



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 5293

To cite this version :

Lesage, Alexandra. *Aspects juridiques des urgences vétérinaires*.
Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, Ecole Nationale
Vétérinaire de Toulouse - ENVV, 2011, 146 p.

Any correspondence concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

ASPECTS JURIDIQUES DES URGENCES VÉTÉRINAIRES

THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR VETERINAIRE

DIPLOME D'ETAT

*présentée et soutenue publiquement
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

par

LESAGE Alexandra
Née, le 3 Août 1987 à TOULON (83)

Directeur de thèse : **M. Dominique Pierre PICALET**

JURY

PRESIDENT :
M. Daniel ROUGE

Professeur à l'Université Paul-Sabatier de TOULOUSE

ASSESEURS :
M. Dominique Pierre PICALET
M. Patrick VERWAERDE

Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE
Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

MEMBRE INVITE :
M. Alain GREPINET

Docteur Vétérinaire

**Ministère de l'Agriculture et de la Pêche
ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE**

Directeur : M. A. MILON

Directeurs honoraires : M. G. VAN HAVERBEKE.
M. P. DESNOYERS

Professeurs honoraires :

M. L. FALIU	M. J. CHANTAL	M. BODIN ROZAT DE MENDRES NEGRE
M. C. LABIE	M. JF. GUELF	M. DORCHIES
M. C. PAVAU	M. EECKHOUTTE	
M. F. LESCURE	M. D.GRIESS	
M. A. RICO	M. CABANIE	
M. A. CAZIEUX	M. DARRE	
Mme V. BURGAT	M. HENROTEAUX	

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. AUTEFAGE André, *Pathologie chirurgicale*
M. BRAUN Jean-Pierre, *Physique et Chimie biologiques et médicales*
M. CORPET Denis, *Science de l'Aliment et Technologies dans les Industries agro-alimentaires*
M. ENJALBERT Francis, *Alimentation*
M. EUZEBY Jean, *Pathologie générale, Microbiologie, Immunologie*
M. FRANC Michel, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
M. MARTINEAU Guy, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
M. PETIT Claude, *Pharmacie et Toxicologie*
M. REGNIER Alain, *Physiopathologie oculaire*
M. SAUTET Jean, *Anatomie*
M. TOUTAIN Pierre-Louis, *Physiologie et Thérapeutique*

PROFESSEURS 1^{er} CLASSE

M. BERTHELOT Xavier, *Pathologie de la Reproduction*
Mme CLAUW Martine, *Pharmacie-Toxicologie*
M. CONCORDET Didier, *Mathématiques, Statistiques, Modélisation*
M DELVERDIER Maxence, *Anatomie Pathologique*
M. SCHELCHER François, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*

PROFESSEURS 2^e CLASSE

Mme BENARD Geneviève, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
M. BOUSQUET-MELOU Alain, *Physiologie et Thérapeutique*
Mme CHASTANT-MAILLARD Sylvie, *Pathologie de la Reproduction*
M. DUCOS Alain, *Zootchnie*
M. DUCOS DE LAHITTE Jacques, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
M. FOUCRAS Gilles, *Pathologie des ruminants*
Mme GAYRARD-TROY Véronique, *Physiologie de la Reproduction, Endocrinologie*
M. GUERRE Philippe, *Pharmacie et Toxicologie*
Mme HAGEN-PICARD Nicole, *Pathologie de la Reproduction*
M. JACQUIET Philippe, *Parasitologie et Maladies Parasitaires*
M. LEFEBVRE Hervé, *Physiologie et Thérapeutique*
M. LIGNEREUX Yves, *Anatomie*
M. PICALET Dominique, *Pathologie infectieuse*

- M. SANS Pierre, *Productions animales*
Mme TRUMEL Catherine, *Pathologie médicale des Equidés et Carnivores*

PROFESSEURS CERTIFIES DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE

- Mme MICHAUD Françoise, *Professeur d'Anglais*
M SEVERAC Benoît, *Professeur d'Anglais*

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

- M. BAILLY Jean-Denis, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
M. BERGONIER Dominique, *Pathologie de la Reproduction*
Mlle BOULLIER Séverine, *Immunologie générale et médicale*
Mme BOURGES-ABELLA Nathalie, *Histologie, Anatomie pathologique*
M. BRUGERE Hubert, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
Mlle DIQUELOU Armelle, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. JOUGLAR Jean-Yves, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
M MEYER Gilles, *Pathologie des ruminants.*
Mme LETRON-RAYMOND Isabelle, *Anatomie pathologique*

MAITRES DE CONFERENCES (classe normale)

- M. ASIMUS Erik, *Pathologie chirurgicale*
Mme BENNIS-BRET Lydie, *Physique et Chimie biologiques et médicales*
M. BERTAGNOLI Stéphane, *Pathologie infectieuse*
Mlle BIBBAL Delphine, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
Mme BOUCLAINVILLE-CAMUS Christelle, *Biologie cellulaire et moléculaire*
Mlle CADIERGUES Marie-Christine, *Dermatologie*
M. CONCHOU Fabrice, *Imagerie médicale*
M. CORBIERE Fabien, *Pathologie des ruminants*
M. CUEVAS RAMOS Gabriel, *Chirurgie Equine*
M. DOSSIN Olivier, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
Mlle FERRAN Aude, *Physiologie*
M. GUERIN Jean-Luc, *Elevage et Santé avicoles et cunicoles*
M. JAEG Jean-Philippe, *Pharmacie et Toxicologie*
Mlle LACROUX Caroline, *Anatomie Pathologique des animaux de rente*
M. LIENARD Emmanuel, *Parasitologie et maladies parasitaires*
M. LYAZRHI Faouzi, *Statistiques biologiques et Mathématiques*
M. MAILLARD Renaud, *Pathologie des Ruminants*
M. MATHON Didier, *Pathologie chirurgicale*
Mme MEYNAUD-COLLARD Patricia, *Pathologie Chirurgicale*
M. MOGICATO Giovanni, *Anatomie, Imagerie médicale*
M. NOUVEL Laurent, *Pathologie de la reproduction*
Mlle PALIERNE Sophie, *Chirurgie des animaux de compagnie*
Mme PRIYMENKO Nathalie, *Alimentation*
Mme TROEGELER-MEYNADIER Annabelle, *Alimentation*
M. VOLMER Romain, *Microbiologie et Infectiologie (disponibilité à cpt du 01/09/10)*
M. VERWAERDE Patrick, *Anesthésie, Réanimation*

MAITRES DE CONFERENCES et AGENTS CONTRACTUELS

- M. BOURRET Vincent, *Microbiologie et infectiologie*
M. DASTE Thomas, *Urgences-soins intensifs*

ASSISTANTS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE CONTRACTUELS

- Mlle DEVIERS Alexandra, *Anatomie-Imagerie*
M. DOUET Jean-Yves, *Ophthalmologie*
Mlle LAVOUE Rachel, *Médecine Interne*
Mlle PASTOR Mélanie, *Médecine Interne*
M. RABOISSON Didier, *Productions animales*
Mlle TREVENNEC Karen, *Epidémiologie, gestion de la santé des élevages avicoles et porcins*
M VERSET Michaël, *Chirurgie des animaux de compagnie*

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Daniel ROUGÉ

Doyen de la faculté de médecine de Toulouse
Professeur des Universités
Praticien hospitalier
Médecine légale

Qui nous a fait l'honneur de présider notre jury de thèse,
Hommages respectueux.

A Monsieur le Professeur Dominique Pierre PICALET

Professeur de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse
Pathologie infectieuse

Qui nous a fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse,
Sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Patrick VERWAERDE

Maître de conférences à l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse
Anesthésie – Réanimation – Urgences

Qui nous a fait l'honneur de prendre part à notre jury de thèse,
Sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Vétérinaire Alain GREPINET

Vétérinaire, ancien praticien,
Expert près la Cour d'appel de Montpellier
Chargé de cours et de TD de droit vétérinaire à l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Qui nous a fait l'honneur d'accepter et d'encadrer ce travail,
Qu'il trouve ici l'expression de notre profond respect et de notre sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Vétérinaire Laurent SAUVAGNAC

Président du Conseil de l'Ordre des Vétérinaires de la région Midi-Pyrénées

Pour toute l'aide apportée,
Sincères remerciements.

A mon père, l'homme de ma vie !

Merci d'avoir fait que notre complicité ait toujours été beaucoup plus grande que les distances qui nous ont séparés,

A ma mère,

Merci d'être toujours présente pour me suivre dans mes projets les plus fous,

Un immense merci à tous les deux de m'avoir permis de réaliser les études pour faire le plus beau métier du monde.

A ma famille,

A Xavier,

Merci de m'avoir accompagnée au cours de ces dernières années,

J'espère de tout cœur que nos projets de minauds pourront un jour se concrétiser...

A Anne-Lise, ma sœur. Parce que même si je suis loin tu seras toujours au moins à un coup de fil de moi !

A ma cousine, ma sœur de cœur, pour tous ces bons moments passés ensemble.

A toute la Greluche Team, à ma binôme d'amour, parce que sans toi ça n'aurait pas été pareil, à Mahault, mon pti bouquet de printemps, tes Gertrudes et ton humour, à MT et nos folles révisions tapettes à mouche, à Pou et Capu et nos belles randonnées pyrénéennes. Merci pour toutes ces belles années et ... à nos années à venir !

A Caroline, pour ses ressources juridiques qui m'ont été fort précieuses.

A tous ceux que je ne cite pas, mais qui sont dans mon cœur.

Et une pensée pour mes plus fidèles compagnons de thèse, Bahia, ma ptite pépette à tâches, et Bibi, le serial choppeur ..

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	7
SOMMAIRE	11
LISTE DES FIGURES.....	14
INTRODUCTION.....	15
CHAPITRE I : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE FACE AU PROPRIETAIRE DE L'ANIMAL	17
I. Notion d'urgences.....	17
1. Les urgences absolues.....	18
1.1. Les urgences vitales	18
1.2. Les urgences fonctionnelles.....	19
1.3. Les urgences fonctionnelles vitales.....	19
2. Les urgences relatives	19
II. Notions de disponibilité et de qualité de service rendu	20
1. Évolution des relations avec l'animal.....	20
2. La disponibilité, image de marque du vétérinaire	21
3. Obligation éthique de secourir un animal en péril	21
4. L'animal, un sujet de droit naissant	22
III. Responsabilité civile contractuelle lors des actes accomplis en urgence	23
1. Notion de contrat de soins	23
1.1. L'arrêt Mercier.....	23
1.2. Transposition de l'arrêt Mercier au droit de la responsabilité des vétérinaires	23
1.3. Analyse du contrat de soins.....	24
2. L'obligation principale.....	25
2.1. L'obligation principale de moyens	25
2.1.1. Matériel recommandé pour l'activité de soins d'urgences	28
2.1.2. Obligation de compétence	31
2.1.3. Décisions chirurgicales	31
2.2. Circonstances exceptionnelles et obligation de moyens allégée	32
2.3. Spécialisation et obligation de moyens renforcée	32
3. Les obligations accessoires : obligations de résultat.....	33
3.1. Obligation d'information et consentement éclairé.....	33
3.1.1. Principe du consentement éclairé.....	33
3.1.2. Coût des soins et consentement éclairé : une spécificité vétérinaire	35
3.1.3. Preuves du consentement.....	36
3.1.4. Mesures conservatoires possibles en l'absence de consentement	37
3.1.5. Euthanasie sans consentement du propriétaire.....	38
3.2. Obligation de sécurité-résultat	40
3.2.1. Obligation d'utiliser du matériel en bon état	40
3.2.2. Obligation de sécurité	41
3.2.3. Notion d'aléa thérapeutique	41
3.3. Obligation de sécurité-moyens.....	42
3.3.1. Par rapport à l'animal.....	42
3.3.2. Par rapport au propriétaire	43
3.4. Notion de perte de chance	43
3.4.1. Définition	43
3.4.2. Application en responsabilité médicale	44
IV. Responsabilité civile délictuelle lors des actes accomplis en urgence	45
1. La garde juridique	45
2. Le cas particulier de l'hospitalisation	46
V. Refus de soins.....	48
1. Circonstances exigeant l'intervention du praticien	48
1.1. Permanence de soins	48

1.1.1. Refus sans motif	50
1.1.2. Refus de soins pour des motifs non pertinents	50
1.2. Continuité de soins	51
1.2.1. Suite à une consultation	51
1.2.2. Suite à une première consultation en urgence	52
1.2.3. Suite à un défaut de surveillance post-anesthésique	54
1.2.4. Suite à une chirurgie effectuée par le vétérinaire	54
1.2.5. Suite à un refus de signer une décharge de responsabilité	55
2. Circonstances permettant l'abstention	56
2.1. Autre urgence en cours	56
2.2. Rupture du contrat de soins	57
3. Circonstances pouvant selon les cas permettre l'abstention	58
3.1. Refus de paiement ou comportement insultant	58
3.2. Manque d'information sur les soins prodigués préalablement par un confrère ou par le propriétaire lui-même	60
3.3. Les impondérables	60
3.4. Incompétence inhérente à une spécialisation	62
3.5. Éloignement géographique trop important	63
4. Urgences chez un animal dont le propriétaire est inconnu	63
4.1. La notion d'animal errant	64
4.2. Soins conservatoires et éventuellement curatifs	64
4.3. Euthanasie humanitaire	65
4.4. Paiement des honoraires	65
CHAPITRE II : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE PAR RAPPORT A SES CONFRERES	67
I. <i>La permanence de soins, un souci collectif</i>	67
1. Le service de garde : une modalité d'exercice réglementée	68
2. Les différents types de structures	69
2.1. Les modèles existants	69
2.1.1. Le vétérinaire seul	69
2.1.2. Structure assurant seule ses gardes	69
2.1.3. Structure 24h/24	70
2.1.4. Structures intégrées en réseau	71
2.1.5. La garde syndicale : « SOS Vétérinaire »	72
2.1.6. Clinique de référé d'urgences canines	72
2.1.7. Clinique assurant les urgences uniquement en dehors des heures d'ouverture des autres structures	73
2.1.8. Service d'urgence à domicile	73
2.1.9. Écoles Nationales Vétérinaires	74
2.2. Perspectives d'avenir	75
2.2.1. La « maison vétérinaire »	75
2.2.2. La structure de type coopératif	75
2.2.3. Structure en réseau employant des salariés dévolus à cette activité	75
3. Les préférences des vétérinaires en matière d'organisation	76
3.1. Étude réalisée en 2010 dans la région Rhône-Alpes	76
3.2. Statistiques issues du Livre Blanc sur la continuité des soins	76
4. Un maillage territorial efficace	78
5. Une désaffection pour l'activité d'urgence	79
II. <i>Service d'urgences et concurrence</i>	80
1. Création d'un système de garde : une innovation attractive	81
2. Les fondements d'un service de garde	81
2.1. Notion de confraternité	81
2.2. Ligne de conduite	81
3. Les dérives liées à un service de garde	82
3.1. Détournement de clientèle	82
3.2. Gardes non assurées	83
3.3. Le contrat de prestation : une précaution d'usage	85
III. <i>La publicité des services de garde</i>	85
1. Règles communes à tous les vétérinaires en matière de communication	86
2. Possibilités offertes aux services de garde	87

CHAPITRE III : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE ENVERS SES SALARIES	89
I. <i>Activité d'urgence et délégation</i>	89
1. Emploi d'étudiants non diplômés	89
2. Assistant	89
3. Remplaçant	90
II. <i>Activité d'urgence et respect du droit du travail</i>	91
1. Dispositions applicables en matière de droit du travail	92
1.1. Astreintes	92
1.1.1. Définition	92
1.1.2. Organisation des astreintes	92
1.1.3. Rémunération des astreintes	92
1.1.3.1. Non cadres et cadres intégrés	93
1.1.3.2. Cadres autonomes	93
1.2. Gardes	94
1.2.1. Définition	94
1.2.2. Rémunération des gardes	94
1.2.2.1. Non cadres et cadres intégrés	94
1.2.2.2. Cadres autonomes	95
1.3. Travail de nuit	95
1.4. Fêtes légales et jours fériés	96
1.5. Cumul d'emploi	97
1.6. Empêchement d'un salarié	97
2. Difficultés d'application du Code du travail	98
2.1. Des contraintes sociales impactant la viabilité économique de l'activité d'urgence	98
2.1.1. Les gardes	98
2.1.2. Les astreintes	98
2.1.3. Conjugaison du travail de jour et du travail de nuit	98
2.2. Gardes, astreintes et jurisprudence	99
2.2.1. Cour d'appel de Paris le 17 mars 2011	99
2.2.1.1. Les faits	99
2.2.1.2. L'arrêt de la Cour d'appel	100
2.2.1.3. La pédagogie du jugement	101
2.2.2. Cour d'appel d'Aix-en-Provence le 18 novembre 2008	102
2.2.2.1. Les faits	102
2.2.2.2. L'arrêt de la Cour d'appel	102
3. Des solutions envisageables	103
3.1. Rédaction attentionnée des dispositions sur les contrats de travail	103
3.1.1. Modalités des astreintes et des gardes	103
3.1.2. Rémunération des astreintes et des gardes	104
3.1.3. Mentions particulières	105
3.2. Le statut de collaborateur libéral	105
3.3. Le regroupement	105
CONCLUSION	107
BIBLIOGRAPHIE	109
<i>Annexe 1 : Exemple de formulaire de demande d'euthanasie</i>	113
<i>Annexe 2 : Exemple de formulaire de demande de décharge de soins.</i>	114
<i>Annexe 3 : Exemple de déclaration de consentement éclairé.</i>	115
<i>Annexe 4 : Exemple de lettre de rupture de contrat avec un client.</i>	116
<i>Annexe 5 : Exemple de compte-rendu de consultation d'urgence.</i>	117
<i>Annexe 6 : Exemple de contrat de prestation de services.</i>	118
<i>Annexe 7 : Exemple de règlement intérieur d'un service de garde.</i>	123
<i>Annexe 8 : Annexe 2 de la Convention Collective Nationale des vétérinaires praticiens salariés.</i>	129
<i>Annexe 9 : Code de déontologie vétérinaire.</i>	132

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : REPRESENTATION DES DIFFERENTES COMPOSANTES DU CONTRAT DE SOINS VETERINAIRES	25
FIGURE 2 : MATERIEL ET MEDICAMENTS INDIQUES DANS CERTAINES SITUATIONS D'URGENCE	30
FIGURE 3 : QUELQUES QUESTIONS-TYPES POUR LE PREMIER CONTACT TELEPHONIQUE AFIN DE DETERMINER LE TYPE D'URGENCE	49
FIGURE 4 : URGENCES NECESSITANT UN EXAMEN IMMEDIAT	50
FIGURE 5 : COEFFICIENTS A APPLIQUER A LA VALEUR MINIMALE DU POINT SELON L'ECHELON DE QUALIFICATION AFIN D'OBTENIR LE SALAIRE MINIMUM CONVENTIONNEL MENSUEL.....	93
FIGURE 6 : COEFFICIENTS DE LA CATEGORIE A APPLIQUER A LA VALEUR MINIMALE DU POINT SELON L'ECHELON DE QUALIFICATION AFIN D'OBTENIR LE MINIMUM CONVENTIONNEL ANNUEL DU FORFAIT JOURS.....	94

INTRODUCTION

L'activité d'urgence est depuis toujours au cœur de la profession vétérinaire. Or, lors d'un acte effectué en urgence, au même titre que lors de son exercice professionnel habituel, le vétérinaire peut voir sa responsabilité engagée. Tout au long de cet exposé, nous avons souhaité cerner les différentes implications juridiques possibles du vétérinaire dans le cadre des urgences, en fonction des différents interlocuteurs auxquels celui-ci peut être confronté : le propriétaire d'animal, ses confrères, mais également son personnel vétérinaire salarié.

En effet, la gestion des urgences et de la continuité des soins, sacerdoce de la profession depuis ses débuts, reste pour autant un sujet actuel, au cœur des préoccupations des vétérinaires, comme le montrent les diverses modifications et ajouts à ce sujet dans la dernière mouture du Code de déontologie datant du 8 juillet 2010. Il apparaît que, malgré la dimension salvatrice et donc prestigieuse et valorisante inhérente à cet exercice, qui permet parfois de sauver des vies, mais surtout de « soulager la douleur » d'animaux souffrants, cette activité pâtit d'une certaine désaffection auprès des praticiens vétérinaires, du fait du temps et de l'investissement souvent peu rémunérateur qu'elle requiert. Ce désintérêt peut donner lieu à un certain laxisme et à diverses dérives, dont les conséquences peuvent se ressentir au niveau relationnel, mais également aboutir à des poursuites en justice, comme nous allons l'étudier.

- Dans une première partie, nous commencerons par préciser la notion d'urgence, puis nous nous intéresserons aux particularités juridiques inhérentes au cadre des soins effectués en urgence. Nous répertorierons en parallèle divers motifs de mises en cause de la responsabilité du vétérinaire par un propriétaire d'animal.

- Dans une seconde partie, nous nous attacherons à faire un état des lieux de la permanence et de la continuité des soins actuellement proposées par l'ensemble de la profession, et nous envisagerons les différends pouvant opposer un vétérinaire à ses confrères au sujet de l'organisation des services de gardes.

- Enfin, dans une dernière partie, nous considérerons le vétérinaire en sa qualité d'employeur, et nous détaillerons les principales dispositions juridiques qui encadrent les astreintes et les gardes.

CHAPITRE I : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE FACE AU PROPRIETAIRE DE L'ANIMAL

L'indépendance est l'essence de la définition du professionnel exerçant à titre libéral. Son corollaire immédiat, non moins essentiel, est la notion de responsabilité. La responsabilité est le fait de répondre de ses actes, c'est à dire d'en assumer toutes les conséquences (12).

Cette notion est devenue l'un des piliers du droit moderne (19). Cependant, lorsque l'on parle de responsabilité, il est important de savoir quelle responsabilité est concernée. Il peut s'agir d'une responsabilité source de sanction (telle que la responsabilité pénale ou la responsabilité disciplinaire) ou d'une responsabilité source d'indemnisation (responsabilité civile ou administrative). La première consiste à sanctionner des comportements que la société réproouve, la seconde consiste à faire indemniser la victime d'un dommage causé par un tiers (38).

La profession vétérinaire, comme toute profession médicale, nourrit de nombreux fantasmes en matière de responsabilité. Il s'agit pourtant d'un contentieux de faible importance numérique, dont le nombre n'augmente pas de manière significative, contrairement à ce qu'il est parfois prétendu. Ce qui est en augmentation c'est le nombre des déclarations de « sinistres » faites par les professionnels à leurs assureurs. Mais l'immense majorité de ces déclarations ne débouche sur aucune action en justice.

En ce qui concerne les vétérinaires, si les actions pénales sont rares, celles qui le confrontent aux instances civiles et ordinaires se développent. Peu de textes existent sur le sujet dans le Code civil, c'est pourquoi les notions de responsabilité vétérinaire (calquée sur la responsabilité médicale) sont essentiellement de nature jurisprudentielle.

Il est important de noter que, si le risque d'une action civile proprement dite existe toujours, la tendance est fréquemment au traitement ordinal, avec certains conflits de compétence (11). C'est pourquoi, nous nous intéresserons donc particulièrement dans notre étude aux décisions rendues par les instances civiles et ordinaires en matière d'urgence.

I. Notion d'urgences

Pour l'activité vétérinaire, est définie comme urgente toute consultation devant être **prise en charge sans délai**, soit au cours d'une journée en semaine sans tenir compte du planning de rendez-vous, soit en dehors des horaires d'ouverture de la structure du vétérinaire traitant (21).

La notion d'urgence varie selon qu'on l'aborde du point de vue du propriétaire ou de celui du professionnel. L'inquiétude aidant, un propriétaire peut avoir tendance à dramatiser l'état de son animal. Nous pouvons retenir la définition établie par Moraillon, selon laquelle l'urgence est un état pathologique qui exige des mesures thérapeutiques rapides et telles qu'à défaut de ces dernières, l'animal est dans une situation dangereuse qui peut mettre en jeu le pronostic vital (33).

Kieffer propose de classer les urgences en deux grandes catégories, que sont les urgences vraies et les urgences psychologiques et de convenance (23). Cadore reprend les mêmes concepts en établissant une dichotomie entre urgences absolues et relatives (6).

Nous adoptons cette dernière classification tout en mentionnant la réserve formulée par Corlouer à propos de ces classifications. En effet, il considère comme dangereux et sans fondement de différencier ainsi les urgences et soutient que toute maladie ou situation perçue par le propriétaire comme nécessitant l'intervention immédiate d'un vétérinaire est une urgence. A l'image de la conception de l'urgence en médecine humaine, Corlouer définit ainsi l'urgence en fonction de la perception qu'en a le client (7).

La Cour de cassation a défini, à maintes reprises, l'urgence médicale comme « **un péril grave et imminent** », ces trois termes étant indissociables.

1. Les urgences absolues

Moins nombreuses, la proportion d'urgences absolues représente selon Kieffer et Moraillon 10 à 20% des consultations d'urgence (23,33). Elles nécessitent une intervention rapide du vétérinaire, un geste immédiat, faute de quoi l'animal meurt ou perd une grande partie de sa fonction (6).

On distingue deux types d'urgences absolues, que sont les urgences **vitales** et les urgences **fonctionnelles** (3). A mi-chemin entre ces deux types, il existe aussi des urgences qui pourraient être qualifiées d'urgences fonctionnelles vitales.

1.1. Les urgences vitales

Les urgences peuvent être considérées comme vitales lorsqu'elles nécessitent une intervention pouvant prévenir la mort de l'animal, le risque pouvant être vital à court ou moyen terme (3). Il peut s'agir, par exemple, d'un arrêt cardiorespiratoire, d'une torsion d'estomac ou encore d'un processus hémorragique.

L'intervention du vétérinaire doit être rapide et ce type d'urgence exige souvent compétence et expérience. De plus, ces urgences imposent absolument un équipement adapté à chaque situation. Les examens complémentaires et les traitements conséquents adaptés doivent être instaurés sans délai.

Le cas singulier de l'euthanasie d'urgence peut être ici mentionné, celle-ci devant être

pratiquée sans délai lorsque aucun traitement ne peut être mis en œuvre, pour mettre fin aux souffrances de l'animal. Ce thème sera de nouveau abordé un peu plus tard dans l'exposé.

1.2. Les urgences fonctionnelles

Elles peuvent être définies comme celles qui nécessitent une intervention rapide pouvant prévenir la dégénérescence ou la perte d'une des grandes fonctions de l'organisme, même si la vie de l'animal n'est pas directement en danger (3). Le glaucome en est un exemple représentatif, car il nécessite une consultation sans délai et une réponse adaptée pour tenter de prévenir la perte de l'œil.

1.3. Les urgences fonctionnelles vitales

Ici encore, la vie de l'animal n'est pas en danger immédiat, mais ces urgences nécessitent une intervention sans délai pour prévenir la dégénérescence ou la perte d'une fonction de l'organisme, l'enjeu étant important puisque la perte de cette fonction signifie que l'animal n'aura plus le confort et toute sa liberté pour continuer à vivre.

Nous pouvons citer, par exemple, le cas d'un animal atteint de parésie des membres postérieurs. Dans ce cas, une thérapeutique médicale voire chirurgicale doit impérativement être mise en œuvre sans tarder, afin d'espérer améliorer le pronostic. Sinon, cette affection pourtant non douloureuse et où l'état général de l'animal est souvent satisfaisant, aboutit à une situation où l'autonomie de l'animal est affectée et mène le plus souvent à une décision d'euthanasie.

2. Les urgences relatives

Elles représentent la grande majorité des urgences rencontrées. Peuvent ainsi être énumérées :

- Les consultations destinées à soulager la douleur ou l'inconfort de l'animal ou à prévenir les complications, sans qu'il y ait pour autant un risque vital ou un danger de perte d'une grande fonction. Il peut s'agir par exemple d'une plaie cutanée légère ou d'un épillet dans l'oreille.
- Les urgences dites psychologiques, pour lesquelles ce n'est pas la gravité du cas qui caractérise l'urgence, mais l'anxiété du propriétaire devant les troubles de son animal. Dans ce cas, le rôle du vétérinaire est d'abord de rassurer le propriétaire, puis de savoir quelle stratégie thérapeutique adopter, pour assurer les premiers soins et éviter l'apparition de complications qui, elles, pourraient constituer une urgence absolue (6). Il convient de rappeler que pour le propriétaire, toute situation insolite, toute affection d'apparition brutale peut constituer une urgence puisqu'il n'est pas en mesure, en sa qualité de néophyte, d'estimer la gravité de l'état de son animal. Une certaine indulgence de la part du vétérinaire est donc de rigueur.

- Les consultations de convenance, correspondant à l'utilisation du service d'urgence pour des motifs sans caractère d'urgence, mais dans des horaires convenant au propriétaire. On retrouve dans ce type de consultations une attente de disponibilité du vétérinaire de la part des propriétaires, déjà perçue en 1992 par Lingenieur (30).

Il peut être nécessaire de donner des limites à l'activité d'urgence, comme l'exclusion de toute consultation vaccinale, afin d'éviter les dérives et de rester disponible pour les vraies urgences.

II. Notions de disponibilité et de qualité de service rendu

La notion d'urgence en clientèle urbaine déborde le cadre restreint de l'urgence médicale vraie pour déboucher sur la notion de disponibilité, qui correspond à une évolution de la place de l'animal de compagnie dans les foyers.

1. Évolution des relations avec l'animal

Une enquête menée par la SOFRES en 2008 (FACCO / TN SOFRES 2008) sur le parc des animaux familiers montre que 24,1% des foyers français possèdent au moins un chien, 27% au moins un chat et 6,7% au moins un rongeur. Leur nombre toujours plus important – 7,8 millions de chiens, 10,7 millions de chats et 3,2 millions de petits mammifères – démontre l'attachement grandissant aux animaux familiers (39).

Cet accroissement quantitatif des carnivores domestiques s'est accompagné d'un resserrement des relations homme-animal débouchant souvent sur une vraie zoolâtrie, comme en témoigne la tendance à dériver, aujourd'hui, vers une « personnalisation » de l'animal comme le montre souvent son nom (37).

