, dans la limite maximale de cinq départements limitrophes de son DPA. Le préfet de son DPA, à qui la demande a été envoyée, se charge de la transmettre aux préfets des autres départements concernés. Cela simplifie la tâche du vétérinaire qui n'a qu'un seul dossier à envoyer plutôt qu'un pour chaque département concerné.

Si les DPE du vétérinaire se trouvent sur plusieurs départements non limitrophes de son DPA, il est possible qu'il obtienne une habilitation sanitaire plus large, dite « compétence territoriale », pouvant aller jusqu'à une habilitation nationale. C'est une attestation spécifique qui n'est pas délivrée par le préfet mais directement par le ministre chargé de l'Agriculture (Ganière, 2018).

Cependant, pour obtenir cette habilitation, le vétérinaire doit justifier d'une activité particulière qui l'amène à exercer plus largement sur le territoire. Sont ainsi concernés les vétérinaires exerçant dans les élevages d'intérêt génétique particulier en filières porcines et avicoles, en élevages aquacoles, en élevages de volailles destinées à la production d'œufs de consommation ainsi que dans les stations de quarantaine (animaux mâles futurs reproducteurs et boute-en-train), dans les centres de collecte de sperme et dans les centres de stockage de sperme (Ganière 2018).

Ces activités étant très spécifiques, peu de vétérinaires sont spécialisés dans le domaine. Ceux-ci ont donc vocation à travailler sur l'ensemble du territoire afin d'apporter leur rare expertise là où elle est nécessaire, ce qui explique l'obtention d'une habilitation sanitaire plus large.

Espèces animales reliées à l'activité

L'habilitation sanitaire d'un vétérinaire est reliée aux espèces pour lesquelles il déclare exercer. Elle est exclusivement valable pour celles-ci. En cas de réquisition par le préfet lors d'épisodes d'épizooties graves, il est cependant possible qu'il soit amené à exercer une fonction sanitaire vis-à-vis des espèces qu'il n'avait pas déclarées. Il s'agit d'un cas de force majeure où la dérogation est applicable et appliquée d'office. Quand l'Etat en a besoin, tous ses vétérinaires sanitaires peuvent être mis à contribution (Bel *et al.*, 2016b).

En fonction des espèces animales déclarées par le vétérinaire, on distingue deux groupes d'activités :

- Groupe 1 : vétérinaires sanitaires n'ayant pas d'activité dans les filières suivantes : filière bovine, filière ovine et caprine, filière volailles, filière porcine, filière équine ;

- Groupe 2 : vétérinaires sanitaires ayant une activité portant sur au moins une des filières suivantes : filière bovine, filière ovine et caprine, filière volailles, filière porcine, filière équine.

Leur différenciation est utile pour les modalités de formation continue de chacun d'entre eux, et sans doute dans l'avenir pour les modalités de formation initiale (*cf. infra*).

Durée de l'habilitation

L'habilitation sanitaire est octroyée par le préfet à un vétérinaire pour une durée de cinq ans. Elle fait l'objet d'une reconduction tacite en cas de validation de la formation continue par le vétérinaire concerné, c'est-à-dire pour les vétérinaires du groupe deux (ruraux ou mixtes) par le suivi de deux formations proposées par la DGAL ou une ENV au cours des cinq années de validité de son habilitation sanitaire. Pour les vétérinaires du groupe un (activité canine uniquement), aucune formation minimale n'est exigée, autre que la formation continue dévolue au vétérinaire inscrit à l'Ordre (obligation de formation).

En revanche, elle peut être suspendue si le suivi de cette formation continue n'est pas respecté mais aussi pour mesure disciplinaire (en cas de faute pendant l'exercice de l'habilitation).

Elle est suspendue d'office à l'échéance du contrat de travail d'un salarié.

L'habilitation sanitaire cesse d'être active dès lors que le vétérinaire n'est plus inscrit à l'Ordre, cette inscription étant un des prérequis à l'obtention de l'habilitation sanitaire.

Avant l'obtention (formation initiale)

La nécessité pour un confrère d'être habilité est majoritairement liée à son travail et aux missions qu'il peut être amené à devoir gérer dans le cadre de celui-ci. Ces missions ont été détaillées auparavant dans cet ouvrage (Tableau 2). L'habilitation sanitaire est octroyée par le préfet à un vétérinaire sur sa demande et après validation de certaines conditions par ce dernier (Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 décembre 2013).

- Nécessité d'avoir suivi une formation préalable d'initiation à l'Habilitation Sanitaire (dite Formation Initiale à l'Habilitation Sanitaire, FIHS ou pour les étudiants ou vétérinaires étrangers, Formation Obligatoire à l'Habilitation Sanitaire, FOHS).

Cette formation préalable a lieu au sein des quatre écoles vétérinaires et est dispensée aux élèves en quatrième année. Il s'agit d'une formation généraliste qui a pour but de donner les savoirs fondamentaux aux futurs vétérinaires en exercice, tant dans les réglementations sanitaires canines (vaccination antirabique, passeports...) que dans les réglementations sanitaires des animaux de production (maladies réglementées, polices sanitaires...). Elle n'a donc pas de visée de spécialisation des étudiants ni de création de vocation rurale. Elle est part intégrante des enseignements communs des étudiants vétérinaires. C'est pourquoi elle est dispensée en quatrième année des quatre écoles, dernière année avant que les étudiants ne choisissent une grande dominante (exercice canin, rural ou équin).

Pour un vétérinaire venant d'un pays étranger membre de l'Union Européenne, un vétérinaire faisant partie de l'accord sur l'Espace Economique Européen ou un élève français n'ayant pas suivi cette formation durant son cursus, il est nécessaire de suivre cette FIHS lors d'une des sessions organisées pour les élèves du cursus français chaque année ou lors de sessions organisées à leur intention (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R203-3).

Dans ce cas-là, la formation est payante, d'un montant de 800 euros en 2018. Pour les élèves en quatrième année d'une ENV française, elle est incluse dans le coût de l'année scolaire (Fabre, 2018).

Si un vétérinaire n'a pas suivi cette formation mais qu'il a besoin d'une habilitation sanitaire dans l'exercice immédiat de ses fonctions, il lui est possible de bénéficier d'une habilitation dérogatoire, valable un an maximum et avec obligation de suivre une FIHS dans les douze mois de sa dérogation. Il doit par ailleurs présenter un justificatif d'inscription à l'une de ces formations dans l'année au moment de sa demande de dérogation (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article R203-3).

On perçoit donc ici la spécificité française de cette habilitation sanitaire et sa valeur à l'échelle du territoire. Chaque vétérinaire désireux (ou ayant la nécessité) d'exercer l'une des missions dévolues aux vétérinaires sanitaires français doit rejoindre les rangs et ainsi renforcer l'équipe de terrain. Cette spécificité est susceptible de permettre au réseau sanitaire français de garder son efficacité, même en intégrant des praticiens issus de formation étrangère qui n'ont pas suivi les cours ad hoc dans leurs programmes académiques, mais formés par la suite en France au sein de ses établissements pour les connaissances et compétences relevant de l'habilitation sanitaire.

- Contrôle de connaissances à valider en fin de formation

A la fin de la FIHS, l'établissement l'ayant dispensée doit contrôler les connaissances acquises par les étudiants (et vétérinaires) l'ayant suivie. Ce contrôle de connaissances doit obligatoirement comporter au moins une épreuve écrite (Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 décembre 2013).

Il doit porter d'une part sur l'organisation sanitaire française et d'autre part sur la réglementation sanitaire française, afin de s'assurer que les futurs vétérinaires sanitaires comprennent à la fois le fonctionnement administratif du réseau qu'ils vont rejoindre et les devoirs qui leur incomberont en tant que sentinelles de terrain.

A l'issue de ce contrôle, les participants doivent obtenir un minimum de dix sur vingt pour valider cette formation préalable. En cas d'échec, les élèves de quatrième année peuvent repasser l'épreuve sans frais l'année suivante, dans la limite des places disponibles pour ne pas impacter la qualité de la formation. Les vétérinaires déjà en exercice devront quant à eux payer une nouvelle formation, soit dans une école différente si les semaines de formation ne sont pas recouvrantes, soit attendre la session de la même école l'année suivante. Suivre une formation dans une autre école la même année permet au vétérinaire qui en a besoin de respecter le délai de douze mois après l'obtention de l'habilitation dérogatoire.

- Attestation de réussite délivrée par l'établissement compétent ayant dispensé la formation

Pour les participants ayant passé la barre des dix sur vingt, l'habilitation est validée. L'autorité de l'établissement qui a dispensé la formation doit alors émettre, signer et délivrer au candidat une attestation de réussite. Celle-ci doit obligatoirement mentionner les éléments nécessaires à l'identification du candidat mais aussi de la formation suivie. Ainsi, elle doit comporter *a minima* l'identité du candidat (nom et prénom), l'identité de l'établissement ayant dispensé l'enseignement (nom et adresse) et les informations spécifiques de la formation (intitulé, année du contenu, année du test de connaissances).

Cette attestation permettra notamment aux candidats de quatrième année d'obtenir leur « carte verte » (sous réserve de la validation des autres enseignements obligatoires) et aux vétérinaires déjà en exercice de convertir leur habilitation temporaire valable un an en habilitation sanitaire durable valable cinq ans (Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 décembre 2013).

La carte verte est une spécificité de la profession vétérinaire en France. Il s'agit d'un document délivré par l'Ordre aux étudiants en fin de 4ème année dans les ENV françaises, ayant validé leur habilitation sanitaire et l'ensemble des modules de cours de cette quatrième année d'enseignement, c'est-à-dire détenteurs du Diplôme d'Etudes Fondamentales Vétérinaires (DEFV). Elle leur permet d'exercer en tant qu'assistants vétérinaires jusqu'à la fin de l'année civile de leur sortie d'école. Cette dérogation est octroyée pour laisser le temps aux étudiants de soutenir leur thèse, même après la fin de l'année scolaire de cinquième année. Ils peuvent donc exercer la médecine vétérinaire sous tutelle d'un docteur vétérinaire jusqu'au moment où eux-mêmes deviendront docteurs, dans la limite d'un an et demi. S'ils ne soutiennent pas leur thèse avant la fin de l'année civile de leur année de sortie, ils doivent s'acquitter des droits de scolarité pour une année supplémentaire en école vétérinaire afin d'avoir de nouveau le droit de soutenir leur thèse. A partir de ce moment, ils sont déchus de leur carte verte, c'est-à-dire privés d'exercice jusqu'à la soutenance de la thèse.

Cette restriction a été mise en place à la suite à d'abus constatés. Des vétérinaires exerçaient en effet pendant des années sans jamais soutenir leur thèse. Pour éviter cette dérive, l'Ordre a posé des conditions plus strictes (Ordre des Vétérinaires, 2018).

- La DGAL est responsable de ce dispositif de formation

Le directeur général de l'alimentation valide les programmes de formation dispensés dans les quatre écoles vétérinaires françaises. Il atteste qu'elles sont conformes aux savoirs de base mais aussi aux enjeux actuels et futurs de la protection sanitaire française (Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 décembre 2013). Pour ce faire, la DGAL et l'Ecole Nationale des Services Vétérinaires (ENSV, école d'application formant les élèves futurs « vétérinaires inspecteurs », fonctionnaires de l'Etat) ont signé une convention financière avec chacune des quatre ENV françaises afin de les accompagner dans le recrutement des intervenants, qui doivent qui doivent impérativement être représentatifs des interlocuteurs que rencontreront sur le terrain les (futurs) vétérinaires en exercice (Fabre, 2018).

La FIHS, passée chaque année par plus de six cents candidats, n'est donc pas une simple étape du parcours vétérinaire. Elle est régie par des règles précises et doit permettre aux vétérinaires ainsi formés d'être réactifs sur le terrain et efficaces dans les informations qu'ils collectent et dans la façon d'en rendre compte.

En résumé, cette formation apporte aux candidats le bagage nécessaire à la réalisation de la surveillance du territoire national. Deux objectifs majeurs ressortent sur ce qu'ils doivent acquérir :

- Comprendre les enjeux de la santé publique vétérinaire en France et le rôle qu'ils auront à jouer à tant que VS,
- Savoir exécuter correctement ce que les autorités sanitaires vétérinaires attendront d'eux dans le cadre de leurs missions de VS (Code Rural et de la Pêche Maritime, Article L203-7).

Cette formation doit être professionnalisante et pour cela, elle fait obligatoirement appel à trois catégories d'intervenants, parmi ceux sollicités (Tableau 10).

Tableau 10 – Intervenants impliqués dans la FIHS

Un vétérinaire sanitaire	Un agent de la santé publique vétérinaire en service en France	Un acteur des OVS
Ex : Un représentant de la Société Nationale des Groupements Techniques Vétérinaires	Ex : Un vétérinaire inspecteur de la DDPP	Ex : Un technicien d'élevage, un éleveur ou un représentant de GDS France.

La pluralité des intervenants assure aux candidats une transversalité des enseignements et des points de vue. Cette richesse permet de comprendre que les bénéfices d'une action sanitaire sur le territoire sont intégrés au-delà du simple travail vétérinaire et que les répercussions de celui-ci vont plus loin que le simple retour hiérarchique.

Cette transversalité offre par ailleurs aux candidats une vision plus précise des rôles et des interactions des différents acteurs impliqués dans la sécurité sanitaire du territoire, considérés individuellement. Les enseignements sont dispensés par des professionnels de chaque domaine concerné par la réglementation sanitaire française. Les élèves prennent

conscience qu'ils ne sont pas les seuls impliqués dans le maintien du statut sanitaire français. Ils apprennent que divers interlocuteurs seront présents dans leur futur exercice, ce qui peut renforcer leur confiance dans ce système et les motiver à en faire véritablement partie.

Il faut cependant que l'impétrant comprenne la responsabilité qui lui incombe personnellement en acceptant la qualité de VS ou de VM. Il est en quelque sorte le « soldat » d'une chaîne de commandement directe mais son rôle est le plus important. Le défaut de détection d'une maladie catégorisée peut conduire à mettre en danger une filière sur tout le territoire et hors des frontières.

Mais ce manquement pourrait aussi avoir des répercussions sur la réputation de notre pays, comme cela aurait pu être le cas lors de l'épizootie de fièvre aphteuse en 2001 dans l'Union Européenne. Les vétérinaires irlandais avaient réussi à faire les prélèvements nécessaires sur tous leurs cheptels en une semaine, ce qui n'avait pas été le cas pour les VS français (Bellemain, 2014 ; Angot, 2017). En revanche, le nombre de foyers déclarés en France (deux) était bien inférieur à celui du Royaume-Uni (1600), ce qui a permis de réaffirmer la compétence du réseau sanitaire français. La répercussion majeure de cet épisode a été d'ordre économique, avec des embargos de la part des Etats-Unis, de la Russie et même du Japon et du Moyen-Orient sur les viandes de porc et de mouton et la perte du statut indemne de la France, qui a rendu la reprise de ces exports beaucoup plus compliquée (Maupome, 2002).

Il en va de la réputation de la France aux réunions mensuelles des vingt-huit chefs de services vétérinaires à Bruxelles. Ces réunions sont celles du Comité de suivi de la chaîne Alimentaire et de la Santé Animale (CASA), à savoir les ex-Comités Vétérinaires Permanents (CVP), existant depuis 1968 dans le cadre de la Politique Agricole Commune et mis en place par la commission de l'UE.

En 2010, les vétérinaires sanitaires se sont retrouvés confrontés aux foyers de maladie d'Aujeszky chez des porcs dans le département des Pyrénées Atlantiques. Ils ont dû exécuter correctement et rapidement les instructions du ministère chargé de l'Agriculture, relayées par les DDPP (Bellemain, 2014 ; Angot, 2017). Les éleveurs bretons craignaient que ces foyers s'étendent hors du département 64 et n'envahissent leur région officiellement

indemne, ce qui n'a pas été le cas, compte tenu de la mise en œuvre des mesures de police sanitaire dans les foyers et des mesures de maîtrise des facteurs de risque d'introduction dans les élevages indemnes.

Finalement, par ordre de l'Etat, une responsabilité et un travail importants incombent aux vétérinaires sanitaires, dont on attend une réactivité et une efficacité exemplaires.

Après l'obtention (formation continue)

La formation continue ne s'adresse qu'au vétérinaire sanitaire (habilité), une fois celui-ci en exercice et est, elle aussi, formalisée (Arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 avril 2007). Elle est financièrement prise en charge et intellectuellement gratifiée (Arrêté du 16 mars 2007 relatif à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 avril 2007).

Le vétérinaire mandaté l'étant pour cinq ans, il n'a pas d'obligation à suivre de formation continue. En revanche, s'il veut renouveler son mandatement ou qu'il désire être mandaté pour une nouvelle mission pour les cinq ans à venir, il doit justifier d'une formation dans le domaine recherché, ce qui revient finalement à une formation similaire en terme de régularité entre les vétérinaires mandatés et sanitaires (connaissances à actualiser tous les cinq ans).

En juillet 2012, l'obligation de vérification de la bonne tenue de la formation continue des vétérinaires sanitaires par le directeur départemental des services vétérinaires est abrogée. C'est aux vétérinaires directement de justifier de leur assiduité. Pour le reste, les obligations du vétérinaire ne changent pas et les modalités de sa formation continue non plus (Arrêté du 23 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 27 juillet 2012).

Spécificités des sessions de formation continue

Le contenu de la FIHS et de la formation continue permettant son maintien sont mis à jour régulièrement dans le but de s'adapter aux évolutions sanitaires du territoire.

La formation continue est une mise à jour des connaissances du vétérinaire sanitaire. Elle concerne la théorie mais aussi la pratique. Les sessions de formation continue doivent être réalisées par des organismes reconnus comme compétents dans ce domaine (*cf infra*). Les normes imposées au contenu de cette formation et les qualités requises pour les intervenants qui l'animent permettent d'harmoniser son exécution et son suivi au niveau national (ENSV, 2018).

Groupes d'activité

Les groupes d'activité 1 et 2 (*cf. supra* « L'habilitation sanitaire en elle-même ») déterminent la nature des sujets abordés lors de la formation continue du vétérinaire. Selon le groupe auquel il appartient, il sera invité à participer à des formations sur des sujets adaptés à son activité et aux problématiques qu'elle soulève (Arrêté du 21 septembre 2017 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice des missions du vétérinaire sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française n°0231 du 03 octobre 2017).

Ils permettent de préciser les exigences de la formation continue de vétérinaires sanitaires en fonction de leur(s) domaine(s) d'activité. Un vétérinaire sanitaire canin ne sera pas sensibilisé au cours des réunions d'informations aux mêmes sujets qu'un vétérinaire rural. Les espèces avec lesquelles ces deux catégories de vétérinaires sont en contact ne sont pas les mêmes, les problématiques qui en découlent diffèrent.

Les informations dispensées aux vétérinaires du groupe 1 lors de leur formation continue portent donc majoritairement sur la rage ou le déroulement des visites mordeur alors qu'elles se concentrent principalement sur les maladies d'élevage (ré)-émergentes (Ex : la besnoitiose) dans celles du groupe 2 (Note de service DGAL/SDSPA/2016-875 du 08 novembre 2016, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt).

En revanche, les deux groupes sont pareillement sensibilisés aux notions de bien-être, nouvelle ligne de conduite globale vis-à-vis du règne animal, toutes espèces confondues. La façon de l'évaluer diffère cependant d'un groupe à l'autre, selon l'espèce

concernée, ses expressions et ses besoins spécifiques. Les vétérinaires du second groupe, ayant une activité dans le milieu rural, ont notamment une sensibilisation plus étroite sur les conditions d'abattage des animaux. Cette question de bien-être et de protection animale est cruciale dans la société actuelle. Elle fait l'objet d'études régulières dans les instances gouvernementales, au niveau national comme européen (Anses, 2018 ; Règlement (CE) 1099/2009 du Conseil du 24 septembre 2009 sur la protection des animaux au moment de leur mise à mort, publié au Journal Officiel de l'Union Européenne du 18 novembre 2009).

Organismes de formation

Les formations proposées sont par ailleurs toutes différentes. Le programme de formation continue est décidé au niveau national par le ministère chargé de l'Agriculture mais il est distribué de façon régionale aux vétérinaires sanitaires par divers organismes. L'organisation des formations et la façon de délivrer l'information diffèrent ainsi d'un département à un autre.

On distingue donc les formations selon l'organisme qui les dispense :

- Soit le ministère de l'Agriculture, i.e la DGAL ou son équivalent à l'échelon régional (Directions Régionales de l'Agriculture, l'Alimentation et la Forêt, les DRAAF).
- Soit les autres organismes compétents, intervenant dans le domaine vétérinaire (l'ENSV, les ENV françaises ou listés dans la loi L.6351-1 du Code du travail).

Certains OVVT, reconnus compétents par l'Etat dans les formations dispensées aux vétérinaires organisent parfois avec plus d'efficacité les sessions de formation que la DGAL, du fait de leur disponibilité, de leur proximité de terrain ou de leur expertise particulière (Ex : la SNGTV). C'est pourquoi l'Etat peut leur déléguer les sessions pour lesquelles ses structures ne sont pas disponibles ou moins pertinentes.

Sujets abordés

Ces formations se distinguent aussi selon le sujet qu'elles abordent. Celui-ci dépend du groupe de vétérinaires auquel elles s'adressent. Le sujet peut être d'ordre général, comme pour les formations sur les thèmes d'intérêt national annuel proposées par l'Etat chaque année (Ex : « Surveillance des avortements de ruminants » en 2013). Il peut aussi être plus spécifique, notamment dans les formations aux missions sanitaires d'une région ou d'une

activité particulière, valable pour les VS de l'activité/de la région ou du VM mandaté dans ces lieux. C'est un échelon encore plus spécifique que celui des groupes susmentionnés (Ex : formation sur le varroa pour les vétérinaires apicoles).

Système de points de formation

Les formations continues sont soumises à un **système de points de formation** (Arrêté du 21 septembre 2017 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice des missions du vétérinaire sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 03 octobre 2017) : chaque session suivie par un vétérinaire lui octroie un certain nombre de points. Il doit les cumuler pour arriver aux seuils minimaux décrits ci-après afin d'attester de la validité de sa formation au cours du temps.

Les points sont crédités si la formation est approuvée par le DDPP du domicile d'exercice professionnel du VS. Il s'assure que la formation suivie par le vétérinaire est pertinente au vu de son exercice quotidien et qu'elle sera valablement utilisée dans sa pratique quotidienne.

Il est octroyé un point par demi-journée ou soirée complète de formation.

Ces points sont cumulés par période de cinq ans, dès l'obtention de l'habilitation sanitaire par le VS. Tous les cinq ans, les points sont comptabilisés pour valider le renouvellement de l'habilitation sanitaire du vétérinaire. S'il n'a pas satisfait aux seuils minimaux, il peut se voir suspendre son habilitation sanitaire. S'il ne suit pas les formations nécessaires pour parvenir au niveau requis après injonction du préfet, il peut perdre complètement son habilitation sanitaire.

Les **seuils de formation minimale** pour valider la formation continue sont fonction du groupe d'activité du vétérinaire (Arrêté du 21 septembre 2017 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice des missions du vétérinaire sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 03 octobre 2017) :

→ Pour le groupe 1 : il n'y a pas de programme obligatoire à suivre à l'heure actuelle.

Le cumul du nombre de points nécessaire est sous la propre responsabilité des vétérinaires. Ils obtiennent ces points comme ils le souhaitent (formation, revues spécialisées...). Pour justifier des points octroyés par les revues vétérinaires, un abonnement est nécessaire. Cela permet de prouver, si ce n'est la lecture des articles, au moins la régularité de réception et de mise à disposition des informations. De plus en plus de sessions pour les vétérinaires canins se mettent en place comme celle sur la rage « Carnivores domestiques : la rage et vous. » à partir de 2014 (SNGTV 2018).

→ Pour le groupe 2 : le programme de formation obligatoire est organisé par le ministère de l'Agriculture (ou les organismes compétents) (Note de Service DGAL/SDSPA/2017-791 du 04 octobre 2017, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation).

Il se déroule sur au minimum deux demi-journées ou deux soirées tous les cinq ans. Le seuil à atteindre est donc de deux points tous les cinq ans pour être en règle. Pour l'année 2019, un vétérinaire désirant suivre les deux formations actualisées sur la PPA, biosécurité et maladies émergentes au vu de l'actualité, aura atteint en un an le seuil minimal requis pour les cinq années de validité de son mandat sanitaire (Note de Service DGAL/SDSPA/2018-763 du 12 octobre 2018, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation).

Des **formations ponctuelles surnuméraires** peuvent être rendues obligatoires selon l'actualité sanitaire. Elles sont déterminées par le ministère de l'Agriculture. Ces sessions entrent alors dans le cumul des points (ex : la formation sur l'Influenza Aviaire entre 2007 et 2009 pour faire face aux risques d'émergence suite aux foyers survenus en France a été comptabilisée à hauteur d'un point dans les comptes de formation continue de tous les vétérinaires y ayant assisté, même dans le cadre de la gestion d'urgence de l'épizootie).

Coût de la formation continue

Cette formation continue représente un certain **coût** pour le vétérinaire sanitaire : déplacements jusqu'au lieu de la formation, demi-journée non travaillée, soirée de temps de repos occupée... Comme il ne peut se soustraire à cette obligation, l'Etat prend en charge ce coût global. C'est un point-clé de la réussite de l'épidémiosurveillance en France, pour

continuer à bénéficier de l'appui de vétérinaires formés. Cette rémunération est normalisée (Arrêté du 23 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 27 juillet 2012).

L'Etat prend les frais à sa charge sous **certaines conditions** :

- a) Dans la limite du nombre obligatoire minimum de sessions générales à effectuer pour valider le nombre de points pour un vétérinaire sanitaire d'un groupe donné. Si un vétérinaire veut assister à plus que le minimum requis, il finance lui-même cette formation ;
- b) Uniquement dans le domaine nécessaire au VS s'il s'agit d'une session de formation spécifique dans un domaine particulier non couvert par les formations classiques ;
- c) Sous contrôle de validité par les DDPP qui vérifient l'adéquation entre les sessions suivies et l'activité réelle du vétérinaire dans les domaines où il se forme. Un vétérinaire purement canin ne sera pas remboursé pour avoir suivi une formation rurale ;
- d) Toute session en sus pour actualité sanitaire, nécessaire afin que les vétérinaires de terrain soient réactifs aux actualités. Ce sont les sessions surnuméraires évoquées ci-avant.

Elle **vaut** pour :

- 10 Actes Médicaux Vétérinaires (AMV) par ½ journée ou soirée de formation

Un AMV correspond à la valeur théorique de référence de la rémunération du savoir-faire vétérinaire, réévalué à 13,99€ pour 2019 (Arrêté du 8 août 2018 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2012 fixant le montant de l'acte médical vétérinaire en application de l'article L. 203-10 du code rural et de la pêche maritime, publié au Journal Officiel de la République Française du 24 août 2018).

- et les frais kilométriques pour se rendre sur le lieu de formation, selon les barèmes et jusqu'à 200km maximum (Article 3 de l'arrêté du 16 mars 2007 relatif

à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 avril 2007).

Ce kilométrage peut être dépassé pour les vétérinaires bénéficiant d'une habilitation nationale, leur activité les amenant à travailler (et donc à se former) sur l'intégralité du territoire. (Article 3 de l'arrêté du 16 mars 2007 relatif à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 05 avril 2007). Le montant de la rémunération évolue de cette façon avec les cours de l'essence notamment et de l'inflation globale dans le pays.

Ce dispositif de dédommagement permet à l'Etat d'assurer à ses vétérinaires une formation continue sans surcoût. Celui-ci pourrait en effet freiner leur volonté de rester sentinelles de terrain. En revanche, il encadre les coûts pris à sa charge pour éviter les abus.

2) Les choix des formations et leurs instructeurs

Pour la FIHS

Les divers intervenants enseignant lors des sessions de formation doivent être informés de leur invitation à venir les animer *a minima* six semaines avant la date de celles-ci. Ils sont rémunérés pour leur intervention (Note de service DGAL/SDSPA/2016-894 du 16 novembre 2016. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt).

Pour fournir une vision globale des questions abordées en formation, il est recommandé de faire intervenir des professionnels de divers horizons par session de formation (Tableau 10).

L'agent de santé publique vétérinaire en service en France a une vision administrative et proche de l'Etat. Il permet d'obtenir la dimension sanitaire et administrative. Le Dr Sébastien Roussy nous a par exemple fait un très bon exposé lors de ma FIHS en 2017, où il exposait plusieurs cas pratiques de mise en relation de cas sanitaires et d'implications administratives des vétérinaires sanitaires en charge (chaton atteint de la

rage dans le Val d'Oise en 2013, vaccination contre la Fièvre Catarrhale Ovine (FCO) dans les Ardennes en mai 2010...)

L'acteur de l'OVS a une vision moins étatique des problématiques du terrain. Son discours a un ancrage social et rural, plus fortement teinté par le terrain. Il permet à la formation de fournir la dimension sociale et la vision de l'éleveur. Le représentant du GDS des Vosges est venu nous faire une présentation lors de ma FIHS en 2017 et cette dimension plus concrète et moins bureaucratique transparaissait dans sa présentation, notamment dans ses explications sur le rôle de terrain de son organisme auprès des éleveurs (sensibilisation, conseils dans les prophylaxies à mettre en œuvre...).

Enfin, le vétérinaire sanitaire exerçant en France a une vision de terrain et une expertise proche des élevages. Il est à mi-chemin entre l'expertise administrative de l'agent de santé publique vétérinaire et l'expertise pratique de l'acteur de l'OVS.

La plupart du temps, il s'agit d'un représentant des SNGTV (Société Nationale des Groupements Techniques Vétérinaires). Lors de ma formation, le Dr. Vincent Bertrand nous avait notamment expliqué le déroulement des visites sanitaires obligatoires et initiés à la base BDIVet, afin que nous ayons une idée concrète de ce que sont amenés à faire des vétérinaires sanitaires sur le terrain.

En réunissant ces trois maillons lors des sessions de formation dans les ENV françaises, les vétérinaires et les futurs vétérinaires formés obtiennent les informations les plus transversales possibles. Elles leur dispensent un enseignement large, tant du terrain que de l'administration.

Pour les formations continues des VH

En ce qui concerne les sessions de formation continue elles-mêmes, le choix est laissé au vétérinaire sanitaire parmi celles organisées dans son département dans les cinq années qui suivent sa dernière validation de points.

Il est libre de choisir les formations auxquelles il assiste selon son activité principale (dominante d'espèce) mais aussi selon les spécificités de celle-ci (allaitant/laitier, intensif/extensif...) (Note de Service DGAL/SDSPA/2016-875, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt).

Assister à ces formations n'a pas pour unique but de maintenir le solde de points du vétérinaire au seuil requis. Elles lui permettent surtout de maintenir ses connaissances et ses compétences au minimum requis pour être efficace sur le terrain et réactif face aux éventuelles émergences de maladies réglementées. Lorsque j'étais en tutorat, mon tuteur, vétérinaire mixte, a suivi une formation organisée par la DDPP sur le sujet de la BVD. Il lui a été rappelé les consignes nationales sur les prélèvements et la détection de cette maladie qui semble se propager de plus en plus dans les élevages de sa région d'exercice, en Picardie. Le côté théorique a renforcé sa connaissance de la maladie. De cette façon, il se sentait plus légitime pour en parler à ses éleveurs. Le côté pratique a renforcé sa confiance dans ses pratiques et a clarifié le protocole qu'il applique aux élevages de ses clients, notamment sur les animaux à prélever en cas de suspicion.

De l'avis de tous les vétérinaires de la structure où j'ai été formée, ces formations sont utiles. Ils rechignent parfois à s'y rendre en raison de la fatigue accumulée au quotidien. Mais lorsque l'effort est fourni, ils reviennent systématiquement satisfaits.

Cette formation continue est donc un outil solide pour assurer le niveau du réseau des vétérinaires sanitaires en France et la conformité de ses actions au niveau national.

3) De nouveaux concepts à mettre en œuvre sur le terrain

Depuis la création de l'habilitation sanitaire, les pratiques d'agriculture et d'élevage se sont transformées. Le métier de vétérinaire a évolué en conséquence et les missions qui lui sont confiées dans l'exercice de son mandat sanitaire devaient suivre ce changement.

Enseignement vétérinaire

A la lecture de la législation sanitaire des années passées, le chemin parcouru est indiscutable. J'ai eu la chance d'avoir accès à trois exemplaires de photocopiés d'enseignement sanitaire en école vétérinaire aux dates très intéressantes :

- 1987, avant les premières réformes du mandat sanitaire.

- 2009, avant les EGS mais après les remaniements successifs pour tenter de mieux définir les missions de chaque type de vétérinaire.
- 2018, après les EGS, à l'époque actuelle où la distinction entre vétérinaire sanitaire et vétérinaire mandaté est acquise.

Plusieurs caractéristiques de ces polycopiés témoignent de l'évolution régulière de la profession.

Le nombre de pages de ces ouvrages présente une première information. De 117 pour le premier, on passe à 122 pour le deuxième et enfin 127 pour le troisième. Cela nous indique qu'avec le temps, l'ouvrage s'est étoffé. Chaque nouvelle version consacre un nombre de pages plus important à cet enseignement primordial pour le maillage rural.

Les sommaires reflètent quant à eux l'accentuation de l'importance du vétérinaire sanitaire, de sa désignation et de la définition de ses missions. En 1987, seule une sous-partie lui était dédiée (III-B-I). En 2009, celle-ci s'accompagne d'une seconde sous-partie (II-B-1 et V-B-1). En 2015, après les réformes des EGS, c'est une partie entière qui lui est enfin dédiée (II-B) ainsi qu'une sous-partie (V-A-1).

La volonté de développer l'enseignement sur les spécificités du vétérinaire sanitaire en France est indéniable. Le but de cette pédagogie est de clarifier les rôles qui seront les leurs pour les (futurs) vétérinaires de terrain et d'en renforcer la connaissance.

L'apparition du statut de vétérinaire mandaté en dehors de la désignation du vétérinaire sanitaire n'intervient qu'à partir des polycopiés édités après 2009, à la suite des EGS. C'est à partir de ce moment-là que la modernisation du métier débute vraiment.

Cette modernisation continue encore aujourd'hui et se diversifie. Il n'est plus uniquement question des maladies réglementées ou de la formation des vétérinaires ruraux.

L'accent commence à être mis sur les autres filières de production que la filière bovine (porcins, petits ruminants, volailles, abeilles, équidés), et les missions s'élargissent au monde canin avec de nouvelles visites d'élevages dans cet exercice.

Formation continue dans la dominante équine

Les vétérinaires sanitaires exerçant dans la dominante équine doivent désormais suivre une formation continue comme leurs confrères ruraux. Les praticiens d'équine qui n'exercent pas dans une autre dominante (bovine, porcine, ovine, caprine, volaille) seront tenus eux aussi à partir d'octobre 2018 de se former tous les cinq ans (Jeanney, 2017). La formation continue obligatoire équine est cependant moins contraignante que celle de leurs confrères. Elle est limitée à une demi-journée ou soirée de formation par cycle de cinq ans, soit deux fois moins qu'en pratique rurale. Cette décision a été prise en concertation avec l'Association Vétérinaire Equine Français (AVEF), représentante des praticiens équins dans le monde vétérinaire français. Elle a pour but de maintenir le niveau de connaissances et de compétence des vétérinaires équins au cours du temps. Elle s'assure ainsi d'un réseau fiable sur le terrain dans une filière particulière, où les évolutions des dangers sanitaires et de la médecine associée ne sont pas exclues.