D'autre part, diverses études tendent à montrer les bienfaits des animaux de compagnie. En France, le docteur vétérinaire Ange Condoret publia en 1970 le premier ouvrage de référence « L'enfant et l'animal ». Depuis, les études sur les relations entre l'Homme et l'animal se sont multipliées et nombre de ces travaux insistent sur l'impact bénéfique des animaux, que ce soit sur le développement de l'enfant ou comme une solution à l'isolement de la personne âgée ou encore comme un accompagnement dans la maladie. [<http://www.facco.fr/Bienfaits-de-l-animal-de-compagnie>]

Les vétérinaires urbains ont bénéficié de cet engouement pour les animaux de compagnie et de l'attachement de leur propriétaire. Ils occupent ainsi une place privilégiée au centre des relations de l'homme avec son animal.

2. La disponibilité, image de marque du vétérinaire

Cette situation contraint en retour le vétérinaire à assurer son concours et son assistance médicale aux animaux en toute circonstance et à n'importe quel moment. Les vétérinaires l'ont compris depuis longtemps, ce qui a conduit à la mise en place du premier service des urgences il y a presque quarante ans, avant même la création de SOS médecins (3).

Parallèlement au développement de la médicalisation, les propriétaires d'animaux de compagnie sont devenus de plus en plus exigeants. On attend du vétérinaire, selon le principe de la permanence des soins, qu'il offre à ses clients la possibilité que leur animal soit pris en charge par ses soins ou ceux d'un confrère assurant les urgences.

Comme le prouvent les réponses de la communauté vétérinaire à un questionnaire sur la continuité des soins mis en place par Vêto-entraide en 2005, les praticiens ont bien conscience des attentes des propriétaires d'animaux et sont disposés à y répondre (42). En effet, interrogés sur l'importance qu'ils accordent à la continuité de soins, ils ont répondu que c'était avant tout leur « *devoir de soignant* », un « *service considéré comme indispensable par les propriétaires d'animaux* », « *leur image professionnelle auprès de leur client qui est en jeu* », ou encore « *l'image de l'ensemble de la profession qui est en jeu* ». Il est intéressant de noter que dans les communes de moins de 2 000 habitants la notion de devoir du soignant l'emporte alors que dans les agglomérations de 100 000 à 1 000 000 d'habitants, c'est l'image de la profession qui est mise en avant. Assurer un service d'urgence représente certes une responsabilité supplémentaire, mais est générateur d'une « publicité » qui contribue largement à la réputation du praticien.

Ceci témoigne que les notions de disponibilité et de service rendu conditionnent en grande partie l'opinion qu'a le public de notre profession. A une époque où la notion de service est de plus en plus répandue, le public n'admet plus que l'urgence ne soit pas prise en charge dans les meilleures conditions. Ce service contribue à améliorer l'image de marque de la profession vétérinaire.

3. Obligation éthique de secourir un animal en péril

Le péril est défini par Christian Rondeau comme un état de danger grave, imminent et constant (19). Le praticien doit apprécier sous le seul contrôle de sa conscience et des règles de sa profession l'existence d'un péril de mort ou tout péril corporel grave. Cette notion recoupe celle d'urgence vitale ou fonctionnelle précédemment évoquée.

Moraillon établit une différence importante entre l'urgence vétérinaire et l'urgence médicale (33). Ainsi explique-t-il que pour les animaux, lorsque les circonstances ultérieures démontrent que le danger n'était pas si grave, la notion d'urgence ne peut être juridiquement

établie. Ceci diffère de la notion d'urgence médicale pour laquelle, ce qui importe ce n'est pas que le malade ait été réellement en danger, mais qu'il ait eu le sentiment de l'être.

En médecine humaine, l'article 223-6 alinéa 2 du Code Pénal sanctionne « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou des tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ». Les peines principales encourues sont de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (d'après l'article 223-6 du Code Pénal).

Cependant, le péril doit menacer une personne et non des biens. Or, selon les dispositions des articles 516, 524 et 528 du Code civil, l'animal est toujours considéré en droit français comme un bien. Ainsi, comme l'explique le Professeur Penneau, toute analogie de ce qui peut sembler une « obligation de porter secours à un animal en péril », disciplinairement et civilement avec l'article 223-6 du Code Pénal apparaît excessive (19).

Néanmoins, bien qu'il n'existe aucune disposition légale qui oblige le vétérinaire à prodiguer des soins à un animal en péril, l'éthique professionnelle et le Code de déontologie ont fort justement institué cette obligation dont le non respect ne pourrait que choquer le public, et ne pas respecter cette obligation peut exposer le vétérinaire à une sanction disciplinaire (33).

4. L'animal, un sujet de droit naissant

L'évolution des mentalités et du Droit donne à l'animal une place importante qui le distingue aux yeux des propriétaires d'un simple bien meuble. En effet, l'animal est individualisé dès lors qu'il se trouve inclus dans une relation avec l'Homme, que celle-ci soit d'ordre économique ou affectif (animal de rente, animal de compagnie) (19).

Cette évolution de la relation homme-animal est d'ailleurs plus ou moins entérinée par le droit français (12). En principe les animaux sont des biens meubles, donc des « objets de droit », par opposition aux personnes qui sont dotées de volonté libre et autonome et qui sont des « sujets de droit », c'est-à-dire susceptibles d'être titulaires de droits.

Une majorité d'auteurs, même parmi les plus réfractaires à la cause animale, s'accorde aujourd'hui sur le fait que l'animal n'est pas un objet de droit ordinaire. D'après les articles 524 et 528 du Code Civil (loi du janvier 1999), il apparaît que les animaux occupent une position intermédiaire entre les biens qu'ils continuent d'être et les personnes qu'ils ne peuvent être. Ils demeurent des biens, que leur sensibilité fait traiter différemment.

L'animal peut donc être qualifié de *sujet de droit naissant*.

III. Responsabilité civile contractuelle lors des actes accomplis en urgence

1. Notion de contrat de soins

1.1. L'arrêt Mercier

Le 20 mai 1936, la Cour de cassation, suite au pourvoi contre un arrêt de la Cour d'appel d'Aix du 1^{er} juillet 1931, se prononce sur le cas d'une patiente atteinte d'une affection nasale qui avait subi en 1925 un traitement aux rayons X, à la suite duquel se déclara une radiodermite des muqueuses de la face. Cette patiente, estimant que cette nouvelle affection était imputable à une faute, intente une action à l'encontre du radiologue en dommages et intérêts (36). L'arrêt rendu indique explicitement :

« Attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science ; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle... ».

Cet arrêt, connu sous le nom d'arrêt Mercier, possède une valeur fondatrice essentielle. En admettant qu'il se créait entre le praticien et son patient un contrat, tacite mais néanmoins réel, et que de fait, la responsabilité du médecin vis à vis de son patient ne pouvait être délictuelle et fondée sur les articles 1382 et 1383 du Code Civil, comme cela l'était jusqu'en 1936, mais nécessairement contractuelle et fondée sur l'article 1147 du Code civil, il a complètement modifié les bases juridiques de la responsabilité des médecins.

1.2. Transposition de l'arrêt Mercier au droit de la responsabilité des vétérinaires

Dès 1941, il est établi que la responsabilité du vétérinaire, alors uniquement délictuelle, suit les mêmes bases juridiques que celle du médecin.

L'arrêt du 25 janvier 1941 stipule que *« les règles relatives à la responsabilité médicale sont applicables à l'art vétérinaire avec les mêmes tempéraments qu'imposent les différences de techniques inhérentes à celles du diagnostic et des modes opératoires. Le vétérinaire ne contracte vis-à-vis de son client d'autre obligation que de donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science et de la technique ».*

La Cour de cassation confirme ce premier jugement par l'arrêt du 31 janvier 1989 : *« Attendu qu'il se forme entre un vétérinaire et son client un contrat comportant, pour le praticien, l'engagement de donner, moyennant des honoraires, des soins consciencieux,*

attentifs et conformes aux données acquises de la science ; que la violation, même involontaire, de cette obligation peut être sanctionnée par une responsabilité contractuelle, dans la mesure où elle procède d'une faute, qu'il appartient au client de prouver ».

Les notions développées dans l'arrêt Mercier sont intégralement et strictement transposables au droit de la responsabilité vétérinaire. L'acte médical vétérinaire étant assimilable à un contrat, la responsabilité civile du vétérinaire est légitimement contractuelle et fondée essentiellement sur l'article 1147 du Code civil.

Ainsi, la jurisprudence qui s'établit en médecine humaine est-elle applicable dans le domaine vétérinaire. Cependant, malgré des similitudes dans la jurisprudence entre les deux types de médecine, il faut noter que des différences non négligeables existent et qu'il pourrait être délicat d'appliquer à notre profession toutes les décisions prises en matière de responsabilité médicale humaine.

1.3. Analyse du contrat de soins

L'acte médical vétérinaire est assimilable à un contrat (12). Il peut être intéressant de mentionner la définition du contrat qui nous est donnée par l'article 1101 du Code civil :

« Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose ».

L'article 1134 du Code civil précise une des caractéristiques essentielles du contrat : *« Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites [...] ».* Ainsi, les parties liées par un contrat, ou « co-contractants », sont-elles tenues de remplir un certain nombre d'engagements l'une envers l'autre. En d'autres termes elles sont débitrices des obligations nées du contrat.

Si l'un des co-contractants ne respecte pas les obligations qui lui sont imputées, il s'expose à voir engagée sa responsabilité contractuelle (puisque née du contrat). Et, comme l'explique l'article 1147 du Code Civil : *« Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part ».*

Signalons ici que, en la matière, l'animal reste assimilable à une « chose » et n'intervient évidemment pas dans la convention. Le contrat de soins est un contrat tacite, passé entre le praticien et le propriétaire de l'animal ou son représentant. L'ensemble des obligations principales et secondaires nées du contrat de soins sont résumées dans la figure suivante :

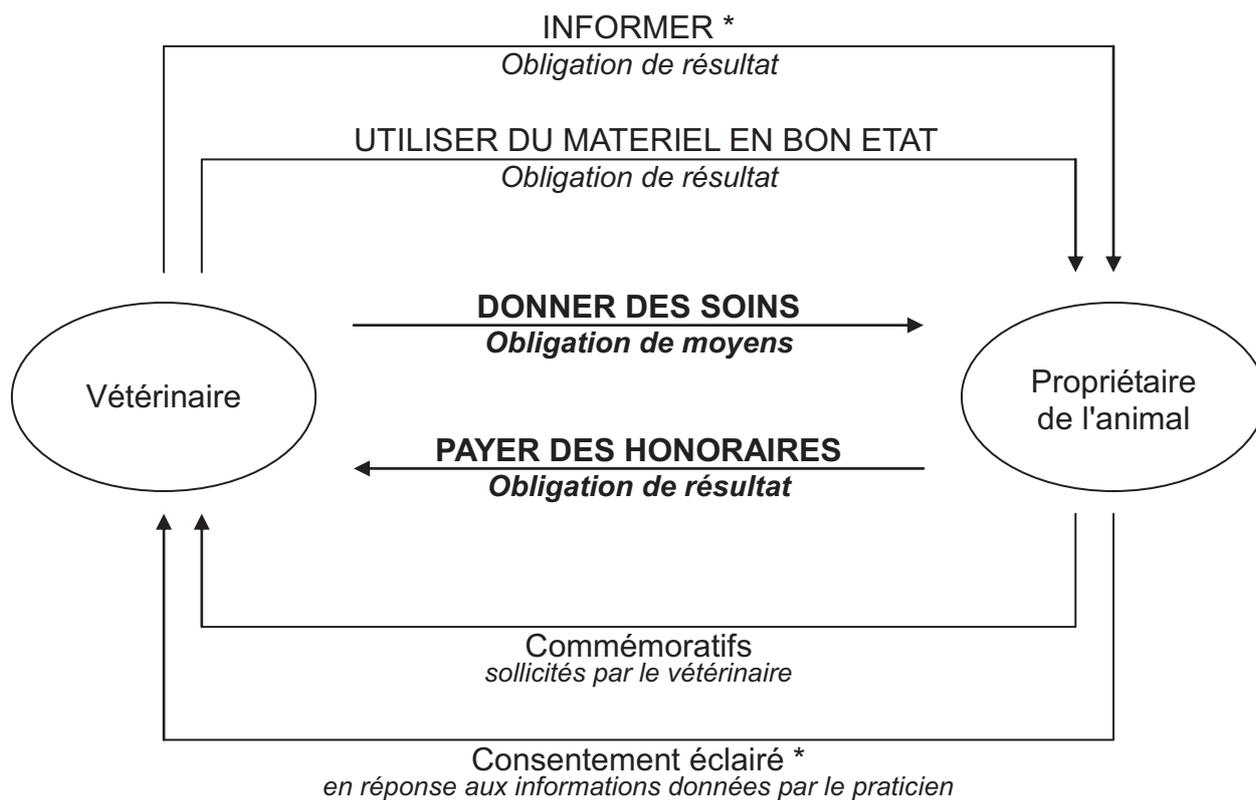


Figure 1 : Représentation des différentes composantes du contrat de soins vétérinaires

[D'après Y. Legeay (19)]

Dans la suite de cet exposé, nous envisagerons uniquement les obligations incombant au vétérinaire.

2. L'obligation principale

2.1. L'obligation principale de moyens

Que ce soit dans l'exercice de la médecine humaine ou vétérinaire, il apparaît que le praticien ne peut s'engager à guérir le malade, du fait que la guérison possède un caractère **aléatoire**. En conséquence, donner des soins ne peut constituer une obligation de résultat.

Cependant, conformément à l'arrêt Mercier, les soins dispensés doivent obéir à certains critères de qualité. Ils doivent être « **consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science** ». Le vétérinaire est tenu de donner à l'animal des soins diligents et en harmonie avec le niveau de connaissances scientifiques du moment (12).

L'obligation principale du praticien est donc de mettre en œuvre **tous** les moyens

nécessaires pour donner des soins adaptés à l'animal, permettant de répondre à l'exhortation qui lui est faite par l'article 1137 du Code civil d'apporter « *tous les soins d'un bon père de famille* ». Il s'agit donc bien d'une obligation de moyens et non de résultat. Le succès, soit la guérison, n'est en aucun cas garanti.

Ceci est particulièrement applicable en ce qui concerne les situations d'urgence, comme le souligne Robert P. Knowles « *Le vétérinaire engagé dans les soins intensifs et les urgences doit tirer sa satisfaction des efforts qu'il fait pour sauver une vie. Le problème doit être traité non par rapport à ses chances de succès mais par rapport au contrat moral qui lie le vétérinaire à l'animal et à son propriétaire* » (13).

Nous pouvons illustrer ceci par l'étude d'une plainte pour manquement aux obligations de moyens survenue en juin 2001 (42). Les faits sont les suivants :

Une jument à coliques est référée en urgence par son vétérinaire à la Clinique Equine C. qui en est prévenue par information de la secrétaire par téléphone, tôt dans la matinée. A l'arrivée de la jument à la clinique à 11 heures, aucun docteur n'est présent, le Dr Y. n'arrivant qu'à 12 heures du fait qu'il n'avait pas été prévenu. Il prodigue des soins à l'animal (trocart, sondage, perfusion...) mais refuse de l'opérer. L'état de l'animal se dégrade et il doit être euthanasié le lendemain. Une plainte est portée contre le Dr Y. pour manquement à l'obligation de moyens.

Les juges ont statué que la possible négligence de la secrétaire ne pouvait engager la responsabilité du Dr Y., d'autant que les vétérinaires de l'association étaient tous joignables par portable. De surcroît, rien ne permet d'infirmer les déclarations du Dr Y., selon lesquelles l'état de l'animal excluait d'emblée toute intervention chirurgicale, ni son affirmation qu'à son arrivée il ait prodigué des soins, ni que ces soins n'aient pas été conformes aux données actuelles de la science. De ce fait, la plainte fut jugée non fondée et la relaxe fut prononcée.

Cette affaire montre bien que le fait qu'un vétérinaire n'ait pas réussi à soigner l'animal (donc n'obtienne pas le résultat recherché) n'implique en aucune façon qu'il ait manqué à son obligation principale, dans la mesure où il a mis en œuvre les moyens suffisants pour essayer d'obtenir un résultat favorable.

Cette affaire nous permet de souligner que du fait de l'obligation de moyens, la faute n'est pas présumée. Elle doit être démontrée par le client, à qui incombe la charge de la preuve. En effet, la responsabilité contractuelle du praticien ne peut être engagée qu'en cas de faute démontrée, que les tribunaux retiennent comme étant celle que « *n'aurait pas commise, dans les mêmes circonstances, un praticien avisé et sûr de son art* ». D'une manière générale, elle peut être engagée chaque fois qu'au cours d'un acte professionnel survient un fait dommageable susceptible d'être interprété comme une faute résultant d'une inexécution du contrat de soins, cette estimation étant du ressort du seul juge. Le défendeur n'a pas à apporter la preuve qu'il n'a commis aucune faute dans l'exercice de son art ; c'est le demandeur qui doit apporter la preuve d'une telle faute et établir le lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Précisons également qu'une erreur de diagnostic n'est pas passible de faute si l'obligation de moyens a été respectée, surtout si le diagnostic est difficile à établir. Ainsi, le praticien pourra voir sa responsabilité engagée pour insuffisance de moyens si le client parvient à prouver que les soins mis en œuvre ne répondent pas à certaines exigences de qualité, en termes de valeur thérapeutique de ces soins ou d'application dans leur réalisation.

En outre, l'obligation de moyens est transcrite dans le Code de déontologie, et son non respect est passible d'une sanction disciplinaire. L'article R.*242-33 qui énonce ainsi que « *Le vétérinaire acquiert l'information scientifique nécessaire à son exercice professionnel, en tient compte dans l'accomplissement de sa mission [...]* » et qu'il « *accomplit les actes liés à son art selon les règles de bonnes pratiques professionnelles [...]* ».

Nous avons ici recueilli quelques décisions de diverses Chambres de discipline dans ce cadre (18).

a) Mlle F. et Mr F. contre le Dr D. pour ne pas avoir diagnostiqué une dilatation-torsion d'estomac, malgré une clinique très évocatrice, le soupçonnant au surplus de se trouver sous l'emprise de l'alcool.

Attendu que des investigations nécessaires pour s'assurer qu'il ne s'agissait pas d'une dilatation-torsion de l'estomac, alors que le tableau clinique était complet, auraient dû être réalisées, et qu'en plus des photographies attestent que l'état des locaux ne permet pas d'apporter des soins corrects à un animal, donnant ainsi une image déplorable de la profession, la sanction est la suspension du droit d'exercer pour une durée d'un an, dont onze mois avec sursis.

Une autre disposition de l'article R.*242-33 du Code de déontologie, selon laquelle « *le vétérinaire n'exerce en aucun cas sa profession dans des conditions pouvant compromettre la qualité de ses actes* », n'a donc pas été respectée.

b) Mme D. et Mr A. contre le Dr L. pour avoir laissé repartir de son cabinet un chien accidenté de la route sans avoir pratiqué les examens nécessaires pour déceler une fracture de la hanche et une luxation de l'autre hanche.

Attendu que l'examen clinique n'a pas révélé d'anomalie sur les membres postérieurs, et qu'au surplus la radio attestant des lésions a été effectuée 2 jours après la visite chez le Dr L., et que l'animal vit en liberté permanente accompagnant un SDF, ce qui engendre la possibilité d'un second accident, il ne peut être prouvé que cette lésion existait déjà. De ce fait, il a été décidé que les soins apportés par le Dr L. étaient adaptés à ce qu'il avait pu constater, et la relaxe a été prononcée.

c) Mr et Mme D. contre le Dr G. pour avoir affirmé qu'il ne restait aucun chiot dans l'utérus de leur chienne, sans faire de radiographie afin de s'en assurer alors qu'il en restait deux, et pour ne pas avoir apporté le traitement adapté à l'urémie élevée qu'elle présentait.

Attendu que les faits sont avérés et qu'ils ont provoqué une perte de temps dans les soins, ce qui a contribué au décès de l'animal, la sanction est la suspension du droit d'exercer pour une durée d'un mois avec sursis.

d) Mr et Mme T. contre le Dr G. pour mauvaise qualité des soins apportés, ayant entraîné la mort de leur chat, ainsi que pour avoir refusé de les recevoir et de leur communiquer les résultats d'analyse.

Attendu que le chat présentait une déshydratation majeure suite à une sévère infection urinaire, qu'une perfusion était effectivement nécessaire et que le Dr G. a refusé de pratiquer, il apparaît que les soins ont été inadaptés. A ceci s'ajoute le fait que le Dr G. a refusé de recevoir les clients. Une réprimande est prononcée, assortie de l'interdiction de faire partie d'un CRO pour une durée de six ans.

e) Mr et Mme C.-J. contre le Dr K. pour avoir diagnostiqué une fracture du fémur sans avoir

réalisé de radiographie sur leur chat accidenté, et avoir prétendu avoir posé un cerclage afin de réduire la fracture.

Attendu qu'en l'absence d'amélioration de l'état de l'animal, les plaignants l'ont amené chez un confrère qui a pratiqué une radiographie mettant en évidence non seulement une fracture du bassin, mais également l'absence de fracture fémorale et de cerclage, les faits sont avérés et aggravés par la volonté de tromper le client. La sanction est la suspension du droit d'exercer pour une durée de quatre mois dont deux avec sursis sur l'ensemble du territoire national, sanction confirmée en appel par la Chambre supérieure de discipline.

Le cas de l'euthanasie

Il arrive parfois que le propriétaire choisisse de ne pas engager de frais et de faire euthanasier son animal, alors que des alternatives thérapeutiques existaient et avaient été présentées. Pour se protéger de tout revirement d'opinion, le vétérinaire doit faire remplir une autorisation d'euthanasie. Un exemple de formulaire d'autorisation d'euthanasie est présenté en Annexe 1.

Le vétérinaire, face à un cas d'urgence, doit donc utiliser les possibilités découlant de ses connaissances et de ses moyens matériels pour empêcher que la vie de l'animal qui lui est confié ne soit mise en péril (33).

2.1.1. Matériel recommandé pour l'activité de soins d'urgences

La Chambre supérieure de discipline a sanctionné un vétérinaire d'une réprimande pour avoir usé de l'appellation « clinique vétérinaire » alors qu'il ne dispose pas de matériel de réanimation, suite à son refus d'apporter des soins urgents à une chienne faisant une réaction allergique importante à l'un des produits qu'il venait de lui injecter.

Un vétérinaire ne peut donc pas s'exonérer de l'obligation de moyens qui pèse sur lui, du fait qu'il ne possède pas le matériel adéquat. Ceci est particulièrement vrai pour les grandes structures vétérinaires, telles que les cliniques ou les centres hospitaliers, qui ont l'obligation de posséder du matériel de réanimation adéquat, en vertu de l'article 4 de l'arrêté du 4 décembre 2003 relatif aux catégories de domiciles professionnels vétérinaires.

Nous avons choisi de présenter sous forme de « check-list » le matériel minimal nécessaire que devrait posséder toute structure vétérinaire pour assurer la prise en charge des urgences. Les indications et contre-indications des différents produits et le détail des différents traitements ne sont pas évoqués. La liste décrite n'est qu'un exemple qui recoupe les principales recommandations des différents auteurs (13, 17, 19).

Équipement de base :

- Matériel : Stéthoscope, thermomètre, matériel de perfusion (cathéters veineux, tubulures, robinets à trois voies), matériel pour pansements et attelles, trousse de petite chirurgie permettant de réaliser des sutures simples, champs stériles, autres sondes (urinaires, gastriques), matériel de désinfection, seringues et aiguilles, compresses.
- Médicaments :
 - Antibiotiques : injectables, pouvant notamment être administrés par voie

- intraveineuse,
 - Corticoïdes d'action rapide,
 - Diurétiques,
 - Anesthésiques,
 - Insuline rapide,
 - Solutés pour perfusion : NaCl 0,9%, Ringer Lactate.
- Matériel anesthésique : jeu de sondes endotrachéales (au moins 6 diamètres différents), laryngoscope, ballon pour assistance respiratoire manuelle, embout de raccordement.

Le matériel nécessaire à certaines situations particulières d'urgence est détaillé dans la Figure 2.

Dans certaines grosses structures, en plus des cages de contention classiques, l'équipe dispose de « cages de réveil » pouvant être des cages spécialement conçues ou des « lits de réveil » issus des hôpitaux pédiatriques permettant d'avoir en permanence l'animal à hauteur d'homme pour effectuer des soins intensifs. Il est également souhaitable de disposer de cages à oxygène et de perfuseurs spécialisés ou pousse-seringues. Les médicaments de réanimation peuvent être disposés sur un assistant muet pour plus de commodité, cet assistant pouvant être transporté à tout moment en tout point de la clinique (13).

La salle de soins intensifs est le théâtre d'actes stressants. Elle doit être spacieuse, aérée, facile d'accès, proche du bloc opératoire et non isolée. Si possible, l'air doit y être filtré et renouvelé. Tout doit y être organisé pour soulager les acteurs des contingences matérielles.

Dans le même ordre d'idée, il peut être intéressant de maintenir à disposition, dans les chenils ou la salle de soins intensifs, certains documents tels que (13,19) :

- Les manœuvres successives de la réanimation cardiorespiratoire.
- Les tableaux de besoins hydriques, électrolytiques et caloriques en fonction du poids des animaux.
- Les formules adéquates de correction des troubles de la kaliémie et de la réserve alcaline.
- Les doses, rythmes et voies d'administration des principaux médicaments.

Un certain nombre de paramètres vitaux doivent également pouvoir être évalués de façon immédiate. Les résultats fournis par ces mini-laboratoires de substitution constituent de bonnes indications. Dans l'idéal, ils doivent être confirmés et affinés dès que possible par un laboratoire professionnel (13).

Hématologie : hématicrite, numération formule

Biochimie : glycémie, protéines totales, albuminémie, créatininémie, urémie, kaliémie, PAL (Phosphatases alcalines), ALAT (Alanines Aminotransférases).

Bilan de coagulation : TQ (Temps de Quick), TCA (Temps de Céphaline Activée).

Urines : pH, densité urinaire au réfractomètre, bandelettes réactives.

L'absence de réalisation d'examen complémentaires s'inscrivant dans la démarche diagnostique et thérapeutique logique peut entraîner des sanctions.

La Chambre de discipline de la région PACA a ainsi prononcé un avertissement envers le Dr L. pour ne pas avoir fait d'analyses sanguines (notamment la glycémie) sur un animal présenté en urgence pour crise convulsive avec perte de conscience. Les faits sont d'autant

plus graves que la propriétaire a particulièrement insisté sur l'état diabétique de son chat et que l'analyse aurait permis de diagnostiquer une hypoglycémie et non pas le contraire comme ce fut le cas.

	Matériel	Médicaments
Urgence dermatologique	Otoscope Microscope et colorants	
Intoxication	Sonde gastrique Coordonnées du centre anti-poison / banque de données toxicologiques de Lyon.	Émétiques Charbon actif Chélateurs Antidotes spécifiques
Urgences neurologiques Syndrome convulsif	Glucomètre Transilluminateur Marteau à réflexes Pince Kocher	Benzodiazépines Barbituriques Gluconate de calcium Insuline
Urgences uro-génitales	Sondes urinaires pour chien et chat Vaginoscope	Anesthésique local Ocytocine Prostaglandines Anti-hémorragiques Anti-spasmodiques
Urgences cardiorespiratoires	Oxygène Électrocardiographe Tubes de trachéotomie Ballon d'ambu	Vasodilatateurs veineux Digitaliques Anti-arythmiques Dopamine Atropine Adrénaline Inhibiteurs calciques. Sang et nécessaire à transfusion
Urgences ophtalmologiques	Transilluminateur Ophtalmoscope Tonomètre Colorants diagnostiques (fluorescéine et collyre mydriatique).	Atropine collyre Collyres anti-inflammatoires Collyres anti-infectieux Mannitol Inhibiteur anhydrase carbonique
Urgences gastro-entérologiques	Sonde gastrique	Antiémétiques Antispasmodiques Anti-acides Laxatifs. Anti-diarrhéiques

Figure 2 : Matériel et médicaments indiqués dans certaines situations d'urgence (13,17,19).

2.1.2. Obligation de compétence

Le vétérinaire doit être formé à la prise en charge de l'urgence et connaître les protocoles à suivre face à chaque type d'urgence auquel il est susceptible d'être confronté, ainsi que les gestes d'urgence indispensables tant en canine qu'en équine ou en rurale (42). Cette obligation de compétence n'est pas clairement définie dans le Code de déontologie. Cependant, cela constitue un devoir majeur du vétérinaire effectuant des gardes, qui a ainsi la responsabilité de la survie des animaux qui lui sont présentés (13).

En effet, l'activité de soins d'urgence nécessite une certaine réactivité et des compétences particulières qui nécessitent a fortiori une certaine expérience. Ainsi, l'emploi, dans des services de garde, d'étudiants non encore autorisés à exercer, peut être considéré comme un manquement à l'obligation de compétence.

En revanche, il est possible que le manque d'expérience puisse excuser une mise en œuvre de moyens insuffisante par rapport à ce qu'elle aurait dû être. Pour éclaircir ce point, nous pouvons citer un jugement rendu par la Chambre de discipline de la région Rhône-Alpes, à propos d'un jeune vétérinaire qui avait été accusé de ne pas avoir mis en œuvre tous les moyens pour diagnostiquer une rupture vésicale sur une chienne, suite à un accident. Il a été décidé que l'inexpérience excusait l'absence de réalisation d'examens complémentaires, du fait que l'examen clinique avait mis en évidence un état de choc, mais sans signes alarmants concernant la vessie. La relaxe a donc été prononcée.

2.1.3. Décisions chirurgicales

Les décisions chirurgicales doivent être soigneusement prises en fonction de la balance bénéfique/risque. Ce n'est pas une faute d'anesthésier d'urgence un animal traumatisé sur la voie publique et qui présente une hémorragie abdominale qu'il convient de juguler rapidement. C'en serait une d'anesthésier un chien qui, dans les mêmes circonstances, ne souffre que d'une fracture du fémur pouvant faire l'objet d'une intervention différée, en l'absence de radiographie thoracique permettant d'exclure la présence d'une hémorragie pulmonaire augmentant le risque à l'anesthésie (33).