La visite sanitaire d'élevage étendue

Aux élevages de production

La visite sanitaire voit son application s'étendre aux élevages porcins, de petits ruminants, avicoles et apicoles (Jeanney, 2015 ; Chambon, 2015). Les filières qui doivent désormais se soumettre à cette visite sanitaire sont tenues de le faire selon un rythme biennal ou annuel selon les types d'exploitation. Ce rythme a été décidé en concertation avec les professionnels de la filière et publié dans un décret du ministère de l'Agriculture (Arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages, publié au Journal Officiel de la République Française du 06 octobre 2015).

En plus de ces récentes visites en élevages de production, une visite sanitaire va être mise en place dans la filière équine à partir du 1er janvier 2019 (Arrêté du 19 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages, publié au Journal Officiel de la République Française du 26 septembre 2018).

Ces nouvelles visites obligatoires ont pour but de former les éleveurs de toutes les filières de production à la santé publique vétérinaire, à la détection des dangers sanitaires potentiels de leurs élevages et à leurs maîtrises. Chaque acteur de la santé publique doit être

formé pour être réactif dans un environnement menacé par les émergences de nouvelles maladies.

Tout comme pour la visite sanitaire bovine, ces nouvelles visites sanitaires s'articulent autour d'un thème défini chaque année ou tous les deux ans selon les filières (biosécurité dans la filière aviaire en 2016, trichine dans la filière porcine en 2015...).

L'Etat rémunère ces nouvelles visites obligatoires de la même façon que celles déjà existantes (*cf. supra*).

Aux élevages de carnivores domestiques

La visite sanitaire est désormais obligatoire pour les élevages de chiens et de chats et fait partie des nouvelles prérogatives des vétérinaires du groupe un. Avant 2014 cette activité ne concernait que les vétérinaires ruraux ou mixtes. Elle s'inscrit désormais dans l'activité de nos confrères purement canins, comme « visite d'élevage ».

Des règles établies régissent ces visites et les établissements qui doivent s'y soumettre.

Les établissements concernés par cette nouvelle visite sanitaire sont tous ceux détenant des animaux de compagnie, c'est-à-dire fourrières, refuges, élevages (chien et chat uniquement), établissements de vente, de transit, de garde, d'éducation... Sont inclus les nouveaux animaux de compagnie et autres animaux d'espèces domestiques, c'est-à-dire tout carnivore domestique ou animal vivant au contact quotidien de son propriétaire et sont exclus les chevaux, volailles, lapins de consommation, animaux de ferme pédagogique et camélidés de balade (Lafon, 2015).

Cet ajout s'inscrit notamment dans la revalorisation du mandat sanitaire canin. Le vétérinaire est replacé dans l'élevage canin et/ou félin comme un expert et un partenaire. Cette obligation de visite sanitaire prend la forme d'une à deux visites annuelles par le vétérinaire habilité choisi par le particulier. Dans un « règlement sanitaire », il consigne les mesures à mettre en œuvre et la conduite à tenir selon les types de risques qui peuvent se présenter dans l'élevage, notamment les risques de zoonoses, bien que les agents pathogènes soient différents. Le vétérinaire donnera donc des conseils pour protéger les salariés des zoonoses (Ex : laver abondamment à l'eau froide une griffure pour diluer la concentration de

bactéries et éviter le risque de « maladie des griffes », due à *Bartonella henselae*). A l'issue de la visite, le vétérinaire envoie un rapport détaillé au propriétaire et à la DDPP, qui peut ainsi disposer d'un recueil d'informations récoltées sur le terrain et avoir des bases de référence pour l'avenir. Similaire à la visite sanitaire en élevage de production, cette visite tend à soutenir les bonnes pratiques d'élevage et à terme, à favoriser le bien-être animal (Arrêté du 3 avril 2014 fixant les règles sanitaires et de protection animale auxquelles doivent satisfaire les activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques relevant du IV de l'article L. 214-6 du code rural et de la pêche maritime, publié au Journal Officiel de la République Française du 17 avril 2014).

De plus, ces visites permettent aux vétérinaires sanitaires de vérifier l'état de la pharmacie et l'usage intelligent des médicaments présents sur site. L'analogie avec les visites sanitaires en élevage d'animaux de production est indéniable. La protection de la santé publique vétérinaire s'élargit au champ des particuliers à travers leurs animaux de compagnie et plus uniquement au travers de leur consommation.

La visite sanitaire est une force du réseau de surveillance de la santé publique en France. C'est pourquoi son application est étendue à toutes les filières d'élevage, selon des modalités et des thématiques en rapport avec chacune d'elles (Tableau 11).

Tableau 11 – Caractéristiques principales des différentes visites sanitaires d'élevage

Espèce	Date de mise en œuvre	Rythme	Rémunération du vétérinaire (par visite)	Elevages concernés	Exemples de sujets abordés
Bovine	2005	Annuelle (à nouveau depuis 2017)	4 AMV	Dès 5 bovins	Fièvre aphteuse, antibio-résistance, bio-sécurité...
Avicole	2013	Biennale	8 AMV	Dès 250 volailles (hors ratites)	Biosécurité, santé animale et publique, bien-être animal...
Porcine	2015	Biennale	8 AMV	Dès 2 porcs (hors élevages plein air)	Trichine, utilisation des antibiotiques...
Apicole	2015	Biennale	16 AMV	Dès 50 ruchers	Santé animale...

Petits ruminants (ovine et caprine)	2015	Biennale	8 AMV	Dès 50 brebis Dès 25 chèvres	Avortements...
Carnivores domestiques	2018	1 à 2 fois par an	Consultation vétérinaire	Dès la première reproductrice	Selon élevages, sensibilisation aux risques de chacun
Equine	2019	Annuelle ou biennale ?	Selon rythme	Dès 3 équidés	A définir

L'objectif des nouvelles visites est le même que celui pour lequel la visite bovine a été créée en 2005 : sensibiliser l'éleveur sur les thématiques d'intérêt dans sa filière et sur les risques sanitaires de son élevage, afin d'en améliorer la sécurité et conséquemment, la sécurité de la santé publique. Le recueil d'informations par le vétérinaire permet quant à lui d'évaluer les risques sanitaires et de faire remonter les informations de terrain aux instances de gouvernance. Toutes ont pris modèle sur la visite sanitaire bovine : elles se présentent sous la forme d'une discussion et d'un questionnaire à remplir par le vétérinaire selon les réponses de l'éleveur, envoyé à la DDPP de son département par ce dernier.

B) Le maillage sanitaire sur le territoire français

La gestion sur le territoire français des épisodes de maladies règlementées et la surveillance quotidienne sont effectuées par les vétérinaires sanitaires en exercice. Cependant, malgré sa grande réactivité et les efforts investis dans la formation du personnel compétent, cette « équipe » nationale doit encore faire face aux imprévus.

1) Plusieurs épisodes de troubles sanitaires

Si la France a réussi à obtenir le statut indemne vis-à-vis de beaucoup de maladies règlementées auprès de l'UE, celui-ci n'est jamais définitif pour autant. Les cas de résurgences de foyers sporadiques, épizootiques ou enzootiques sont fréquents et menacent quotidiennement ces statuts.

Si la France a réussi à obtenir le statut indemne vis-à-vis de beaucoup de maladies règlementées auprès de l'UE, celui-ci n'est jamais définitif pour autant. Les cas de

résurgences de foyers sporadiques, épizootiques ou enzootiques sont fréquents et menacent quotidiennement ces statuts.

Episodes d'importation de rage

La France est indemne de rage des animaux non volants depuis 2001, avec l'éradication de la rage vulpine. Depuis cette date pourtant, onze cas de rage ont été détectés chez des animaux domestiques, notamment importés depuis l'Afrique. Le territoire fait donc l'objet d'une surveillance accrue et nécessaire (Anses, 2018).

Le cas le plus récent identifié à ce jour, en 2015, a concerné un chiot Bull Terrier recensé dans la Loire, importé d'Algérie (Préfet de la Loire, 2015). Il a fait l'objet d'une enquête épidémiologique afin de retrouver toutes les personnes et animaux ayant été en contact avec lui. Au total, 26 personnes ont reçu un traitement post-exposition et 21 animaux ont été mis sous surveillance et un chien euthanasié.

Un dispositif de prévention a aussi été déclenché par le ministre de l'Agriculture au travers de plaquettes distribuées aux vétérinaires pour sensibiliser leur clientèle au risque de rage et les dissuader de rapporter des animaux des zones endémiques (Gare à la Rage). Celui-ci est mis en place annuellement au moment des vacances afin de rappeler les règles aux voyageurs (Le Foll, 2016).

Les pays proches de la France où la rage sévit encore sont des sources de contamination du sol national par importation des cas. Le voisinage géographique n'est pas forcément nécessaire pour que la surveillance soit active. L'Algérie par exemple n'a pas de frontière commune avec la France mais représente un pays à risque d'exportation de DS catégorisés *via* les nombreux touristes français se rendant sur le sol algérien.

Dans ces deux épisodes sanitaires, les vétérinaires ont très bien effectué leur travail en faisant remonter l'information aux DDPP concernées. Elles ont ainsi pu enclencher les enquêtes épidémiologiques et l'épidémiosurveillance ciblée dans la zone de restriction afin de prévenir tout risque d'extension de la maladie. Le réseau de vigilance français s'est avéré actif et réactif dans ce contexte.

Le réseau sanitaire, plus visible par le public dans les évènements touchant les animaux de compagnie, reste sollicité quasi-quotidiennement pour la gestion des maladies réglementées d'élevage.

Le travail effectué à grande échelle sur le territoire dans plusieurs domaines est considérable et concerne plusieurs maladies : la fièvre catarrhale ovine (FCO), l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), la maladie à virus West-Nile, la brucellose, la peste porcine ainsi que la tuberculose bovine (Bernard et Bénét, 2016). Les vétérinaires sanitaires et tous les acteurs de la santé publique agissent pour maintenir le statut indemne de la France vis-à-vis des principales MR de catégorie 1 ou pour les éradiquer du territoire national (Bel *et al.*, 2016a).

Un exemple de coordination sanitaire entre médecine humaine et vétérinaire

Dans le domaine équin, le virus West-Nile a bénéficié de la même réactivité de la part des acteurs du secteur sanitaire. Le dernier cas connu datait de 2003 en Camargue. Pourtant en 2015, des cas équins ont été signalés jusque dans les Bouches-du-Rhône. Cette fois-ci, la gestion a été interministérielle, avec le concours du Ministère de l'Agriculture et du Ministère de la Santé (Circulaire interministérielle n°DGS/RI1/DGALN/DGAL/2012/360 du 01 octobre 2012, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé). Les experts de la santé animale se sont associés aux experts de la santé humaine dans ce cas d'infection par un virus zoonotique transmis pas les moustiques. A partir de cas recensés chez des chevaux, l'alerte a été lancée à un niveau supérieur et les mesures à prendre élaborées en concertation. Ainsi, un plan d'action contre les vecteurs du virus (les moustiques donc) a été mis en place au niveau national et relayé par le Ministère de la Santé (Ministère de la Santé, 2018).

La réactivité du secteur vétérinaire est secondée par celle du secteur médical en pratique humaine quand les risques sont croisés. D'ailleurs en 2018, le cheminement scientifique a été effectué dans le sens inverse, avec des cas rapportés sur l'Homme ayant précédé l'apparition des premiers cas équins. C'est une autre force du réseau sanitaire français. Il n'est pas multiple mais interconnecté. Une sollicitation sur une chaîne de réaction (par exemple ici en médecine vétérinaire) va faire entrer en action toutes les lignes

nécessaires pour mener à bien la protection du territoire national (ici grâce au concours du Ministère de la Santé par exemple).

Des épisodes d'influenza aviaire

L'exemple-type de ce haut niveau de performance pourrait être celui de l'influenza aviaire hautement pathogène (en l'occurrence non zoonotique). Le dernier épisode en date a marqué les esprits par l'ampleur des mesures prises et la rapidité d'action des services publics pour lutter contre une maladie contagieuse à fort potentiel évolutif dans un contexte peu propice à une bonne maîtrise de la biosécurité.

En novembre 2015, un premier foyer d'influenza aviaire dû au virus H5N1 a été déclaré en Dordogne. Le Ministère de l'Agriculture a immédiatement mis en place dans le cadre du plan d'urgence les mesures nécessaires (Décision d'exécution (UE) 2015/2225 de la Commission du 30 novembre 2015 modifiant les décisions 2005/734/CE, 2006/415/CE et 2007/25/CE ainsi que la décision d'exécution 2013/657/UE en ce qui concerne leur période d'application, publiée au Journal Officiel de l'Union Européenne L 316 du 02 décembre 2015) et notamment les mesures de dépeuplement des élevages et de vides sanitaires. Il a imposé les restrictions de mouvements (Arrêté du 2 décembre 2015 déterminant une zone réglementée à faible risque à la suite d'une déclaration d'influenza aviaire hautement pathogène et limitant certains mouvements hors du territoire national depuis le département de la Dordogne, publié au Journal Officiel de la République Française du 3 décembre 2015). La crise a été gérée rapidement. Les éleveurs ont mené leurs bandes jusqu'à l'abattoir puis ont respecté un vide avant de repeupler. L'Etat a par ailleurs dédommagé les éleveurs.

Mais c'est la crise de 2016 qui a le plus marqué les esprits.

En janvier 2016, 7 départements du sud-ouest ont été touchés par 3 souches différentes (H5N1, H5N2 et H5N9), représentant un total de 66 foyers. L'Etat a immédiatement fait mettre en œuvre toutes les mesures contre cette maladie contagieuse et faisant partie de la liste des maladies soumises à PNISU (*cf. supra*). Les zones de restriction ont été définies et les APDI pris par les préfets des communes concernées. Les mesures qui en découlent ont toutes été observées. Les autorités compétentes ont procédé à un recensement des exploitations de volailles et ont interdit tout rassemblement d'oiseaux.

L'accès aux exploitations n'était plus autorisé que pour les personnels y travaillant et tout véhicule ayant été amené à se rendre dans l'élevage (vétérinaire, technicien...) devait subir un nettoyage et un passage par un rotoluve (pédiluve pour roue de voiture). Les règles de biosécurité ont toutes été efficacement mises en œuvre et les éleveurs ont tous signé une attestation de signalement de toute aggravation des signes cliniques de leurs animaux (Arrêté du 29 octobre 2007 fixant des mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre l'influenza aviaire, publié au Journal Officiel de la République Française du 08 novembre 2007).

Grâce à l'action coordonnée des vétérinaires sanitaires (dont certains ont été mandatés pour l'occasion par l'Etat), des DDPP et des professionnels dans la pratique avicole, le phénomène a été circonscrit de façon satisfaisante.

L'importance du vétérinaire sanitaire est indiscutable dans ce cas particulier. En effet, l'émergence de cette épizootie a mis en exergue les manquements dans la gestion de la biosécurité des filières volailles du sud-ouest. Le thème de la visite sanitaire en élevage de volailles a alors été orienté sur la biosécurité (Note de Service DGAL/SDSPA/2018-13 du 03 janvier 2018, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation), afin que le vétérinaire sanitaire de chacun des élevages puisse à nouveau sensibiliser les acteurs de la filière sur les processus à mettre en œuvre au quotidien afin de garantir la sécurité sanitaire de leur production. Sans cette intervention et ce rappel par les vétérinaires sanitaires, la probabilité de survenue de nouveaux épisodes similaires serait probablement plus importante.

Au vu de la contagiosité de la maladie, l'ampleur réelle des conséquences a été minimisée au maximum. Les résultats ont été particulièrement bons et le repeuplement rapide.

L'efficacité du réseau sanitaire français a été prouvée lors de ce succès de gestion.

Aujourd'hui, l'Etat continue sa surveillance de terrain et faisait état sur son site du « *suiti de la propagation du virus dans les élevages et dans la faune sauvage* » en date du 27 octobre 2017, soit 2 ans après le début de la crise. On a donc un exemple concret d'efficacité territoriale du maillage sanitaire avec une grande réactivité qui permet de circonscire la maladie. Son éradication dans les foyers domestiques a permis de ne pas alourdir les répercussions sur les producteurs et les consommateurs, déjà importantes

(Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, 2018). La rapide maîtrise sanitaire des élevages de palmipèdes du sud-ouest, malgré la circulation du virus dans la faune sauvage, laisse espérer que les producteurs auront pris conscience de l'importance des mesures de biosécurité à respecter dans leurs élevages. L'accompagnement de cette évolution de pensée se fait au quotidien par le vétérinaire sanitaire qui prend toute son importance dans le conseil et la sensibilisation des éleveurs dont il est le premier référent.

Un épisode de brucellose efficacement pris en charge par le réseau français

En 2012, c'est un cas de brucellose bovine originaire de Belgique qui a été déclaré aux autorités françaises. Les services sanitaires belges ont retracé le parcours des bovins vendus à la France. Ils provenaient d'un élevage où la bactérie venait d'être isolée. Dans la foulée, les animaux nouvellement introduits dans ces élevages ont été abattus et leurs produits détruits. Cela a permis de limiter l'extension en France (Salvat, 2016). Le système belge, ne fonctionnant pas de la même façon, a quant à lui eu à souffrir plus de cas (cinq autres foyers que celui d'origine des bovins incriminés) (Bel *et al.*, 2016d).