Pour illustrer ces propos, nous pouvons évoquer une affaire assez ancienne (Cour d'appel de Caen le 1er octobre 1996) qui traite d'une faute d'imprudence dans la conduite anesthésique (36). Les faits sont les suivants :

Un vétérinaire est appelé pour un cheval qui s'est blessé à la face interne du jarret. Après avoir procédé à l'examen clinique de l'animal, il souhaite procéder à une intervention d'urgence sous anesthésie générale. Pour ce faire, il réalise une induction à l'aide d'un tranquillisant, le Domosédan ND, et de kétamine, un inducteur anesthésique, l'Imalgène 1000 ND. Puis, au cours de la chirurgie, l'animal présentant des signes de réveil, il administre en plusieurs fois une dose de 136 mg/kg d'hydrate de chloral (Imochloral ND), le maximum recommandé étant de 100 mg/kg en association avec de la kétamine, la dose toxique est fixée à 140 mg/kg si l'animal est à jeun. Le cheval décède peu de temps après l'intervention.

« Attendu que le vétérinaire a utilisé un produit de moins en moins utilisé en anesthésie du fait de son faible indice thérapeutique, à une dose supérieure à celle recommandée, il est déclaré coupable d'avoir commis une faute d'imprudence dans la

conduite anesthésique. »

De plus, une des obligations accessoires du contrat de soins est le fait d'obtenir des renseignements concernant le patient. Le vétérinaire doit ainsi questionner le propriétaire à l'aide de demandes orientées, comme s'informer sur la mise à jeun d'un animal avant une opération, ce qui n'a pas été fait dans le cas présent. On ne peut donc pas écarter que le fait que l'animal ait été nourri peu de temps avant l'anesthésie ait joué un rôle favorisant dans la survenue de l'accident.

Il convient de rappeler que les décisions chirurgicales ou l'hospitalisation dépendent aussi de la volonté et des moyens financiers du propriétaire. Si celui-ci refuse de mettre en œuvre les soins nécessaires, il convient de faire signer une décharge de responsabilité expliquant l'état de l'animal ainsi que les mesures qui seraient nécessaires (42). Un exemple de formulaire de décharge est donné en Annexe 2.

2.2. Circonstances exceptionnelles et obligation de moyens allégée

La délivrance de soins d'urgence peut alléger l'obligation contractuelle générale. En effet, l'arrêt Mercier invoque la notion de circonstances exceptionnelles que les tribunaux utilisent pour admettre qu'en matière d'urgence, le praticien puisse se trouver dans l'obligation d'utiliser des moyens plus simples ou des techniques plus sommaires. Moraillon cite ainsi l'exemple d'un syndrome de dilatation-torsion de l'estomac et explique qu'en raison de l'extrême urgence de l'intervention, le praticien ne sera pas fautif s'il commence l'intervention chirurgicale sans disposer de tous les renseignements nécessaires sur l'hématologie du malade (33). Il est néanmoins conseillé de mettre en œuvre d'urgence la thérapeutique du choc avant même l'intervention chirurgicale. Nul doute que l'extrême urgence soit prise en considération par le juge pour excuser la mise en œuvre de moyens plus sommaires.

Les considérations sur l'atténuation des exigences imposées au vétérinaire en matière d'urgence ne doivent cependant pas l'inciter au laxisme. Il doit disposer d'un équipement adapté et donner des soins consciencieux et conformes aux données actuelles de la science, c'est-à-dire conformes aux protocoles classiques en matière de soins d'urgence. Ainsi, toute consultation doit-elle être menée en respectant une attitude diagnostique rigoureuse et une démarche thérapeutique complète. Les examens complémentaires et les éventuelles anesthésie et chirurgie doivent être réalisés sans délai si l'état de l'animal le nécessite, dans la mesure des possibilités du vétérinaire (telle que faire appel à un autre vétérinaire d'astreinte).

La Chambre de discipline de la région Picardie a ainsi prononcé un avertissement contre le Dr P. pour ne pas avoir effectué de soins sur le chien de Mr et Mme D. qui présentait une dilatation-torsion de l'estomac. En effet, malgré le fait qu'il n'était pas en mesure de réaliser la chirurgie et qu'il a tenté d'orienter les clients vers des confrères disposant du plateau technique nécessaire pour le faire, il aurait dû réaliser un examen clinique et dispenser les premiers soins.

2.3. Spécialisation et obligation de moyens renforcée

Dupré et Corlouer considèrent l'urgence et la réanimation comme une spécialité à part

entière, et voient la reconnaissance par la profession de la spécificité d'unités de soins intensifs-réanimation comme une nécessité incontournable dans le progrès de cette médicalisation (13).

Dans la jurisprudence, avoir le titre de spécialiste renvoie à une obligation de moyens renforcée qui aggrave l'obligation contractuelle générale, mais qui ne peut cependant être assimilée à une obligation de résultat, comme l'a fait valoir un arrêt de la Cour de cassation, en raison du fait que toute intervention sur le vivant conserve toujours sa part d'aléas.

Il ne faut pas cependant négliger que le terme « spécialisation » répond à un cadre juridique strict. La spécialisation vétérinaire, créée par décret du 7 décembre 1992, a comme objectif d'accroître le niveau de compétence des vétérinaires dans les différents domaines de l'exercice professionnel et est consacrée par des diplômes fournis par les Écoles Vétérinaires, éventuellement en association avec d'autres établissements ou organismes français et étrangers (34). Au nombre de ces enseignements, figurent ceux aboutissant à la délivrance des Certificats d'Études Approfondies Vétérinaires (CEAV) et des Diplômes d'Études Spécialisées Vétérinaires (DESV). Seule, l'obtention d'un DESV confère le titre de vétérinaire spécialiste en France ; or il n'existe pas de CEAV ou de DESV dédié à la médecine d'urgence.

Il n'existe pas non plus à l'heure actuelle de Collège Européen d'Urgences et Soins Intensifs, à l'image du Collège Américain des Urgences et Soins Intensifs (American College of Veterinary Emergency and Critical Care – ACVECC), qui compte 334 diplômés, dont 35 spécialisés en grands animaux (2).

Ces diplômés exercent pour la plupart aux États-Unis, mais également au Canada, au Royaume-Uni, en Suisse, aux Pays-Bas. Deux d'entre eux exercent actuellement en France : le Dr Roux à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort, et le Dr Aumann à l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse, tous les deux en tant que responsables des services de Soins Intensifs. Néanmoins, ils ne peuvent se présenter en qualité de spécialiste car ce diplôme n'a pas d'équivalence en France. En effet, le décret du 16 décembre 2008 relatif à la spécialisation vétérinaire et à la traduction des diplômes, certificats ou titres de vétérinaire ne permet l'obtention d'un titre reconnu équivalent au DESV, que si ce DESV existe, pour l'instant uniquement pour les Collèges européens (22,42).

3. Les obligations accessoires : obligations de résultat

3.1. Obligation d'information et consentement éclairé

3.1.1. Principe du consentement éclairé

Il s'agit de l'obligation faite au praticien de fournir à son client une information quant aux soins qui doivent être prodigués, information que la jurisprudence a qualifiée de « complète, loyale et intelligible ». Cette information est un préalable aux soins et doit permettre au praticien d'obtenir ce que l'on a coutume d'appeler le consentement éclairé de

son client (ou son refus éclairé, le cas échéant) (10).

Un défaut d'information est constitutif d'une faute, surtout lorsqu'il concerne une décision importante devant être prise face à une étape clef de la thérapeutique, comme peut l'être une décision chirurgicale (12). L'obtention du consentement éclairé est un élément d'actualité majeur du droit de la responsabilité civile des professions de santé en général et de la profession de vétérinaire en particulier. On retrouve cette obligation dans l'article R*242-48 du Code de déontologie : « [...] *Il formule ses conseils et ses recommandations, compte tenu de leurs conséquences, avec toute la clarté nécessaire et donne toutes les explications utiles sur le diagnostic, sur la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie* ».

Un contre-exemple est donné par la sanction assez légère prononcée par la Chambre de discipline de la région Midi-Pyrénées, concernant la réalisation d'une amputation du chat de la fille du plaignant sans son autorisation, par le Dr V. En effet, considérant le fait que le Dr V. reconnaît ne pas avoir demandé l'autorisation à la fille du plaignant et n'avoir pas pensé à la contacter par téléphone, et que cet aveu apparaît être de bonne foi, la Chambre de discipline n'a pas sanctionné le vétérinaire autrement que par une mise en garde orale (18).

Il faut cependant prendre en compte la difficulté d'obtenir, parfois, le consentement éclairé dans le cadre d'une urgence, puisque celle-ci met le praticien face à des impératifs cliniques, humains et financiers.

Les conditions de la rencontre ne facilitent pas toujours le dialogue serein, posé et rationnel. Les arguments présentés peuvent être difficilement reçus du fait de l'émotion et parfois du choc des propriétaires (42). Il est important de conserver le maximum de traces écrites, ne serait-ce que pour la facturation des actes, et d'établir éventuellement un contrat de soins.

Le contenu de l'information a fait l'objet d'une réelle évolution jurisprudentielle, ces dernières années. Le vétérinaire doit informer le propriétaire de l'animal ou de l'élevage ;

- de son état (diagnostic) et de l'évolution **prévisible** de celui-ci (pronostic) ;
- de la nature des choix thérapeutiques et de leurs conséquences ;
- des alternatives thérapeutiques existantes, en particulier l'existence de praticiens plus spécialisés ;
- des risques encourus par le patient lors de la thérapie, y compris les risques graves exceptionnels ;
- des conditions d'hospitalisation si l'animal doit en faire l'objet.

En médecine humaine, le risque grave est défini comme le risque de nature à avoir des conséquences mortelles, invalidantes ou même esthétiques graves, compte tenu de leurs répercussions psychologiques et sociales. Il est aisément compréhensible que lors d'une situation d'urgence en médecine vétérinaire, les risques graves, voire mortels, doivent absolument être évoqués. De même, lorsque des risques nouveaux auront été identifiés après l'exécution des investigations, ou des actes de soins, le propriétaire concerné doit en être informé avant d'instaurer toute modification thérapeutique, sauf en cas d'impossibilité de le joindre.

Ainsi la Chambre de discipline de la région Rhône-Alpes a-t-elle prononcé une réprimande contre le Dr K. pour ne pas avoir prévenu les propriétaires d'une chienne d'une

découverte opératoire et obtenu leur consentement éclairé avant de poursuivre la chirurgie. En effet, au lieu du pyomètre attendu, il a constaté une cystite purulente qu'il a décidé de traiter chirurgicalement. Cette découverte opératoire modifiant le pronostic, il aurait dû entrer en contact avec les clients pour les informer de la gravité de l'affection et recueillir leur consentement avant de poursuivre l'opération.

Enfin, il est important de considérer que le client a le droit de consentir, mais aussi bien de refuser les soins qui lui sont proposés. Un vétérinaire a ainsi été mis en cause pour avoir eu une attitude agressive envers une propriétaire suite à son refus de le laisser opérer sa chienne d'un pyomètre. Étant donné que les faits ont été prouvés par une main courante au commissariat sur laquelle il est fait mention de l'agressivité du vétérinaire par un agent de police, l'avertissement a été prononcé.

3.1.2. Coût des soins et consentement éclairé : une spécificité vétérinaire

Il peut s'avérer pertinent d'informer le propriétaire, dès son appel téléphonique, du coût de base d'une consultation en urgences, déplacement compris ou non, puisqu'en médecine vétérinaire, le coût des soins a un impact non négligeable (42). Cette information doit être délivrée avec tact, mais elle permet au propriétaire d'arbitrer entre ce qu'il perçoit de l'urgence de l'état de l'animal et le surcoût par rapport à une consultation classique qui aurait lieu le lendemain. En effet, ce surcoût, bien que compréhensible, est parfois inattendu pour les propriétaires et peut être source de plaintes, comme nous pouvons l'illustrer par les affaires suivantes (18,42).

Affaire n°1 : Mr E. et Mme L. contre le Dr K., au motif que les honoraires réclamés lors d'une intervention d'urgence à domicile sur leur chienne étaient trop élevés.

Attendu que les honoraires facturés comprennent une intervention d'urgence, les frais de déplacement et des soins, ils ne paraissent pas exorbitants, de ce fait la relaxe a été prononcée.

Affaire n°2 : Mme L. contre le Dr B. pour avoir facturé des honoraires sans rapport avec la prestation effectuée.

Attendu que l'animal a été présenté aux urgences suite à un accident, et que le montant des honoraires ne semble pas excessif au regard des examens et des soins apportés dans ce cadre, la relaxe est prononcée.

Affaire n°3 : Mr G. contre le Dr F. pour ne pas avoir donné une information suffisante sur le montant des honoraires engendrés par les soins consécutifs à la blessure de son animal.

Attendu que la facture ne semble pas excessive au regard des soins effectués la relaxe a été prononcée.

Au travers de ces affaires, il apparaît que les vétérinaires sont peu condamnés pour les honoraires réclamés lors des urgences. Cependant, pour éviter les plaintes, il semble nécessaire de bien informer les propriétaires du coût engendré par leur intervention.

Au demeurant, le code de déontologie (article R*242-49) précise d'ailleurs que les honoraires doivent absolument être présentés et expliqués : « (...) Les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins

donnés et des circonstances particulières. Leur présentation doit être explicite en ce qui concerne l'identité du ou des intervenants et la nature des prestations effectuées par chacun. [...] Le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement ».

3.1.3. Preuves du consentement

L'obligation d'information est assortie d'une obligation de résultat depuis l'arrêt du 27 février 1997 rendu par la Cour de cassation concernant la responsabilité des médecins dans le domaine de l'obligation d'information (12).

Suite à un dossier d'accident de perforation rectale, consécutive à une coloscopie, la Cour de cassation a en effet précisé que la preuve de l'accomplissement de la bonne information du patient incombait désormais au médecin et ce, même en l'absence de toute faute, l'information consistant à expliquer les risques encourus lors d'un examen, d'une intervention chirurgicale ou d'une thérapeutique particulière.

Ces dispositions sont confirmées et précisées dans un second arrêt daté du 14 octobre 1997. Les autorités médicales recommandent une information de caractère général sur les risques inhérents à toute intervention ainsi qu'une information spécifique concernant les risques graves. Elle doit aussi porter sur les risques liés aux investigations et aux traitements. Les risques exceptionnels doivent également être mentionnés. La Cour précise que l'obligation d'informer concerne chaque membre de l'équipe médicale.

La loi du 4 mars 2002 reprend les principes jurisprudentiels (CSP L. 11115). Il appartient bien au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été correctement délivrée à l'intéressé, l'administration de la preuve pouvant se faire par tout moyen. En effet, les preuves écrites ne sont pas les seules valables, les témoignages et présomptions restant possibles (42).

Dans la mesure où la « *responsabilité des vétérinaires est soumise aux mêmes règles que celles des médecins* », l'obligation d'information en médecine humaine s'applique de la même manière à la pratique vétérinaire : le praticien vétérinaire a l'obligation d'apporter au client, en langage clair, tous les éléments pour permettre à ce dernier d'accepter les soins prodigués, en fonction de leur coût et des risques encourus, mêmes exceptionnels.

Ces dispositions peuvent parfois être mal comprises par les propriétaires d'animaux. Un éleveur de Yorkshire Terriers a ainsi porté plainte contre un vétérinaire pour avoir refusé de pratiquer une césarienne urgente sur l'une de ses lices, au motif que le propriétaire n'avait pas voulu signer une décharge de responsabilité. Il s'est avéré que le formulaire de « décharge » s'efforçait en fait de recueillir le consentement éclairé et l'informait des risques liés au fait que le vétérinaire, exerçant en clientèle mixte, ne disposait pas nécessairement de tous les moyens techniques. Le rejet de la plainte fut prononcé par la Chambre de discipline ainsi que par la Chambre supérieure en appel.

Actuellement, la médecine et la chirurgie des petits animaux se conçoivent difficilement sans une bonne communication avec le propriétaire de l'animal, qui demande beaucoup d'informations sur la maladie présentée par son animal, les possibilités

thérapeutiques, les risques et le pronostic d'une intervention chirurgicale et le devis proposé.

Il n'est pas encore entré en pratique courante de matérialiser cette information par un écrit, sauf pour certains confrères spécialisés intervenant dans des cliniques recevant de nombreux cas référés. Il faut souligner que le praticien n'est pas tenu de remplir son devoir de conseil **par écrit**, aux termes actuels de la jurisprudence, le document écrit ne constituant qu'un complément de l'information orale. La jurisprudence peut en effet prendre en compte la « preuve par présomption », consistant en un ensemble de faits, de circonstances ou d'éléments graves, précis et concordants. Cependant, la formalisation de l'information dans des situations de rapport risques / bénéfices élevés ou lorsqu'il existe des alternatives thérapeutiques, apparaît recommandée (avis du comité consultatif d'éthique par les sciences de la vie et de la santé ; rapport n°58, 12 juin 1998) (42).

En médecine vétérinaire, une preuve de l'information peut résider dans la réalisation d'un devis exposant ainsi la ou les différentes thérapeutiques proposées et leur coût. L'accord écrit sera surtout mis en place lorsque le vétérinaire aura affaire à des usagers procéduriers, à des personnalités difficiles, à des comportements douteux, ou à un animal de grande valeur. L'exercice équin généralisera le processus écrit, car les conséquences économiques pour le vétérinaire sont tellement élevées qu'il en va de la santé de son entreprise.

Par contre, il est clair que le refus de consentement doit faire l'objet d'un écrit y compris en pratique libérale (Cass. Civ., 07 novembre 1981).

Plus que jamais, l'heure est à la qualité relationnelle entre le praticien et son client : en cas de difficultés, il est indispensable d'essayer de maintenir ou de rétablir un dialogue. La sanction liée à un défaut d'information ne représente pas la totalité du préjudice, mais seulement le préjudice résultant du défaut d'information en matière de perte de chance.

3.1.4. Mesures conservatoires possibles en l'absence de consentement

En matière d'urgence, le consentement éclairé du propriétaire est souhaitable. Cependant, si des mesures thérapeutiques s'imposent, à condition qu'elles soient strictement conservatoires, elles pourront être prises sans le consentement du propriétaire. En revanche, le choix d'une thérapeutique chirurgicale coûteuse et non strictement conservatoire ne peut être décidée sans l'aval du propriétaire (33).

Nous pouvons illustrer ce cas par la prochaine affaire, dont le jugement a été rendu par la Cour d'appel de Poitiers, le 14 octobre 2009. Les faits sont les suivants :

En novembre 2003, Monsieur E., éleveur, a fait transplanter sur une de ses génisses un embryon provenant d'une sélection génétique. Suite à cette implantation, la génisse a porté un veau femelle d'une valeur quatre fois supérieure à celle de la mère. Dans la nuit du 21 juillet 2004, cette génisse mettant bas avec difficulté du veau en présentation postérieure, Monsieur E. a appelé en urgence à 4h40 le vétérinaire de garde, le Docteur B., lequel s'est déplacé à 5h sur la propriété et a procédé à une extraction forcée du veau à naître, sans avoir été averti de la valeur considérable du produit. Le veau est mort né.

Monsieur E. a alors assigné le Docteur B. en responsabilité et a demandé réparation de son préjudice. L'appelant a alors affirmé ne pas avoir été informé qu'une césarienne aurait permis une extraction plus rapide et présentait moins de risque pour la viabilité du veau.

Le comité d'experts a établi qu'en l'absence d'alerte de l'éleveur sur la valeur potentielle du veau, il y a lieu de considérer que l'indication de césarienne en l'espèce ne s'imposait pas au Docteur B. De plus, le tribunal a reconnu que la situation d'urgence, compte tenu de l'avancement du vêlage au moment où le Docteur B. a été amené à intervenir, dispensait le Docteur B. d'avoir à délivrer et à justifier d'une information préalable complète et détaillée sur les avantages et les inconvénients réciproques de l'extraction forcée et de la césarienne, avant de procéder à l'extraction forcée, dès lors que rien ne contre-indiquait ce procédé habituel.

En conséquence, la Cour déboute l'appelant de sa demande et le condamne à payer des dommages et intérêts au Docteur B.

Ce très intéressant jugement montre bien une certaine tolérance des juges concernant l'obligation d'information et d'obtention du consentement éclairé du propriétaire, si la situation d'urgence nécessite une action rapide. Cependant, le juge s'est attaché à vérifier qu'il n'y avait pas eu de manquement aux obligations du vétérinaire de donner des soins consciencieux, adaptés et conformes aux données actuelles de la science et du contexte économique, ni dans le choix du mode opératoire, ni dans sa réalisation.

Il peut également arriver que l'animal ait été confié en garde à une personne mineure, ou chez des proches. Les soins conservatoires et la gestion de la douleur seront alors la règle en attendant de pouvoir dialoguer avec un des propriétaires. Cependant, si les propriétaires ont délégué au gardien de l'animal tout pouvoir de décision, le consentement éclairé s'opérera de la même manière.

3.1.5. Euthanasie sans consentement du propriétaire

Certaines situations sont délicates pour le praticien et la question de l'euthanasie peut se poser sans que le vétérinaire ne puisse obtenir le consentement éclairé du propriétaire, du fait de l'impossibilité de le joindre ou de la rapidité et de la gravité de l'atteinte de l'animal, qui imposent une réaction immédiate en vertu de l'éthique du vétérinaire (36). Diverses affaires, civiles et ordinales, permettent d'éclaircir ce point.

Un vétérinaire qui avait pris la décision d'euthanasier un animal qu'il opérait, devant la gravité des lésions découvertes, sans avoir au préalable recueilli l'accord du propriétaire, s'est vu reprocher par le tribunal de n'avoir pas pratiqué une injection « calmante » en attendant cet accord. Il convient donc, au cas où l'euthanasie s'impose suite à des découvertes per opératoires, s'il est possible de le faire, d'administrer un traitement palliatif et analgésique en attendant l'accord du propriétaire.

L'affaire suivante, jugée par la Cour d'appel de Montpellier le 07 février 2007, traite un cas où la situation évolue trop rapidement pour obtenir le consentement du propriétaire.

Le 25 octobre 2004, Madame V. avait présenté sa chienne au Docteur vétérinaire L. car celle-ci présentait des symptômes de maladie nécessitant des soins urgents. Le 26 octobre, le Docteur L. lui expliquait que sa chienne avait été victime d'une nouvelle crise d'épilepsie qui avait provoqué un arrêt cardiaque et qu'elle était décédée. Mme V. avait alors fait procéder à une analyse toxicologique, révélant la présence de pentobarbital, soit un barbiturique anesthésiant, dans le foie de l'animal. Elle avait alors le 21 juillet 2005 fait citer le Docteur L. devant le tribunal de police, au motif qu'il avait donné la mort à l'animal sans nécessité.

Le tribunal a considéré que la chienne de Mme V. était en proie à d'importantes souffrances lorsqu'elle avait été confiée au Docteur L., et que par son acte, pratiqué dans l'urgence que requérait la situation, le vétérinaire avait abrégé les souffrances de l'animal qui était au dernier stade de l'agonie. De plus, Mme V. avait déclaré au conseiller rapporteur de l'Ordre des Vétérinaires qu'elle avait une connaissance de l'extrême gravité de l'état de son animal ainsi que du risque d'issue fatale. Le prévenu, qui a tenu compte du souhait qui avait été exprimé par Madame V. d'éviter des souffrances à sa chienne, a été contraint d'agir dans l'urgence et d'euthanasier l'animal sans avoir le temps matériel de prévenir sa maîtresse.

Le tribunal a décidé qu'un tel comportement n'est pas susceptible de constituer une infraction pénale et par voie de conséquence d'ouvrir droit à réparation. Le prévenu est relaxé.

Cette affaire montre que l'euthanasie d'un animal sans consentement du propriétaire est susceptible de constituer une infraction pénale. Il s'agit donc d'être très prudent à ce sujet.

Soulignons également qu'il est possible que le juge ait été plus souple du fait que la cliente était parfaitement informée de la gravité de la maladie et était prévenue que la mort pouvait survenir. En aurait-il été autrement si elle n'en avait pas été consciente ?

La décision de la Cour d'appel d'Amiens du 16 octobre 1991 met en jeu un vétérinaire qui n'a pas pu joindre le propriétaire (36). Les faits sont les suivants :

Lors d'un entraînement, en mars 1985, le cheval de M.B. est victime d'une fracture du canon antérieur droit constatée par un vétérinaire. L'animal est opéré quelques jours après, par le Docteur D. Le soir de l'intervention, le propriétaire est reçu par le praticien à qui il fournit ses coordonnées. Ne pouvant joindre la clinique durant le week-end pascal, M.B. apprend le 10 avril que son cheval a été euthanasié la veille suite à des complications.

Reprochant au vétérinaire de ne pas l'avoir tenu informé de l'évolution de la situation, de s'être montré très réticent dans ses explications et s'estimant insuffisamment éclairé par les réponses données, le client porte plainte.

L'expertise démontre qu'après l'opération, le cheval se trouvait dans un état satisfaisant mais qu'une semaine après l'intervention, il présentait pour la première fois des crises de coliques. Ses crises rétrocédèrent au traitement appliqué, sauf la dernière qui fut d'une extrême violence et au cours de laquelle l'animal se fit une nouvelle fracture.

Par jugement du 4 juillet 1989, le Tribunal de Grande Instance de Senlis déboute le propriétaire de ses demandes. Les juges considèrent « *qu'il était sans intérêt de rechercher si l'absence de consultation de B. sur la nécessité de abattage du cheval est ou non constitutive de faute, dès lors qu'il apparaît que le dommage subi par le demandeur est la conséquence directe et exclusive de l'état clinique de l'animal, lequel est indépendant de toute faute imputée aux défendeurs* ». L'euthanasie ne peut être reprochée au vétérinaire, car elle apparaissait comme l'unique moyen de mettre fin aux souffrances de l'animal et non comme un préjudice.

La Cour d'appel d'Amiens confirme le jugement en toutes ses dispositions et ajoute que « *attendu que dans un tel contexte : blessures extrêmement graves, avenir compromis, souffrances terribles, urgence, aucune faute ne peut être retenue à l'encontre des vétérinaires* ». Il faut donc retenir que « *l'urgence de la situation a nécessité une réaction immédiate ne permettant pas de consulter le propriétaire, d'autant qu'il était trop tard* ».

Ainsi, une exonération de la responsabilité du vétérinaire peut être réalisée si l'animal souffre excessivement. Le vétérinaire peut alors prendre le droit de donner la mort sans autorisation, comme cela apparaît dans cette affaire. En effet, il n'est pas éthique de laisser

souffrir démesurément un animal si tous les moyens pour calmer cette souffrance ont été inefficaces. Cette dernière condition est primordiale. Les juges ont d'ailleurs vérifié qu'elle avait été réalisée : *« Attendu que la solution consistant à dire que le Dr D. aurait dû faire une piqûre calmante au cheval, et rechercher l'accord du propriétaire, paraît peu réalisable dans la mesure où l'expert a indiqué qu'en dépit de l'injection d'un produit ayant un effet hypnotique, le calme n'était pas revenu ».*

D'autre part, le tribunal retient la mise en œuvre d'un traitement médical contre les coliques, qui a été conforme à la pratique et qui relève directement de l'obligation d'un praticien vis à vis d'un animal hospitalisé. Aussi, les juges entendent *« qu'il ne peut davantage leur être reproché de ne pas avoir prévenu B. que son cheval était atteint de coliques alors que le traitement à prescrire relevait de la seule compétence des vétérinaires et que les médicaments prescrits se sont montrés dans un premier temps efficaces ».* Il faut rester prudent sur ce motif de décision, car le propriétaire aurait pu refuser le traitement des coliques pour des raisons économiques par exemple et son information n'était pas à négliger.

L'euthanasie d'un animal peut donc être réalisée sans le consentement de ses propriétaires, si la souffrance de l'animal est telle qu'elle ne rétrocede pas à tout traitement palliatif instauré (analgésique ou calmant) qui autoriserait le délai nécessaire pour joindre les propriétaires.

3.2. Obligation de sécurité-résultat

3.2.1. Obligation d'utiliser du matériel en bon état

La jurisprudence prend ici en compte la qualité et la fiabilité de l'instrument utilisé. Il est du devoir du praticien d'avoir recours à des instruments adéquats et qui ne présenteront pas de dangerosité pour l'animal lors de leur utilisation (12,36).

Cette obligation est une obligation de résultat : le praticien est frappé d'une présomption de responsabilité. Cela revient à considérer qu'il doit vérifier l'état du matériel avant de l'utiliser et que toute défaillance de ce dernier lui est systématiquement imputée.

Le demandeur, quant à lui, doit apporter la preuve qu'il a subi un préjudice et que ce dernier est la conséquence d'une défaillance du matériel. En revanche, il n'a pas à prouver l'existence d'une faute.

L'exonération du praticien défendeur peut parfois être possible si celui-ci se retourne contre le fabriquant ou s'il invoque des circonstances fortuites.

Rappelons qu'un équipement est considéré comme inadéquat ou insuffisant s'il est nettement inférieur à celui d'un confrère moyennement équipé. L'appréciation du juge, qui le plus souvent s'informe auprès d'un expert, peut tenir compte de nombreuses circonstances particulières, telles que la « spécialisation » du praticien, l'importance de l'intervention, l'urgence de la situation, notamment lorsque l'éloignement du spécialiste ne permet pas de référer.

3.2.2. Obligation de sécurité

L'obligation de sécurité est l'obligation à laquelle est tenu le praticien de faire en sorte que le patient ne sorte pas de la structure de soins dans un état plus dégradé que celui où il était en entrant. Il s'agit là aussi d'une obligation de résultat, qui touche même les actes connexes à l'action principale du contrat de soins. Tout comme l'obligation d'information, le praticien est frappé d'une présomption de responsabilité. La seule manière de s'exonérer repose sur la preuve d'une « cause étrangère ».

Cette obligation n'a pas encore eu d'application directe dans le domaine vétérinaire, mais elle fait l'objet de nombreux débats en médecine humaine et d'un durcissement considérable de la jurisprudence, notamment en matière d'infections nosocomiales.

Peut-être cette notion trouvera-t-elle une application dans notre domaine avec la contamination des animaux hospitalisés par des maladies contagieuses, telles que la parvovirose canine ou le syndrome coryza félin. Une précaution que nous pouvons d'ores et déjà adopter est d'aménager un chenil dévolu aux animaux souffrant de telles maladies et d'instaurer des règles d'hygiène simples, tels que le nettoyage systématique des cages, le changement de chaussures et de blouses, le port de gants et le lavage des mains.

La prudence est donc de mise à l'égard de cette obligation de sécurité de résultat, car, la tentation étant grande d'assimiler en tous points le droit de la responsabilité vétérinaire au régime général de la responsabilité des médecins, cette évolution risque de frapper la profession vétérinaire à court ou moyen terme.