La France a par ailleurs mis en place un abattage sélectif controversé des bouquetins du Massif du Bargy en 2013 (Anses, 2015) chez qui la circulation de *Brucella melitensis* a été mise en évidence par des tests sanguins. La réévaluation en 2015 (Dunoyer, 2017) de cette circulation n'a pas confirmé que les progrès espérés avaient été atteints et l'Etat réfléchit à d'autres solutions pour endiguer ce fléau.

On constate ainsi une forte implication nationale dans la lutte contre les maladies catégorisées. L'origine de celles-ci est parfois même recherchée dans la faune sauvage. Pour éviter qu'elle n'atteigne les animaux de production, la politique de l'Etat est la prévention. Il encourage à protéger les élevages et à éradiquer la cause en amont, en recherchant les sources de potentielles contaminations pour les éliminer ou les circonscrire en-dehors des aires de circulation des animaux domestiques du territoire.

L'implication de l'Etat : une réaction rapide en amont du trouble

La prévention est même parfois encore plus anticipée, notamment dans le cas de maladies qui ne sont pas encore constatées sur le territoire mais qui sont à haut risque de l'être au vu de la pression d'infection dans les pays alentours, notamment les maladies

soumises à PNISU. La peste porcine africaine par exemple est une maladie pour laquelle la France possède le statut indemne mais elle est enzootique en Sardaigne (Bel *et al.*, 2016c). La proximité de la Corse a incité l'Etat à ordonner des prélèvements de contrôle sur plus de 400 porcs pour garantir la qualité sanitaire des produits charcutiers de l'île. L'implication financière dans la prévention est importante. Ces efforts, concentrés au sud, ont sans doute évité l'introduction de la PPA en France par cette porte d'entrée. Cependant, le Nord a constitué une brèche inattendue, avec les cas recensés depuis septembre 2018 à Etalle en Belgique, à moins de dix kilomètres de la frontière. Mais fort de sa réactivité, l'Etat a déclenché sur place les plans de prévention nécessaires pour éviter son introduction dans nos cheptels (*cf. supra*).

L'exemple chiffré le plus marquant de cette veille sanitaire est celui de la tuberculose bovine : 22,3 millions d'euros investis chaque année par l'Etat et 3,7 millions par les éleveurs (DGAL, 2016). La France a obtenu le statut indemne vis-à-vis de cette maladie en 2001 et le maintient avec efforts depuis, car il est indispensable pour la compétitivité des élevages bovins français et leurs exportations. Jusqu'en 2010, plusieurs cas de tuberculose bovine ont inquiété le statut indemne de la France au point qu'un plan d'action national a vu le jour pour renforcer la surveillance des élevages en zones infectées et encourager les éleveurs à participer au programme de lutte (avec allègement des contraintes, notamment en n'appliquant pas systématiquement un abattage total des troupeaux si possible). Les résultats de ce programme ont permis de stabiliser le nombre de foyers et d'améliorer la détection précoce (75% de découverte à l'abattoir en 2000 contre 30% seulement en 2017) (DGAL, 2018). En revanche, ce nombre est encore trop élevé dans certaines régions à l'heure actuelle, menaçant le statut indemne de la France (DGAL, 2018).

Deux régions font l'objet d'étude pour leurs évolutions différentes : la Côte d'Or, où le nombre de foyers a très sensiblement diminué et la Nouvelle-Aquitaine, qui peine à réduire l'atteinte de ses cheptels (86% des foyers français en 2017, 91% en 2018) (DGAL, 2018).

En Côte d'Or, l'utilisation conjointe du test d'intradermotuberculination comparative (IDC) et du test à l'interféron gamma (IFG) a permis cette sensible baisse du nombre de cas déclarés, avec une détection et des abattages systématiques (48 foyers en 2010, 3 foyers en

2017) (Pandolfi, 2018). Elle est prise comme exemple afin d'assainir les autres régions de France.

En Nouvelle-Aquitaine, les vétérinaires sanitaires ont fait état de leur difficulté à réaliser l'intradermotuberculation simple (IDS) (DGAL, 2018). Dès 2017, les exigences nationales ont été affermies dans la détection de la tuberculose dans cette région, avec le recours à l'IDC (plus efficace dans la détection) et une volonté d'élargir l'utilisation de l'IFG qui produit de bons résultats en Côte d'Or. Ils seront aussi accompagnés par l'Etat qui investit en personnels dédiés et en soutien financier dans cette lutte nationale, avec la création de quinze postes équivalents temps plein (ETP) dans ses départements les plus touchés (DGAL, 2018).

La majorité des cas détectés l'ont été dans le cadre de la prophylaxie. Le vétérinaire sanitaire a donc un rôle primordial dans cette lutte, étant le maillon le plus précoce de la détection, plus précoce que le dépistage *post-mortem* à l'abattoir. Pour maintenir le statut indemne de la France, il est nécessaire de réduire l'incidence de la maladie, ce qui est faisable avec des efforts rigoureux de surveillance, de détection et d'assainissement (Pandolfi, 2018). Les VS vont devoir se comporter de cette façon en Normandie où de nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés tout récemment.

Le réseau sanitaire, plus visible par le public dans les évènements touchant les animaux de compagnie, reste sollicité quasi-quotidiennement pour la gestion des maladies réglementées d'élevage. Le travail effectué à grande échelle sur le territoire dans plusieurs domaines est considérable : la fièvre catarrhale ovine (FCO), l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), le virus West-Nile, la brucellose, la peste porcine ainsi que la tuberculose bovine (Bernard et Bénet, 2016). Les vétérinaires sanitaires et tous les acteurs de la santé publique agissent pour maintenir les statuts de la France vis-à-vis des principales MR de catégorie 1 ou pour les éradiquer du territoire national (Bel *et al.*, 2016c). Le Royaume-Uni (RU) par exemple, fonctionne sans vétérinaires sanitaires sous contrôle d'Etat, au contraire de la France. Dans le cas de la fièvre aphteuse de 2001, le nombre de foyers déclarés au RU (1600) a été près de mille fois plus important que celui de la France (2). On ne peut affirmer que cette différence soit entièrement due à l'absence de contrôle national du réseau de vétérinaires sanitaires. En revanche, la présence de celui-ci dans le

fonctionnement français a indiscutablement favorisé une action coordonnée sur le territoire entier et fortement limité l'extension de la maladie. Les moyens mis en œuvre sur notre sol sont sans doute parmi les plus efficaces d'Europe dans la lutte contre les épizooties.

Le territoire national est donc surveillé et l'Etat disposé à mettre en œuvre les moyens financiers et humains nécessaires au maintien de la qualité de cette surveillance. L'organisation sanitaire est existante, les moyens financiers, bien que diminués, sont présents et les sentinelles sont formées. Théoriquement, le réseau sanitaire français est enviable.

Pourtant, dans les faits, il s'affaiblit d'année en année car deux facteurs de déséquilibre se combinent pour induire une diminution de la réactivité territoriale : le risque d'émergence ou de réémergence croissant des maladies, avec des échanges interétatiques plus forts que jamais, et la désaffection de l'exercice rural chez les jeunes générations de vétérinaires. Si l'on veut maintenir l'efficacité qui a été celle de la France sur son territoire pendant les décennies passées, il convient de s'intéresser à ces deux facteurs pour les comprendre et mieux les endiguer.

2) Un maillage rural de vétérinaires sanitaires encore trop faible

Pour mener à bien les missions de surveillance sur le territoire, les vétérinaires sanitaires sont formés dès leur scolarité au sein des quatre écoles vétérinaires françaises. Mais tous ces potentiels acteurs de la santé publique vétérinaire, correctement formés à la sortie d'école, ne rentrent pas en exercice. Un désamour de la profession semble s'étendre dans la jeune génération mais aussi dans les générations antérieures qui quittent le métier. L'Observatoire National Démographique de la Profession Vétérinaire (ONDPV) fait état en 2017 de 30% de docteurs en sortie d'école qui ne s'inscrivent pas à l'Ordre et de 35% des plus de 40 ans déjà en exercice qui ne se réinscrivent pas à l'Ordre (ONDPV, 2017).

Un véritable malaise semble s'être installé dans l'exercice de la profession. Le maillage vétérinaire ne peut pas être maintenu convenablement avec des effectifs

décroissants face à des risques croissants, en tout cas, plus aussi efficacement que celui en action à l'époque où 95% des jeunes s'installaient en sortie d'école.

Parmi les 70% de docteurs vétérinaires nouvellement sortis d'école, la part de praticiens ruraux ou mixtes est bien inférieure à celle des praticiens canins. Le nombre d'inscrits à l'Ordre en médecine et chirurgie des animaux de compagnie est en augmentation de 4,1%. Les vétérinaires exerçant en médecine et chirurgie des animaux de production enregistrent quant à eux une diminution de 2% d'inscrits à l'Ordre. En 2017, cette diminution représentait vingt praticiens inscrits en moins par rapport à 2016 dans cette dominante (ONDPV, 2017). Ce recul s'applique aussi aux vétérinaires déclarant une compétence en animaux de production, à hauteur de 1,2% de praticiens en moins. Enfin, ce sont les vétérinaires exerçant uniquement en rurale qui sont en plus fort recul, de 7,9%.

L'installation en activité rurale connaît donc une désaffection notable et une mutation forte. En effet, la plupart des vétérinaires justifiant d'une compétence en animaux de production travaillent aujourd'hui en activité mixte (augmentation de 103 diplômés par rapport à 2016 selon l'ONDPV) et non plus en rurale pure. Cela s'explique d'une part par le désir d'une meilleure qualité de vie par les jeunes vétérinaires, d'autre part par la diminution et la concentration des élevages sur le territoire français.

Dans tous les cas, le nombre de praticiens dont les animaux de production sont la dominante est en diminution. Le problème du maintien d'un réseau de surveillance épidémiologique national fort se pose alors. Moins il y a de praticiens sur le terrain pour surveiller l'émergence des maladies, moins la réactivité est garantie. Ce phénomène de désaffection rurale s'observe depuis maintenant plus de trois ans (ONDPV, 2017).

L'Ordre des vétérinaires consacre une double-page au phénomène (Fanuel, 2016). Depuis 1970, le nombre d'exploitations rurales a drastiquement diminué. Il y en avait près de 975 000 dans les années 70, contre à peine 195 000 en 2010 soit un recul de 80%.

Une telle ampleur de mutation a forcément des conséquences sur les activités vétérinaires. Le nombre de bovins diminue aussi mais moins que ce qu'il pourrait sembler. Les élevages se concentrent plus qu'ils ne disparaissent véritablement. Le nombre de structures diminue mais la densité d'animaux augmente. Les cabinets et cliniques vétérinaires ne peuvent pas forcément évoluer en parallèle. En effet, les éleveurs

développent leurs qualités techniques et sont mieux formés. Ils travaillent donc plus efficacement et font moins souvent appel au vétérinaire.

Par ailleurs, la forte réussite du système français dans sa lutte contre les maladies réglementées entraîne une diminution des opérations sanitaires pour le compte de l'Etat. Il délègue désormais certaines missions sanitaires (notamment contre les DS2) aux OVS qui ne rémunèrent pas forcément les vétérinaires de la même façon que l'Administration. Les nouvelles négociations de valeur d'un acte sanitaire pour un OVS peuvent engendrer un revenu moins important, ce qui pourrait fragiliser certaines structures dont le chiffre d'affaires résidait en grande partie dans ce revenu.

A ces différents facteurs s'ajoute la mutation des attentes des jeunes sortis d'école. Ils aspirent à de meilleures conditions d'exercice et à un temps de travail mieux maîtrisé. Cette évolution n'est pas compatible avec le système tel qu'il existe aujourd'hui, ce qui crée un exode de la jeune génération vers des postes aux horaires plus encadrés par conséquent moins orientés vers l'activité rurale. La crise du maillage territorial est un phénomène nouveau et il convient de s'y intéresser de près pour réussir à faire évoluer les pratiques afin de maintenir le réseau au niveau qui a toujours été le sien jusqu'à aujourd'hui (Duphot, 2017).

Cette fragilisation du réseau d'épidémiosurveillance national inquiète les autorités, notamment dans un contexte de résurgence de certaines maladies réglementées et d'apparition de nouvelles maladies d'élevage. Avec la mondialisation et l'augmentation des échanges d'animaux vivants ou de produits d'animaux, les risques sont d'autant plus présents et le maillage national a besoin de rester fort. C'est pourquoi plusieurs pistes sont explorées afin d'endiguer le phénomène ou tout du moins de l'accompagner par une mutation de la profession de vétérinaire sanitaire et des collaborateurs de la santé publique vétérinaire.

QUATRIEME PARTIE : Les perspectives à explorer dans l'évolution du Mandat Sanitaire

Le mandat sanitaire et plus largement le réseau sanitaire français doit évoluer afin de contrer la baisse d'intérêt des jeunes sortants et favoriser l'extension homogène du maillage territorial plutôt que sa concentration. Plusieurs pistes sont à l'étude afin d'adapter le système français pour maintenir son efficacité malgré les mutations sociales qu'il subit et les risques accrus de (ré)émergence de maladies auxquels il doit faire face.

A) Analyser et soutenir la démographie des vétérinaires ruraux ou mixtes

« Le cursus est adapté à ce que la société a voulu en faire, à savoir la formation de jeunes vétérinaires au niveau académique élevé, des gens aux nombreux savoirs et d'une force de travail considérable. » (Degueurce, 2017).

Le recrutement d'un certain profil d'étudiants vétérinaires

La façon dont sont recrutés les étudiants vétérinaires aujourd'hui favorise un niveau d'étude très élevé et des capacités intellectuelles importantes. Le profil recherché pour entrer en école vétérinaire est orienté vers une grande capacité de réflexion et une inclination importante à l'exploration théorique. Cette curiosité et cette soif d'apprendre se combinent rarement chez les étudiants retenus avec une volonté d'installation en milieu rural. Les élèves recrutés selon les critères actuels s'intéressent davantage aux cas cliniques à résoudre comme de vraies énigmes intellectuelles. Ils s'orientent majoritairement vers des cliniques où les examens complémentaires sont la norme, afin d'explorer précisément le cas qui leur est présenté. Le monde rural (et ses restrictions pragmatiques) ne satisfait que rarement les nouvelles générations, curieuses d'investiguer la situation de façon poussée et désireuse de pratiquer une médecine pointue. Cela va de pair avec des études de longue durée, les plus longues d'Europe. Avec un total de 7 ans au minimum pour obtenir le titre de docteur

vétérinaire, la France dépasse d'au moins deux ans les exigences prévalant chez ses voisins européens.

Le recrutement en écoles vétérinaires fait l'objet d'une réflexion actuelle, pour augmenter le numerus clausus des filières plus pratiques, notamment l'accès au monde vétérinaire par le concours C, plus richement pourvus en étudiants provenant de milieux ruraux que les classes préparatoires (Baduel, 2013). Ce concours est une voie d'accès aux ENV françaises après l'obtention d'un BTS dans le domaine biologique ou animal. Ce cursus préalable à l'enseignement vétérinaire est plus appliqué que celui des concours A (classes préparatoires) et B (faculté de biologie) et concentre des profils d'étudiants à l'esprit pratique plus développé et potentiellement plus intéressés par le pragmatisme du monde rural. Ainsi, l'Etat songe à équilibrer les profils dans les écoles pour éviter le délaissement des zones rurales.

Il convient de réussir à faire cadrer les attentes et les envies des jeunes vétérinaires avec la réalité du terrain ou de faire évoluer le terrain pour qu'il convienne mieux aux désirs des jeunes professionnels. Ou un peu des deux (Fanuel, 2016).

La nécessaire évolution de la profession rurale et mixte

Pour que les jeunes générations de praticiens puissent s'installer dans le monde rural et veuillent le faire, il faut des opportunités de terrain et un milieu en demande de ces nouveaux doctorants, mais pas à n'importe quelle condition. Avec le niveau de formation de chacun des acteurs de la filière élevage (techniciens comme éleveurs), il est nécessaire que le vétérinaire ait une légitimité sur le plan technique, qu'il soit considéré comme un partenaire spécialisé au même titre que les zootechniciens. C'est une condition indispensable pour que la collaboration étroite et synergique existe entre les différents intervenants dans un élevage. Sa place au sein de l'équipe comme un véritable partenaire conditionnera sa pérennité dans l'élevage. Cela permettra ainsi d'éviter qu'il soit uniquement considéré comme un prestataire de services dispensable

Pour réussir à mettre cet objectif en oeuvre, plusieurs pistes sont exploitables.

L'accès aux données d'élevage pour le vétérinaire sanitaire et/ou le vétérinaire traitant des animaux permettrait qu'il les étudie en amont et puisse proposer un conseil ciblé

selon ce qu'il observe et analyse. Les visites sanitaires vont dans ce sens et ont pour but de maintenir (voire de renforcer) le lien qui devrait exister entre l'éleveur et son vétérinaire. L'idée est de placer le vétérinaire en partenaire (Moquay, 2016).

La profession doit peut-être se structurer en partenariat avec les acteurs techniques déjà présents sur le terrain. Ces spécialistes dans le domaine zootechnique ont la confiance des éleveurs, ce qui les fait parfois entrer en concurrence avec le vétérinaire, notamment sur certains points de conseils (par exemple les rations alimentaires faites par le contrôle laitier, les bolus vendus par les vendeurs d'aliments...). Plutôt que d'essayer d'entrer dans cette concurrence et en ressortir perdants, mieux vaudrait que les vétérinaires travaillent en bonne entente (voire en association) avec ces professionnels pour que chacun ait sa place et garde toute sa légitimité, dans des rôles spécifiques. Cela permettrait d'augmenter le nombre de vétérinaires nécessaires sur le terrain (en tant que partenaires). Ces spécialistes verraient dans les vétérinaires un soutien supplémentaire et non des concurrents de leur propre activité. Ces associations de professionnels en exercice permettraient aussi de proposer aux instances régionales des évolutions en ayant plus de poids que des acteurs isolés (Fanuel, 2016).

L'autre axe à considérer est celui de l'attractivité du secteur vétérinaire rural pour les jeunes confrères. Avec l'évolution actuelle de la société, il faut prendre en compte les demandes des jeunes sortants. Occulter leurs aspirations en matière de qualité de vie n'est pas une solution à long terme. L'équilibre doit être recherché entre ce qui est nécessaire au maintien du bon fonctionnement du réseau sanitaire sur le terrain et ce qui est acceptable par un vétérinaire dans le respect de ses volontés, notamment en termes de charge de travail et d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, sujet très plébiscité actuellement par la jeune génération. Sans cette réflexion de fond, l'attractivité du milieu rural ne cessera de décroître. Le maillage territorial peinera à se maintenir et disparaîtra peut-être dans certaines régions. L'inquiétude vis-à-vis de la création de déserts médicaux vétérinaires est bien réelle (Crousse, 2013).

Le tutorat (alternance vétérinaire) pour replacer les jeunes vétérinaires sur le terrain

Cependant, tout le travail de modification n'est pas à fournir par le terrain pour s'adapter aux nouveaux venus. S'il est nécessaire qu'il évolue afin de se rendre encore attractif dans le monde actuel, il faut aussi que le futur praticien connaisse véritablement le métier et le fasse évoluer dans le bon sens, en acceptant de travailler à cette évolution, au même titre que ses confrères déjà installés.

Pour ce faire, un dispositif d'Etat a été lancé par Stéphane Le Foll, avec l'annonce du financement à hauteur de 300 000 euros par an de 25 stages vétérinaires en alternance, répartis sur les 4 écoles nationales vétérinaires françaises (Guerin, 2016).

Ces stages ont pour objectif d'imprégner les étudiants de dernière année d'école avec la réalité du terrain. Ils permettent par ailleurs aux cliniques de former les étudiants à des actes complexes qu'ils ne pourraient pas forcément apprendre en cursus classique.

L'alternance totalise 18 semaines, passées par l'étudiant dans la clinique d'accueil, qu'il peut organiser comme il le souhaite. Cette immersion dans la réalité du terrain lui permet d'appréhender la relation éleveur-vétérinaire et de mieux comprendre le monde agricole dans lequel il pourrait être amené à exercer plus tard. Pour la clinique, il s'agit d'une aide intéressante car le stagiaire devient vite autonome et peut seconder efficacement les vétérinaires en exercice. De plus, cela permet de faire connaître la clinique et ses méthodes de fonctionnement. Cette visibilité peut aider les structures à trouver un remplaçant, soit en la personne de l'étudiant directement, soit par son biais.

Ce dispositif a été mis en place de façon pilote en 2011 (Note de service DGAL/SDSPA/2016-894 du 16 novembre 2016, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt) et les premiers étudiants à bénéficier de la version achevée et assortie d'une indemnité sont ceux de la session de 2016/2017 (Note de Service DGER/SDES/2017-785 du 02 octobre 2017, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation). J'ai moi-même eu la chance de faire un stage tutoré et je rejoins ce que décrit Jacques Guérin (Revue de l'Ordre des Vétérinaires n°59, 2016) : « *c'est une expérience très positive qui permet d'acquérir une grande autonomie.* » En plus de cela, j'y ai trouvé matière à une grande affirmation de soi dans son exercice et dans sa relation à la

clientèle. L'étudiant gagne en assurance et peut réellement prendre en considération ce métier qui semble assez obscur avant de l'avoir concrètement pratiqué.

Grâce à ce type de dispositif et à une réévaluation de la place du vétérinaire en élevage, il est permis d'espérer que les jeunes générations montreront un intérêt grandissant pour le milieu rural. Toutes mes camarades passées par le dispositif de tutorat étaient enthousiastes et ont été embauchées par la suite dans des cliniques pour exercer en activité rurale pure ou mixte. Elles venaient pourtant toutes de milieux urbains.

Elles ne sont pas les seules dont l'intérêt pour le milieu rural et pour les responsabilités en matière de santé publique que cela implique semble revenir progressivement. L'Ordre fait état d'un « *regain d'intérêt qu'il faut amplifier* » pour la législation professionnelle (Legeay, 2016). Cette formation à la législation concerne l'installation à la sortie d'école mais aussi la législation sanitaire. Ces cours ont longtemps paru déconnectés de la réalité pour les promotions antérieures de vétérinaires formés. Les plus récentes y adhèrent pourtant totalement. Cela démontre une volonté des jeunes générations d'être bien préparées à la sortie d'école et de savoir vers qui ou quoi se tourner dans un milieu particulier. Il faut profiter de cette curiosité pour continuer à développer l'enseignement dans ce sens, afin d'avoir des jeunes praticiens aussi réactifs que les précédents.

Enfin, l'Etat doit être un acteur principal dans le maintien du maillage vétérinaire sur son territoire (Moquay, 2016). En effet, il est le premier à avoir besoin d'un réseau national de surveillance adapté, réactif, formé et efficace. Ce réseau participe au maintien du statut indemne de la France vis-à-vis des plus grandes maladies d'élevage, nécessaire pour les importations et exportations d'animaux et de leurs produits et donc pour la croissance économique du pays. L'Etat a aussi besoin d'avoir un réseau pérenne sur lequel s'appuyer en cas de nécessité, notamment pendant les épisodes d'épizooties, pour la réalisation des mesures de polices sanitaires.

L'Etat intervient dans trois points essentiels, cruciaux dans la part de la rémunération globale des vétérinaires ruraux sanitaires. Ainsi, il leur assure un revenu au travers des prophylaxies collectives, des visites sanitaires et de la prescription hors examen clinique. Cet avantage financier représente trois points clés dans la présence du vétérinaire en élevage

et dans son ancrage en tant que partenaire. Il convient donc de maintenir ces sources de revenus qui sont autant d'éléments de consolidations du lien éleveur-vétérinaire.

B) Surveiller et préparer l'émergence de nouveaux dangers sanitaires

Exploration du phénomène

La stabilité et l'efficacité du réseau sanitaire français sont menacées par le risque d'émergence ou de réémergence de maladies réglementées. L'époque paraît instable. Les sentinelles vétérinaires peinent à recruter de nouveaux confrères sur le terrain et l'augmentation des risques potentiels menace la stabilité sanitaire du pays.

Au sens épidémiologique du terme, on entend par émergence une « maladie dont l'incidence réelle augmente de manière significative dans une population donnée, d'une région donnée et durant une période donnée, par rapport à la situation épidémiologique habituelle de cette maladie » (Toma et Thiry, 2003).

Deux points majeurs sont donc à prendre en compte dans l'apparition de maladies : la nouveauté de la maladie (au niveau de son hôte, son vecteur, sa pathogénicité, sa souche, sa contagiosité) et la référence antérieure faite à cette maladie (qui peut être inexistante). Qu'on ne constate que l'un ou que l'autre ou que les deux soient combinés, l'urgence est la même : anticiper l'apparition pour s'en protéger et mieux la contrôler.

Plusieurs points sont abordés par les instances gouvernementales concernant la protection contre les risques pour la santé publique et la façon dont chaque facteur peut influencer les dangers qui la menacent (Dufour, 2016). Ils sont liés à trois acteurs distincts mais qui présentent des interactions : l'agent pathogène incriminé et la sensibilité des populations à ce dernier, l'activité humaine et l'environnement. Tout ou partie de ces facteurs peuvent être retrouvés lors d'émergence de maladies ou de réémergence.

L'agent pathogène peut muter (comme les virus à ARN, les virus influenza aviaire H5Nx par exemple qui par ailleurs peuvent évoluer par réassortiments). Les populations peuvent se montrer plus exposées en raison de l'émergence d'agents devenus résistants aux antibiotiques (SARM, Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline par exemple). S'il

n'est pas possible de prédire quelles modifications ou quels nouveaux variants encore inconnus jusqu'ici vont apparaître, la meilleure façon d'anticiper les résistances des populations bactériennes réside dans l'utilisation raisonnée des antibiotiques. Les médecins et les vétérinaires, particulièrement les vétérinaires habilités, ont un grand rôle à jouer dans la mise en place et le respect de ces bonnes pratiques.

L'activité humaine est par ailleurs un facteur important à prendre en compte dans l'émergence de nouveaux dangers, et notamment dans le volet animal qui nous intéresse ici. La mondialisation des échanges, l'augmentation des populations et les comportements humains sont autant de facteurs de risque d'émergence ou de réémergence de grandes maladies. En effet, la mondialisation des échanges entraîne une circulation bien plus importante des hommes et des animaux et de leurs produits sur la planète, ainsi que des vecteurs pour les maladies transmissibles par des arthropodes. Ces échanges sont à des facteurs de risque majeurs de transfert d'agents pathogènes et des maladies qu'ils provoquent (rage importée des pays d'Afrique du Nord, influenza aviaire depuis la Chine...). Napoléon l'avait d'ailleurs bien compris en son temps avec la peste bovine.

A cela s'ajoute une augmentation des densités de populations animales dans les élevages. Face à une demande toujours plus forte des consommateurs (notamment en élevage de volailles avec la mode de la viande « maigre » dans les régimes sains) et à l'augmentation de la technicité des éleveurs (études plus poussées, équipements connectés sur le terrain qui allègent la charge de travail), on assiste à une concentration des animaux dans les exploitations. Cette densité favorise les échanges d'agents pathogènes entre animaux et leur propagation plus aisée. L'émergence du virus H5N1 zoonotique en 1997 à Hong Kong s'est en partie déroulée dans ce contexte en Asie. Les densités de volailles sont si importantes là-bas que malgré des mesures rigoureuses sur l'hygiène en élevage, le risque de telles émergences reste très élevé à cause des modes de contamination majoritaires, par voie aérienne, à partir des fientes surtout et des sécrétions respiratoires (Brugère-Picoux, 2006).

Le rôle du vétérinaire sanitaire n'est pas seulement de surveiller l'apparition d'épizooties dans les populations d'animaux de production mais bien de participer en tant que maillon actif à la prévention des risques d'apparition et de transmission des agents

pathogènes entre les animaux et l'Homme, notamment ceux qui sont réglementés ou pourraient le devenir. Il est donc au cœur du concept « *One Health* » et a un rôle préventif important lors de ses interventions auprès des populations dans le cadre de son activité.

« On ne doit pas tout craindre, mais tout préparer » disait Richelieu (Bricaire, 2016). A l'heure actuelle, la biosécurité et l'épidémiosurveillance servent à se préparer, à anticiper, pour que le réseau français soit prêt si une (ré)émergence survient. Il n'est pas forcément possible d'éviter ces (ré)apparitions de maladies mais il faudra au moins en contrôler l'étendue et les conséquences.

Moyens de lutte mis en place

Le vétérinaire sanitaire évolue actuellement dans un monde où les agents pathogènes sont toujours présents malgré le maintien du réseau sanitaire sur le territoire. Il est sentinelle d'un monde où la propagation des dangers et l'évolution des agents pathogènes sont de plus en plus rapides. Il se doit donc d'être aussi réactif que ses prédécesseurs, si ce n'est plus. Pour cela, le recours à la modélisation peut être d'un grand secours, et le vétérinaire sanitaire peut en être tout autant bénéficiaire pour la mise en place de moyens de lutte qu'acteur par les données qu'il apporte à la modélisation. Deux exemples ci-après, relatifs à des MR soumises à PNISU, et dont l'émergence pour l'une ou la réémergence pour l'autre ne sauraient être exclues, sont l'illustration, le premier, de l'apport de la modélisation pour anticiper les épisodes de fièvre de la vallée du Rift et mettre en place des mesures de prévention adaptées, et le deuxième, de l'apport de la modélisation pour déterminer la meilleure configuration des réseaux impliquant les vétérinaires sanitaires dans les mesures de police sanitaire en cas de foyer déclaré de FA.

Exemple 1. La modélisation dans l'anticipation des cas de fièvre de la vallée du Rift

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une maladie zoonotique du bétail, transmissible par les moustiques et notamment le genre *Aedes*, qui pond des œufs dans des milieux humides avec une faculté particulière : ils restent latents dans le sol jusqu'à une pluie abondante qui, après les avoir ré-humidifiés, leur permet d'éclore et de donner naissance à des nouveaux moustiques. Il faut donc deux périodes d'humidité abondante, qui

peuvent être éloignées temporellement jusqu'à un mois. Cette particularité a été étudiée avec intérêt et semble avoir une incidence sur les épisodes d'épizootie de FVR en Afrique du Sud. Une équipe de chercheurs a pensé un modèle d'anticipation des épisodes épizootiques en fonction des conditions météorologiques, en lien direct avec les capacités de ponte et d'éclosion des moustiques, vecteurs de la maladie (Williams *et al.*, 2016). Ainsi, ils ont mis en évidence qu'une saturation hydrique des sols suite à une forte pluie, associée à des pluies abondantes quelques temps après, entraîne des crues, des inondations et des coulées de boue qui sont des conditions propices à l'éclosion des œufs de moustiques vecteurs du virus de la FVR. Ils ont élaboré une série de plusieurs cartes d'Afrique du Sud, compilant les données météorologiques de la région de 1950 à 2011 et les ont recoupées afin de déterminer les zones théoriquement plus à risque de multiplication des cas de FVR (carte des fortes pluies, carte des inondations, carte de la saturation hydrique des sols...). Les zones à risque mises en évidence correspondaient bien aux zones où le nombre de cas de FVR déclarés avaient été les plus importants. Ainsi, ils ont montré l'existence d'une corrélation entre les épisodes météorologiques et les apparitions de foyers de FVR et ont fourni un outil scientifique aux vétérinaires de terrain pour appuyer la nécessité des vaccinations en zone à risque, même si la maladie n'a pas été déclarée pendant des années dans certaines régions. Sur la base des données météorologiques, il est donc possible d'aboutir à une anticipation sanitaire bénéfique pour la santé du bétail et des êtres humains.

Exemple 2. La modélisation dans l'estimation de l'efficacité d'un réseau vétérinaire sanitaire à plusieurs niveaux

La fièvre aphteuse (FA) a elle aussi été le sujet d'une étude probabilistique qui vise à mettre en évidence le caractère indispensable du vétérinaire sanitaire et de ses référents dans la détection, la mise en interdit et l'éradication des foyers de FA (Rautureau *et al.*, 2012). Dans cette étude, trois types de réseaux de surveillance ont été modélisés : un réseau composé d'éleveurs et d'un vétérinaire sanitaire commun aux élevages, un réseau composé d'éleveurs seuls, sans vétérinaire sanitaire (équivalent à un vétérinaire sanitaire par élevage, sans vision d'ensemble) et un réseau d'éleveurs avec un vétérinaire sanitaire commun ainsi qu'un vétérinaire spécialisé en appui (équivalent aux vétérinaires des DDPP). La modélisation a ainsi étudié la réactivité du réseau face à des foyers de FA survenus

aléatoirement dans chaque type de réseau. Le niveau de compétence de chaque intervenant (éleveur, vétérinaire, vétérinaire spécialiste) s'est vu affecter initialement des valeurs théoriques de référence (faible, moyen, fort), qui ont augmenté avec le nombre de jours passés et le nombre de cas rencontrés. Par exemple, après un foyer déclaré par le VS dans le premier type de réseau, le niveau de compétence de celui-ci a augmenté ainsi que celui de l'éleveur de l'élevage concerné, mais pas celui des autres éleveurs du réseau. Cette modélisation a permis de prendre en compte l'amélioration de la détection en fonction de la fréquence de rencontre de la maladie par les acteurs de terrain.

Après près de 11 000 simulations lancées au total, les résultats sont sans appel : le troisième type de réseau (avec une chaîne à trois intervenants, éleveur-vétérinaire-spécialiste) est le plus efficace et est celui ayant enregistré d'une part la propagation la plus faible en nombre de cas et d'autre part le nombre le plus élevé de cas détectés et circonscrits.

L'élaboration de ces modèles permet de mieux comprendre les facteurs de diffusion de la maladie et donc d'anticiper une émergence (FVR) et/ou de déterminer quelles approches permettront plus efficacement et plus rapidement de l'éradiquer (FA). Cette constatation corrobore ce qui a été évoqué plus haut : en évaluant les capacités de diffusion de l'agent pathogène en amont, un temps précieux est économisé, qui permet de développer des solutions avant son apparition, en parallèle de sa progression, voire de son évolution. De plus, ils confortent la place du vétérinaire sanitaire sur le terrain et son caractère indispensable dans la bonne réactivité du territoire face aux émergences de dangers sanitaires.

C'est pour cette raison que les vétérinaires sanitaires en exercice doivent continuer à se former après leur sortie d'école, pour s'assurer d'être à jour sur les notions de maladies réglementées, afin de pouvoir réagir en amont de leur apparition.

L'implication de l'Etat dans la lutte contre la (ré)émergence de dangers sanitaires

Avec les épizooties ou des épisodes successifs dus à des agents transmis par la faune sauvage aux animaux de consommation (peste porcine classique du sanglier des Vosges en 1992, brucellose des suidés en 1993, West-Nile en Camargue en 2000, IAHP en 2006 et encore plus récemment, cas de brucellose bovine due à la contamination par des bouquetins en 2012...), la volonté de la France de surveiller la population sauvage s'est accrue jusqu'à mettre en place des mesures qui la rendent exemplaire en Europe (Artois, 2009). Le réseau SAGIR (Surveiller pour Agir, créé en 1986) a pour objectif une surveillance passive et active de la faune sauvage, au travers des diagnostics *post-mortem* et de plans de surveillance des espèces à risque d'induire l'émergence ou la réémergence d'agents pathogènes en santé publique vétérinaire (par exemple le sanglier pour la brucellose ou la maladie d'Aujeszky) (Hars et Rossi, 2009). Cette initiative a pour ancêtre la surveillance de la rage vulpine en 1968, initiée par les organismes de chasse dont les adhérents voulaient se prémunir des risques qu'ils encouraient potentiellement lors de leurs activités.