3.2.3. Notion d'aléa thérapeutique

L'aléa thérapeutique est défini par les critères suivants (36) :

- il survient au cours d'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement, qui présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle ;
- le patient n'y est pas particulièrement exposé ;
- le dommage est sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état ;
- le dommage présente un caractère d'une extrême gravité.

Dans la plupart des interventions médicales, il existe nécessairement une part d'aléa. Il s'agit de l'événement dommageable survenu au patient sans qu'une maladresse ou faute quelconque puisse être imputée au praticien. Or, en toute logique, aucune responsabilité ne saurait être engagée en l'absence de faute caractérisée du praticien. Cependant, c'est ce qui est dénommé sous l'appellation « responsabilité sans faute ». L'obligation de sécurité mise à la charge du praticien serait donc un moyen détourné de rendre le praticien responsable de l'aléa thérapeutique.

En matière d'urgence, l'aléa thérapeutique n'intervient finalement que peu, si on s'en réfère à la définition énoncée ci-dessus. En effet, le patient, de par son état critique, est particulièrement exposé à tout risque induit par la réalisation d'un examen complémentaire, étant donné la gravité de l'état initial et le caractère imprévisible de son évolution, si tant est

qu'elle n'est pas déjà envisagée comme sombre. Le propriétaire est donc sensibilisé par le vétérinaire à la précarité de l'état de l'animal et au danger représenté par la réalisation de l'acte médical. Toutefois, si cet acte peut se révéler intéressant dans la démarche diagnostique ou thérapeutique, il doit être tenté (ou au moins proposé) non seulement pour satisfaire l'obligation de moyens du vétérinaire, mais surtout pour tenter de sauver l'animal.

3.3. Obligation de sécurité-moyens

A la différence de la médecine humaine, le patient et le client sont deux entités distinctes. Il existe donc deux obligations de sécurité (12).

3.3.1. Par rapport à l'animal

La première s'exerce à l'égard de l'animal, le patient. Dans le domaine médical humain, elle est envisagée comme une obligation de résultat. Cependant, une telle obligation de résultat n'est pas pertinente avec la nature même de l'animal et il pourrait s'avérer dangereux de l'étendre parfaitement à la profession du vétérinaire. En effet, une personne est capable de discerner, de comprendre et de respecter les consignes thérapeutiques données, alors qu'il est difficile de prévoir les réactions de l'animal, surtout dans les situations rencontrées lors des urgences : l'animal est malade, éprouve de la douleur lors de manipulations et se trouve dans un lieu étranger dont l'ambiance renforce son état d'anxiété et de défense. Il apparaît donc délicat de garantir une obligation de sécurité dans ce contexte (12,36).

Ainsi, pour illustrer ce point, pouvons-nous évoquer une affaire jugée par la Cour d'appel de Nancy en 1998.

En 1992, le cheval de Mlle D. présentant un hématome à la cuisse, le docteur F. est appelé et réalise deux injections intraveineuses et une injection intramusculaire. Après la dernière injection, la jument est prise d'une crise de démence à l'issue de laquelle elle se fracture le membre antérieur gauche. Suite à cet accident, le cheval est euthanasié. La propriétaire assigne le vétérinaire, qu'elle tient pour responsable de la mort de son animal.

En 1996, le tribunal de grande instance d'Épinal déboute la propriétaire de ses demandes. Elle fait appel auprès de la Cour d'appel de Nancy. Celle-ci confirme le premier jugement au motif que le vétérinaire n'a pas commis de manquement à ses obligations de moyens concernant la contention de l'animal, mais surtout que « *le comportement anormal et imprévisible de la jument constitue un cas de force majeure qui exonère le Docteur H. de toute responsabilité encourue à raison d'un manquement à l'obligation de résultat* ».

La question se pose de savoir si l'emploi de médicaments calmants n'aurait pas fait partie intégrante de l'obligation de moyens. Les juges ont retenu à ce propos que l'administration de tels médicaments aurait nécessité des injections supplémentaires qui auraient de façon quasi-certaine aggravé l'état de surexcitation de l'animal. De surcroît, l'effet de ces médicaments n'est pas immédiat et des effets paradoxaux sont également rapportés. Par conséquent, l'obligation de moyens a bien été respectée et la responsabilité du vétérinaire ne peut être engagée.

L'invocation de la force majeure semble donc constituer un moyen efficace pour contourner l'obligation de résultat pesant sur le débiteur, si tant est que celui-ci ait bien satisfait à son obligation de moyens.

3.3.2. Par rapport au propriétaire

La seconde est l'obligation de sécurité qui s'exerce vis à vis du propriétaire, le client. En l'état actuel de la jurisprudence, cette dernière notion n'apparaît pas clairement (12).

Toutefois, dans la plupart des cas, les dommages que le propriétaire peut subir sont provoqués par l'animal et, à ce titre, rentrent dans le cadre de la responsabilité délictuelle, comme le laisse entendre une décision rendue par la Cour d'appel d'Aix en 1970 (36). Ainsi énonçait-elle que « *le vétérinaire ne contracte aucune obligation de sécurité envers la personne du client, même s'il se fait occasionnellement aider par celui-ci au cours des soins. Les blessures occasionnées au propriétaire d'un chien par l'animal alors qu'il aidait le vétérinaire dans son intervention ne peuvent donner lieu qu'à un recours fondé sur la responsabilité délictuelle et non contractuelle* » (Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 28 avril 1970, J.C.P., 1973, n°17450).

Cet arrêt est confirmé en 1972 par la Cour de cassation qui juge que « *de l'obligation de donner des soins à l'animal ne découlait pas une obligation de sécurité à l'égard de son propriétaire* ».

En revanche, certaines circonstances peuvent engager la responsabilité contractuelle, mais cette fois du propriétaire, s'il ne respecte pas son obligation d'énoncer toutes les informations concernant son animal, comme un tempérament agressif de l'animal sans signe évident de prime abord (36).

3.4. Notion de perte de chance

3.4.1. Définition

Cette notion trouve de nombreuses applications en droit commun. Son application en droit médical est en revanche récente et est susceptible d'intervenir dans de nombreuses mises en cause (19,36).

La perte de chance est le préjudice résultant de la disparition de la probabilité d'un événement favorable, lorsque cette chance apparaît comme suffisamment sérieuse. On doit alors apprécier l'existence et le volume de ce préjudice. C'est l'exemple d'un étudiant qui rate ses examens car il est victime d'un accident. On ne sait pas s'il aurait réussi ses épreuves. En revanche, l'accident lui a fait perdre une chance de les passer.

En responsabilité médicale, le préjudice final est connu : la mort ou la non guérison. En revanche, on ignore parfois si la faute du médecin a contribué à ce préjudice.

3.4.2. Application en responsabilité médicale

Un exemple de « perte de chance », devenu célèbre, est apporté par le décès d'un malade ayant été opéré sans la présence d'un anesthésiste, à la suite d'un choc à la xylocaïne. La Cour de cassation a reconnu qu'il n'est pas certain que la présence de l'anesthésiste aurait permis la survie du patient, mais a considéré que le chirurgien en se passant de son concours a fait perdre une chance de survie à son malade (19).

Normalement, la responsabilité ne peut être retenue que si le dommage dont on demande réparation a été causé de manière certaine par la faute invoquée. Cependant, depuis 1965, la jurisprudence établit que le médecin doit réparation lorsque, par sa faute, il a compromis les chances de guérison ou de survie d'un malade, alors qu'il n'est pas certain que la faute commise eût pour résultat l'absence de guérison ou le décès (19,36). Cette jurisprudence est actuellement très controversée, pour les raisons suivantes :

D'une part, la notion de « perte de chance » peut apparaître dans certains cas comme le seul moyen d'indemniser la victime alors qu'une faute du praticien ou le lien de causalité ne sont pas évidents. En effet, il peut apparaître délicat de déterminer si l'origine du dommage repose sur la faute du praticien ou bien sur l'évolution propre de la maladie.

Ainsi, il suffit que la faute ait pu, de façon probable et non pas certaine, avoir des conséquences sur l'apparition de dommage, pour que le juge déclare que cette faute a fait perdre au patient une chance de survie ou de guérison et qu'il accorde une réparation partielle du préjudice final en prétendant indemniser cette chance perdue (et non pas le préjudice total).

Néanmoins, pour que la notion de perte de chance puisse être invoquée, la chance perdue doit être **réelle et sérieuse**, c'est à dire ayant eu une forte probabilité de se réaliser si la faute n'avait pas eu lieu, et non pas tenir du rêve ou de l'allusion.

D'autre part, toute faute du médecin fait, par hypothèse, perdre au patient une chance de survie ou de guérison, d'où une mise en cause systématique. Dans cette optique, la guérison peut donc être assimilée à une obligation de résultats et non de moyens comme c'est actuellement le cas. C'est le principe même de *responsabilité médicale contractuelle* qui est menacé.

En médecine vétérinaire, la perte de chance est souvent liée au défaut d'information : le client n'aurait pas pris le risque de l'opération s'il avait été averti de toutes les conséquences possibles. Dans le même ordre d'idée, un vétérinaire « généraliste » peut se voir reproché de ne pas avoir signalé à son client l'existence d'un praticien spécialiste. Certains évoquent d'ailleurs cette notion pour alimenter le débat sur la spécialisation et les risques que les vétérinaires pourront courir en ne faisant pas appel à leurs confrères spécialistes (19).

IV. Responsabilité civile délictuelle lors des actes accomplis en urgence

La responsabilité civile délictuelle, ou responsabilité extra-contractuelle, se définit par opposition à la responsabilité contractuelle. Le contrat entre le vétérinaire et le propriétaire de l'animal concerne uniquement les soins prodigués à l'animal. Par conséquent, tout dommage survenant en dehors du contrat sort du cadre de la responsabilité contractuelle et entre dans celui de la responsabilité délictuelle (12).

Celle-ci implique l'obligation de réparer tout préjudice résultant de la violation du devoir de ne causer aucun dommage à autrui, que ce soit de son fait personnel, du fait des personnes dont on doit répondre (responsabilité du fait d'autrui) ou du fait des choses dont on a la garde (notamment les animaux). Ces obligations sont énoncées dans les articles 1382 à 1386-1 du Code civil.

Dans le cadre de notre étude, nous nous focaliserons surtout sur la notion de garde juridique et nous nous intéresserons au cas particulier de l'hospitalisation, qui s'impose assez fréquemment dans le cadre de l'urgence vétérinaire.

1. La garde juridique

Elle concerne les dommages provoqués par les animaux soignés ou hospitalisés : le fait des « choses », par opposition à la responsabilité du fait personnel (articles 1382 et 1383) et du fait d'autrui (alinéas de l'article 1384) précédemment évoquée. Ainsi, l'article 1385 du Code civil énonce-t-il que « *le propriétaire d'un animal ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est en son usage, est responsable du dommage que cet animal a causé, soit que l'animal fut sous sa garde, soit qu'il fut égaré ou échappé* ».

Dans le cadre de l'urgence, cette garde juridique peut donc impliquer (19) :

- la responsabilité du vétérinaire qui examine ou soigne un animal (il en a « l'usage »),
- la responsabilité du vétérinaire qui hospitalise un animal pour soins dans les locaux de sa clinique,
- la responsabilité liée à des accidents survenus aux salariés du propriétaire des animaux lors d'interventions vétérinaires.

Cette notion de garde juridique est très pénalisante pour le professionnel du fait que la présomption de responsabilité est établie : le seul fait d'avoir la garde juridique suffit à voir sa responsabilité engagée. En effet, la jurisprudence considère qu'il y a toujours présomption de faute à l'encontre du responsable. La personne lésée doit prouver le préjudice, le fait de la chose et le lien de causalité entre les deux, mais n'a pas à apporter la preuve de la faute de la part du vétérinaire.

Les seules conditions d'exonération sont (19) :

- s'il peut prouver qu'une faute de la victime a contribué à la réalisation du dommage (par exemple, si le propriétaire a négligé de prévenir le vétérinaire que l'animal est agressif) ;
- par le fait prouvé d'un tiers : une personne a transgressé les recommandations qui lui étaient faites pour sa protection et a été blessée ;
- par le fait prouvé d'un cas fortuit ou de force majeure, la différence entre ces deux dernières notions étant, dans le cas de force majeure, l'intervention humaine (guerre, émeute), alors que le cas fortuit concerne plutôt le hasard ou les forces de la nature. Ces deux notions sont actuellement très souvent confondues par les juges.

Comment déterminer les limites temporelles de la garde juridique ?

La notion généralement admise est que la garde juridique est effective lorsque le responsable est capable de donner des ordres. Cela exclut donc a priori les accidents se produisant sans que le praticien puisse intervenir (salle d'attente de canine, paddock..). Cette garde est alternative et donc non cumulative ; cela signifie que, si un vétérinaire s'occupe d'un animal, même si celui-ci est tenu par son propriétaire, c'est l'homme de l'art qui est le seul responsable. La garde juridique cesse dès lors que l'usage que comportait la profession du gardien est terminé (19).

Selon la jurisprudence, la garde juridique implique non seulement l'usage de la « chose », mais encore la direction et le contrôle de chacune des situations concernées.

2. Le cas particulier de l'hospitalisation

Il est très fréquent que les situations d'urgences débouchent sur une période d'hospitalisation de l'animal dans la structure vétérinaire. Les cliniques vétérinaires sont destinées essentiellement soit à l'hospitalisation des animaux dits de compagnie, soit de chevaux de sport (19).

La responsabilité du vétérinaire propriétaire de la clinique et y exerçant sa profession a une double base juridique :

- **la garde juridique** (responsabilité civile délictuelle reposant sur les articles 1382 à 1386 du Code civil). Ainsi, si l'animal hospitalisé cause un accident à une personne ou à un autre animal, le vétérinaire, gardien juridique, en est responsable en vertu de l'article 1385 du Code civil.
- **le contrat de dépôt** (responsabilité reposant sur les articles 1927, 1928, 1929 et 1933 du Code civil).

Ce contrat stipule que le vétérinaire qui, moyennant rémunération, garde dans sa clinique des animaux hospitalisés ou en pension, en est le dépositaire.

Il est alors possible de distinguer trois cas de figure :

- Si un des animaux est victime d'un accident qui le déprécie ou entraîne sa mort : le

vétérinaire présumé responsable doit démontrer qu'il n'a commis aucune faute et qu'aucune précaution supplémentaire de sa part n'aurait pu être mise en œuvre ou n'aurait réussi à prévenir l'accident.

- Si, au cours de l'hospitalisation, le dépositaire a commis une faute, une négligence, soit de son fait, soit par une installation défectueuse des locaux : il est civilement responsable. Il suffit alors au déposant de prouver seulement qu'il y a eu un dommage.
- Si l'animal hospitalisé meurt de sa maladie ou d'une complication pour lesquelles le vétérinaire a donné, au cours de l'hospitalisation, des soins consciencieux et conformes aux données actuelles de la science : il ne peut pas être tenu pour responsable. On se retrouve alors dans le cadre de la responsabilité civile contractuelle, centrée sur le contrat de soins, et non plus dans le cadre du contrat de dépôt.

Dans tous les cas, si un accident se produit au cours de l'hospitalisation, il faut aviser aussitôt le propriétaire et, si possible, faire constater par un autre vétérinaire l'identité de l'animal et la cause de la mort ou bien faire procéder à une expertise.

Ces situations illustrent bien les raisons pour lesquelles les cliniques vétérinaires doivent posséder des locaux adaptés et le matériel nécessaire, et assurer une surveillance des animaux hospitalisés par un personnel qualifié (vétérinaire de garde, si possible présent dans les locaux ou auxiliaires qualifiés présents en permanence, et réalisant des rondes à heures programmées). C'est dans ce cadre que les animaux peuvent recevoir les soins nécessités par leur état. En effet, le propre de l'hospitalisation est de pouvoir soigner au mieux l'animal, de mettre en place des perfusions et des traitements plus efficaces qui ne pourraient être effectués par le propriétaire, de gérer les complications post-opératoires grâce à un plateau technique complet et à une surveillance quasi-permanente. Ici encore, l'appellation de cabinet, de clinique ou de centre hospitalier revêt un sens particulier puisque les grandes structures sont censées disposer de matériels et de moyens humains plus importants, leur permettant d'assurer la continuité des soins et surtout de surveiller les animaux hospitalisés (36).

D'ailleurs, en 2003, l'appellation de « clinique vétérinaire » engendrait de lourdes contraintes en cas d'hospitalisation, telles que la présence permanente au chevet de l'animal d'un personnel qualifié, alors que dans le même temps, l'article 50 du Code de déontologie en vigueur indiquait la notion de tact et mesure dans les honoraires. Les praticiens étaient enjoins par le Conseil Supérieur de l'Ordre à se requalifier en cabinet vétérinaire s'ils trouvaient que la réglementation concernant la clinique vétérinaire était trop lourde (42).

Nous pouvons citer une affaire parue dans la revue de l'Ordre du 4^{ème} trimestre de 1998, dans laquelle une Chambre de discipline a prononcé une interdiction d'exercice de huit jours contre une vétérinaire titulaire d'une clinique, car sa remplaçante avait opéré un corps étranger stomacal sur un berger allemand et laissé l'animal sans surveillance la nuit, celui-ci devant être retrouvé mort le lendemain matin. La peine est exemplaire car l'appellation « clinique vétérinaire » de sa structure lui impose de remplir les obligations de continuité de soins et de surveillance des animaux hospitalisés. La présence d'une remplaçante ne saurait constituer une excuse pour ne pas respecter ces obligations, d'après l'article 16 de l'ancien Code de déontologie alors en vigueur. Celle-ci est d'ailleurs sanctionnée par une réprimande.

La charge de travail inhérente à ces conditions de surveillance strictes pèse sur les vétérinaires, qui ont parfois un sentiment d'inéquité au regard de la surveillance hospitalière

humaine, loin d'être exemplaire en la matière. Cependant, il faut garder à l'esprit que les plaintes concernant les hospitalisations restent pour l'instant très rares.

V. Refus de soins

1. Circonstances exigeant l'intervention du praticien

1.1. Permanence de soins

La permanence de soins correspond à la possibilité de répondre à une demande de soins à un animal en péril, à tout instant.

Bien qu'aucun texte légal n'oblige le vétérinaire à prêter son concours aux propriétaires d'animaux qui font appel à ses services, la reconnaissance de nos animaux comme des « sujets de droit naissant » au regard de la protection animale, ainsi que la prise en charge des relations privilégiées entre le maître et l'animal sont à l'origine d'une jurisprudence qui condamne le refus de soins (19). Le manquement fautif du vétérinaire à l'obligation pesant sur lui serait de nature contractuelle si le vétérinaire a déjà soigné l'animal, de nature délictuelle ou quasi-délictuelle dans le cas contraire (37).

De plus, le vétérinaire est moralement tenu de répondre dans la limite de ses possibilités à tout appel qui lui est adressé pour donner des soins à un animal malade. Il y a donc là une obligation déontologique susceptible d'être sanctionnée disciplinairement, pour cause d'infraction à l'article R.*242-48 qui stipule que le vétérinaire « *doit répondre, dans les limites de ses possibilités, à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal d'une espèce pour laquelle il possède la compétence, la technicité et l'équipement adapté ainsi qu'une assurance de responsabilité civile professionnelle* ».

En pratique, en cas d'urgence, le vétérinaire ne peut refuser de se rendre auprès de l'animal ou de l'examiner avant de s'informer personnellement de son état pour évaluer, sous sa responsabilité, le caractère urgent ou non de la situation (33). Il doit s'informer auprès du propriétaire de l'état de l'animal, au besoin par toutes questions dont la pertinence trouve sa source dans la possession qu'il a de la médecine vétérinaire. Ce n'est pas au patient – ou au client – à dire au praticien que c'est urgent. En effet, nous pouvons ici rappeler la définition de l'urgence médicale vraie, selon la Cour de cassation : celle-là n'existe que si l'on est en présence d'un **péril grave et imminent**, ces trois mots étant, en l'espèce, indissociables.

Un exemple des diverses questions que l'on peut poser se trouve dans la figure 3. Il ne saurait éluder la recherche de cette information pour ensuite se retrancher derrière cette ignorance. La jurisprudence n'exige donc pas une intervention immédiate, mais si les informations obtenues ne permettent pas au praticien de se faire une opinion précise, il est alors nécessaire qu'il examine l'animal sans retard.

Nous pouvons ici relater une affaire ordinaire, dans laquelle il était reproché au Dr V. d'avoir montré des réticences à venir assurer une consultation en urgence pour l'animal de Mme B. et lui avoir donné un délai excessif pour se rendre à la clinique, l'animal devant décéder avant que le Dr V. ne l'ait examiné. La Chambre de discipline a retenu que le Dr V. a posé des questions, non pas par réticence à se rendre à la clinique, mais uniquement pour savoir s'il y avait réellement un caractère d'urgence, et que le délai de 30 minutes qu'elle avait annoncé ne semble pas excessif, compte tenu du fait qu'elle n'était pas sur place et qu'il était tard dans la nuit. Aucune preuve d'infraction n'étant apportée, la relaxe a été prononcée.

En revanche, si le vétérinaire considère, en fonction des renseignements obtenus, que la situation n'est pas aussi urgente que le pense le propriétaire, il peut alors différer l'examen de l'animal. La figure 4 regroupe les urgences considérées comme nécessitant absolument un examen immédiat.

Si le vétérinaire interprète mal les renseignements qui lui ont été fournis, il faut alors décider que cette erreur d'interprétation, lorsqu'elle est excusable, c'est à dire lorsque tout vétérinaire normalement compétent aurait pu la commettre, exclut l'intention coupable (37).

Ainsi, le Dr N. n'a pas été sanctionné pour avoir refusé de répondre à l'appel de Mr N. pour soigner son âne qui est décédé le lendemain, du fait qu'il n'est pas prouvé que le Dr N. ait eu tous les éléments pour suspecter la gravité de l'état de l'âne.

Tout ceci démontre qu'en cas de refus, le vétérinaire a tout intérêt à expliquer les raisons précises qui motivent son refus. Tout refus non motivé ou dont le motif apparaît peu pertinent peut donner cours à des procédures civiles ou ordinaires contre le vétérinaire. Nous allons d'ailleurs citer, à titre d'exemples, quelques affaires ordinaires ayant eu pour objet le refus de soins (18).

Traumatisme	Urgence médicale
De quel type d'accident s'agit-il ?	Comment l'animal respire-t-il ?
Comment l'animal respire-t-il ?	Couleur de la muqueuse buccale ?
Couleur de la muqueuse buccale ?	Est-il conscient ?
Est-il conscient ?	Vomit-il ? A-t-il de la diarrhée ?
Saigne-t-il ? D'où ? Combien ?	Si oui fréquence et consistance
Présente-t-il des plaies ouvertes ?	L'abdomen est-il distendu ?
Peut-il encore marcher ?	Les mictions sont-elles possibles ?
A-t-il des fractures visibles ?	Y a-t-il du sang dans les urines ?
	A-t-il de la fièvre ?
	Donnez-vous actuellement des médicaments ?

Figure 3 : Quelques questions-types pour le premier contact téléphonique afin de déterminer le type d'urgence [D'après Spreng et Francey (40)].

- Tous les traumatismes, blessures, fractures
- Dyspnée / détresse respiratoire
- Tous les signes de choc
- Fortes hémorragies
- Tentatives infructueuses de vomissements (grandes races de chien)
- Vomissements fréquents
- Diarrhée hémorragique (chiot)
- Crises convulsives / coma / forte apathie
- Difficultés de miction
- Mise-bas (deux heures de contractions sans succès)
- Crise diabétique
- Blessures oculaires
- Coup de chaleur

Figure 4 : Urgences nécessitant un examen immédiat [D'après Spreng et Francey (40)].

1.1.1. Refus sans motif

a) La Chambre de discipline de la région PACA a prononcé un avertissement contre le Dr T. pour ne pas s'être déplacé pour donner des soins à la chienne de Mr et Mme D. alors qu'il était de garde.

b) La Chambre de discipline de la région Champagne-Ardenne a prononcé un avertissement contre le Dr G. pour ne pas avoir reçu ni examiné la chatte de Mr et Mme S. alors qu'il était de garde et qu'ils l'ont appelé à plusieurs reprises. En effet, au troisième appel, le Dr G. aurait dû recevoir les plaignants, ne serait-ce que compte tenu de leur inquiétude.

c) La Chambre de discipline de la région Aquitaine a sanctionné d'une réprimande le Dr D. pour ne pas avoir reçu Mme G. malgré de nombreux appels et l'état alarmant de son animal, celui-ci devant décéder dans la nuit.

1.1.2. Refus de soins pour des motifs non pertinents

d) La Chambre de discipline de Normandie a prononcé un avertissement contre le Dr L. pour avoir refusé d'apporter des soins à un cheval en péril alors qu'il était de garde et ce, malgré deux appels évoquant une aggravation de l'état de l'animal. Il s'avère effectivement que les explications fournies ne suffisent pas à justifier ce refus, mais compte tenu de la constante disponibilité du vétérinaire à d'autres occasions, la sanction a été moins sévère que prévue.

e) La Chambre de discipline d'Alsace a prononcé un avertissement contre le Dr C. pour avoir refusé de soigner le chien de Mme B. sous prétexte qu'il valait 20 000 F, ce qui a eu pour conséquence le décès de l'animal avant d'avoir eu le temps de consulter un autre vétérinaire.

En appel, la Chambre supérieure de discipline a réformé le jugement pour une raison inconnue et a prononcé la relaxe.

f) Le Dr L. s'est vu reproché d'avoir refusé de recevoir le chien de Mr R. en urgence alors qu'il souffrait énormément. Il justifie son refus par le fait que l'animal avait été vu précédemment par le Dr LO. et qu'il lui a demandé de s'adresser à ce dernier. La Chambre de discipline a jugé que l'infraction était constituée, mais que compte tenu du fait qu'aucun système de garde n'existe sur le secteur où travaille le Dr LO., ce qui constitue une infraction de ce dernier à l'article 33 du Code de déontologie alors en vigueur, ces circonstances conduisent à dispenser de peine le Dr L.

g) Un cheval étant victime d'une grave hémorragie nasale, un vétérinaire est appelé. Celui-ci refuse de se déplacer au motif qu'il n'est pas le vétérinaire traitant de l'animal. L'infraction étant constituée, le vétérinaire est sanctionné par un avertissement pour défaut de soins (42).

1.2. Continuité de soins

La continuité de soins correspond à la poursuite des soins en cours.

Sur le plan juridique, le vétérinaire est contractuellement engagé dès qu'il a promis ses soins et il doit respecter son engagement, sous peine d'être responsable de dommages en relation avec le défaut de surveillance qui interviendrait.

En parallèle à cela, l'alinéa VI de l'article R.*242-48 du Code de déontologie fait désormais obligation au vétérinaire d'assurer « *lui-même ou par l'intermédiaire d'un de ses confrères la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés* ».

Ainsi, le praticien peut-il se dégager de sa mission à condition que ceci n'entraîne pas de conséquences dommageables sur son malade. Il devra à cet effet s'assurer que celui-ci sera soigné et fournir à cet effet les renseignements utiles (19).

Diverses affaires civiles et ordinales ont eu pour motif un défaut de continuité de soins. Nous allons en étudier quelques exemples.

1.2.1. Suite à une consultation

a) Le Tribunal d'instance d'Arcachon a condamné le 25 juillet 1980 un praticien pour défaut de continuité de soins (article 33 du Code de déontologie alors en vigueur) (36). Il avait refusé de se déplacer pour voir le chien souffrant de Mr et Mme L., de par son poids intransportable, qu'il avait vu en consultation trois jours auparavant et dont il savait que son état critique était dû à une encéphalite grave. Le chien était décédé peu de temps après.

Le praticien, appuyé par le Conseil Supérieur de l'Ordre et le Syndicat National des Vétérinaires français, se pourvut en cassation, en invoquant le fait que la faute contractuelle du vétérinaire n'avait pas été établie. La Cour de cassation adopta les mêmes conclusions que le Tribunal d'instance d'Arcachon en raison d'un « *manquement fautif de M. F. à l'obligation pesant sur lui* » et a estimé que cette faute était génératrice d'un préjudice.

b) Le Dr F. s'est vu condamné à une suspension de 8 jours du droit d'exercer sur le territoire national avec sursis pour n'avoir pas été joignable pour assurer les soins en urgence sur la chienne de Mlle G. qu'il avait pourtant vue en consultation, et pour ne pas avoir communiqué les coordonnées d'un confrère de garde. Le Dr F. a justifié son refus du fait que la cliente pouvait s'adresser au service de garde. La Chambre de discipline a jugé que « *attendu qu'il n'en faisait pas partie, et qu'il n'a pas donné les coordonnées d'un confrère, il n'a pas accompli son obligation de continuité de soins* ». En appel, la Chambre supérieure de discipline a confirmé le jugement dans toutes ses dispositions.

c) La Chambre de discipline de la région PACA a prononcé un avertissement à l'encontre du Dr T. pour avoir refusé de recevoir la chienne de Mr et Mme B. dans la nuit, son état étant critique, alors qu'il lui avait injecté de l'ocytocine dans la journée, ceci constituant un manquement à l'obligation de continuité des soins.

d) La Chambre de discipline de la région Poitou-Charentes a sanctionné le Dr R. d'une réprimande pour avoir refusé de revenir voir la jument de Mme M.-M. qui souffrait de coliques importantes et dont l'état s'aggravait, au motif qu'il ne ferait rien de plus que les soins auxquels il avait procédé, soins qui ont au surplus été jugés insuffisants.

e) La Chambre de discipline de la même région a prononcé un avertissement à l'encontre du Dr L. pour ne pas avoir accepté de garder l'animal de Mr et Mme C. sous perfusion et avoir différé au lendemain une chirurgie pour retirer un corps étranger, l'animal devant décéder dans la nuit. Le Dr L. reconnaît qu'il aurait pu mettre l'animal sous perfusion et l'opérer dans la soirée, mais qu'il ne l'a pas fait compte tenu d'obligations familiales. Le défaut de continuité des soins est donc constitué.

A partir du moment où le praticien a vu l'animal auparavant dans le cadre d'une consultation, il s'établit un contrat entre les propriétaires de l'animal et le vétérinaire. En refusant de se déplacer et de donner les soins conformes qui sont inhérents au contrat de soins, le vétérinaire rompt celui-ci et engage sa responsabilité civile.