Il existe donc une réelle volonté de la part de l'Etat et de ses partenaires privés pour maîtriser les risques sur le terrain et anticiper les dangers. Les résultats de ces initiatives sont plutôt encourageants quant à l'efficacité et la réactivité des sentinelles (Hars et Rossi, 2009). Les connaissances augmentent grâce à elles (prévalence des maladies dans la faune sauvage, populations sensibles...). Des mesures correctives sont activement mises en place, par exemple, la vaccination orale des sangliers contre la peste porcine classique, l'abattage ciblé de bouquetins contre la tuberculose, la lutte anti-vectorielle en Camargue pour protéger les chevaux et l'Homme vis-à-vis du virus West-Nile, des prélèvements sanguins réguliers pour surveillance, etc.

Les vétérinaires sont les premiers acteurs de cette surveillance et de cette augmentation des connaissances sur le terrain. Les vétérinaires sanitaires sensibilisent les éleveurs dont ils ont les élevages à leur charge, à l'occasion de chaque visite mais surtout lors de la visite sanitaire annuelle avec des thématiques d'Etat qui font référence à des problématiques de terrain. Ils expliquent et clarifient les notions de biosécurité notamment,

avec les règles à suivre au sein de l'élevage mais aussi dans son voisinage, avec des recommandations pour limiter les contacts avec la faune sauvage potentiellement à risque.

Les vétérinaires sanitaires sont aussi les premiers acteurs des visites d'élevages autour des foyers de maladies règlementées dus à la faune sauvage, où le risque est avéré. Ils se déplacent sur le terrain pour expliquer les risques encourus aux éleveurs concernés et les mesures de lutte à mettre en œuvre dans leurs exploitations pour éviter une contamination de leurs troupeaux.

Dans les deux cas, l'information des professionnels et des populations à risque demeure le canal de référence pour la solidification des connaissances de terrain. Il est préférable de prévenir les contaminations plutôt que de lutter contre les infections déjà en place et ce sont les vétérinaires qui endossent ce rôle d'instruction

Recherche et développement

La recherche dans le domaine de la sécurité sanitaire est un moyen de répondre aux attentes des différents acteurs et des consommateurs, à différentes échelles, pour une lutte plus efficace contre les maladies, notamment les maladies règlementées (ou les futures maladies règlementées).

La DGAL s'est engagée dans ce domaine avec la création du Réseau français de santé animale qui a permis de réunir éleveurs, vétérinaires et instituts de recherche, afin de confronter les attentes de chacun et trouver les compromis permettant de faire avancer l'élevage et la recherche conjointement, au bénéfice du statut sanitaire français (Guillou et Matheron, 2009). Elle affirme sa prééminence dans ce champ avec une implication soutenue au cours du temps dans nombre de dispositifs de recherche (CaribVet, IEIA, Inprest...) (Guillou et Matheron, 2009).

L'ensemble de cette recherche, dont des projets coordonnés au niveau mondial, est un gage d'efficacité et de réactivité face aux risques sanitaires accrus par la mondialisation. Leur coût peut être important (près de 30 millions d'euros rien que pour la France avec les trois programmes cités). Mais il est nécessaire et permet, par l'anticipation des crises, d'éviter des coûts très élevés dans l'éradication de maladies.

La recherche dans le domaine permet aussi de développer des outils utiles pour le vétérinaire sanitaire dans le dépistage des maladies règlementées et l'assainissement des troupeaux concernés. Le test à l'interféron gamma (IFG) est un exemple concret de cette avancée technologique dans la lutte sanitaire de terrain. Il s'agit d'un test sanguin récemment appliqué au dépistage de la tuberculose bovine, dont le principe repose sur la détection de l'interféron gamma produit par les lymphocytes T (cellules de l'immunité) déjà sensibilisés, en présence d'extraits de *M. bovis* et/ou *M. avium*. Associé aux tests de tuberculination (IDC surtout actuellement), il permet d'augmenter la sensibilité de la détection des animaux infectés et de le faire de façon plus précoce. La recherche améliore donc la rapidité d'action du terrain.

D'autres outils, non médicaux, permettent aussi d'améliorer l'efficacité du système. C'est le cas de l'outil PVS (Performance des Services Vétérinaires). Il a pour objectif de donner une référence aux services vétérinaires de tous les pays, pour déterminer leur niveau de compétence et agir pour l'élever. Il vise aussi à fournir une aide aux acteurs du réseau sanitaire mondial, notamment pour le développement d'initiatives stratégiques dans le domaine de la santé publique (OIE, 2018). Le but est de parvenir à améliorer la qualité des Services Vétérinaires à travers le monde pour que le niveau de confiance dans les élevages mondiaux reste stable (santé et bien-être animal notamment) (Saalburg, 2016).

« Un seul pays dans l'incapacité de lutter mettrait en danger la planète entière. » (Vallat, 2009). C'est pourquoi la France investit dans l'amélioration de son système, afin de ne pas être un maillon faible au niveau mondial.

C) S'inscrire dans le concept One Health

Contexte

Aujourd'hui, on considère les événements de façon globale afin d'optimiser l'ensemble du vivant. Il est bien trop interdépendant pour n'être considéré que partie par partie. C'est une santé globale qu'il faut équilibrer et préserver afin de s'assurer de sa pérennité. La sécurité sanitaire est désormais considérée comme un « *bien public* » (Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, 2011), ce qui permet à la Banque

Mondiale de financer des programmes dans le domaine sanitaire aux pays en développement (Angot, 2017).

Le concept

Le concept « *One Health* » a pour ancêtre la pensée « *One Medicine* » de Calvin Schwabe, un épidémiologiste vétérinaire américain, enseignant dans les années 1960.

À l'origine, le monde vétérinaire s'intéressait aux liens étroits qu'il entretenait avec le monde humain. La réalité du terrain a rapproché les deux médecines. La nécessité de les considérer conjointement s'est accrue et il est reconnu qu'aujourd'hui, le concept a réellement lieu d'être (Zinsstag, 2011).

La santé humaine dépend donc fortement de la santé animale. Les maladies émergentes sont une source d'inquiétude mondiale notable et un enjeu économique et social très fort. Protéger les populations de ces facteurs de risque quotidiens (alimentation, contact avec la faune sauvage ou domestique, avec les vecteurs tels que puces, tiques, moustiques...) est une priorité médicale et fait l'objet d'une recherche scientifique importante (Orth et Sansonetti, 2006).

Les médecins sont eux aussi engagés dans cette lutte mais seuls les vétérinaires sont au contact direct des animaux qui peuvent provoquer certaines de ces épizooties. Ils sont donc un maillon indispensable à la chaîne « *One Health* ». Sans eux, il n'y aurait aucune surveillance de terrain pour suspecter les maladies et dépister les infections. Il y a pourtant besoin d'avoir une réactivité de terrain infaillible sur les tous premiers cas lors de l'émergence d'une maladie (Lévy-Bruhl, 2017). Les médecins déclarent les cas de zoonoses recensés lorsqu'ils apparaissent chez l'homme, déjà transmis par l'animal. Les vétérinaires fonctionnent à un niveau plus précoce, en détectant le cas chez l'animal, avant qu'il ne transmette l'agent zoonotique à l'homme.

Les deux sentinelles, en médecine humaine comme en médecine vétérinaire, doivent réagir rapidement et conjointement pour que les informations remontées aux autorités publiques soient cohérentes, rapides et convergentes. L'approche transversale, dite « multidisciplinaire » est importante dans cette lutte globale. Tous les corps de médecines

doivent échanger leurs connaissances afin de globaliser l'information et d'accélérer les évolutions.

Synthèse

Le réseau vétérinaire sanitaire français a évolué depuis des décennies pour arriver à l'efficacité qui est la sienne aujourd'hui. La biosécurité a vu son importance croître au fil du temps jusqu'à devenir une priorité nationale, notamment en devenant le sujet-phare des visites sanitaires sur deux années consécutives en productions aviaires et bovines, considérée comme « *l'investissement d'avenir pour les élevages français* » et plus largement pour les élevages de chaque pays du monde (Gueriaux *et al.*, 2017).

Les mesures de biosécurité deviennent obligatoires, car les interactions entre faune sauvage et faune domestique deviennent de plus en plus étroites (Dunoyer, 2017). Pour demander à être dédommagé si l'infection se propage malgré ces mesures, il faut pouvoir justifier leur mise en place. Aucune indemnisation n'est accordée si ces mesures de biosécurité ne sont pas respectées. Les assureurs et l'Etat estiment que la prévention minimale obligatoire (prophylaxies d'Etat, voire parfois celles soutenues par les GDS, et biosécurité en élevage, notamment) est indispensable et que le préjudice ne peut être considéré comme inévitable que si des mesures ont été prises en amont contre le danger. La santé publique peut être engagée en cas de non-respect de ces règles.

Le récent cas d'influenza aviaire qui a marqué les esprits donne, quand on le retrace, un certain vertige sur l'étroitesse des relations entre tous les facteurs évoqués ci-avant : la faune sauvage (oiseaux migrateurs), la mondialisation (animaux et produits venant d'Asie), la densification de population (rapidité de propagation en France et nombre d'oiseaux touchés), l'activité humaine (mouvements intenses en interne dans la filière palmipède). Tout cela a contribué à l'extension rapide de la maladie dans les élevages français (Dunoyer, 2017).

Mais c'est aussi dans ces cas-là que s'illustre la rapidité d'intervention des systèmes de veille sanitaire vétérinaires français.

La conclusion de cette présentation rappelle que les différentes médecines doivent fonctionner main dans la main, pas seulement côte à côte.

Enfin, la dimension sociétale de « *One Health* » n'est pas à négliger. Il n'en va pas seulement des communautés scientifiques et de leurs recherches, de leur réactivité et de leurs interventions. Il faut aussi qu'elles prennent en compte la population et ses attentes (notamment en termes de bien-être animal, de sauvegarde de la biodiversité...) pour éviter les conflits.

En 2013, au Royaume-Uni, l'abattage par arme à feu de dizaines de milliers de blaireaux considérés comme réservoir sauvage de tuberculose, à risque pour les élevages bovins du pays, a provoqué le soulèvement de la communauté de défense animale (Badger Trust) contre le ministre de l'époque (Owen Patterson). L'objectif de protection de la santé publique ne justifiait pas un abattage massif d'une espèce que le grand public voulait protéger. La décision d'une vaccination orale sur le même modèle que ce qui avait été fait en France contre la rage vulpine a alors été prise, afin de trouver un compromis entre santé publique et opinion publique (Padiolleau, 2013).

L'opinion publique est de plus en plus sensible à la question du bien-être animal (conditions de détention des animaux en animalerie, bien-être des animaux en parcs zoologiques...) et cette problématique doit être prise en compte dans le concept « *One Health* ».

Quel que soit l'enjeu, la communauté scientifique devra composer avec d'autres données que les faits. Il est nécessaire d'intégrer à la réflexion toutes les questions sociales et éthiques afin que la notion d'une seule santé intègre véritablement l'humain dans la question scientifique et ne se cantonne pas à une simple étude biologique.

Les écoles vétérinaires commencent déjà à former les générations futures à ce thème, qui s'impose comme une nécessité (Boucher, 2017).

L'ouvrage « Une seule santé » (Zinsstag, 2017) résume particulièrement bien la nécessité de la collaboration de la médecine humaine et vétérinaire pour la défense de la santé planétaire. Elle est reprise au travers de nombreux exemples. Mais l'essence même de ce projet commun est exposée dès le début. L'Homme ne s'est pas échappé du règne animal, il vit comme une branche éloignée du tronc mais bien rattaché aux mêmes racines, puisant dans la même terre. Et l'intégration des connaissances, des savoir-faire et des motivations des experts dans tous les domaines qui tendent à maintenir cet arbre sont nécessaires afin

qu'il ne s'effondre pas en coupant son propre tronc. Le vétérinaire sanitaire a toute sa place dans ce maintien et son rôle, bien qu'évoluant avec le temps, est loin de s'amoinrir. Bien au contraire.

CONCLUSION

Ce travail de thèse m'a permis de rencontrer beaucoup d'« anciens » : vétérinaires de la fonction publique ayant eu « sous leurs ordres » des vétérinaires mandatés puis habilités, des collègues praticiens, effectuant avec abnégation leurs missions d'auxiliaires occasionnels de l'Etat se dévouant pour la collectivité ainsi que des hauts-fonctionnaires du ministère chargé de l'Agriculture. Ces rencontres n'ont fait que conforter ma « vocation » et ont contribué à donner du sens à la notion de « vétérinaire sanitaire » qui me semblait abstraite.

A titre d'exemple, la bibliothèque de l'Ecole m'a prêté les polycopiés de Législation Sanitaire Générale (de 1987, de 2009 et de 2015), édités par les « chaires » des Maladies Contagieuses des ENV françaises. Il est écrit, page 17 de celui de 1987, dans le chapitre relatif aux fonctions du VS : « *elles sont variées et très mal définies. Il (le VS) accomplit sous le contrôle du D.D.S.V les missions qui lui sont confiées par le Maire ou le Commissaire de la république (actuel Préfet Ndlr)* ».

Que de chemin parcouru depuis ! D'abord la formalisation des missions en 1989, l'intégration de sessions de préparation à ces missions à l'intérieur du cursus en 2008/2009, puis la modernisation du concept avec les Etats Généraux du Sanitaire en 2010 et enfin la mise en place en 2014 de sessions obligatoires pour les vétérinaires diplômés dans un établissement de l'Union Européenne hors France ou les vétérinaires diplômés hors UE ayant réussi l'examen « d'équivalence » organisé à l'ENV de Nantes (ONIRIS). Certaines missions du VS ont même été reprises dans la récente « *Health Law* » de l'Union Européenne : Paquet Santé Animale, regroupant, simplifiant et modernisant les différentes directives et règlements en santé animale à l'échelle communautaire. Ainsi la visite sanitaire bovine, telle que définie par la « *Health Law* » est calquée sur le dispositif français. Une de nos spécificités réglementaires a donc inspiré les instances européennes (Angot, 2017).

Le rôle du vétérinaire sanitaire sentinelle est essentiel dans la détection des maladies règlementées, lors d'une de ses visites de routine par exemple. De la surveillance active et précise des animaux qu'il a à sa charge de vétérinaire sanitaire et de la bonne réalisation des

opérations de prophylaxies imposées par l'Etat dépendront le statut sanitaire à l'export de la France et ensuite de l'UE sur le plan mondial. A son niveau, le VS porte sur ses épaules la réputation d'une de nos filières sur le plan européen et mondial ! C'est une grande responsabilité et certains Etats membres de l'UE voient la santé animale d'une manière individuelle, d'autres d'un point de vue collectif. A chaque culture ses mœurs, mais mes stages sur le terrain m'ont convaincue de l'utilité de notre approche.

Ayant choisi la dominante rurale et le stage tutoré pendant mon cursus, la formation à l'obtention de l'habilitation que j'ai suivie s'est révélée cruciale et m'a fait découvrir cette « curieuse mission » spécifiquement française, qui étonne certes nos confrères voisins mais qui se situe à la croisée de l'exercice libéral et de la « chose publique ». Pendant mes années d'études, le concept « *One Health* » est arrivé sur le devant de la scène : maladies émergentes, antibiorésistance, importance de l'écologie en tant que science. Je pense que le VS est au cœur de ce concept, que ses missions lui permettent et lui apportent la chance de travailler local en pensant global. Sa fonction le conduit à côtoyer divers interlocuteurs. Il est le relai nécessaire entre la puissance publique et le terrain. Il voit son relationnel propriétaire (éleveur)-patient (animal) s'élargir avec des conséquences sur le plan international. Il doit jongler avec diverses responsabilités : civile professionnelle, pénale, ordinaire, administrative. Au-delà de la routine de la clientèle, le VS doit s'adapter en permanence, allier pédagogie envers les éleveurs, se positionner dans une équipe, faire preuve de capacité d'écoute, d'analyse, de synthèse, et avoir le sens de l'intérêt collectif.

L'intelligence collective se définit comme une « *intelligence partout distribuée, sans cesse valorisée, coordonnée en temps réel, qui aboutit à une mobilisation effective des compétences* » (Lévy, 1994). Nous pensons que les missions du VS en constituent un parfait exemple.

BIBLIOGRAPHIE

Textes réglementaires

Code Pénal – Article 226-13, De l'atteinte au secret professionnel (2002)

Code Rural Ancien – Titre III, De la lutte contre les maladies des animaux (1989)

Code Rural et de la Pêche Maritime - Article D223-1, Liste des maladies donnant lieu à déclaration sans application de mesures de police sanitaire (2006)

Code Rural et de la Pêche Maritime - Article D223-21, Liste des maladies réputées contagieuses (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime - Article R203-1, Désignation du vétérinaire sanitaire (2017)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L815-4, Usurpation du titre de docteur vétérinaire (1993)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L201-1, Définition et champ d'application contre les dangers sanitaires (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L203-5, Contention des animaux lors de missions de santé publique vétérinaire (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L203-7, Le vétérinaire sanitaire (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L203-10, Rémunération d'une mission de mandatement (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L203-11, Le vétérinaire mandaté par l'autorité administrative (2011)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L203-3, Conditions de délivrance et portée de l'habilitation (2012)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article L243-4, Exercice illégal et la médecine et chirurgie des animaux (2012)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Articles L241-1, L241-2, Exercice de la profession vétérinaire (2013)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article R242-33, Devoirs généraux du vétérinaire (2015)

Code Rural et de la Pêche Maritime – Article R242-51 à R242-53, Devoirs généraux du vétérinaire (2015)

Code la Santé Publique – Articles L.5441-7 à L.5441-16 et R.5441-1 à R.5441-5, Articles L.5442-1 à L.5442-14 et R.5442-1 à R.5442-5, Dispositions pénales concernant les préparations de médicaments et leur vente en gros (2015)

Code du Travail – Article L4131-1, Droit de retrait (2008)

Circulaire interministérielle n°DGS/RI1/DGALN/DGAL/2012/360 du 01 octobre 2012.

Mesures visant à limiter la circulation du virus West-Nile en France métropolitaine.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Instruction technique DGAL/SDSPA/2015-205 du 06 mars 2015 - Projet d'octroi à des vétérinaires sanitaires d'un mandat en tant que vétérinaires certificateurs, en application de l'article L 203-8 du code rural et de la pêche maritime. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt.

Instruction technique DGAL/SDSPA/2015-272 du 23 mars 2015 - Désignation d'un formateur de la région dans le cadre de la formation de vétérinaires certificateurs.

Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt.

Instruction technique DGAL/SDSPA/2018-744 du 03 octobre 2018 - Mesures de surveillance et de police sanitaire vis à vis de la fièvre catarrhale ovine (FCO) en France métropolitaine. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Journal Officiel de la République Française du 20 novembre 1963. Loi n°63-1143 du 19 novembre 1963 sur la protection des animaux.

Journal Officiel de la République Française du 18 avril 1964. Décret n°64-334 du 16 avril 1964 sur la protection de certains animaux domestiques et les conditions d'abattage.

Journal Officiel de la République Française du 13 juillet 1976. Loi n° 76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature.

Journal Officiel de la République Française du 05 octobre 1980. Décret n°80-791 du 1 octobre 1980 pris pour l'application de l'art. 276 du code rural.

Journal Officiel de la République Française du 20 mai 1981. Décret n°81-606 du 18 mai 1981 relatif à l'abattage des animaux.

Journal Officiel de la République Française du 29 janvier 1983. Décret n°83-57 du 27 janvier 1983 pris pour l'application de l'art. 276 du code rural: composition du comité technique donnant son avis sur l'agrément des installations, appareils et instruments utilisés pour l'immobilisation avant l'abattage rituel et pour l'étourdissement des animaux, ainsi que ceux utilisés pour la mise a mort sans saignée du gibier d'élevage.

Journal Officiel de la République Française du 24 juin 1989. Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 modifiant et complétant certaines dispositions du livre deuxième du code rural ainsi que certains articles du code de la santé publique.

Journal Officiel de la République Française n°231 du 04 octobre 1997. Décret n° 97-903 du 1er octobre 1997 relatif à la protection des animaux au moment de leur abattage ou de leur mise à mort.

Journal Officiel de la République Française n°151 du 02 juillet 1998. Loi n°98-535 du 02 juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Journal Officiel de la République Française n°81 du 05 avril 2007. Arrêté du 16 mars 2007 relatif à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°81 du 05 avril 2007. Arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice du mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°259 du 08 novembre 2007. Arrêté du 29 octobre 2007 fixant des mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre l'influenza aviaire.

Journal Officiel de la République Française n°0110 du 13 mai 2010. Arrêté du 3 mai 2010 relatif à l'organisation du contrôle des connaissances pour les vétérinaires dont le diplôme ne bénéficie pas d'une reconnaissance automatique en France.

Journal Officiel de la République Française n°0172 du 28 juillet 2010. Loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche.

Journal Officiel de la République Française n°0169 du 23 juillet 2011. Ordonnance n° 2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0169 du 23 juillet 2011. Rapport au Président de la République, relatif à l'ordonnance n°2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0152 du 01 juillet 2012. Décret n°2012-842 du 30 juin 2012 relatif à la reconnaissance des organismes à vocation sanitaire, des organisations vétérinaires à vocation technique, des associations sanitaires régionales ainsi qu'aux conditions de délégations de missions liées aux contrôles sanitaires.

Journal Officiel de la République Française n°0152 du 01 juillet 2012. Décret n°2012-843 du 30 juin 2012 relatif à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0152 du 01 juillet 2012. Décret n°2012-844 du 30 juin 2012 relatif aux modalités selon lesquelles les interventions mentionnées à l'article L. 203-8 peuvent être exécutées par des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0152 du 01 juillet 2012. Décret n°2012-846 du 30 juin 2012 relatif au Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale.

Journal Officiel de la République Française n°0173 du 27 juillet 2012. Arrêté du 23 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif à l'indemnisation des frais entraînés par les obligations de formation continue et d'information nécessaires à l'exercice du mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0173 du 27 juillet 2012. Arrêté du 23 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice du mandat sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0173 du 27 juillet 2012. Arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions de formation, de désignation et d'exercice des

- vétérinaires mandatés pour les opérations de police sanitaire prévues à l'article L. 203-8 du Code Rural et de la Pêche Maritime.
- Journal Officiel de la République Française n°0173 du 27 juillet 2012. Arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions d'exercice du vétérinaire sanitaire.
- Journal Officiel de la République Française n°0301 du 27 décembre 2012. Arrêté du 21 décembre 2012 fixant le montant de l'acte médical vétérinaire en application de l'article L203-10 du Code Rural et de la Pêche Maritime.
- Journal Officiel de la République Française n°0187 du 13 août 2013. Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales.
- Journal Officiel de la République Française n°0282 du 05 décembre 2013. Arrêté du 25 novembre 2013 relatif aux obligations en matière de formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire.
- Journal Officiel de la République Française n°0091 du 17 avril 2014. Arrêté du 3 avril 2014 fixant les règles sanitaires et de protection animale auxquelles doivent satisfaire les activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques relevant du IV de l'article L. 214-6 du code rural et de la pêche maritime
- Journal Officiel de la République Française n°0298 du 26 décembre 2014. Arrêté du 15 décembre 2014 relatif à la liste des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces végétales.
- Journal Officiel de la République Française n°0231 du 06 octobre 2015. Arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages.
- Journal Officiel de la République Française n°0280 du 3 décembre 2015. Arrêté du 2 décembre 2015 déterminant une zone réglementée à faible risque à la suite d'une déclaration d'influenza aviaire hautement pathogène et limitant certains mouvements hors du territoire national depuis le département de la Dordogne.
- Journal Officiel de la République Française n°0231 du 03 octobre 2017. Arrêté du 21 septembre 2017 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 relatif aux obligations en matière de formation continue nécessaire à l'exercice des missions du vétérinaire sanitaire.

Journal Officiel de la République Française n°0194 du 24 août 2018. Arrêté du 8 août 2018 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2012 fixant le montant de l'acte médical vétérinaire en application de l'article L. 203-10 du code rural et de la pêche maritime.

Journal Officiel de la République Française n°0222 du 26 septembre 2018. Arrêté du 19 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages.

Journal Officiel de la Communauté Européenne L 316 du 26 novembre 1974. Directive 74/577/CEE du Conseil, du 18 novembre 1974, relative à l'étourdissement des animaux avant leur abattage.

Journal Officiel de la Communauté Européenne L 268 du 14 septembre 1992. Directive 92/65/CE du Conseil du 13 juillet 1992 définissant les conditions de police sanitaire régissant les échanges et les importations dans la Communauté d'animaux, de spermes, d'ovules et d'embryons non soumis, en ce qui concerne les conditions de police sanitaire, aux réglementations communautaires spécifiques visés à l'Annexe A section I de la directive 90/425/CEE.

Journal Officiel de la Communauté Européenne L 340 du 31 décembre 1993. Directive 93/119/CE du Conseil, du 22 décembre 1993 sur la protection des animaux au moment de leur abattage ou de leur mise à mort.

Journal Officiel de l'Union Européenne L 325 du 12 décembre 2003. Directive 2003/99/CEE du Parlement Européen et du Conseil sur la surveillance des zoonoses et des agents zoonotiques.

Journal Officiel de l'Union Européenne L 138 du 30 avril 2004. Règlement (CE) 853/2004 du parlement européen et du conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale.

Journal Officiel de l'Union Européenne C 306 du 17 décembre 2007. Traité de Lisbonne modifiant le traité sur l'Union européenne et le traité instituant la Communauté européenne, signé à Lisbonne le 13 décembre 2007.

Journal Officiel de l'Union Européenne L 303 du 18 novembre 2009. Règlement (CE) N° 1099/2009 du Conseil du 24 septembre 2009 sur la protection des animaux au moment de leur mise à mort.

Journal Officiel de l'Union Européenne L 316 du 02 décembre 2015. Décision d'exécution (UE) 2015/2225 de la Commission du 30 novembre 2015 modifiant les décisions 2005/734/CE, 2006/415/CE et 2007/25/CE ainsi que la décision d'exécution 2013/657/UE en ce qui concerne leur période d'application.

Note de Service DGAL/SDSPA/N2006-8064 du 06 mars 2006. Actualisation des listes de maladies règlementées. Ministère de l'Agriculture et de la Pêche

Note de service DGAL/SDSPA/N2012-8216 du 13 novembre 2012. Vétérinaire sanitaire et vétérinaire mandaté en police sanitaire. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt

Note de service DGAL/SDSPA/2015-321 du 02 avril 2015. Guide de la certification officielle en matière d'échanges au sein de l'Union européenne d'animaux vivants et de leurs produits destinés aux vétérinaires mandatés pour les missions de certification officielle relatives à ces échanges. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt.

Note de service DGAL/SDSPA/2016-875 du 08 novembre 2016. Programme national 2017 de formation continue des vétérinaires sanitaires du groupe d'activités n°2. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt.

Note de service DGAL/SDSPA/2016-894 du 16 novembre 2016. Rôles et financement d'un animateur au sein de chaque OVVT afin de répondre aux missions de formation et d'encadrement technique des vétérinaires sanitaires. Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt.

Note de Service DGER/SDES/2017-785 du 02 octobre 2017 - Principes de mise en œuvre, rappel du cadre réglementaire et accompagnement financier du tutorat vétérinaire rural dans les écoles nationales vétérinaires (mise à jour) . Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Note de Service DGAL/SDSPA/2017-791 du 04 octobre 2017. Programme national 2018 de formation continue des vétérinaires sanitaires du groupe d'activités n°2. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Note de Service DGAL/SDSPA/2018-13 du 03 janvier 2018. Campagne de visite sanitaire avicole 2018. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Note de Service DGAL/SDSPA/2018-763 du 12 octobre 2018 - Programme national 2018 de formation continue des vétérinaires sanitaires du groupe d'activités n°2. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Articles, ouvrages, mémoires

ANGOT J.-L. (2018) Le contexte d'action national, européen et mondial du vétérinaire sanitaire. *In Formation au Mandat Sanitaire*. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, 12 juin 2018

ANGOT J.-L. (2017) La santé publique vétérinaire. Communication orale dans le cadre de la formation initiale à l'habilitation sanitaire. Alfort.

Anses (2012) Saisine n°2012-SA-0239 du 21 décembre 2012 - Avis de l'Anses relatif à la protection des veaux de boucherie au moment de leur mise à mort en l'absence d'étourdissement. Maisons-Alfort

Anses (2018) Saisine n°2016-SA-0288 du 16 février 2018 - Avis de l'Anses relatif au « Bien-être animal : contexte, définition et évaluation ». Maisons-Alfort

BADUEL V. (2013) Quel avenir pour la formation vétérinaire ? *La Dépêche Vétérinaire* 1203

BEL M. *et al.* (2016a) Des maladies sous haute surveillance. *Alim'Agri* Hors-Série, 6-13

BEL M. *et al.* (2016b) Prévention - Gestion des risques - Alertes : Qui fait quoi ? *Alim'Agri* Hors-Série, 18

BEL M. *et al.* (2016c) Sécurité sanitaire : Mieux gérer les risques. *Alim'Agri* Hors-Série, 21

BEL M. *et al.* (2016d) Statut sanitaire : Être déclaré indemne, un enjeu économique fort. *Alim'Agri* Hors-Série, 23

- BENAMOUZIG D. *et al.* (2013) Travail n° 2010-CRD - Contribution opérationnelle des sciences humaines et sociales à l'expertise en santé-alimentation-environnement. *SciencesPo. Et CSO CNRS*, 115
- BERNARD M., BÉNET J.-J. (2016) La tuberculose actuelle est-elle différente de celle qui sévissait autrefois ? *Bulletin Epidémiologique - Santé animale, alimentation* 73, 16-17
- BOUCHER C. (2017) Implication et rôle de l'association internationale des étudiants vétérinaires (IVSA) dans la sensibilité et l'éducation des étudiants vétérinaires au concept « Une seule santé », Thèse Méd. Vét., Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort
- BRARD C. (2011) Nouvelle organisation sanitaire : les vétérinaires seront associés aux instances de gouvernance. *La Dépêche Vétérinaire* 1132, 22
- BRICAIRE F. (2016) Évolution récente des maladies infectieuses ; quelles prédictions possibles ? Communication personnelle lors de la Séance Commune Académie vétérinaire/Académie de Médecine, Paris, le 07 novembre 2017
- CAMUS E., LANCELOT R. (2007) Les maladies émergentes : défis et opportunités. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 160, 223-228
- CALAVAS D., DUCROT T. (2003) L'ESB en France. Synthèse sur l'évolution de l'épizootie à partir des données disponibles au 1er janvier 2003. *Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Aliments*
- CHAMBON T. (2015) Visite sanitaire porcine : coup d'envoi le 2 février. *La Dépêche Vétérinaire* 1311
- CORNU-KLEIN V. *et al.* (2012) Le nouveau dispositif de gouvernance sanitaire français : point sur les vétérinaires sanitaires et les vétérinaires mandatés. *Bulletin Epidémiologique - Santé animale et alimentation* 55, 28-29
- CROUSSE V. (2012) Des Etats Généraux du sanitaire à la nouvelle gouvernance de la santé publique vétérinaire. *La Dépêche Vétérinaire* 1170, 25
- CROUSSE V. (2013) Vétérinaire sanitaire : une sentinelle essentielle pour la sécurité sanitaire des aliments. *La Dépêche Vétérinaire* 1216, 7
- CROUSSE V. (2013) Dossier sur le vétérinaire sanitaire. *La Dépêche Vétérinaire* 1216, 7-11

- DARRIBEHAUDE F. (2012) Chronique de droit de la santé publique vétérinaire. *Revue de droit rural - LexisNexis*, 10
- DARRIBEHAUDE F., LAVIGNE S. (2012) Le nouveau cadre juridique du vétérinaire sanitaire : une rénovation inachevée ? *Revue de droit rural - LexisNexis*, 27
- DEGUEURCE C. (2017) Journée des vétérinaires d'Ile de France. *La Dépêche Vétérinaire* 1418, 10
- DELOMEZ X. (2004) Les pouvoirs de police en santé publique vétérinaire. *Publication de l'ENSV*
- DGAL (2017) Plan national d'intervention sanitaire d'urgence – Santé animale. Principes généraux. *In agriculture.gouv.fr* Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, Ministère de l'Intérieur
- DGAL (2018) Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022 *In agriculture.gouv.fr* Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
- DUNOYER C. (2017) L'interface faune sauvage – faune domestique. L'intégration des écosystèmes dans la surveillance et la gestion des maladies infectieuses. Quels enjeux ? Communication personnelle lors de la séance « *One Health* » à l'Académie Vétérinaire de France, 23 novembre.
- DUPHOT V. (2017) Evolution de la profession : quel cursus pour quel exercice ? *La Dépêche Vétérinaire* 1418, 10
- EVAIN L. (2016) Maladies sans frontières. *Alim'Agri* Hors-Série, 22
- FANUEL P. (2016) Le maillage vétérinaire. *Revue de l'Ordre des Vétérinaires* 59, 24-25
- FABRE A. (2018) Organisation de la formation initiale à l'habilitation sanitaire, communication orale
- FERRIERES M. (2002) Histoires des peurs alimentaires. Du Moyen-Âge à l'aube du XXème siècle. *Editions du seuil, collection L'univers historique*. p 473
- FRUGERE S. (2009) La visite sanitaire obligatoire en élevage bovin. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 162, 341-347
- GANIÈRE J.-P. (1987) Polycopié de Législation Sanitaire Générale. Ecoles Nationales Vétérinaires, Unité pédagogique de maladies réglementées, zoonoses et épidémiologie

- GANIÈRE J.-P. (2009) Législation Sanitaire Générale. Polycopié. Ecoles Nationales Vétérinaires, Unité pédagogique de maladies règlementées, zoonoses et épidémiologie
- GANIÈRE J.-P. (2015) Législation Sanitaire Générale. Polycopié. Ecoles Nationales Vétérinaires, Unité pédagogique de maladies règlementées, zoonoses et épidémiologie
- GANIÈRE J.-P. (2018) Législation Sanitaire Générale. Polycopié. Ecoles Nationales Vétérinaires, Unité pédagogique de maladies règlementées, zoonoses et épidémiologie
- GILLI-DUNOYER P. *et al* (2016) Les visites sanitaires en élevage. *Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux*, Rapport n°15055
- GUERIN J. (2016) Les stages vétérinaires en alternance : un passeport pour le maintien du réseau de vétérinaires dans les territoires ruraux ! *Revue de l'Ordre des vétérinaires* 59
- GUERIAUX D. *et al*. (2012) La nouvelle gouvernance sanitaire française se met en place. *Bulletin Epidémiologique - Santé animale et alimentation* 55, 30-31
- GUERIAUX D. *et al*. (2017) La biosécurité : investissement d'avenir pour les élevages français. *Bulletin Epidémiologique - Santé animale, alimentation* 170, 112-117
- GUILLOU M., MATHERON G. (2009) Les maladies infectieuses émergentes animales. *Inra et Cirad*, publication conjointe
- HARS J., ROSSI S. (2009) Résultats de la surveillance de maladies animales réputées contagieuses (MARC) dans la faune sauvage en France. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 162, 215-223
- JEANNEY M. (2011a) La notion de « mandat sanitaire » disparaît, ses missions sont « modernisées ». *La Dépêche Vétérinaire* 1132, 8
- JEANNEY M. (2011b) Trois catégories de dangers sanitaires. *La Dépêche Vétérinaire* 1132
- JEANNEY M. (2011c) Vétérinaire mandaté : un premier décret définit les conditions de désignation pour les échanges d'animaux et de produits. *La Dépêche Vétérinaire* 1136