1.2.2. Suite à une première consultation en urgence

a) Un chien Briard de 7 mois présentant des vomissements incoercibles est mis sous perfusion par son vétérinaire suite à une consultation en urgence. Celui-ci devant s'absenter le samedi, l'animal est rendu à sa propriétaire avec la perfusion et des injections à effectuer. Les recommandations sont de contacter le service de garde en cas de problème. La propriétaire peine à effectuer les soins et l'état général de l'animal se dégrade. Elle fait appel au service de garde indiqué par son vétérinaire qui ne répond pas. Elle parvient à contacter un vétérinaire qui lui demande de lui amener l'animal, auquel il effectue une injection d'antibiotiques et change la perfusion. L'état du chien continuant à empirer, elle mène le chien à une autre structure vétérinaire : l'animal décède le lendemain, d'une parvovirose diagnostiquée dans la dernière structure (42).

La plainte repose sur un manquement à trois articles du code de déontologie. Le premier manquement est un défaut de continuité de soins : le vétérinaire aurait dû transférer l'animal dans une autre structure. Le second est de n'avoir pas eu une attitude « *empreinte de dignité et d'attention* » conformément à l'article R.*242-48, en ne formulant pas suffisamment ses prescriptions. Le vétérinaire a reçu un avertissement pour ces deux motifs. Le troisième

manquement est celui de ne pas avoir tenu compte des « *données de la science* », pour lequel il est relaxé.

b) Suite à un malaise survenu dimanche à son chien au cours d'une partie de chasse, Mr D. se rend chez le Docteur V., vétérinaire de garde, qui examine l'animal, émet l'hypothèse d'une crise d'hypoglycémie de sevrage ou une crise de myosite et administre un traitement en conséquence. De retour chez lui, constatant que l'état de son chien s'aggrave, Mr D. s'aperçoit que ce dernier a probablement été mordu par une vipère ; il en informe aussitôt par téléphone le Dr V. qui lui répond qu'un nouvel examen du chien est inutile, le traitement administré couvrant, selon lui, les risques provoqués par les morsures de serpent. Emmené en consultation dans une autre clinique vétérinaire vers 21 heures, le chien meurt dans la nuit (20).

Le propriétaire fait assigner le praticien devant le tribunal d'instance, pour avoir d'une part réalisé un examen clinique insuffisant et trop rapide, n'ayant pas permis de découvrir la véritable cause de l'urgence et d'autre part, refusé de consulter à nouveau le chien, lui faisant perdre une chance de guérison.

Le tribunal a statué qu'il ne saurait pas être reproché au vétérinaire de ne pas avoir procédé aux manœuvres destinées à assurer un bon diagnostic, étant donné qu'il a bien examiné l'animal et lui a administré un traitement après avoir observé ses symptômes et s'être inquiété de ses antécédents médicaux. En revanche, il a jugé inutile de revoir l'animal dont l'état de santé s'aggravait. Au surplus, il n'a pas hésité à assurer que le traitement administré convenait à une telle affection (il justifie sa position en ajoutant que l'emploi tardif de sérum anti-venimeux peut provoquer un état de choc mortel). Les juges ont estimé que le vétérinaire aurait dû accepter de revoir l'animal suite à l'aggravation de son état de santé, sinon pour le guérir, au moins pour confirmer l'existence d'une morsure de vipère et tenter de soigner ce symptôme tel que cela a été fait par la clinique vétérinaire. Le vétérinaire a donc commis une faute de nature à engager sa responsabilité contractuelle.

En conséquence, le tribunal a condamné le Dr vétérinaire V. à verser à Mr D. la somme de 5 000 F à titre de dommages et intérêts et la somme de 1 000 F en application de l'article 700 du Code de procédure civile.

c) La Chambre de discipline de la région Rhône-Alpes a prononcé un avertissement contre le Dr B. pour avoir refusé de revoir la chienne de Mrs J. et M. alors qu'il avait apporté les premiers soins suite à un accident de la route et que son état se dégradait.

d) La Chambre de discipline de la même région a prononcé un avertissement contre le Dr M. pour avoir eu une attitude sèche avec Mlle G. et Mr G, de nature à les décourager de revenir en urgence et ne pas avoir tenu compte de leur inquiétude pourtant fondée puisque l'animal est décédé. Le vétérinaire reconnaît effectivement avoir failli à son obligation de continuité de soins en ayant refusé systématiquement de recevoir les plaignants alors qu'il aurait pu être révisé son diagnostic s'il avait revu l'animal plus tôt.

Le Dr Grépinet nous incite à retenir que le rappel d'un client qui assiste à l'aggravation de l'état de son animal doit toujours être pris en compte, quitte à sanctionner tout abus ou dérangement injustifié par un supplément d'honoraires. L'hospitalisation peut s'avérer être un bon choix, afin d'intervenir selon les besoins de l'urgence et d'être en mesure de justifier ensuite que son obligation de moyens a bien été respectée (20).

1.2.3. Suite à un défaut de surveillance post-anesthésique

Ce point est sensible, car le vétérinaire doit normalement assurer une surveillance post-anesthésique, afin de prévoir le risque anesthésique important au réveil, qui est considéré comme la phase la plus critique. De plus, le risque anesthésique étant majoré en situation d'urgence, la surveillance doit être renforcée.

Plusieurs précautions sont à adopter. D'une part, il ne faut jamais rendre un animal qui est encore endormi. En effet, garder l'animal sous surveillance permet éventuellement de pallier tout choc post-anesthésique, mais également de monitorer certains paramètres ou encore de vérifier l'état des plaies. Ceci est, comme nous l'avons déjà souligné, particulièrement vrai dans le cadre de l'urgence. D'autre part, il faut absolument être disponible dans les heures qui suivent l'intervention, puisque la surveillance post-anesthésique appartient pleinement au domaine de la continuité des soins.

a) Le Dr M. s'est ainsi vu reproché par une action d'office du président du CRO de la région Rhône-Alpes d'avoir rendu une chienne encore endormie après une chirurgie pour dilatation gastrique à sa propriétaire, l'animal devant décéder peu après. Cependant, il est ressorti des éléments du dossier que la plaignante a toujours refusé de laisser ses animaux hospitalisés lors d'interventions antérieures et ce, malgré l'insistance du Dr M., qu'au surplus la plaignante, après avoir transporté la chienne, l'a laissée dans sa voiture, et qu'ainsi la seule erreur du Dr M. a été de ne pas faire signer une décharge de responsabilité. En conséquence, la relaxe a été prononcée.

Cette affaire souligne l'intérêt et l'importance de faire signer des décharges de responsabilité de soins.

b) La Chambre de discipline de la région Auvergne a prononcé un avertissement à l'encontre des Drs FT. et C. pour ne pas avoir surveillé le réveil de la chienne de Mr L. et Mme F., après une hystérectomie pour métrorragie, celle-ci étant morte dans la nuit suivante.

c) Le Dr V. s'est vu reproché de ne pas avoir apporté l'attention et la surveillance nécessaires lors du réveil de la chienne de Mme F. après une chirurgie de pyomètre, la chienne étant décédée en phase post-opératoire. Cependant, l'animal ayant bien été surveillé jusqu'à son réveil et la reprise de la miction, et compte tenu du fait qu'aucune autopsie n'a été pratiquée, aucune preuve de faute n'est apportée. La relaxe a été prononcée par la Chambre de discipline de la région Midi-Pyrénées.

La surveillance post-anesthésique par le vétérinaire ne doit absolument pas être négligée, d'autant plus que la notion de perte de chance entre désormais en compte dans les cas douteux d'anesthésie. En effet, on peut toujours reprocher au vétérinaire d'avoir laissé passer une chance de survie en étant absent (36).

1.2.4. Suite à une chirurgie effectuée par le vétérinaire

Une source de conflits entre propriétaire et vétérinaire est représentée par les complications post-opératoires immédiates qui doivent être assumées par le chirurgien ou un confrère dont la disponibilité est certaine. La création de services d'urgence répond souvent de

manière satisfaisante à cette obligation. L'hospitalisation peut également permettre de justifier l'obligation de moyens qui incombe à tout praticien dans le cadre du contrat de soins.

a) La Chambre de discipline de la région Île-de-France a sanctionné le Dr C. d'une suspension du droit d'exercer pour une durée de six mois, dont trois avec sursis, sur tout le territoire des départements métropolitains et d'Outre-mer, pour ne pas s'être préoccupé de l'état du chat de Mme A. qui s'aggravait, après une chirurgie qu'il avait réalisée. En appel, la Chambre supérieure de discipline a confirmé le jugement de première instance dans toutes ses dispositions.

b) La Chambre de discipline de la région Auvergne a prononcé un avertissement contre le Dr D. pour ne pas avoir reçue Mlle M., alors que l'état de sa chatte était alarmant après une ovariectomie effectuée par ses soins et n'ayant pu être conduite à son terme. Il s'avère qu'un second vétérinaire est intervenu sur l'animal pour faire une laparotomie exploratrice et qu'il affirme avoir trouvé une corne utérine béante et le second ovaire encore en place, dont la ligature incarcérait une anse intestinale et avait créé un foyer de péritonite. Au surplus de n'avoir pas réalisé correctement une chirurgie de convenance, le vétérinaire a manqué à son obligation de soins en refusant de revoir l'animal. La sanction prononcée peut apparaître très indulgente en regard de la gravité des faits.

c) La Chambre de discipline de la région Île-de-France a sanctionné le Dr K. d'une réprimande pour avoir mal réalisé un bandage post-opératoire ayant entraîné un gonflement et un début de nécrose de la patte de l'animal de Mr C.-R., et refusé d'intervenir par la suite. Le Dr K. a argumenté son refus par le fait que le propriétaire refusait de payer pour ces soins, les considérant comme partie du suivi post-opératoire, ce qui ne justifie pas le manquement à l'obligation de continuité des soins.

Les propriétaires acceptent plus facilement les fautes opératoires que le défaut de continuité de soins suite à une complication post-opératoire. Il est donc primordial de rester disponible suite à une chirurgie effectuée. Nous pouvons retenir que ceci s'applique aux chirurgies de convenance, qui représentent d'ailleurs une part non négligeable des mises en cause dans le cadre du manquement à l'obligation de continuité des soins.

1.2.5. Suite à un refus de signer une décharge de responsabilité

La Chambre de discipline de la région Pays de Loire a prononcé un avertissement contre le Dr D. pour avoir refusé de faire une césarienne sur une des vaches de Mr et Mme L., sous prétexte qu'ils avaient refusé de signer une décharge de responsabilité. Ce prétexte ne fait pas partie des justifications pour faire exception à l'obligation de soins sur un animal en péril.

Cependant, il ressort de l'enquête que le vétérinaire a demandé cette décharge en raison d'un différend avec les plaignants qui demandent un fort dédommagement si la réforme de la vache est nécessaire suite à une césarienne. En conséquence, il a été fait une application bienveillante du Code de déontologie.

Après avoir défini les circonstances dans lesquelles le praticien a l'obligation d'intervenir, nous allons à présent nous pencher sur les circonstances qui peuvent permettre au vétérinaire de ne pas intervenir dans le cadre d'une urgence.

2. Circonstances permettant l'abstention

2.1. Autre urgence en cours

Le seul cas où le praticien peut valablement refuser d'intervenir ou repousser une intervention qui devrait être immédiate est celui où il se trouve déjà occupé par une autre urgence, comme l'attestent les différentes affaires qui suivent.

a) Dans une affaire jugée par la Cour d'appel d'Orléans le 18 décembre 2006, une des motivations d'assignation des vétérinaires était le refus de soins immédiat à leur animal qui présentait une détresse respiratoire depuis plusieurs heures. En effet, les vétérinaires étant en train de prodiguer des soins à d'autres animaux, l'animal n'avait été pris en charge que quinze minutes après son arrivée. Celui-ci était décédé quelques instants après.

Le juge a statué qu'un quart d'heure d'attente n'était pas constitutif d'un refus de soins caractérisé, surtout si on le rapproche des plusieurs heures mises par les propriétaires à amener l'animal à la clinique et si l'on considère, même si c'est superfétatoire, qu'un tel temps de réaction est bien souvent imposé aux humains arrivant dans les services d'urgence hospitalière.

b) Un propriétaire d'une chienne atteinte d'un œdème aigu du poumon n'a pu être reçu par son vétérinaire qui pratiquait l'ovario-hystérectomie d'une chienne atteinte de pyomètre, et a été référé par celui-ci à un confrère qui n'a pu éviter malgré ses soins la mort de la chienne. Le propriétaire a intenté une action contre le vétérinaire qui avait refusé de le recevoir. La preuve apportée de l'occupation de ce dernier à une opération d'urgence lui a évité de voir mise en cause sa responsabilité.

c) Un chien s'étant fait mordre par un de ses congénères n'a pu être reçu avec son propriétaire que deux heures et demi après leur demande de soins au vétérinaire, car celui-ci était déjà en intervention à l'extérieur. Le vétérinaire ne note pas à ce moment de lésions importantes et injecte un antibiotique. Le lendemain, il est appelé de nouveau en urgences ; il constate la mort du chien et propose une autopsie à ses frais qui est refusée. Une plainte est déposée, au titre de non continuité des soins et de défaut d'attitude empreinte de dignité et d'attention lors des soins. La plainte est rejetée au motif que « *le vétérinaire ne saurait avoir un don d'ubiquité* » (42).

d) En décembre 2000, un chien qui présente un syndrome de dilatation-torsion de l'estomac, est amené en urgence chez un vétérinaire qui refuse de le recevoir dans l'immédiat, ayant deux autres consultations urgentes à réaliser auparavant. Il propose aux propriétaires de patienter quelques minutes ou d'aller consulter un autre confrère, quelques kilomètres plus loin. Le chien décède finalement suite à l'intervention, l'estomac présentant une nécrose importante.

Une plainte est déposée par les propriétaires au motif que le premier vétérinaire n'a pas prodigué les premiers soins urgents, ce qui a été à l'origine d'une perte de chance de survie pour l'animal. La Chambre de discipline regrette que le confrère n'ait pas *a minima* évalué le problème et tenu compte de la sensibilité des propriétaires, mais constate qu'il n'y a pas eu de refus de soins. En outre, elle estime que l'absence de prise en charge immédiate par le premier vétérinaire ne peut s'analyser en tant que perte de chance, au vu des lésions observées par le chirurgien, qui étaient déjà de stade très avancé. Ainsi, une prise en charge plus précoce

n'aurait vraisemblablement rien changé à l'issue fatale.

e) Le Dr D. s'est vu reproché de ne pas s'être déplacé pour venir voir la chienne de Mme D., celle-ci étant morte au petit matin. Attendu qu'il s'occupait d'un chat polytraumatisé au moment de l'appel, il se trouvait dans l'impossibilité de se rendre au domicile de la plaignante. La relaxe est prononcée.

f) De même, le Dr S. a fait l'objet d'une plainte ordinale pour avoir refusé de se déplacer pour faire vêler la vache de Mr N., celui-ci estimant que cela avait eu pour conséquence la mort du veau. Attendu que le Dr S. était en train de perfuser un veau atteint de diarrhée aiguë au moment de l'appel, et qu'au surplus il a conseillé à Mr N. de s'adresser à un confrère, la relaxe est prononcée.

Comme nous l'avons déjà précisé, il est très important pour un vétérinaire soumis à une demande pressante de consultation de **motiver son refus** dans la mesure où il ne peut y répondre positivement. Il devra ainsi expliquer qu'il est déjà occupé à d'autres tâches, et préciser dans quels délais il pourra répondre à cet appel, ou bien, si ce délai lui paraît incompatible avec l'état qui lui est décrit de l'animal, communiquer aux propriétaires d'animaux les coordonnées d'un ou plusieurs confrères qui pourraient répondre à la demande de soins qu'il ne peut satisfaire lui-même (37).

Un dilemme se pose cependant selon la nature de l'urgence : en effet, pourrait-il être reproché d'être indisponible pour une vraie urgence lorsque l'on se préoccupe déjà d'une « fausse » urgence ?

2.2. Rupture du contrat de soins

En cas de difficultés relationnelles, si le vétérinaire estime ne plus pouvoir établir de relation de confiance ou s'il s'avère que le client est indélicat et n'appelle que dans les cas d'urgence, le vétérinaire peut décider de rompre le contrat de soins qui le lie au client. Toutefois, il doit formaliser la rupture de la relation de confiance par un document écrit envoyé par courrier recommandée aux usagers de soins.

En voici un exemple (42) :

Madame, Monsieur,

Les difficultés relationnelles que nous avons, ne me permettent pas d'assurer dans le cadre du contrat de soins un suivi serein et efficace du traitement ou des recommandations concernant votre animal. Je suis au regret de vous informer que j'interromps mon traitement, mes soins et mes conseils. Afin qu'il y ait une continuité des soins, je vous communique l'adresse de praticiens qui seront à même d'assurer le suivi. Tous les documents concernant votre animal sont à votre disposition.

En regrettant cet état de fait, je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Sur le site de l'Ordre est mis à disposition un exemple de lettre de « rupture de contrat

de surveillance sanitaire et de soins » particulièrement adapté à l'exercice rural ou de filières, que nous avons placé en annexe (Annexe 4).

Un client apporte son chien en urgence pour une morsure de vipère. Le vétérinaire soigne l'animal, se fait payer ses honoraires et, ayant déjà eu des difficultés à se faire payer par ce client, lui conseille de faire soigner désormais son animal ailleurs. Ce dernier porte plainte pour défaut de continuité des soins. Le magistrat rejette la plainte puisque l'urgence a dans ce cas été correctement gérée. D'autre part, le vétérinaire lui avait déjà adressé préalablement des courriers pour rompre tout contrat de soins, le dispensant ainsi de soins futurs (42).

Il est à noter qu'en cas d'urgence vraie, le praticien est tout de même tenu d'effectuer les soins conservatoires.

3. Circonstances pouvant selon les cas permettre l'abstention

3.1. Refus de paiement ou comportement insultant

Les dispositions de l'alinéa VI de l'article R 242-48 du Code de déontologie stipulent que « *en dehors des cas d'urgence* », le vétérinaire « *peut refuser de prodiguer des soins à un animal ou à un lot d'animaux pour des motifs tels qu'injures graves, défaut de paiement, ou pour toute raison justifiée heurtant sa conscience ou lorsqu'il estime qu'il ne peut apporter des soins qualifiés* ». Ceci laisse donc à penser qu'en cas d'urgence réelle, le vétérinaire se doit d'apporter au minimum les soins conservatoires à l'animal et ce, même en cas d'injures graves ou de défaut de paiement, habituellement acceptés comme cause de refus de soins.

Prodiguer des soins dans un contexte où le vétérinaire serait exposé à des injures graves semble difficilement applicable, surtout dans le contexte des urgences de nuit où les vétérinaires travaillent souvent seuls. Ainsi, il ne semblerait pas inconcevable qu'un vétérinaire, ayant à choisir entre une incivilité pouvant aller jusqu'à une agression et une éventuelle sanction déontologique, opte pour la seconde option. D'ailleurs, en médecine humaine, une personne ne peut être accusée de non assistance à personne en danger si l'assistance comportait des risques pour l'intervenant ou pour des tiers. Il serait étonnant qu'il n'en soit pas ainsi pour un vétérinaire.

De Couliboeuf, quant à lui, estime que l'obligation de pratiquer des soins sans paiement d'honoraires en retour revient à déclarer le vétérinaire praticien disponible comme étant susceptible de réquisition par tout usager sans contrepartie financière, ou à lui attribuer des obligations de service public hors de tout cadre ou statut de cette nature (9).

Il serait intéressant de disposer de décisions de jurisprudence sur ces points.

Peu de plaintes portent sur un refus de soins pour injures graves, ce qui est assez aisément compréhensible. Nous allons nous intéresser à quelques plaintes pour refus de soins du fait de défaut de paiement.

a) Un vétérinaire se voit reproché d'avoir failli à son obligation de continuité de soins pour ne pas s'être déplacé pour un veau. Pour sa défense, le confrère explique que l'éleveur lui doit des

honoraires et que la relation de confiance est altérée. En chambre régionale le plaignant a été débouté, ainsi qu'en chambre supérieure après appel (42).

Cette décision, assez ancienne, aurait sûrement été différente dans le contexte actuel et le praticien aurait très probablement été condamné. Cependant, si l'on s'intéresse au Code de déontologie qui était alors en vigueur, on peut constater des différences notoires avec les dispositions présentes. En effet, l'article 31 du Code de déontologie (décret n°92-157 du 19 février 1992) stipulait que : « *En dehors d'exceptions justifiées, telles que refus de paiement d'honoraires, injures graves, le vétérinaire est tenu de répondre dans les limites de ses possibilités et de sa compétence à tout appel qui lui est adressé pour donner des soins à un animal en péril* ». La mention « *en dehors des cas d'urgence* » est apparue dans le Code de déontologie suivant (décret n°2003-967 du 9 octobre 2003).

b) Un vétérinaire avait été assigné pour avoir refusé de prodiguer des soins sur un chien ayant subi un accident sur la voie publique, après avoir vérifié que la vie de l'animal n'était pas en péril. Le propriétaire du chien devait une somme importante et n'était pas en mesure régler le vétérinaire. La Chambre de discipline s'étant assurée que le praticien avait vérifié que l'animal n'était pas en péril avant de refuser ses soins, il a été relaxé (42).

c) Le Dr B. s'est vu reprocher un manquement à l'obligation de continuité de soins pour avoir refusé de soigner le lapin de Mr R. Attendu que c'est suite au non-paiement des premiers honoraires de soins du lapin en urgence que le Dr B. a refusé de pratiquer de nouveaux soins, et qu'au surplus l'animal n'était pas en péril, la relaxe est prononcée.

Il est donc possible de ne pas prodiguer de soins au motif du défaut de paiement d'honoraires, si l'animal n'est pas en péril. Dans le cas contraire, et même si le propriétaire nous informe de son intention de ne pas payer, des mesures conservatoires doivent être prises. Le devoir d'assistance devient ainsi un devoir plein et entier dans lequel refus de paiement et injures graves sont mis de côté au profit de l'animal et de la résolution de sa souffrance.

En cas de refus de paiement, il faut essayer, dans la mesure du possible, d'obtenir une reconnaissance de dette, acceptée et signée par le propriétaire.

Voici un exemple de formulaire de reconnaissance de dette pouvant être employé (42) :

<p><i>Je soussigné(e)</i> <i>Nom :</i> <i>Prénom :</i> <i>Adresse :</i> <i>Numéro de téléphone :</i> <i>reconnais devoir la somme de : (somme à écrire en toutes lettres ci-dessous)</i> <i>correspondant aux soins prodigués le (date) :</i> <i>par le Docteur X.</i> <i>sur mon animal : (nom)</i> <i>Espèce :</i> <i>Race :</i> <i>Sexe :</i> <i>Âge :</i> <i>et m'engage à régler ce montant au plus tard le :</i> <i>FAIT A : LE : SIGNATURE :</i> <i>Ce document est établi pour faire et valoir ce que de droit.</i></p>

N.B. : Le praticien conserve l'original de ce document dûment rempli et signé et en délivre une copie au propriétaire de l'animal.

3.2. Manque d'information sur les soins prodigués préalablement par un confrère ou par le propriétaire lui-même

Le propriétaire, de par le contrat qui le lie au vétérinaire, est également tenu de respecter ses obligations, dont celle de communiquer au praticien toutes les informations relatives à l'animal et à sa maladie, dans la mesure de ses possibilités. Le vétérinaire peut ainsi dégager tout ou partie de sa responsabilité, sur la base de rétention d'informations essentielles. Par exemple, si le client déclare n'avoir rien donné à son chien et que suite à cela l'animal décède d'un surdosage ou si la thérapeutique entreprise par le vétérinaire n'a pas d'effet par antagonisme entre les deux produits. On ne peut alors pas reprocher au praticien de ne pas avoir rempli les conditions de son contrat (36).

Nous pouvons illustrer ce point par l'affaire suivante :

Mme L. porte plainte contre le Dr C. pour l'avoir laissée repartir avec son chat sans avoir effectué le moindre soin, alors qu'elle l'amenait en urgence car son état s'aggravait suite à une consultation et un à traitement mis en place par un confrère le matin même.

Attendu que le Dr C. s'est déplacé à son cabinet à 22h30, cela prouve sa volonté d'assumer ses obligations, et qu'au surplus s'il n'a rien fait c'est parce que la cliente a refusé de lui donner le nom du confrère ayant vu l'animal le matin, ainsi que de lui donner l'ordonnance alors qu'il est normal d'avoir ces informations avant d'entreprendre un autre traitement, la relaxe est prononcée.

Toutefois, il est constant que le professionnel doit solliciter les renseignements et non les attendre passivement ; de ce fait, en cas de litige, le propriétaire bénéficie d'une présomption favorable (31).

3.3. Les impondérables

Ces facteurs pourront être dus à des fautes d'inattention ou à des problèmes techniques. Ce sont les problèmes inhérents à tout système et auxquels il faut penser pour les éviter :

- l'oubli du répondeur,
- le transfert d'appel inapproprié ou l'erreur dans l'annonce du numéro de garde,
- la couverture réseau qui disparaît en cours de garde ou qui n'est pas présente sur une zone géographique donnée, voire qui est saturée :

Un vétérinaire s'est ainsi vu reprocher de ne pas avoir été joignable au téléphone alors qu'il était de garde et qu'il avait demandé aux propriétaires d'un animal qu'il avait eu en consultation de le rappeler si son état s'aggravait après son départ. Cependant, il s'avère que le vétérinaire avait son téléphone avec lui sur un champ de course et que son téléphone n'a pas sonné de la journée. Compte tenu du fait qu'il avait manifesté formellement son intention

d'être joint par téléphone si nécessaire, et que c'est en raison d'une circonstance fortuite qu'il n'a pas répondu à l'appel, la relaxe a été prononcée (18).

Une autre vétérinaire s'est vue accusée de ne pas avoir répondu à l'appel d'un client alors qu'elle était de garde mais a été relaxée au motif qu'elle se trouvait dans une zone où son téléphone ne fonctionnait pas et que, dès qu'elle avait eu les messages, elle avait rappelé et conseillé au client de s'adresser à un confrère, elle-même étant à une heure de route de son cabinet.

- l'oubli de charger le portable,
- un double appel,
- la sonnerie inaudible dans un lieu bruyant,
- la mauvaise foi d'un propriétaire qui prétend avoir appelé le vétérinaire sans succès,
- la coupure d'électricité :

Dans une affaire survenue en Lorraine, une vétérinaire a été relaxée suite à une accusation de ne pas avoir assuré normalement son service de garde en ne répondant pas au téléphone, car elle a démontré la survenue de nombreuses coupures de courant cette nuit là.

Un autre vétérinaire s'est vu reprocher de ne pas avoir été joignable alors qu'il était de garde. Attendu que cette indisponibilité provenait d'un branchement téléphonique défectueux, donc issu de son fait, la peine de l'avertissement a été prononcée. En appel (relevé par le vétérinaire), la Chambre supérieure de discipline a constaté l'application de l'amnistie.

- la panne de voiture ou l'accident :

Un vétérinaire de Bourgogne s'est vu reprocher de ne pas s'être déplacé pour voir la chienne de la cliente, invoquant le fait qu'il était déjà occupé et qu'il était souhaitable qu'elle l'amène ou aille voir un confrère. Attendu qu'il était prouvé que le véhicule du vétérinaire était en réparation, et qu'il ne pouvait donc pas se déplacer, ainsi que le fait qu'il avait un animal anesthésié en salle de chirurgie et qu'enfin il a conseillé à la cliente de consulter un confrère, ou de faire appel à un taxi acceptant les animaux, la relaxe a été prononcée.

- la grève des transports ou les embouteillages,
- la maladie ou l'accident domestique :

La jument de Mme A. fait une chute entraînant probablement une fracture dans la soirée. Mme A. appelle sa vétérinaire habituelle, Mme le Dr X., laquelle refuse de se déplacer au motif d'une grande fatigue. Elle fait alors appel au Dr Y qui refuse aussi de se déplacer au titre qu'il souffre d'une spondylarthrite ankylosante. Mme A. porte plainte pour refus de soins contre les Drs X et Y.

La Chambre retient l'état de fatigue de Mme le Dr X et l'impossibilité médicale du Dr Y et reconnaît qu'il s'agit d'un malheureux concours de circonstances. Les deux praticiens sont relaxés.

Dans une autre affaire, une cliente a porté plainte contre un vétérinaire pour avoir refusé de la recevoir de nouveau alors que sa chienne avait des difficultés à mettre bas, une radiographie et un traitement pour faciliter la mise-bas ayant été mis en place lors d'une première consultation, au motif qu'il était trop fatigué pour faire une césarienne.

Ce refus de soins semble justifié par le fait que le vétérinaire a dû réaliser une chirurgie sur une torsion-dilatation de l'estomac et que, n'ayant pas dormi, il a préféré envoyer la cliente chez un confrère, ne voulant pas prendre le risque d'opérer la chienne dans cet état de fatigue. La relaxe a donc été prononcée.

- la prise de médicaments qui diminuent la vigilance du professionnel de permanence.

3.4. Incompétence inhérente à une spécialisation

Ce point fait l'objet de discussions entre les différents auteurs. D'après Michel Baussier, en raison du caractère généraliste de notre diplôme et du devoir d'assistance induit par une urgence véritable, l'incompétence ne peut plus être invoquée pour motiver le refus d'intervention (42). Un médecin spécialiste ne peut refuser de s'occuper d'une urgence qui n'est pas dans le champ de sa spécialité. Les vétérinaires doivent donc s'occuper de soins d'un animal y compris celui pour lequel il n'est pas qualifié, étant donné qu'il s'agit dans un premier temps de prendre des mesures conservatoires qui visent à sauvegarder la vie de l'animal, mesures qui sont de la compétence de tout vétérinaire.

Ainsi, un vétérinaire ne pourrait pas, par exemple, s'abstenir d'examiner un animal qui souffre d'une fracture sous prétexte qu'il ne pratique pas l'orthopédie alors que les soins à réaliser en premier lieu sont des soins de réanimation et de contention du membre fracturé ou encore s'abstenir d'examiner un animal qui présente une plaie cornéenne, sous prétexte qu'il ne pratique pas la chirurgie ophtalmologique.

Christian Rondeau, quant à lui, précise à ce sujet que tout domaine de spécialisation qui requiert une compétence, une pharmacie, un matériel spécifiques et une couverture particulière en assurance responsabilité civile professionnelle, peut fournir au praticien des raisons légitimes de ne pas répondre lui-même à la demande de soins qui lui est faite (19).

Ceci est très intéressant, notamment dans le cadre des urgences en médecine équine. En effet, les propriétaires de chevaux peuvent être plus souvent confrontés à un refus de soins. Ceci peut s'expliquer par le manque de vétérinaires spécialistes assurant ces gardes et la réticence des autres vétérinaires à prendre en charge ces animaux qui sont délicats à contenir et à soigner, qui possèdent souvent une forte valeur pécuniaire pour lesquels ils n'ont pas forcément l'assurance en responsabilité civile professionnelle adéquate, et dont les propriétaires sont réputés être de plus en plus procéduriers.

Un consensus est cependant réalisé entre les différents auteurs concernant l'alternative à ce problème. Elle consiste en ce que le vétérinaire donne une vraie solution à un propriétaire par une démarche active et responsable, en lui donnant la possibilité de s'adresser à un confrère disponible et compétent, conformément à ce qui est énoncé dans l'article R.*242-48 du code de déontologie (alinéas V et VII).

Citons le cas du Dr R. qui a été poursuivi pour ne pas être venu faire vèler la vache de Mr T. au motif qu'il n'était pas compétent en médecine vétérinaire rurale. Attendu que le Dr R.

est effectivement incompetent en matiere rurale, qu'il a averti son patron du probleme et que celui-ci a essaye de trouver un confrere competent qui soit disponible, en vain, le Dr R. a ete relaxe.

Actuellement, aucune jurisprudence ne justifie le refus d'intervention en cas d'urgence d'un veterinaire qui ne soigne pas habituellement les chevaux. On peut neanmoins penser que les arguments exposes ci-dessus seraient pris en consideration.

3.5. Eloignement geographique trop important

Cette problematique n'est pas du tout abordee dans les differents textes. Il semble que ce soit un motif valable de refus de soins, a condition que le veterinaire puisse adresser le proprietaire de l'animal a un veterinaire susceptible de lui repondre et disponible, plus proche de chez lui.

Nous pouvons illustrer ce point par l'affaire suivante, dans laquelle le Dr C. a fait l'objet d'une plainte pour avoir refuse de se deplacer afin de soigner le poulain de Mr L.G. atteint de coliques, au motif qu'il etait trop eloigne. La Chambre de discipline de la region Pays de Loire a prononce la relaxe, au motif que le Dr C. se devait de rester disponible pour sa clientele, qu'effectivement le lieu ou se trouvait le poulain etait tres eloigne de son cabinet et qu'au surplus le veterinaire habituel du plaignant etait egalement de garde et joignable.

Michel Baussier, dans la Revue de l'Ordre du 4eme trimestre 2004, assimile le refus de soins sous conditions a un droit du professionnel face au choix du praticien que possede chaque patient ou proprietaire. Cette liberte du praticien affirme une independance qui est le corollaire du libre choix du veterinaire par le client.

Neanmoins, il constate que le public semble etre persuade que le veterinaire a l'obligation absolue de soigner et qu'il n'est qu'un prestataire de services et regrette que la jurisprudence confirme ce sentiment en assimilant un refus de soins a un refus de vente.

Il deplore aussi la trop grande connotation du terme « refus de soins », plutot tourne vers une clientele canine, et qui ne recouvre pas la relation contractuelle que peut avoir un veterinaire dans une activite rurale ou de filieres.

Michel Baussier conclut en exhortant les veterinaires a prendre de la hauteur en comprenant l'evolution societale et a elaborer leur avenir en evitant de devenir de vulgaires « marchands de soins ».

4. Urgences chez un animal dont le proprietaire est inconnu

Les veterinaires sont tres souvent sollicites pour porter des soins a des animaux accidentes sur la voie publique. Au dela de l'aspect humain, qui vise a eviter toute souffrance

à un animal, il est important de connaître les notions juridiques encadrant la prise en charge de l'animal errant, afin de ne pas engager la responsabilité du vétérinaire.

4.1. La notion d'animal errant

Tout d'abord, précisons la définition de l'animal errant. Officiellement, doit être considéré comme errant ou en divagation tout chien ou chat inconnu et non immédiatement sous la surveillance de leur maître.

L'article R. 211-11 du Code rural stipule que « *le maire prend toutes dispositions de nature à permettre une prise en charge rapide de tout animal errant ou en état de divagation qui serait trouvé accidenté [...] Il peut, le cas échéant, passer des conventions avec des cabinets vétérinaires pour assurer la prise en charge de ces animaux ainsi que rechercher et contacter leur propriétaire lorsque l'animal est identifié* ». Ainsi, lors de la découverte d'un animal errant, blessé sur la voie publique, les personnes qui interviennent devraient conduire l'animal à la fourrière, où celui-ci pourra faire l'objet de soins pendant le délai de garde en fourrière, permettant éventuellement à son propriétaire de le retrouver et de le reprendre ou d'accepter son euthanasie. Les soins nécessaires sont alors réalisés par le vétérinaire assurant la surveillance sanitaire de la fourrière (24).

Dans les faits, la solution généralement adoptée relève d'un consensus : une âme charitable conduit l'animal blessé chez le vétérinaire le plus proche.

4.2. Soins conservatoires et éventuellement curatifs

Tout animal errant accidenté, conduit chez un vétérinaire par des particuliers, ne peut recevoir que des soins conservatoires, c'est-à-dire une surveillance des fonctions vitales et le maintien de celles-ci par des moyens non invasifs. Ces soins de premiers secours visent à libérer les voies respiratoires supérieures, relancer ou entretenir la respiration, maintenir le remplissage vasculaire et soulager la douleur, par le recours à la fluidothérapie, l'oxygénothérapie et à des substances analgésiques (40).

Le vétérinaire ne peut refuser d'apporter ces soins conservatoires à un animal blessé sous prétexte que celui-ci est errant. Le Dr L. a ainsi été condamné par la Chambre de discipline de Normandie à une suspension du droit d'exercer pour une période de huit jours avec sursis dans le ressort du CRO. En effet, plusieurs témoignages et un rapport de gendarmerie apportaient la preuve du refus du Dr L. de se déplacer et même de recevoir l'animal en consultation si l'un des découvreurs de l'animal le lui amenait au cabinet. Il a été considéré que cette attitude a nettement terni l'image de la profession, d'où la sanction (18).

Une fois les soins conservatoires assurés, l'animal doit être dirigé sur la fourrière la plus proche. Kieffer considère à ce propos qu'il ne saurait donc être question pour le vétérinaire d'hospitaliser et a fortiori d'euthanasier ces animaux (24).

Ceci semble démenti par un jugement prononcé par la Chambre de discipline de Bretagne, qui a prononcé une réprimande à l'encontre du Dr C. pour ne pas avoir hospitalisé

un animal dont le propriétaire était inconnu et avoir refusé de trouver un confrère qui aurait assuré ce service, quand bien même l'animal lui paraissait hors de danger. Le Dr C. aurait dû s'informer du service de garde et, à défaut, chercher un confrère pouvant garder l'animal pour la nuit, et non pas diriger le chien de Mme B. vers la SPA au motif qu'il avait été amené en soins par Mme L. qui l'avait trouvé, et que cette dernière n'était pas la propriétaire de l'animal.

4.3. Euthanasie humanitaire

La question de l'euthanasie se trouve posée dans le cas d'un animal amené d'urgence et pour lequel l'examen clinique révèle un syndrome irréversible ou des lésions très graves. En l'absence du propriétaire et malgré l'insuffisance de renseignements sur d'éventuelles griffures ou morsures dues à l'animal, il est possible, lorsque l'issue fatale est certaine, de procéder à son euthanasie pour des raisons humanitaires. Pour éviter tout conflit ultérieur, il est conseillé de conserver la preuve de la gravité et de l'irréversibilité de l'affection dont souffrait l'animal (dossier médical, prélèvements sanguins, radiographies) (33).

Au demeurant, il est recommandé au vétérinaire, chaque fois que cela est possible, de solliciter l'autorisation préalable du maire de la commune sur laquelle s'est produit l'accident, qui, selon l'article 211-22 du Code rural, est tenu de prendre « *toutes dispositions propres à empêcher la divagation des chiens et des chats* », ou d'une autorité légale, possédant des pouvoirs de police délégués (police, gendarmerie). Le problème de l'exterritorialité des autoroutes restant entier (24).

En cas d'euthanasie sans réquisition, la responsabilité du vétérinaire pourrait être engagée, vis-à-vis d'un éventuel propriétaire de l'animal, retrouvé par la suite. De même, dans le cas où cet animal serait suspecté de rage, ou aurait mordu ou griffé. En zone d'enzootie rabique, le système nerveux est systématiquement prélevé et expédié à un laboratoire agréé pour recherche de la rage.

4.4. Paiement des honoraires

Prodiguer des soins à des animaux de propriétaires inconnus peut se révéler à la longue coûteux pour le vétérinaire, qui n'est pas investi d'une mission de service public. C'est pourquoi dans certaines villes, des accords existent avec des sociétés protectrices locales ou avec les municipalités aux termes desquels ces organismes prennent en charge le coût des soins conservatoires dispensés.

Ainsi, le paiement des honoraires relatifs aux soins et à l'euthanasie des animaux errants accidentés sur la voie publique sur réquisition, se fait par les services du Trésor public, après présentation d'un relevé à la mairie compétente (24).

Néanmoins, si le propriétaire de l'animal errant est retrouvé, le vétérinaire qui a dispensé les soins conservatoires est en droit de lui facturer des honoraires, comme l'énonce l'article L211-20 du Code rural : « *Les frais résultant de l'ensemble des mesures prises sont mis à la charge du propriétaire ou du détenteur des animaux* ».

Ainsi, le Dr T. avait-il facturé des honoraires à Mme C. pour avoir procédé à des soins conservatoires sur sa chienne accidentée qui lui avait été amenée par les pompiers. Mme C.

avait porté plainte au motif que le Dr T. l'avait trompé en effectuant des soins inutiles sur son animal afin de lui facturer des honoraires. Le vétérinaire avait été relaxé par la Chambre de discipline (18).

CHAPITRE II : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE PAR RAPPORT A SES CONFRERES

Il nous est apparu important, dans un premier temps, de brosseur un rapide tableau de l'organisation des vétérinaires face à la problématique des urgences. Dans un second temps, nous nous intéresserons aux différends qui peuvent opposer les vétérinaires et donner lieu à des actions ordinaires.

I. La permanence de soins, un souci collectif

En cas d'urgence, tout animal devrait pouvoir disposer, dans la mesure du possible, de soins de qualité en tout point du territoire, quelle que soit son espèce et quelle que soit l'heure. Jean Marc Petiot, Président du Conseil de l'Ordre des Vétérinaires de la région Rhône-Alpes, souligne que la problématique de la permanence et de la continuité des soins ne peut être résolue que par la profession elle-même, en raison de son monopole d'exercice.

Effectivement, aucune structure de soins de gestion publique n'existe en médecine vétérinaire pour assumer le service public de la prise en charge des urgences vétérinaires et du suivi des soins dispensés aux animaux. Les contraintes d'activités subies par les vétérinaires ne sont donc pas comparables avec ce que vivent les médecins généralistes et spécialistes qui peuvent se reposer partiellement ou complètement sur les SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) et les hôpitaux (35).

La permanence de soins en médecine vétérinaire peut donc se définir comme une organisation mise en place par les vétérinaires libéraux afin de répondre, par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmées, exprimées par les usagers. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des structures libérales et en l'absence du vétérinaire traitant. L'organisation de la permanence des soins et celle de la prise en charge des urgences sont complémentaires. La délimitation entre ces deux domaines étant difficile à établir a priori, ces deux organisations doivent être dans l'idéal coordonnées.

Si chaque vétérinaire n'est pas tenu à la permanence des soins, la profession y est tenue : il est du rôle de l'Ordre de l'organiser et de vérifier que cette mission de « service au public » est accomplie. C'est pourquoi, cette problématique fait l'objet de l'alinéa VI de l'article R.*242-48 du Code de déontologie qui traite des devoirs fondamentaux du vétérinaire, selon les termes suivants : « *[il] doit répondre, dans les limites de ses possibilités, à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal [...]* ».

La permanence des soins diffère donc de la continuité des soins, en cela que la première est une obligation déontologique imposée à la profession vétérinaire envers les propriétaires d'animaux, et la seconde est une obligation déontologique imposée au praticien

envers sa clientèle.

Diverses nuances sont adoptées concernant la définition de la continuité des soins, selon le secteur donné. Ainsi, selon l'assurance médicale, la continuité des soins consiste à éviter toute rupture dans le suivi des malades. Elle est assurée par la coordination entre praticiens (hospitaliers, médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers,...). Selon le code de déontologie des médecins, elle est un contrat entre le médecin et le patient : le premier s'engage vis-à-vis du second à le soigner aussi longtemps que son état le nécessite et, bien sûr, dans la mesure de ses possibilités.

Pour les vétérinaires, la continuité des soins au sens strict où l'entend le code de déontologie est le suivi des animaux précédemment confiés au vétérinaire traitant par les propriétaires et les éleveurs. Ainsi, l'alinéa IV de l'article R.*242-48 stipule que le vétérinaire « assure lui-même ou par l'intermédiaire d'un de ses confrères la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés » et l'alinéa V qu'il peut informer ses clients « des possibilités qui lui sont offertes de faire assurer ce suivi médical par un confrère ».

Les vétérinaires libéraux ne sont pas les seuls à assurer une « permanence » pour satisfaire la prise en charge des urgences, même si nous ne nous intéressons qu'à cette catégorie de vétérinaires dans notre exposé. Nous pouvons citer, ici, nos confrères fonctionnaires de l'État en temps de crise sanitaire et qui sont d'astreinte de service, nos confrères des centres d'information toxicologique de Lyon et Nantes, nos confrères bénévoles qui prennent de leur temps pour la faune sauvage au travers de catastrophes naturelles ou « industrielles » (marées noires) ou encore dans des centres de soins, et enfin nos confrères pompiers volontaires ou engagés.

1. Le service de garde : une modalité d'exercice réglementée

L'article R242-61 du Code de déontologie autorise le vétérinaire à assurer lui-même ou par l'intermédiaire d'un vétérinaire dûment habilité à cet exercice la permanence des soins aux animaux, mais également à créer avec d'autres confrères un service de garde.

Cependant, les conditions suivantes doivent être respectées :

- le vétérinaire doit répondre à toute demande qui lui est adressée, soit directement dans son domaine de compétence, soit en adressant le client à un confrère ;
- il doit s'efforcer de recueillir toutes les informations concernant les éventuelles interventions antérieures effectuées par d'autres confrères ;
- il doit limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel ;
- il doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire que lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal.

La création d'un service de garde doit faire l'objet d'une déclaration à l'Ordre. Un règlement intérieur ou un contrat de prestation peut être établi entre les différentes structures constituant le service de garde, permettant de déterminer l'organisation, les conditions d'adhésion, le fonctionnement, la communication du service de garde, les horaires et les règles de prise en charge, ainsi que les devoirs du vétérinaire de garde. Il peut également prévoir les

modalités en matière de différends ou de radiation d'un des participants du service de garde. Un tel contrat est porté à la connaissance du conseil régional de l'Ordre.

Au cas où un vétérinaire ne trouverait pas de confrère pour suppléer à son absence, il peut demander à un de ses conseillers ordinaires de jouer le rôle de médiateur. Une procédure sera alors mise en place entre les confrères pour que la clientèle soit suivie au mieux.

2. Les différents types de structures

Les propriétaires d'animaux attendent de la part de la profession qu'elle soit à même d'assurer en permanence la continuité des soins. Cependant, si l'Ordre est soucieux de l'image de marque de la profession, il n'a jamais souhaité prendre en charge l'organisation de services d'urgence, quelle qu'en soit la nature. La liberté est donc laissée aux praticiens quant à la l'organisation de tels systèmes, pourvu que cela soit fait dans le respect des dispositions du Code de déontologie (30).

Nous allons nous intéresser aux différentes structures qui permettent aux vétérinaires de répondre aux attentes sociétales en matière d'urgences et de continuité des soins.

2.1. Les modèles existants

2.1.1. Le vétérinaire seul

Cette solution semble dépourvue d'avantages dans le contexte actuel. En effet, assurer la continuité des soins quand on est seul est devenu extrêmement compliqué, surtout si l'exercice est multi-espèces. Cette formule ne peut donc être recommandée en l'état.

2.1.2. Structure assurant seule ses gardes

Ce modèle est prépondérant dans les clientèles rurales et mixtes. Ceci tient au contexte historique, les associations s'étant créées dans les années 1960-1970 afin de faire face collectivement à des enjeux tels que l'organisation du travail, la répartition et la spécialisation dans des tâches différentes, la dilution de la charge de travail constituée par les gardes et urgences, et enfin l'organisation de loisirs et de congés (42).

Le principal avantage de ce type de structures fut d'assurer un suivi continu, logique et global pour l'élevage y compris dans le cadre de la continuité des soins : l'information et la connaissance mutuelle induisent et entretiennent la relation de confiance. Ceci permet à la structure de maintenir sa clientèle, ce qui est extrêmement important dans le cadre de l'activité rurale.

De plus, plus les vétérinaires sont nombreux, moins les gardes sont fréquentes et il est dans l'intérêt des activités rurales ou équinées de se concentrer et de pouvoir éventuellement doubler, voire tripler, les vétérinaires de gardes en cas d'activités saisonnières ou d'afflux imprévisibles.

Il est aussi prévisible que l'application stricte de la convention collective nationale des salariés aboutisse à l'augmentation du nombre de vétérinaires titulaires au sein de la structure, afin que l'équilibre entre les droits et les devoirs de chacun puisse être assuré.

2.1.3. Structure 24h/24

Il s'agit des cliniques 24h/24 et des centres hospitaliers, ces derniers étant uniquement consacrés à une activité de petits animaux. Ce sont des établissements de soins permanents dont les locaux et le matériel répondent à certaines exigences minimales, plus importantes pour le centre hospitalier. Le « cahier des charges » en matière de locaux, de matériels et de moyens humains est établi par l'article 3 de l'arrêté du 4 décembre 2003 relatif aux catégories de domiciles professionnels vétérinaires.

Ainsi une clinique vétérinaire doit-elle disposer :

- de locaux distincts affectés à la réception, à l'examen clinique, à la radiologie, aux interventions chirurgicales et à deux zones d'hospitalisation, l'une réservée aux animaux contagieux, l'autre aux animaux non contagieux ;
- des équipements suivants :
 - matériel permettant les examens biologiques et radiologiques,
 - matériel nécessaire aux interventions chirurgicales et aux soins courants,
 - moyens de stérilisation adaptés pour les instruments et le linge destinés aux interventions chirurgicales,
 - appareils d'anesthésie et de réanimation,
 - aménagements de réveil adaptés aux espèces traitées.

Aucune disposition n'est mentionnée en ce qui concerne les moyens humains.

Les pré-requis pour qu'une structure puisse obtenir l'appellation de « Centre Hospitalier Vétérinaire » sont plus exigeants :

- En matière de locaux :
 - trois salles destinées aux examens cliniques,
 - une salle de soins,
 - une salle destinée à la préparation des animaux avant une intervention chirurgicale,
 - une salle réservée au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation du matériel chirurgical,
 - deux salles de chirurgie,
 - des locaux d'hospitalisation permettant la séparation des animaux contagieux et des animaux non contagieux, adaptés aux espèces habituellement traitées par l'établissement,
 - un logement pour les personnes assurant le service permanent.
- En matière d'équipement :
 - le matériel permettant la réalisation des analyses biologiques et biochimiques complémentaires, nécessaires aux examens cliniques et aux interventions chirurgicales,
 - trois appareils distincts d'imagerie médicale.

En terme de moyens humains : l'activité d'un centre hospitalier vétérinaire est assurée par une équipe pluridisciplinaire d'au moins six vétérinaires équivalents temps plein. Un d'entre eux est présent sur le site vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Un service d'astreinte sur le site est également assuré par au moins un auxiliaire spécialisé vétérinaire d'échelon 4, tel que qualifié dans la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires.

Le nombre d'auxiliaires spécialisés vétérinaires équivalents temps plein d'échelon 4 ne peut être inférieur au nombre de vétérinaires équivalents temps plein.

Le fonctionnement de ces structures 24h/24 est très simple. La majorité des gardes sont effectuées par les assistants, les associés se partageant le reste. Le vétérinaire de garde est logé dans le studio, il est doublé par un vétérinaire de « deuxième file », de garde à son domicile au cas où un animal nécessiterait une intervention chirurgicale. En aucun cas, le vétérinaire de garde n'opère seul, il doit toujours faire appel au vétérinaire de deuxième file.

Proposer un tel service contraint en effet de disposer des moyens et des compétences nécessaires à l'entière prise en charge de l'urgence, que celle-ci nécessite une hospitalisation, une réanimation ou une intervention chirurgicale lourde.

L'intérêt majeur au niveau du praticien est qu'il peut intervenir dans des conditions optimales, ayant à sa disposition toute l'infrastructure de la clinique. Ainsi, sur des cas très graves, pourra-t-il intervenir de façon précoce en employant tous les moyens les plus efficaces.

Il existe cependant plusieurs inconvénients. En effet, les gardes sont souvent effectuées par un vétérinaire salarié, le plus souvent récemment diplômé, contraint à accepter ce travail dont la rémunération est peu attrayante. De plus, le manque d'expérience ainsi que le travail de nuit fréquemment répété entraînent rapidement une fatigue et une saturation susceptibles d'induire des erreurs ou une absence de diagnostic.

De surcroît, les tarifs pratiqués sont souvent élevés, du fait des importants frais fixes inhérents aux investissements humains et matériels.

Enfin, ces structures sont souvent accusées de chercher à capter, voire détourner, la clientèle par tous les moyens et de potentialiser toutes venues aux urgences en pratiquant le maximum d'examen complémentaires.

2.1.4. Structures intégrées en réseau

Ce modèle de mise en commun des urgences est assez répandu, plus particulièrement en clientèle canine. Il repose sur une entente cordiale entre plusieurs vétérinaires possédant des cliniques situées dans un périmètre assez restreint, qui mettent leurs urgences en commun afin de pouvoir se ménager plus de temps libre. Les gardes peuvent être assurées soit à la clinique du vétérinaire de garde, soit au domicile des clients.

Le rythme varie aussi en fonction des accords passés entre les participants :

- Chaque vétérinaire assurant ses urgences en semaine, les urgences n'étant mises en commun que les week-ends et les jours fériés.
- Toutes les urgences sont assurées par un seul vétérinaire pendant une semaine.

L'avantage de cette organisation est qu'elle est très légère à mettre en place. En effet, il suffit soit d'effectuer un transfert d'appel vers le numéro du vétérinaire de garde, les clients n'ayant à leur disposition que le numéro de téléphone de leur vétérinaire, soit de laisser sur le répondeur le numéro de téléphone pour joindre le vétérinaire de garde.

L'inconvénient est que ce type d'organisation ne peut fonctionner que si tous les acteurs jouent le jeu, et surtout se font confiance. Le manque de confiance est à l'origine des échecs de ces services, qui se révèlent être assez fréquents.

2.1.5. La garde syndicale : « SOS Vétérinaire »

Elle correspond à la prise en charge, par le syndicat des vétérinaires, des urgences de nuit, week-ends et jours fériés. Elle ressemble en beaucoup d'aspects au modèle décrit juste précédemment, mis à part le fait qu'elle s'adresse à tous les praticiens d'un département, et qu'elle est régie par un règlement interne.

Le fonctionnement s'articule sur :

- Des vétérinaires adhérents au SOS Vétérinaire, terme générique de la garde syndicale, vétérinaires assurant les urgences à tour de rôle.
- Les autres vétérinaires non adhérents, mais demeurant libres de laisser le numéro de téléphone du SOS.
- Un répondeur téléphonique, qui permet au client de connaître le numéro de téléphone du vétérinaire de garde.

Les avantages sont les mêmes que ceux présentés dans le paragraphe précédent.

Le premier inconvénient, consiste en la présence de nombreux relais téléphoniques entre le vétérinaire habituel où va téléphoner le client et le vétérinaire de garde, ceci étant souvent mal ressenti par le client qui est, la plupart du temps, inquiet pour son animal. Le second inconvénient réside dans le fait qu'il n'y a qu'un seul vétérinaire de garde, or un service SOS s'adresse à tous les vétérinaires d'une région. Cela impose parfois aux clients qui ne trouveraient aucun vétérinaire près de chez eux de se déplacer sur de grandes distances pour se rendre chez le vétérinaire de garde.

2.1.6. Clinique de référé d'urgences canines

Il s'agit d'une clinique ouverte 24h/24, 7 jours sur 7, qui ne reçoit que des urgences. Elle nécessite d'avoir plusieurs vétérinaires associés afin de pouvoir adopter un « roulement horaire ». Par exemple, le rythme peut être de 48h de travail (découpé en 2 périodes de 24h) suivies de 48h de repos. La première période de 24h, le vétérinaire est « de garde » et gère les urgences. La seconde est une période d'astreinte, au cours de laquelle il est possible de servir de seconde main à l'associé de garde mais également de s'occuper du travail administratif (notamment la rédaction des comptes rendus aux vétérinaires traitants).

L'avantage de cette structure est d'avoir toujours une équipe complète, prête à réaliser

tous les examens nécessaires et à délivrer la thérapeutique qui s'impose face à une situation d'urgence, compétente puisqu'il s'agit de son activité habituelle, et qui dispose du matériel adéquat. L'hospitalisation est également permise du fait de l'activité 24h/24.

De plus, les vétérinaires référents apprécient ce service qui les délivre du fardeau de la prise en charge des urgences, tout en étant assuré de conserver leur clientèle, ce service n'effectuant que les urgences.

2.1.7. Clinique assurant les urgences uniquement en dehors des heures d'ouverture des autres structures

Ce type de clinique ne consulte que la nuit, les dimanches et les jours fériés.

Les avantages sont les mêmes que dans les cliniques de référés d'urgence, sauf en ce qui concerne la possibilité d'hospitalisation. De plus, le respect des règles déontologiques (renvoi au vétérinaire traitant...) constitue le support de son fonctionnement, ce qui lui confère une très bonne réputation auprès des praticiens des alentours.

L'inconvénient majeur réside dans les cas nécessitant une hospitalisation d'une durée supérieure à une nuit. En effet, ces cas sont adressés à des structures pouvant assurer leur suivi, mais le transfert peut parfois être délicat.

2.1.8. Service d'urgence à domicile

La réception téléphonique est assurée par des standardistes non vétérinaires, qui reçoivent les appels 24h/24 et les transmettent soit au vétérinaire de garde, soit au vétérinaire régulateur. Les vétérinaires de garde assurent les visites en priorité, leur équipement est composé d'un radiotéléphone relié au standard et d'une trousse d'urgence. Les vétérinaires régulateurs, en alerte permanente, répondent immédiatement aux demandes de renseignements et jouent un rôle de réserve en cas de nécessité : visites groupées, heures de mauvaise circulation, visites très urgentes. Le local bureau indépendant du standard comprend une pharmacie, une salle de réunion et un poste informatique. Tous les vétérinaires s'y réunissent régulièrement afin de confronter les expériences et d'améliorer la qualité du service.

L'avantage principal tient au fait que les locaux étant nécessairement réduits et le personnel auxiliaire peu nombreux, l'investissement de base et les frais de fonctionnement sont modérés. Soulignons ici l'importance du passage par un standard, qui filtre les clients mais les rassure également. A ceci s'ajoute une qualité particulière de contact avec le client mais également avec l'animal (sauf en cas de chien agressif), qui s'instaure du fait de l'intimité du lieu de consultation. De plus, cette organisation pallie la problématique du vieillissement de la population ou du maintien des personnes dépendantes chez elles, ainsi que celui du transport.

Le premier inconvénient est l'importance des temps de déplacements, le vétérinaire se heurtant aux problèmes de circulation et de stationnement.

De plus, l'absence de moyens complémentaires (radiographies, analyseur...) peut compromettre la précision ou la valeur du diagnostic établi et rend ce service inapte à traiter

les urgences vitales. Ceci est, notamment, à l'origine d'une mauvaise réputation de ces services, malgré un plateau technique de plus en plus adapté aux exigences qualité d'urgentiste, en conformité avec les formations spécifiques suivies, afin d'arriver à un niveau qualitatif proche de celui du SMUR en médecine humaine.

Enfin, la tentation peut être grande de procéder à des actes ne relevant pas de l'urgence au cours de ces visites et d'entraîner ainsi une déviation d'une partie de la clientèle, d'où une méfiance des autres vétérinaires et une réticence à conseiller ce service à leurs clients dans le cadre de la continuité des soins.

Une alternative à ce problème a été trouvée avec la création d'un service d'urgences à domicile ne fonctionnant qu'en dehors des heures d'ouverture de leurs confrères (type 19h – 8h, jours fériés, week-ends à partir de samedi 12h).

Une telle structure peut facilement regrouper les clients de différentes structures, tant au niveau physique (compte tenu du faible nombre d'appels, la couverture géographique peut être relativement étendue), qu'au niveau « confraternel ». En effet, une structure fermée pendant les heures d'ouverture et « sans domicile d'exercice » permettant l'éventualité de détourner les clients vus la nuit, offre aux confrères suffisamment de garanties pour qu'ils n'aient pas peur d'y référer leurs urgences.

2.1.9. Écoles Nationales Vétérinaires

Il existe des services d'urgences au sein des écoles vétérinaires. Ces services sont ouverts 24h/24, 7 jours sur 7, 11 mois sur 12, et fonctionnent avec des enseignants, des internes et des étudiants.

Les Écoles Nationales Vétérinaires présentent l'avantage essentiel, par rapport à de nombreux services privés, d'offrir en théorie une prestation de qualité et non pas un service minimum ; en effet, les internes qui sont confrontés à la notion d'urgence ont reçu une solide formation théorique qui leur fournit les connaissances nécessaires à la réalisation d'un examen méthodique et rigoureux tel qu'il est habituellement pratiqué dans les écoles.

D'autre part, le matériel performant mis à leur disposition permet de mettre en œuvre immédiatement tous les examens complémentaires nécessaires, dont certains deviennent presque routiniers alors qu'ils ne sont encore qu'exceptionnellement réalisés dans les services privés (ionogrammes, mise sous monitoring cardiaque...). Le traitement le mieux adapté peut ainsi être pratiqué. L'intérêt de ce bénéfice est double : les internes acquièrent leur spécialisation tout en étant rétribués et du nouveau matériel est acheté. Les tarifs appliqués étant voisins de ceux demandés dans les cabinets privés pour des consultations en dehors des heures ouvrables, la concurrence reste loyale.