- JEANNEY M. (2012a) Vétérinaire sanitaire : quatre arrêtés complètent le dispositif. *La Dépêche Vétérinaire* 1178, 8
- JEANNEY M. (2012b) Visite sanitaire bovine : la campagne 2012-2013 est lancée. *La Dépêche Vétérinaire* 1179, 26
- JEANNEY M. (2014) Visite sanitaire bovine : démarrage de la campagne le 1er février. *La Dépêche Vétérinaire* 1287, 4
- JEANNEY M. (2015a) Ces visites instituent un moment privilégié d'échange. *La Dépêche Vétérinaire* 1318, 4
- JEANNEY M. (2015b) Visite sanitaire porcine : prolongation jusqu'à fin 2016. *La Dépêche Vétérinaire* 1318, 40
- JEANNEY M. (2015c) L'arrêté étendant la visite sanitaire obligatoire aux filières ovine, caprine et avicole est paru. *La Dépêche Vétérinaire* 1318, 4
- JEANNEY M. (2015d) La visite sanitaire bovine 2016 portera sur l'antibiorésistance. *La Dépêche Vétérinaire* 1318, 40
- JEANNEY M. (2016a) Avenir du vétérinaire sanitaire et médicament vétérinaire, les deux dossiers phares. *La Dépêche Vétérinaire* 1132, 11
- JEANNEY M. (2016b) Tuberculination : une étude récente écarte les méthodes alternatives à la mesure réglementaire du pli de peau. *La Dépêche Vétérinaire* 1332, 22
- JEANNEY M. (2017) Habilitation sanitaire : l'obligation de formation continue étendue à la filière équine. *La Dépêche Vétérinaire* 1407, 4
- JEANNEY M. (2017) Une instruction de la DGAL confirme la révision à la baisse du rythme de la visite sanitaire bovine. *La Dépêche Vétérinaire* 1394, 6
- JUEN P. (2010) L'environnement juridique du vétérinaire sanitaire. *Vetagro Sup, Publication de l'ENSV*
- LAFON M. (2015) Evolution du mandat sanitaire : de nouvelles missions pour le vétérinaire canin. *La Dépêche Vétérinaire* 1302, 6
- LAFON M. (2016) Rétrospective 2015 : Malaise du vétérinaire sanitaire sur fond d'épizooties. *La Dépêche Vétérinaire* 1332, 6-10

- LAMBERT O., BÉNET J.-J. (2015) Evaluation d'un protocole alternatif de mesure du pli de peau lors de tuberculination chez les bovins. *Bulletin Epidémiologique - Santé animale et alimentation* 68, 129-138
- LANGUILLE J., FABRE A. (2014) Protection Animale : Nouvelle Gouvernance en France et perspectives européennes. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 167, 143-148
- LE BAIL P. (2007a) Santé publique vétérinaire et codification - Aspects historiques. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 158, 339-405
- LE BAIL P. (2007b) Santé publique vétérinaire et codification : de la restauration à nos jours. *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 158, 339-405
- LEDRU-ROLLIN et al. (1845) Répertoire général. Journal du Palais , 2b-3b
- LE FOLL S. (2016) « Gare à la rage », Communiqué de Presse du Ministère de l'Agriculture
- LEGEAY Y. (2016) Etudiants vétérinaires et législation professionnelle : un regain d'intérêt qu'il faut amplifier. *La Revue de l'Ordre des Vétérinaires* 60, 10
- LEVY P. (1994) L'intelligence collective. Pour une anthropologie du cyberspace *La Découverte/Poche Essais* p 252
- LEVY-BRUHL D. (2017) Emergence, veille et surveillance. *In Séance commune des Académies d'Agriculture de France et Nationale de Médecine*, 7 novembre
- LOUGUET Y. et al. (2005) Stratégie vaccinale pour la gestion de la peste porcine classique chez les sangliers sauvages *Bulletin Epidémiologique* 19, 3-5
- LUCAS N., LAPOTRE O. (2015) La surveillance en santé animale. *Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux*, Rapport n°14067
- MAUPOME J. (2002) Résurgence de la fièvre aphteuse en Europe en 2001, Thèse Méd. Vét., Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
- MOQUAY V. (2016) Maillage vétérinaire et santé animale. *Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux*, Note de Synthèse d'août 2016
- ORTH G., SANSONETTI P. (2006) La maîtrise des maladies infectieuses, un défi de santé publique, une ambition médico-scientifique. Académie des Sciences, *EDP Sciences*

- PADIOLLEAU S. (2013) Les opinions sont partagées sur l'abattage des blaireaux au Royaume-Uni. *La Semaine Vétérinaire* 1551, 12
- PADIOLLEAU S. (2015) Organisation sanitaire : vétérinaires, certificateurs et responsables. *La Semaine Vétérinaire* 1626, 14
- PANDOLFI F. *et al.* (2018) Surveillance de la tuberculose bovine en 2018 (point au 4 avril). *Plateforme Epidémiosurveillance santé animale*, Note d'information du 24 avril 2018.
- PETER J.-P. (2017) Le Mandat Sanitaire : le vétérinaire et son rôle dans le domaine du sanitaire, ses responsabilités, ses employeurs, son évolution. *In Formation à l'Habilitation Sanitaire*, Alfort, juin 2017
- PETER J.-P. *et al.* (2017) Les responsabilités du vétérinaire praticien. *In Formation à l'Habilitation Sanitaire*, Alfort, juin 2017
- PETER, J.-P. (2018) Histoire du mandat sanitaire, communication orale
- POTAUFEU V. (2017) Rôle des G.D.S. dans la gestion sanitaire collective. *In Formation à l'Habilitation Sanitaire*, Alfort, juin 2017
- RAUTUREAU S. *et al.* (2012) Structuring the Passive Surveillance Network Improves Epizootic Detection and Control Efficacy : A Simulation Study on Foot-and-Mouth Disease in France. *Transboundary and Emerging Disease* 59, 311-322
- RIEFFEL J.-N., ROUSSY S. (2017) Le vétérinaire sanitaire en situation. *In Formation à l'Habilitation Sanitaire*, Alfort, juin 2017
- SAALBURG L. (2016) Introduction de la notion de bien-être animal au sein de l'OIE : Historique, Actualités, Perspectives. Thèse Méd. Vét. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.
- SALVAT G. (2016) L'information circule vite entre experts. *Alim'Agri* Hors-Série, 16
- SNVEL (2011) Le mandat sanitaire. *Revue du Syndicat National des Vétérinaires en Exercice Libéral*
- TOMA B., THIRY E. (2003) Qu'est-ce qu'une maladie émergente ? *Bulletin Epidémiologique et de Santé Animale* 44, 1-11
- VALLAT F. (2009) Les bœufs malades de la peste : la peste bovine en France et en Europe (XVIIIe -XIXe s). *Presses Universitaires de Rennes*, p 360

- VALLAT B. (2009) Protéger la planète des maladies émergentes liées à la mondialisation – Les maladies infectieuses émergentes animales. Inra et Cirad, publication conjointe
- WILLIAMS R. *et al.* (2016) Anomalous High Rainfall and Soil Saturation as Combined Risk Indicator of Rift Valley Fever Outbreaks, South Africa, 2008-2011. *Emerging Infectious Disease* 12, 2054-2062
- ZIENTARA S. *et al.* (2017) Emergence et réémergence de deux dangers sanitaires de catégorie 1 en France (FCO) et à Maurice (FA). *Bulletin Académique Vétérinaire de France* 170, 66-69
- ZINSSTAG *et al.* (2011) From “one medicine” to “one health” and systemic approaches to health and well-being. *Preventive Veterinary Medicine* 101, 148–156.
- ZINSSTAG J. (2017) « Une seule santé » : vers une meilleure collaboration entre médecine humaine et médecine vétérinaire. *In Journée AEEMA*. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, 23 mars 2017

Actualités et sites internet

- Anses (2012) Principes fondamentaux et points clés de l'expertise collective à l'Anses (version 2). *In Anses*. [<https://www.Anses.fr/fr/system/files/Anses-Ft-PrincipesExpertise.pdf>] (consulté le 12 avril 2018)
- Anses (2015) La conduite de l'expertise scientifique. *In Anses*. [<https://www.Anses.fr/fr/content/la-conduite-de-l'expertise-scientifique>] (consulté le 03 janvier 2018)
- Anses (2015) Mesures de maîtrise de la brucellose chez les bouquetins du Bargy. *In Anses* [<https://www.Anses.fr/fr/system/files/SANT2014sa0218Ra.pdf>] (consulté le 13 mars 2018)
- Anses (2017) Programme national de lutte contre la BVD. *In Anses* [<https://www.Anses.fr/fr/system/files/1-BVD-programmedeluttenational.pdf>] (consulté le 15 mars 2018)
- Anses (2018) Hiérarchisation des dangers sanitaires d'intérêt présents ou susceptibles d'être introduits à La Martinique chez les chiens et les chats. *In Anses*

- [<https://www.Anses.fr/fr/system/files/SABA2018SA0116.pdf>] (consulté le 02 novembre 2018)
- ARTOIS M. (2009) La surveillance sanitaire en question. *In Académie Vétérinaire de France.* [https://www.academie-veterinaire-defrance.org/fileadmin/user_upload/pdf/artoisw.pdf] (consulté le 29 octobre 2017)
- BRUGERE-PICOUX J. (2006) L'influenza aviaire à virus hautement pathogènes *In academieveterinaire.free* [<http://academieveterinaire.free.fr/fiche/influenza.html>] (consulté le 12 novembre 2018)
- DUFOUR B. (2016) Émergence des maladies infectieuses : causes, détection, prévision. *In Séance commune avec l'Académie de médecine* [<https://www.academie-agriculture.fr/actualites/academie/seance/inter-academique/seance-commune-avec-lacademie-de-medecine-emergence-des>] (consulté le 07 avril 2018)
- DRAAF (2016) L'épisode d'Influenza aviaire 2015-2016 dans le sud-ouest et les mesures sanitaires mises en place. *In DRAAF* [<http://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/L-episode-d-Influenza-aviaire-2015>] (consulté le 18 août 2018)
- ENSV (2018) Formation initiale et continue du vétérinaire sanitaire. *In ENSV* [<https://www.ensv.fr/formations/formation-continue/formation-initiale-et-continue-du-veterinaire-sanitaire/>] (consulté le 17 avril 2018)
- GDS France (2017) Programme national de lutte contre la BVD. *In Anses* [<https://www.Anses.fr/fr/system/files/1-BVD-programmedeluttenational.pdf>] (consulté le 15 mars 2018)
- GDS de Franche-Comté (2018) Historique des GDS. *In GDS Franche-Comté* [<http://www.gdsfranchecomte.org/gdsfc/histoire-gds-franche-comte.html>] (consulté le 30 octobre 2018)
- Ministère de l'Agriculture (2018) Peste Porcine Africaine. *In Région Morbihan.* [<http://www.morbihan.gouv.fr/content/download/36848/273288/file/Communiqu%C3%A9%20de%20presse-2.pdf>] (consulté le 13 septembre 2018)
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (2013) Cas de rage animale dans le Val d'Oise. *In Les services de l'Etat dans le Val-d'Oise.* [<http://www.val-doise.gouv.fr/Politiques->

[publiques/Solidarite-hebergement-logement-et-population-vulnerable/Sante/Cas-de-rage-animale-dans-le-Val-d-Oise-Recherche-des-personnes-et-animaux-en-contact](#)
(consulté le 18 octobre 2018)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018) Moustiques vecteurs de maladies. *In* *Ministère de la Santé* [<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-et-parasites/moustiques-vecteurs-de-maladies>] (consulté le 20 septembre 2018)

Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (2011) Position française sur le concept « *One Health/Une seule santé* » pour une approche intégrée de la santé face à la mondialisation des risques sanitaires. *In* *Diplomatie gouvernementale*. [https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_One_Health.pdf] (consulté le 4 octobre 2018)

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire (2012) Une politique de sécurité sanitaire renouée pour l'agriculture française en 40 actions. Dossier de presse. Etats Généraux du Sanitaire. *In* *Ministère de l'Agriculture*. [https://www.snispv.org/fileadmin/user_upload/documents/24_EGS/MAAP_EGS-plan-action_16-sept-2010.pdf] (consulté le 20 août 2018)

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (2018) Suivi de l'influenza aviaire. *In* *Alim'Agri*. [<http://agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-h5n8-le-suivi-de-la-propagation-du-virus-dans-les-elevages-et-dans-la-faune>] (consulté le 13 septembre 2018)

OIE (2018) L'outil d'évaluation des performances des Services vétérinaires (Outil PVS). *In* *OIE*. [<http://www.oie.int/fr/solidarite/evaluations-pvs/loutil-pvs-de-loie/>] (consulté le 17 avril 2018)

Ordre des Vétérinaires (2006) Responsabilité du vétérinaire. *In* *Ordre des Vétérinaires*. [<https://www.veterinaire.fr/outils-et-services/index-juridique/lexercice-professionnel/responsabilite-du-veterinaire.html>] (consulté le 17 septembre 2018)

Ordre des Vétérinaires (2018) L'assistantat vétérinaire. *In Ordre des Vétérinaires*

[<https://www.veterinaire.fr/la-profession/veterinaire-assistant.html>] (consulté le 10 octobre 2018)

ONDPV (2017) Atlas démographique de la profession vétérinaire. *In Ordre des Vétérinaires*

[https://www.veterinaire.fr/fileadmin/user_upload/documents/accueil/atlas-demographique.pdf] (consulté le 21 septembre 2018)

Préfet de la Loire (2015) Arrêté n°219-DDPP-15 portant déclaration d'un cas de rage sur la commune de Chambon-Feugerolles (Loire). *In Les services de l'Etat dans la Loire.*

[http://www.loire.gouv.fr/IMG/pdf/Arrete_prefectoral_portant_cas_de_rage_au_Chambon_Feugerolles.pdf] (consulté le 18 octobre 2018)

SNGTV (2018) Bilan quantitatif de la formation des vétérinaires sanitaires depuis 2008. *In*

ENSV. [http://www.ensv.fr/wp-content/uploads/2018/04/Bilan-quantitatif_version_janv2018-2.pdf] (consulté le 12 septembre 2018)

L'HABILITATION SANITAIRE

Historique, actualités, perspectives

NOM : LAMBOLEZ

Prénom : Clémence

Résumé

La sécurité sanitaire est un pilier de la santé publique. A chaque époque sa façon de fonctionner pour l'assurer, des langueilleurs du Moyen-Âge aux vétérinaires sanitaires d'aujourd'hui. Cet ouvrage retrace le parcours éclectique des sentinelles de la bonne santé et brosse le portrait des acteurs territoriaux de nos jours. Il propose une compilation des évolutions sociétales, juridiques et de mission des vétérinaires en exercice afin de mieux comprendre ce qui a motivé la mise en place de ces services de veille sanitaire à travers le territoire et leur structuration progressive pour évoluer avec le temps et répondre avec pertinence aux défis de chaque époque. L'efficacité du réseau français s'est illustrée au travers de la gestion de plusieurs crises et l'enseignement national met un point d'honneur à maintenir cette excellence en adaptant la formation des vétérinaires face aux dangers émergents. Les enjeux de demain sont abordés dans une dernière partie, afin de mieux cerner l'avenir de ce réseau et les opportunités qu'il devra savoir saisir pour se maintenir au niveau, face à de nombreuses menaces sanitaires.

Mots clés : SANTÉ PUBLIQUE - SÉCURITÉ SANITAIRE – HABILITATION - MANDATEMENT – VÉTÉRINAIRE – LÉGISLATION - HISTORIQUE - FORMATION

Jury :

Président : Pr. Hamonet

Directrice : Pr. Nadia Haddad Hoang Xuan

Co-directrice : Dr. Agnès Fabre-Deloye

Assesseur : Pr. Yves Millemann

Invité : M. Jean-Pol Peter

SANITARY TRAINING CERTIFICATION

History, news, prospects

SURNAME : LAMBOLEZ

Given name : Clémence

Summary

Food safety is a cornerstone of public health. In every age, ways to guarantee it were found, from the "langueilleurs" in the Middle-Age to the healthcare veterinarians of today.

This work tells the eclectic history of public health sentries and depicts portraits of nowadays healthcare guards. It offers to compile veterinary evolutions in diverse fields such as social advancement, legal evolution and task change, in order to better understand what were the drivers of such an organization across the nation and its progressive structuring to aptly take up challenges of every era.

French sanitary network efficiency has been confirmed through the management of many health crisis and national veterinary teaching gives top billing to maintain this excellence, adapting veterinary education to deal with every emerging health threats. Tomorrow's challenges addressed in the last part, with the aim to better characterize the future of this sanitary network and the opportunities that will have to be seized, and how to remain up to standard, in this increasingly challenging world in terms of sanitary threats.

Keywords : PUBLIC HEALTH - SANITARY SECURITY – HABILITATION - MANDATE – VETERINARIAN – LEGISLATION – HISTORY - TRAINING

Jury :

President : Pr. Hamonet

Director : Pr. Nadia Haddad Hoang Xuan

Co-director : Dr. Agnès Fabre-Deloye

Assessor : Pr. Yves Millemann

Guest : M. Jean-Pol Peter