Les inconvénients résultent dans le fait que les clients peuvent parfois rencontrer les problèmes d'inertie qui existent dans les écoles vétérinaires : attente, consultants différents lorsque l'animal est transféré dans un autre service, désintéressement des étudiants. De plus, certaines écoles sont fermées pendant les vacances scolaires, ce qui représente une entorse à la permanence des soins.

2.2. Perspectives d'avenir

2.2.1. La « maison vétérinaire »

En médecine humaine, une « maison médicale » est un cabinet médical ouvert pendant les horaires de fermeture des autres cabinets de la ville (le plus souvent de 20 h à minuit, les week-ends et jours fériés), fonctionnant avec des praticiens généralistes libéraux, qui exercent dans les Maisons médicales selon un planning de permanence. Ce modèle a permis en médecine humaine le retour de la couverture des besoins sanitaires dans les zones où la densité de la population diminue et où les conditions d'exercice des médecins devenaient de plus en plus difficiles.

L'identique pourrait être créé en médecine vétérinaire. Il s'agirait d'une structure appartenant à tous les vétérinaires, dans laquelle ils viendraient à tour de rôle faire leur garde et qui servirait éventuellement à des investissements lourds en commun (scanner...). Cette structure permettrait également de constituer un lieu d'échange et de compétences où il serait possible d'assurer le triage ou la régulation téléphonique, ainsi que l'accueil des animaux errants en tant que chenil intermédiaire.

Ceci présuppose que les vétérinaires libéraux puissent exercer dans plusieurs lieux d'exercice ou dans un domicile professionnel annexe. Or, les articles R.*242-53 et R*242-55 interdisent cette possibilité, d'après le principe d'unicité du domicile professionnel. Une exception était tolérée lorsque cette ouverture se justifiait par les besoins de la santé animale et les intérêts du public, mais nécessitait l'accord d'une dérogation annuelle sur demande du vétérinaire au conseil régional de l'Ordre.

Cependant, ce principe d'unicité du domicile professionnel d'exercice relève de la « black list » établie par la Directive Services 2006/123/CE. Ceci sous-entend que les exigences contenues dans le code de déontologie seront désormais interdites, car elles peuvent être perçues comme des entraves à la liberté. En conséquence, le vétérinaire devrait pouvoir exercer dans plusieurs domiciles professionnels ; cette possibilité d'organisation pourrait alors être mise en œuvre.

2.2.2. La structure de type coopératif

Il s'agirait d'une clinique de référé d'urgences, assurant les urgences ainsi que les hospitalisations longues, financée par les vétérinaires eux-mêmes, et qui aurait vocation à devenir un hôpital vétérinaire commun. S'y rattache ainsi une connotation de technicité et de compétences plus fortes que la maison médicale.

2.2.3. Structure en réseau employant des salariés dévolus à cette activité

On peut imaginer que le réseau regroupant plusieurs vétérinaires voisins décide de

salarier en commun un ou plusieurs confrères en vue d'assurer leur continuité des soins. Cette solution, déjà adoptée par certains, pourrait se développer.

En grande agglomération, on assiste à une concurrence importante entre les différents systèmes d'urgence, ce qui peut s'avérer nuisible à la rentabilité de toutes ces structures par dilution de la demande. A l'inverse, dans les petites agglomérations, on peut assister à une carence en structures d'urgences, d'autant plus que celles-ci doivent prendre en charge toutes les espèces.

3. Les préférences des vétérinaires en matière d'organisation

3.1. Étude réalisée en 2010 dans la région Rhône-Alpes

Face aux risques d'érosion du maillage vétérinaire identifiés pour certaines espèces animales et certaines zones à faible densité d'élevages, le Conseil de l'Ordre des Vétérinaires de la région Rhône-Alpes a lancé, entre septembre 2009 et janvier 2010, une enquête sur la permanence et la continuité des soins, au moyen d'un questionnaire accompagné d'une lettre d'explication auprès des vétérinaires Rhône-alpins. 560 structures vétérinaires ont répondu au questionnaire, ce qui est assez représentatif puisque cela correspond à un taux de réponse supérieur à 98% (8).

Il émane de cette étude qu'il existe dans cette région 3 principaux types d'organisation.

- Structure assurant continuité et permanence des soins (structure 24h/24) : 33%
- Structure renvoyant vers une structure 24h/24 : 20%
- Structure intégrée : « service de garde » : 47%

3.2. Statistiques issues du Livre Blanc sur la continuité des soins

En octobre 2005, l'association Vétos-Entraide initiait une enquête à grande échelle sur la continuité des soins, au travers de 8 800 questionnaires, envoyés dans les 5 700 structures françaises.

Un Livre Blanc sur la continuité des soins a permis de regrouper les analyses statistique et sociologique réalisées à partir des données recueillies (1 404 questionnaires complétés) (42).

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

De plus, d'importantes disparités régionales statistiquement très significatives ont été notées. Ainsi, en région parisienne, 73% des vétérinaires ne font que peu ou pas de garde.

Après la région parisienne, les régions qui externalisent le plus leur continuité de soins sont dans l'ordre : la région PACA (58% n'assurent jamais ou rarement leurs gardes), le Languedoc-Roussillon (45%), le Nord-Pas de Calais (38%) et l'Aquitaine (36%).

Inversement, les régions qui assurent en interne le plus la continuité de soins sont : la Basse Normandie (5% seulement n'assurent jamais ou rarement leurs gardes), le Limousin (8,5%), la Bourgogne (9,1%), la Franche-Comté (10%), la Picardie (12%), la Champagne-Ardenne (13%) et le Centre (14%).

Ces résultats vont de pair avec la présence de grandes agglomérations et la densité de population, ainsi que la forte proportion de l'activité rurale. Ainsi, les praticiens qui exercent dans une ville de moins de 2 000 habitants sont 46% à assurer personnellement leurs gardes toute l'année, alors qu'à l'inverse, ils sont 40% à n'effectuer que quelques nuits ou week-ends par an dans les villes qui comptent entre 100 000 et un million d'habitants.

Les conditions d'exercice ne sont donc pas équivalentes selon le lieu d'exercice.

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

- L'organisation entre confrères voisins, en assurant les gardes à tour de rôle (gardes syndicales, entente informelle, regroupement local), citée loin devant les autres solutions (38%).
- La prise en charge de l'intégralité de la continuité de soins par l'ensemble des vétérinaires de la structure (18%).
- Le renvoi vers une structure dédiée aux urgences, à proximité, ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (12%).
- Le renvoi vers une structure fixe ouverte 24h/24 à proximité (10%).
- La prise en charge par le vétérinaire seul de ses urgences (7%).
- Le renvoi vers un service vétérinaire à domicile fonctionnant 24h/24 (4%).
- Le renvoi vers un service vétérinaire à domicile uniquement dédié aux urgences et ne fonctionnant que la nuit et les jours fériés (4%).
- L'organisation entre confrères voisins en salariant en commun des jeunes confrères en vue d'assurer la continuité des soins (3%).

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

L'option de renvoyer vers une structure d'urgences, placée en premier choix dans un contexte idéal, souligne le souhait pour un grand nombre de vétérinaires d'externaliser leur continuité de soins. Par ailleurs, on note le grand bond en avant de la structure coopérative (passant de 1,8% dans le contexte actuel à 14,5% idéalement), indiquant le besoin de coopération des vétérinaires dans un système dénué de tout rapport de force, ambiguïté ou non dit existant actuellement avec des structures 24h/24 ou d'autres systèmes.

Enfin, dans les deux cas (contexte actuel et schéma idéal), le renvoi vers des services à domicile (24h/24 ou seulement ouverts la nuit et les jours fériés) n'est considéré comme la

solution de premier choix que pour 7% des praticiens.

Concernant les praticiens ruraux, certains évoquent l'impossibilité de faire des tours de garde avec les praticiens des alentours. En effet, effectuer ces visites supposerait de parcourir de nombreux kilomètres et le nombre d'urgences serait trop important. De plus, les vétérinaires n'y sont que peu enclins, car tous tiennent absolument à conserver leurs propres clients.

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

4. Un maillage territorial efficace

Il est pour l'instant difficile de savoir exactement si le maillage territorial est suffisant, du fait du peu d'études réalisées et du manque de données claires sur les différents réseaux existants. Il apparaît cependant certain qu'il existe des lacunes dans certaines régions et certaines activités.

Ainsi, si l'activité canine semble assez bien pourvue, des difficultés subsistent pour trouver un vétérinaire équin en dehors des horaires d'ouverture.

Cela tient au fait que les vétérinaires équins sont plus « solitaires ». Leurs vues sur la profession, ainsi que le niveau de technicité sont plus disparates et les contacts avec les vétérinaires d'autres types d'activité sont moins nombreux. De plus, les rapports avec la clientèle sont souvent conflictuels, les plaintes en responsabilité civile professionnelle et les impayés étant tellement nombreux que les vétérinaires des zones semi-rurales ont renoncé progressivement à assurer les soins de base aux chevaux ou s'arrangent pour ne pas répondre aux propriétaires. A l'inverse, lorsque le cheval devient un animal de compagnie avec une valeur économique peu importante, les relations s'apaisent et un marché existe pour des vétérinaires qui exercent en canine – équine.

Il est primordial que les vétérinaires de cette filière créent le maximum de réseaux entre eux, sachent où et comment référer et qu'il n'y ait pas de découplage entre le niveau de soins effectivement offerts et celui défini par les bonnes pratiques imposées par des spécialistes, impraticables pour la majorité des professionnels, et qui créeraient de la part des propriétaires de chevaux une demande impossible à satisfaire.

En conséquence, l'urgence équine cristallise tous les problèmes de la continuité des soins par la judiciarisation croissante et les urgences chirurgicales imposent la plus grande rigueur procédurale.

En médecine vétérinaire rurale, la diminution du nombre de structures entraîne une difficulté à constituer des réseaux du fait de la faible densité des élevages. Ainsi, les

déplacements sont souvent très importants, ce qui entraîne des frais et une fatigue non négligeables, sans évoquer le manque de rentabilité économique.

De plus, ce système est fragilisé du fait d'une pyramide des âges défavorable et d'une activité qui souffre d'un manque d'attrait pour les jeunes vétérinaires et de l'usure des vétérinaires en activité.

La communication des professionnels vers les instances est primordiale. En effet, la confiance doit être restaurée et plus la somme d'informations en provenance du terrain est présente et de qualité, plus le maillage vétérinaire sera consolidé et efficace, et plus les solutions seront viables durablement. Il s'agit ainsi de la part des professionnels de transmettre tous les règlements de services de gardes au CRO, de signaler les carences éventuelles de la permanence de soins sur certaines zones géographiques (les « zones blanches »), de signaler les carences humaines pour accomplir la permanence des soins dans telle ou telle espèce. Il serait également nécessaire de constituer une liste des structures vétérinaires et de l'offre de soins espèce par espèce, qui serait tenue à la disposition des vétérinaires et du public, comme cela a déjà été réalisé par le Conseil Régional de la région Île de France.

Ainsi, la mise en place d'un questionnaire tel que celui mis en place en région Rhône-Alpes a-t-il permis une prise de conscience de cette obligation de continuité et de permanence des soins par l'ensemble des vétérinaires, l'instauration de contacts entre les confrères ayant pour corollaire une forte demande de contractualisation ainsi que la mise en place ou la réactivation de réseaux de garde. Une telle démarche pourrait être bénéfique sur tout le territoire français, malgré les contraintes liées à sa mise en place.

5. Une désaffection pour l'activité d'urgence

Le maintien de la permanence et de la continuité des soins est certes indispensable à la profession, mais il semble être de plus en plus ressenti comme une obligation morale contraignante, qui s'exerce au détriment de la qualité de vie sociale et familiale de chacun. En effet, une grande disponibilité est exigée dans un contexte sociétal où ce n'est plus au goût du jour. Ceci est d'autant plus source de frustration pour les vétérinaires que ces activités ne sont pas pertinentes économiquement pour la plupart des structures, si l'on souhaite embaucher dans le respect du droit du travail. En effet, seuls 8% des vétérinaires y trouvent une source de revenus solide.

Comme nous l'avons vu précédemment, le Code de déontologie nous impose de recevoir des urgences même si l'utilisateur nous est redevable d'honoraires. Les impayés sont proportionnellement plus nombreux dans le cadre des urgences et gardes. Les impayés sont plus durement ressentis qu'une perte financière prosaïque, car même si la perte financière n'est pas très élevée sur une année, le temps consacré à la prise en charge des urgences représente un très lourd investissement personnel.

De plus, c'est dans le cadre des urgences que le nombre de clients difficiles semble être le plus élevé : certains sont paniqués, d'autres sont exigeants, impatientes, versatile, impécunieux, irresponsables, agressifs ou menaçants. D'autres encore imaginent que les urgences vétérinaires sont comme les urgences humaines. Le dialogue peut rapidement

devenir extrêmement compliqué, du fait de la panique qui encadre un état d'urgence pour le propriétaire : incompréhensions, oubli d'informations sur les commémoratifs de l'animal, volonté de faire euthanasier leur animal alors que des solutions pertinentes sont envisageables, ou au contraire de maintenir à tout prix en vie un animal moribond.

En outre, le vétérinaire peut être confronté à un sentiment d'incompétence ou de manque de moyens matériels et humains pour faire face à une espèce qu'il n'a pas l'habitude de soigner, à une situation d'urgence à laquelle il n'a jamais été confronté, ou pour laquelle on ne dispose pas du matériel adéquat, ou encore suite à des expériences malheureuses à la suite desquelles le vétérinaire garde un sentiment d'impuissance. Au surplus, la précision, l'habileté manuelle, la vivacité de la conscience peuvent être altérées par la fatigue engendrée par l'activité d'urgence.

Ainsi, d'après le Livre Blanc sur la Continuité des soins, 72% des vétérinaires affirment être stressés par la continuité des soins et 77% pensent que cela détériore leur qualité de vie personnelle. Le stress ressenti et la baisse de qualité de vie personnelle associée sont moindres avec l'expérience et le nombre d'années d'installation : les habitudes, les procédures, la relativisation jouent un effet générationnel certain et laissent plutôt la place à un sentiment de lassitude. Ceci est d'autant plus vrai que la plupart des propriétaires d'animaux, non conscients de la lourdeur de la charge que représente la continuité des soins, ne manifestent que rarement leur reconnaissance et auraient plutôt tendance à considérer le vétérinaire comme un « profiteur », au vu des tarifs plus élevés appliqués afin que l'activité ne soit pas trop déficitaire. Ce manque d'estime est mal ressenti par les vétérinaires (42).

Enfin, un sentiment d'injustice entre les différentes générations de vétérinaires est palpable, du fait que les jeunes générations se placent dans une perspective différente du plan de carrière classique connu par les anciennes générations et réclament, dès le début de leur activité, des avantages salariaux tels que l'absence de gardes ou bien une rémunération importante pour les gardes.

Toutes ces raisons entraînent une attitude de renoncement pour certains vétérinaires. Ils cessent cette activité, majorant ainsi le nombre de cas traités par les structures des alentours, que celles-ci soient ou non concertées, ce qui est source d'une grande lassitude et de certains conflits. En effet, la tentation peut être forte pour les vétérinaires de chercher à garder les clients dont ils assurent les urgences, comme nous allons l'envisager à présent.

II. Service d'urgences et concurrence

La clientèle du vétérinaire est constituée par l'ensemble des personnes qui lui confient à titre habituel l'exécution d'actes relevant de cet exercice. Elle n'a pas un caractère de territorialité ni d'exclusivité.

Seul, le Code de déontologie établit un cadre juridique concernant les relations entre vétérinaires, dans le contexte de l'urgence. En conséquence, si un différend professionnel survient entre deux confrères, ceux-ci doivent d'abord chercher une conciliation, au besoin par

l'intermédiaire du conseil régional de l'ordre.

1. Création d'un système de garde : une innovation attractive

L'augmentation de la démographie vétérinaire en France et l'orientation massive vers l'exercice « canin » ont entraîné une saturation du secteur. Ses différents intervenants, à la recherche d'un second souffle, tentent dorénavant de proposer des services séduisants susceptibles d'attirer, d'étendre et de fidéliser la clientèle (3). En effet, d'après Lovelock C. *et al.*, il est indispensable de comprendre les besoins et les comportements des clients et de s'assurer de l'adéquation entre leurs besoins et l'offre de services, de façon à générer leur satisfaction (41).

La mise en place d'un service des urgences ou de visites à domicile est également motivée par le souci de mesures offensives vis-à-vis de la concurrence ; la proposition d'un service supplémentaire cherche à orienter le public dans son choix. Ainsi, la création d'un service des urgences est souvent perçue comme une innovation de praticiens ayant pour objectif d'attirer l'attention sur leur installation professionnelle. Bitouze, dans son étude sur le service d'urgences de l'École Nationale Vétérinaire de Nantes, note d'ailleurs que les consultations de nuit sont indéniablement à l'origine d'un potentiel d'élargissement de la clientèle. L'ouverture d'un système de gardes génère donc l'apport de nouveaux clients et impacte positivement la réputation de la structure auprès de la clientèle (5).

2. Les fondements d'un service de garde

2.1. Notion de confraternité

D'après l'article R.*242-39 du Code de déontologie, les vétérinaires doivent entretenir entre eux des rapports de confraternité et se doivent mutuellement assistance, conseil et service. Ceci est particulièrement important dans le cadre des urgences, pour maintenir l'esprit du service mutuel, placé sous le signe de la confiance réciproque. Cette notion de confraternité qui fixe la conduite à tenir de chacun est indispensable au bon fonctionnement d'un service de garde.

2.2. Ligne de conduite

Le vétérinaire de garde est tenu de limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel. Ainsi, il ne devrait en aucun cas revoir l'animal, pratiquer une intervention ultérieure ou instaurer un traitement de plus de 24 heures, afin de

renvoyer systématiquement le client chez le vétérinaire habituel.

Les propriétaires d'animaux ne comprennent pas toujours cette discontinuité qui limite les possibilités d'hospitalisation (pratique pourtant de plus en plus fréquente) et surtout oblige parfois à deux consultations successives, c'est-à-dire souvent double emploi et double versement d'honoraires. Lorsque l'animal présenté en urgence doit faire l'objet d'une poursuite de soins, le client peut demander que ceux-ci soient effectués par la clinique. Un accord par appel téléphonique est alors établi avec le vétérinaire traitant.

De plus, le vétérinaire de garde doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire que lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal. Un exemple en est donné en annexe (Annexe 4). Pour la clientèle propre de la clinique, ce compte rendu sert, en cas d'hospitalisation, à informer le vétérinaire praticien qui prendra en charge l'animal dès la fin de la période de garde et permet aussi d'éviter d'omettre dans la facture certains actes ou consommables utilisés.

De surcroît, certains vétérinaires n'hésitent pas à prendre des photos numériques pour objectiver les lésions, prouver des actes chirurgicaux ou médicaux ou montrer l'évolution de l'animal.

3. Les dérives liées à un service de garde

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

3.1. Détournement de clientèle

Dans le cas où un propriétaire souhaiterait changer de vétérinaire traitant suite à une consultation en urgence, il est nécessaire de savoir si le vétérinaire consulté en urgence a ou non cherché à détourner la clientèle.

En effet, si ce vétérinaire a respecté les engagements pris lors de la création du système de garde ou, ce qui revient au même, les dispositions du Code de déontologie, il ne peut lui être reproché une tentative de détournement de clientèle. Le client a le droit de choisir son vétérinaire comme il l'entend, comme l'énonce l'alinéa I de l'article R*242-48 du Code de déontologie.

La différence de matériel posant parfois problème entre les différentes structures d'un même réseau de garde, il peut être proposé de déployer un niveau d'intervention standard lors des urgences, de façon à ne pas créer de disparités trop voyantes et d'influencer le client (42).

En revanche, si le vétérinaire a réalisé un acte de concurrence déloyale à l'égard de ses confrères, comme le fait de dénigrer le vétérinaire traitant devant le propriétaire ou appliquer des tarifs préférentiels, il peut alors se voir accusé de détournement de clientèle.

Ainsi, dans une affaire survenue en région Rhône-Alpes, les Drs G. et L. ont porté plainte contre le Dr. R. pour avoir tenu des propos malveillants à leur rencontre auprès de

clients qu'ils avaient reçus en urgence, en disant notamment qu'ils avaient fait n'importe quoi. Il ressort de l'enquête disciplinaire que le Dr R. a toujours eu une attitude critique envers ses confrères puisqu'il a systématiquement refait les examens qu'ils avaient pratiqués et qu'au surplus un témoignage précise les propos diffamatoires prononcés. L'infraction étant constituée, un avertissement a été prononcé à l'encontre du Dr R. (18).

Dans une autre affaire similaire, le Dr D.D. accuse le Dr D. d'avoir tenu des propos diffamatoires à son encontre alors qu'il recevait l'une de ses clientes en urgence. La chambre régionale de discipline a prononcé la relaxe, estimant que la preuve des faits n'était pas apportée et que les déclarations étaient divergentes. Cependant, la Chambre supérieure de discipline, en appel, a infirmé totalement le jugement et a statué que le Dr D. était coupable. Le Dr D. a été condamné à une suspension du droit d'exercer pour une durée d'un mois avec sursis sur l'ensemble du territoire national.

La Chambre de discipline de Lorraine a sanctionné le Dr R. d'une suspension du droit d'exercer pour une durée de 4 mois avec sursis dans le ressort du CRO pour avoir critiqué les Drs G., B., et D. à l'occasion d'un service de garde et pour avoir tenté de détourner leur clientèle. En appel (relevé par le Dr R.), la Chambre supérieure de discipline a confirmé le jugement sur la culpabilité mais a allégé la sanction en la réduisant à 2 mois de suspension.

Au travers de ces décisions, il apparaît que le fait de critiquer ses confrères dans le cadre de l'activité d'urgence (aussi bien que dans le contexte normal), est fortement répréhensible et donne lieu à des condamnations importantes. Il en est de même pour les actes de concurrence déloyale, comme le démontre le jugement suivant.

La Chambre de discipline de la Picardie a prononcé un avertissement à l'égard du Dr D. suite à la plainte du Dr P. pour avoir assuré les contrôles et les urgences dans diverses manifestations équitables, et ce à titre gratuit (ce qui constitue une infraction à l'article 52 du Code de déontologie alors en vigueur). Attendu qu'au surplus, ces tâches étaient auparavant confiées au Dr P. contre une rémunération, il apparaît que cette attitude procure indirectement de la publicité au Dr D., ce dernier faisant ainsi preuve de concurrence déloyale.

Un vétérinaire ne peut donner le numéro d'un confrère ou d'un service de garde sans en aviser personne et exiger par la suite que le client lui soit renvoyé. Le code de déontologie, mais aussi la simple courtoisie, imposent que les vétérinaires demandent à leurs confrères de les suppléer pour la continuité des soins. Le président du CSO a d'ailleurs précisé en 2003 que si les praticiens « *réfèrent un client à un confrère sans l'avoir prévenu préalablement, ils ne respectent pas non plus l'éthique du code. Le président du CRO est là pour les interpeller lorsque les écueils se présentent de manière répétée* ». Ainsi, si un client revient chez le vétérinaire l'ayant reçu en urgence plutôt que chez son vétérinaire traitant, le reproche de détournement de clientèle ne pourra pas être invoqué en l'absence d'accord contracté entre les deux structures, d'autant plus si l'une d'elle assure de manière permanente la continuité des soins de l'autre.

3.2. Gardes non assurées

Citons l'exemple d'une plainte de confrères excédés d'assurer les urgences pour un vétérinaire n'assurant pas ses gardes et ne prévoyant pas pour sa clientèle de solution pour

pallier ce défaut.

Un couple de vétérinaires s'associe en 1992 et assure les gardes à deux. A la suite de difficultés professionnelles et personnelles, l'association est rompue et les gardes ne sont plus assurées correctement. Les confrères locaux ont tenté d'alerter à plusieurs reprises le confrère resté seul, sans toutefois proposer l'instauration de gardes communes. Un courrier recommandé, envoyé fin 1997, signale une fois de plus le problème et demande qu'une solution soit trouvée. Celui-ci reste sans réponse.

Lors de la délibération du magistrat, les faits, avérés, ne sont pas contestés : l'absence de dispositions prises pour assurer la continuité des soins persiste depuis plusieurs années. Une peine disciplinaire est prononcée, afin d'éviter toute récidive. Elle consiste en une suspension d'exercice de 15 jours avec sursis. Un dialogue s'est engagé entre les parties à l'issue du rendu de la décision. Il est enfin décidé d'établir un système de garde commun.

Cette affaire souligne l'importance du **dialogue** qui doit s'instaurer entre les vétérinaires d'un même secteur.

La décision suivante porte sur la plainte de confrères contre un ancien associé pour transfert abusif de son service de garde sur leur cabinet par l'intermédiaire de son répondeur. Les faits sont les suivants : les deux clientèles, rurales à 75% et géographiquement distinctes, étaient initialement associées. A l'issue de différends, l'association est rompue. Un des confrères, se retrouvant seul, demande à plusieurs reprises que soit maintenue la mise en commun du service de garde. Suite à un refus des autres confrères, il propose que ses confrères assurent cependant le suivi médical de ses clients pendant ses absences, ce que les confrères refusent de nouveau. Le vétérinaire finit par passer outre ces refus et se permet d'indiquer parfois sur son répondeur leurs coordonnées à ses clients.

Pour sa défense, il a argumenté qu'il s'est contenté de préciser aux personnes susceptibles de le contacter qu'en cas d'indisponibilité, elles pouvaient joindre ses confrères. En outre, il assume le risque de perdre ainsi ses clients, en ne demandant pas de réciprocité, face au refus de ses confrères d'assurer un service de garde commun.

Le magistrat a constaté que le vétérinaire isolé a demandé l'instauration d'un service de garde commun qui lui a été refusé, et qu'il se borne à solliciter de ses confrères qu'ils reçoivent les appels lorsqu'il a un empêchement, cela conservant un caractère exceptionnel qui ne paraît pas abusif. Au demeurant, selon l'article 15 du code de déontologie alors en vigueur, les vétérinaires doivent se rendre confraternellement service. La plainte, jugée infondée, est rejetée.

Les instances ordinales semblent donc favorables à un regroupement des vétérinaires pour assurer la permanence et la continuité des soins. En revanche, elles insistent pour qu'un vétérinaire, à partir du moment où il bénéficie du confort d'appartenir à un système de garde, assure les gardes qui lui sont imparties, en vertu de l'article R.*242-33 du Code de déontologie selon lequel il « *respecte les engagements contractuels qu'il prend dans l'exercice de sa profession* », comme l'illustrent les décisions rendues dans les deux affaires suivantes.

La Chambre de discipline de Bretagne a ainsi sanctionné le Dr M. d'une réprimande, pour n'avoir pas assuré à plusieurs reprises le service de garde dont il était en charge, après la plainte des Drs C. et K. En effet, compte tenu du fait qu'à plusieurs reprises, alors qu'il était de garde, le message de son répondeur indiquait qu'en cas de besoin les clients devaient s'adresser à n'importe quel autre cabinet à l'exception de ceux faisant partie du service de garde, il est établi qu'il n'a pas respecté les engagements de l'article 33 (ancien Code de déontologie). Il s'est également rendu coupable de tromperie envers ses confrères (articles 2 et

14), ce qui a sûrement contribué à majorer la sanction.

La Chambre de discipline de Bretagne a également prononcé un avertissement contre le Dr R. suite à la plainte du Dr Re. pour n'avoir pas assuré son service de garde, dont il s'était désisté auparavant, mais sans s'assurer que le nécessaire avait été fait.

3.3. Le contrat de prestation : une précaution d'usage

Pour les systèmes de garde regroupant plusieurs cliniques, il peut, d'après l'alinéa IV de l'article R.*242-48 du Code de déontologie, être établie une convention ou contrat de prestation, établie entre vétérinaires libéraux et déposée auprès du Conseil régional de l'Ordre. Un exemple est fourni en annexe (Annexe 6). Ce contrat peut prendre le nom de règlement intérieur dans le cadre d'un système de garde syndical (Annexe 7).

Les systèmes de garde intégrés en réseau tendent à se généraliser et l'on constate une forte demande de contractualisation, pour pallier les dérives précédemment évoquées, comme le détournement de clientèle ou la non assurance des gardes.

Nous pouvons illustrer ces propos à l'aide d'une affaire de conciliation dans l'organisation d'un service de garde, rapportée dans la Revue de l'Ordre de mai 2006. En effet, le Conseil de l'Ordre de la région Nord s'est réuni en mars 2006 pour apaiser les tensions liées à un service de garde. Ce service de garde, qui fonctionnait depuis longtemps les week-ends et jours fériés, s'est étendu aux jours de la semaine. Quelques vétérinaires, dont les fondateurs du service de garde, désiraient continuer à s'occuper de leurs gardes de semaine et ont donc été en conséquence exclus des week-ends. Il s'en est suivi de nombreux dépôts de plaintes. La conciliation du CRO a permis qu'un règlement intérieur soit rédigé, signé et entériné par l'ensemble des vétérinaires de la communauté et l'ensemble des plaintes déposées ont été retirées (42).

III. La publicité des services de garde

Le problème de la communication dans le domaine vétérinaire repose sur la distinction des limites subtiles entre la publicité commerciale personnalisée et la communication strictement informative (3). La difficulté de l'adaptation est de permettre une meilleure connaissance par le public des services que les vétérinaires proposent, sans pour cela aboutir à une publicité individuelle, source de concurrence déloyale. En effet, l'intention première de la communication à caractère informatif peut facilement disparaître devant le bénéfice apporté par une publicité personnelle. Ce type de communication, débordant le cadre de la stricte information, affecte la crédibilité et le sérieux des services proposés par les vétérinaires et nuit, par conséquent, à l'ensemble de la profession (16).

1. Règles communes à tous les vétérinaires en matière de communication

Les seules mentions pouvant figurer sur les annuaires téléphoniques ou sur Internet sont, d'après l'article R.*242-71 du Code de déontologie, les suivantes :

- les nom et prénoms du vétérinaire,
- ses distinctions, qualifications et titres officiellement reconnus,
- le nom du domicile professionnel d'exercice, ou la mention "vétérinaire à domicile",
- la mention des espèces animales habituellement traitées,
- les jours et heures de consultation,
- l'adresse,
- le ou les numéros de téléphone fixe et mobile, télécopie, adresse électronique.

Ces mentions ne peuvent apparaître que dans les rubriques des communes sièges du ou des domiciles professionnels d'exercice ou du domicile professionnel administratif, exception faite des vétérinaires et sociétés d'exercice dispensant exclusivement à domicile les soins aux animaux, qui ont la possibilité de faire figurer dans les annuaires téléphoniques une insertion dans les communes limitrophes de leur domicile professionnel administratif. Cette insertion comporte obligatoirement la mention "service exclusivement à domicile".

En ce qui concerne les supports de communication visibles de la voie publique, l'article R.*242-73 précise qu'une structure peut notamment disposer :

- D'une plaque professionnelle qui peut être lumineuse non clignotante, dont les dimensions ne doivent pas dépasser 50 centimètres de côté, et ce pour chacune des personnes physiques ou morales y exerçant. Elle peut comporter : les nom et prénoms du vétérinaire, ses distinctions, ses qualifications et titres officiellement reconnus, le nom du domicile professionnel d'exercice, la mention des espèces animales habituellement traitées, les jours et heures de consultation, l'adresse, le ou les numéros de téléphone, télécopie, portable, adresse électronique.
- D'une enseigne lumineuse blanche à tranche bleu clair, non clignotante, en forme de croix, dont la dimension totale ne peut excéder 65 centimètres de longueur, 15 centimètres de hauteur et 15 centimètres d'épaisseur, comportant, sur fond de caducée vétérinaire, les seuls mots "vétérinaire" ou "docteur vétérinaire" en lettres bleu foncé, la longueur de chaque branche ne pouvant excéder 25 centimètres.

Le point à retenir est que cette croix lumineuse peut rester éclairée en dehors des heures d'ouverture de l'établissement dans la mesure où un panneau permet au public d'obtenir le nom et l'adresse d'un vétérinaire de garde.

- D'une enseigne lumineuse rectangulaire, fixe et non clignotante, d'une dimension maximale de 2 mètres de long et de 1 mètre de haut ou de 3 mètres de long sur 50 centimètres de haut ne portant que la mention "cabinet vétérinaire" ou "clinique vétérinaire" ou "centre hospitalier vétérinaire" en caractères n'excédant pas 16 centimètres, noirs ou bleus sur fond blanc, et éventuellement le logo professionnel agréé par l'ordre. Cette enseigne ne peut être éclairée que pendant les heures d'ouverture de l'établissement et peut donc l'être en permanence pour les cliniques vétérinaires 24h/24 et les centres hospitaliers vétérinaires.
- Un dispositif visible par le public, indiquant le nom et l'adresse d'un vétérinaire de garde, et dont la superficie ne peut dépasser le format 42 x 29,7 centimètres.

Une structure qui assure des soins 24h/24 ou qui appartient à un service de garde a le droit de mentionner le numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence sur son site internet,

afin que cette information soit visible même sans codes d'accès personnalisés.

2. Possibilités offertes aux services de garde

La publicité pour les services de garde a fait l'objet d'une mise au point par le Conseil Supérieur de l'Ordre [Revue de l'Ordre » n°4, 1985, p. 9]. Il en résulte la distinction officielle de deux catégories de services d'urgences, assujetties à des obligations différentes en matière de publicité : les services d'urgences ouverts à tous et régis par un règlement intérieur, et les services individuels (3).

Ainsi, les services d'urgences ouverts à tous et officiellement constitués par dépôt de leurs statuts au Conseil régional de l'Ordre, « *sont autorisés à publier dans la presse l'annonce du service de garde et les informations qui s'y rapportent, à la condition que leurs statuts aient prévu une libre adhésion au service pour les confrères* ». Ceci signifie qu'aucune discrimination ne peut exister dans la composition du service pour le seul motif de convenance personnelle. Ne pourraient être évoqués, pour refuser l'adhésion d'un confrère, que des motifs relevant de l'ordre disciplinaire, délictuel ou pénal.

La publicité de ces services de garde devra cependant faire l'objet d'un accord préalable du Conseil régional de l'Ordre.

Ils peuvent en théorie assurer leur promotion sur trois niveaux :

- Par les vétérinaires eux-mêmes (affiches, répondeur) ;
- Information par les commissariats de police ;
- Publicité par voie de presse : publication de la liste des vétérinaires de garde dans certaines revues, rappel des numéros de « SOS vétérinaire ».

Il faut souligner que les acteurs majeurs de la publicité restent les vétérinaires eux-mêmes.

En ce qui concerne les dispositifs individuels d'urgences, pour lesquels l'adhésion d'un confrère est soumise à une décision des participants au service, il est mentionné qu'ils « *ne bénéficient pas des dispositions précédentes. Ils ne peuvent avoir recours à la publicité par voie de presse. Les confrères intéressés peuvent faire figurer sur leurs ordonnances l'indication de leur tour de garde ou informer par répondeur automatique dans les cabinets en vacances* ».

Cette décision fait l'objet d'un certain mécontentement de la part des structures assurant des permanences et des services d'urgences à domicile, pour qui les conditions de fonctionnement sont liées à la connaissance par le public de leur existence.

Les trois affaires suivantes sont des exemples de plaintes formulées contre des vétérinaires par certains de leurs confrères, au motif de communications non respectueuses du Code de déontologie, faisant preuve de concurrence déloyale.

La Chambre de discipline de Lorraine a prononcé un avertissement à l'encontre du Dr M. suite à une plainte du Dr K., pour avoir tenté de détourner de la clientèle en faisant paraître, dans un journal, une insertion mentionnant son numéro de téléphone pour les urgences, en l'ayant fait substituer à la mention d'usage qui était de s'adresser au vétérinaire habituel. En appel, cependant, la Chambre supérieure a infirmé le jugement de première

instance et relaxé le Dr M.

La Chambre de discipline de Bretagne a prononcé un avertissement contre les Drs C. et L., suite à une plainte des Drs G., A. et LQ, pour avoir fait paraître une annonce dans un quotidien mentionnant leurs noms et coordonnées, ainsi que le fait qu'ils assuraient le service de garde du dimanche. Compte tenu du fait que le moyen utilisé pour diffuser l'information peut laisser penser qu'ils étaient les seuls à assurer ce service de garde, cela était effectivement susceptible de porter préjudice à leurs confrères.

Le Dr L. a porté plainte contre les Drs B., A. et S. pour avoir laissé diffusé des encarts portant la mention « SOS Vétérinaire » suivi de leur numéro de téléphone pendant trois ans. Attendu que les faits sont avérés et que, bien que les Drs poursuivis affirment avoir fait le nécessaire pour faire cesser cette publication, l'infraction perdure, une réprimande est prononcée pour chacun d'eux, assorti de l'interdiction de faire partie d'un CRO pendant trois ans. Cependant en appel, la Chambre supérieure a réformé dans toutes ses dispositions la décision, et a prononcé la relaxe (18).

La clientèle, pour qui le terme « profession libérale » évoque une certaine liberté d'action, manifeste le désir d'être mieux informée, désir réciproquement partagé par un certain nombre de vétérinaires. Or, cette libéralisation des règles de communications n'a pas encore eu lieu et ce, malgré la récente mise en application de la directive 2006/123/CE (« directive Services »), puisque l'interdiction de la publicité formulée par l'Ordre (à l'exception des services de garde officiellement constitués) n'a pas été remise en cause, étant jugée comme non incompatible avec ladite directive (3).

M. Baussier souligne que l'Ordre a conscience que les règles de communication nécessitent d'être revues et modernisées pour une meilleure communication avec nos clients d'une part, et avec le public d'autre part (4). Ce projet devrait être étudié dans un avenir proche.

Cependant, la difficulté réside dans l'adoption de solutions qui, sans autoriser la publicité individuelle, permettraient de sensibiliser le public aux différents services que les vétérinaires mettent à sa disposition, tout en maintenant l'image de dignité, de sérieux et d'intégrité de la profession.

Comme l'exprime Michel Mercier dans le n°26 de Presse Contact News à propos de la permanence des soins, « *à cette question essentielle, il n'est pas si facile de trouver des réponses simples pouvant être proposées et convenir à tous* » (32).

Il est capital que les vétérinaires prennent conscience des obligations morales et réglementaires qui leur incombent en termes de permanence et de continuité de soins et s'organisent de façon à apporter une réponse dimensionnée aux exigences de la gestion de la santé animale, à conférer une pertinence économique aux systèmes mis en place et, enfin, à alléger les contraintes qui leur échoient au quotidien.

La mise en place d'une telle organisation ne peut être envisageable sans communication ni attitude confraternelle entre les vétérinaires, ces notions apparaissant donc essentielles pour apporter des solutions à cette problématique.

CHAPITRE III : URGENCES ET RESPONSABILITES DU VETERINAIRE ENVERS SES SALARIES

I. Activité d'urgences et délégation

1. Emploi d'étudiants non diplômés

L'emploi, dans des services de garde, d'étudiants non titulaires du Diplôme d'Études Fondamentales Vétérinaires (DEFV) est considéré comme exercice illégal de la médecine et de la chirurgie des animaux, selon l'article L.243-1 du Code rural. Il est puni de deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 30 000 euros (article L243-4) et le tribunal peut ordonner la fermeture de l'établissement ainsi que la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal (33).

Le fait de faire exécuter des gardes ou tout autre acte par des étudiants ou une autre personne non autorisée à exercer constitue également une infraction à l'alinéa XIII de l'article R*242-33 du Code de déontologie, qui établit que « *il est interdit au vétérinaire de couvrir de son titre toute personne non habilitée à un exercice professionnel vétérinaire et, notamment, de laisser quiconque travaillant sous son autorité ou sa responsabilité exercer son activité hors des conditions prévues par la loi* ». Le praticien engage donc ici sa responsabilité pénale, mais également ordinale.

2. Assistant

D'après l'article L.241-6 du Code rural, les élèves des écoles nationales vétérinaires françaises, sont autorisés à pratiquer la médecine et la chirurgie des animaux en qualité d'assistants de vétérinaires exerçant régulièrement cette médecine et cette chirurgie, dans la période comprise entre l'obtention du Diplôme d'Études Fondamentales Vétérinaires (DEFV) et le 31 décembre de l'année de fin d'études (25).

Les étudiants titulaires du DEJV peuvent donc exercer la médecine et la chirurgie vétérinaires, mais avec un statut qui leur est propre : ils sont assistants. Ainsi, pour être assistant, il faut être inscrit dans une ENV, titulaire du DEJV et travailler hors des périodes de présence scolaire obligatoire. Les modalités des rapports entre l'élève et le vétérinaire qui recourt à ses services doivent faire l'objet d'un contrat écrit. A défaut de contrat, elles sont régies par des arrêtés du ministre chargé de l'agriculture pris après avis du conseil supérieur de l'ordre des vétérinaires et qui peuvent comporter des dispositions variant suivant les régions et les catégories de soins donnés. L'étudiant doit déclarer au préfet du département, dans lequel le vétérinaire exerce, son intention ainsi que le nom du vétérinaire qu'il assistera, au moins un

mois avant le début de l'assistance, déclaration qu'il accompagnera de l'envoi d'un certificat attestant qu'il a réussi ses examens de fin d'année. En corollaire, le vétérinaire qui souhaite se faire assister doit indiquer le nom de l'assistant au président du conseil régional de l'Ordre des vétérinaires, au tableau duquel il est inscrit (article L.241-9) (1).

Est considéré comme assistant celui qui, en dehors de la présence mais sous l'autorité du vétérinaire, intervient, à titre médical ou chirurgical, sur les animaux habituellement soignés par celui-ci, lequel, s'il exerce à titre libéral, continue à assurer la gestion de son cabinet (il n'est ni en vacances, ni en congés maladie).

L'article L.241-8 du Code rural stipule que l'exercice des élèves des écoles vétérinaires françaises répondant aux conditions précitées est sous la responsabilité civile des vétérinaires qui recourent à leurs services (33). Ainsi, une faute professionnelle commise par l'assistant salarié du praticien met en cause la responsabilité délictuelle de ce dernier, selon l'article 1384 du Code civil « *On est responsable, non seulement, du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par les personnes dont on doit répondre [...]* ». L'article 1384 s'applique sans aucun doute si l'assistant se borne à exécuter les prescriptions du vétérinaire ou s'il l'assiste dans l'intervention. Il peut en être autrement si l'aide a conservé une certaine indépendance dans ses choix thérapeutiques. Il peut alors être tenu personnellement responsable de ceux-ci. Quoi qu'il en soit, l'assistant est tenu de respecter le code de déontologie, sous peine de sanctions ordinales et est soumis au règlement du Conseil Supérieur de l'Ordre.

Si, à la fin de l'année civile de la sortie d'une école française, l'étudiant n'a toujours pas soutenu sa thèse, une suspension de l'autorisation à exercer s'applique (article L.243-1). L'assistantat relève de ce fait de nouveau de l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie vétérinaires et, il est passible des peines exposées précédemment. Une exception doit être mentionnée : lors d'urgences, les premiers soins peuvent être donnés sans risquer la sanction pour exercice illégal.

3. Remplaçant

Le remplaçant bénéficie d'une grande indépendance, puisque le vétérinaire est absent, il répond en conséquence personnellement de ses actes (33). Cependant, le remplaçant est tenu aux mêmes obligations que le titulaire et, notamment, celles de la continuité de soins, comme nous pouvons le constater à travers l'affaire suivante (42).

Un berger allemand est opéré d'un corps étranger stomacal par la remplaçante de la titulaire d'une clinique vétérinaire. L'animal, laissé sans surveillance la nuit, est retrouvé mort le lendemain matin. La remplaçante a été sanctionnée de réprimande, alors que la titulaire a été condamnée à une peine de huit jours d'interdiction d'exercice. En effet, l'appellation « clinique vétérinaire » de sa structure implique que l'obligation de continuité des soins et de surveillance des animaux hospitalisés doit être satisfaite et la présence d'une remplaçante ne peut nullement excuser le manquement à ces obligations. En appel, le jugement a été confirmé mais la peine allégée à une réprimande.

Il est important de vérifier que de tels actes sont couverts par une assurance personnelle « Responsabilité civile », tel que le prévoit l'alinéa VII de l'article R.*242-48 du

Code de déontologie (« *Sa responsabilité civile professionnelle doit être couverte par un contrat d'assurance adapté à l'activité exercée* »). L'idéal est que le vétérinaire souscrive à une police d'assurance responsabilité civile professionnelle et automobile pour ses aides et remplaçants.

II. Activité d'urgence et respect du droit du travail

L'activité d'urgence qui, comme nous l'avons vu, est intimement liée aux obligations de permanence et de continuité des soins, impose aux vétérinaires de travailler en dehors des horaires d'ouverture des structures et, donc, donne lieu à des dispositions particulières que sont les astreintes et les gardes.

Pour le praticien libéral, il n'y a aucune convention qui fixe les durées minimales de récupération ou la rémunération due pour une nuit de garde ou d'astreinte. C'est donc à l'intérieur même de la clinique, en accord avec les autres associés, que les vétérinaires se répartissent les gardes en fixant eux-mêmes la rémunération correspondante (1).

En revanche, pour les salariés, s'imposent un certain nombre de mesures découlant du code du travail, code souvent méconnu des vétérinaires employeurs qui se réfèrent à des « *habitudes et usages de la profession* ». Le vétérinaire ne peut, cependant, pas échapper aux textes réglementant le travail, au risque de se faire rapidement rappeler à l'ordre (26). Du reste, de nombreux vétérinaires sont certainement en infraction sans le savoir. Nous allons ici présenter les mesures propres à l'activité des astreintes et des gardes du personnel vétérinaire uniquement, en excluant le personnel salarié non vétérinaire.

Le 31 janvier 2006 a été signée la première convention collective des vétérinaires praticiens salariés, après deux années de négociation. L'objectif principal des négociations portait sur l'obtention de conditions de temps de travail compatibles avec l'exercice de la profession vétérinaire, en particulier pour les gardes, en ayant recours aux aménagements les plus importants que permet le Code du travail dans une convention collective (durée maximale du temps de travail, durée minimale du repos, exécution des heures complémentaires...).

Cette convention collective (brochure 3332) est entrée en application à partir du 20 juin 2006, ce qui signifie que depuis cette date, ses dispositions s'imposent à tous les employeurs des cabinets, cliniques ou centres hospitaliers vétérinaires, mais aussi aux services de vétérinaires à domicile sur l'ensemble du territoire national.

Elle s'applique pour tous les contrats en cours signés avant le 20 juin 2006, en tenant compte du fait que toutes les dispositions contractuelles antérieures plus favorables au salarié que les nouvelles dispositions conventionnelles doivent être conservées. De même, chaque employeur conserve la possibilité de mettre en place de telles dispositions en fonction des compétences de chaque salarié.

1. Dispositions applicables en matière de droit du travail

1.1. Astreintes

1.1.1. Définition

La période d'astreinte est définie par le paragraphe III de l'article L.713-5 du Code rural comme une période pendant laquelle le salarié, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'entreprise, la durée de cette intervention étant considérée comme un temps de travail effectif.

Cette astreinte est donc une dérogation nécessaire au droit de repos donné par le paragraphe I de l'article L. 714-1 et L. 714-5 du Code rural (1).

1.1.2. Organisation des astreintes

Les modalités d'organisation des astreintes sont établies dans l'article 30 de la Convention collective. Ainsi, la programmation individuelle des services de garde et d'astreinte doit être portée à la connaissance de chaque salarié concerné au moins un mois à l'avance. Lors de cas exceptionnels, le jour d'astreinte peut être annoncé au plus tard un jour avant.

L'astreinte est considérée de la même manière si elle est effectuée par le salarié dans le logement de fonction mis à sa disposition et annexé à la clinique ou au centre hospitalier vétérinaires. Le choix d'effectuer la période d'astreinte dans un logement de fonction mis à disposition par l'employeur relève du seul salarié.

1.1.3. Rémunération des astreintes

L'astreinte donne droit à des contreparties financières (indemnité forfaitaire) et sous forme de repos définies par l'annexe II de la convention collective (Annexe 8). L'indemnité forfaitaire pourra être remplacée, en partie ou totalement, par l'allocation d'un avantage en nature tel que défini dans l'annexe II. En fin de mois, le bulletin de paye doit indiquer le nombre d'astreintes et la compensation correspondante. Ce document doit aussi être conservé un an par l'employeur, le non respect entraînant une amende de 4ème classe (750 euros au plus) (29).

L'article 55 de la présente convention collective stipule que les vétérinaires diplômés en exercice sont affiliés au statut de cadre, s'ils travaillent au sein des cabinets, cliniques et centres hospitaliers vétérinaires ou encore en tant que vétérinaires à domicile ou salariés des centres de soins des associations de protection animale. Conformément aux dispositions

légales, il existe 3 catégories de cadres définies par les articles L.212-15-1 à L.212-15-3 du Code du travail :

- les cadres dirigeants : ces salariés ne sont pas soumis à la réglementation sur la durée du travail ;
- les cadres intégrés : ces salariés suivent l'horaire collectif au sein de l'entreprise à laquelle ils sont intégrés, ils relèvent de l'ensemble du droit commun de la durée du travail qui peut être prédéterminée ;
- les cadres autonomes : ces salariés ne relèvent pas de l'horaire collectif de travail, ils disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation du travail qui rend impossible leur intégration dans des horaires prédéterminés, fixes.

Des différences existent entre les rémunérations des trois catégories de cadres. Nous allons uniquement exposer la rémunération des cadres intégrés et celle des cadres autonomes, celle des cadres dirigeants n'étant pas règlementée par la Convention Collective.

1.1.3.1. Non cadres et cadres intégrés

L'astreinte n'est pas incluse dans le temps de travail effectif. Le salarié perçoit en contrepartie de l'astreinte, de nuit ou de jour, une indemnité au moins égale à 20% du salaire horaire de sa catégorie pour chaque heure d'astreinte.

Rappelons à ce sujet, le salaire minimum conventionnel mensuel. Chaque échelon de qualification est déterminé par une valeur minimale du point appliquée au coefficient de la catégorie. La valeur minimale du point est fixée sur la base de 35 heures hebdomadaires, soit 151,67 heures mensuelles. En 2006, la valeur minimale du point est fixée à 12,60 euros. Elle a été revalorisée à compter du 1er janvier 2010 à 13,50 euros (27).

A chaque échelon de qualification est affecté un coefficient, comme indiqué dans la Figure 5.

Coefficient de référence	100
Échelon 1 (élève non cadre)	120
Échelon 2 (cadre débutant)	150
Échelon 3 (cadre confirmé A)	180
Échelon 4 (cadre confirmé B)	210
Échelon 5 (cadre spécialisé)	240

Figure 5 : Coefficients à appliquer à la valeur minimale du point selon l'échelon de qualification afin d'obtenir le salaire minimum conventionnel mensuel.
[D'après la Convention Collective des vétérinaires praticiens salariés]

1.1.3.2. Cadres autonomes

Pour les salariés cadres autonomes, le minimum conventionnel annuel du forfait jours pour chaque échelon de qualification est déterminé par la valeur minimale du point appliquée

au coefficient de la catégorie défini pour une année comportant 216 jours et au prorata temporis.

Échelon 2 (cadre débutant)	2.160
Échelon 3 (cadre confirmé)	2.592
Échelon 4 (cadre confirmé B)	3.024
Échelon 5 (cadre spécialisé)	3.456

Figure 6 : Coefficients de la catégorie à appliquer à la valeur minimale du point selon l'échelon de qualification afin d'obtenir le minimum conventionnel annuel du forfait jours.
[D'après la Convention Collective des vétérinaires praticiens salariés]

Toutefois, le temps passé en intervention, décompté à partir du départ du lieu d'astreinte jusqu'au retour en ce lieu, ne sera pas comptabilisé en astreinte, mais en temps de travail effectif rémunéré comme la garde.

1.2. Gardes

1.2.1. Définition

Pour répondre aux besoins des entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective et, notamment, répondre à la continuité du service, les vétérinaires salariés peuvent être appelés à assurer des gardes. La garde correspond à la période pendant laquelle le salarié est tenu de rester sur le lieu de travail pour l'exécution d'un travail effectif.

Lorsque le vétérinaire salarié d'astreinte doit intervenir, son intervention n'est pas considérée comme une astreinte mais comme une garde.

1.2.2. Rémunération des gardes

1.2.2.1. Non cadres et cadres intégrés

Le temps de garde du salarié est inclus dans le temps de travail et il est rémunéré comme tel. De plus, en service de garde de nuit, dimanche ou jour férié, pour chaque heure de garde, une indemnité sera versée qui est au moins égale à 20% du salaire horaire de la catégorie et qui s'ajoute aux heures supplémentaires éventuelles. Les indemnités de nuit, de dimanche et de jour férié ne sont pas cumulables entre elles.

1.2.2.2. Cadres autonomes

La notion de garde correspond, pour les salariés cadres autonomes, à la notion d'astreinte dérangée. Celle-ci est rémunérée sur la base de l'indemnisation de l'astreinte non dérangée à laquelle s'ajoute le taux horaire correspondant à celui du cadre intégré du même échelon.

Une rémunération peut être calculée sur un intéressement aux actes effectués, à la condition que cette rémunération soit au moins égale à celle calculée comme indiqué à l'alinéa précédent.

Au lieu de leur paiement, les heures d'astreinte dérangée peuvent être compensées par un repos compensateur de remplacement à prendre dans le délai de 2 mois. Pour calculer la durée de ce repos, il est tenu compte d'une majoration de temps identique à celle prévue pour la rémunération des heures d'astreinte dérangée. Le repos compensateur de remplacement ne peut être pris que par journée entière ou demi-journée, la première étant réputée correspondre à 8 heures de repos compensateur, la seconde étant réputée correspondre à 4 heures.

Toute heure d'astreinte dérangée commencée est due.

1.3. Travail de nuit

Le recours au travail de nuit est indissociable de l'activité de la médecine vétérinaire et est justifié pour répondre à l'obligation de continuité des soins et aux impératifs en matière de santé animale et de sécurité sanitaire.

Dans le cadre de l'article L.213-1-1 du Code du travail, la Convention Collective établit que la durée du travail de nuit correspond à une période de travail comprise entre 21 heures et 7 heures. Est travailleur de nuit, tout salarié qui accomplit :

- soit, au moins deux fois par semaine, 3 heures de son temps de travail durant la période de 21 heures à 7 heures,
- soit, au cours d'un mois, un nombre minimal de 22 heures de travail entre 21 heures et 7 heures.

L'amplitude quotidienne de travail de nuit ne peut excéder 12 heures. Lorsque le temps de travail de nuit atteint au moins 6 heures consécutives, tout salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

En application de l'article L.213-3 du Code du travail, la durée hebdomadaire de travail de nuit, calculée sur une période quelconque de 12 semaines consécutives, est portée à 44 heures au maximum, compte tenu des nécessités de l'exercice de continuité des soins et des impératifs de santé animale et de sécurité sanitaire. Cette dérogation s'applique à condition que des périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées soient accordées aux salariés concernés.

Les heures de travail de nuit sont rémunérées en heures de gardes.

Dans le cadre de l'article L.213-4 du Code du travail, un repos compensateur pour travail de nuit est attribué pour toute heure de nuit sur la base de 1% par heure de travail comprise entre 21 heures et 7 heures. Il sera acquis et pris dans les conditions prévues à l'article L.212-5-1 du code du travail. Ce repos compensateur ne peut pas être compensé par

une indemnité sauf résiliation du contrat de travail.

En application des articles L.213-4 et suivants, l'affectation à un poste de travail de nuit doit tenir compte des responsabilités familiales et sociales du salarié : garde d'un enfant, prise en charge d'une personne dépendante ou difficultés des moyens de transport. Ce salarié peut alors refuser cette affectation à un poste de nuit sans que ce refus constitue une faute ou un motif de licenciement. Il peut également demander à changer pour un poste de jour.

En application de l'article L.213-5, tout travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale particulière, avant son affectation sur un poste de nuit, puis à intervalles réguliers d'une durée ne pouvant excéder 6 mois par la suite (42). Si le médecin du travail constate une détérioration de l'état de santé du salarié, l'employeur doit transférer celui-ci temporairement ou définitivement à un poste de jour correspondant à sa qualification (art.L. 213-5, alinéa 2). L'employeur ne peut licencier un salarié reconnu inapte à un poste de travail de nuit que s'il justifie par écrit de l'impossibilité de proposer un poste de jour ou du refus par le salarié du poste proposé (art. L. 213-5, alinéa 3).

Les salariées enceintes ou venant d'accoucher bénéficient de mesures protectrices (art. L. 122-25-1-1). A leur demande ou à la demande écrite du médecin du travail, elles seront affectées à un poste de jour pendant la durée de leur grossesse notamment, sans diminution de leur rémunération.

1.4. Fêtes légales et jours fériés

Le congé du 1er mai est rémunéré dans les conditions prévues par la loi. Si le 1er mai tombe le jour de repos du salarié, ce dernier bénéficiera d'une journée de repos supplémentaire. Les salariés travaillant le 1er mai ont droit en plus du salaire de leur journée de travail à une indemnité égale au montant de ce salaire.

Les jours fériés légaux à savoir : 1er janvier, Lundi de Pâques, 8 mai, Ascension, Lundi de Pentecôte, 14 juillet, Assomption, Toussaint, 11 novembre, Noël doivent normalement être chômés, sans entraîner de réduction de salaire.

Dans les cabinets, cliniques ou centres hospitaliers vétérinaires fonctionnant en service continu (24 heures/24 et 7 jours/7), les salariés bénéficieront selon les nécessités du service :

- soit d'un jour de repos compensateur,
- soit du paiement de cette journée en sus de leur salaire normal (le jour de repos accordé en compensation comprendra un nombre d'heures équivalent au nombre d'heures travaillées; il en sera de même pour le paiement de cette journée),
- si le jour férié tombe un jour de repos, le salarié bénéficiera soit d'un jour de repos compensateur, soit du paiement de cette journée en sus de son salaire normal et ce, dans la limite de 5 jours par an.

La majoration pour travail des jours fériés prévue par la Convention Collective ne peut se cumuler avec la majoration pour travail du dimanche également prévue conventionnellement.

Les repos compensateurs afférents aux jours fériés devront en principe être pris dans le

délai de deux mois.

Des dispositions spéciales sont prises pour la journée de solidarité, fixée au lundi de Pentecôte. Sa durée est de 7 heures, les heures effectuées au-delà sont des heures supplémentaires. Néanmoins, toute structure est libre de déterminer le jour supplémentaire travaillé par un accord entre l'employeur et chacun de ses salariés :

- soit un jour férié précédemment chômé autre que le 1er mai,
- soit un jour de RTT, lorsque la réduction du temps de travail est organisée sur l'année,
- soit tout autre jour précédemment non travaillé, en application des modalités d'organisation de l'entreprise,
- ou de fractionner les 7 heures sur l'année.

Si le lundi de Pentecôte était déjà travaillé dans l'entreprise avant l'entrée en vigueur de la loi (antérieurement au 20 juillet 2004), les modalités de fixation de la journée de solidarité sont définies par l'employeur, après accord avec les salariés concernés. Sinon, les salariés peuvent, au choix, refuser de travailler durant cette journée sans que cela puisse constituer une faute ou un motif de licenciement ou travailler durant cette nouvelle journée de solidarité et être rémunérés. Le travail de la journée de solidarité ne constitue pas une modification du contrat de travail.

1.5. Cumul d'emploi

Il n'est pas rare que certains vétérinaires exercent leurs activités dans plusieurs cliniques en même temps, notamment les vétérinaires qui exercent des gardes dans plusieurs structures. Le cumul d'emploi est autorisé de sorte qu'un salarié puisse légalement exercer plusieurs activités professionnelles, au service d'employeurs différents, de manière occasionnelle ou régulière, à la condition que la durée totale du travail ne dépasse pas la durée maximale du travail autorisé. En cas de violation de ce principe, la Cour de cassation a exclu la nullité du second contrat en considérant que l'infraction ne concernait qu'un problème lié aux dépassements d'horaires. Il appartient donc au salarié de choisir l'emploi qu'il souhaite conserver. Si le salarié n'obtempère pas, l'employeur est autorisé à mettre en place une procédure de licenciement.

L'alinéa XII de l'article R 242-33 du Code de déontologie stipule que « *le vétérinaire peut exercer une autre activité professionnelle compatible avec la réglementation, d'une part, avec l'indépendance et la dignité professionnelles, d'autre part. Cette activité ne doit pas mettre en conflit ses intérêts avec ses devoirs déontologiques, notamment en lui fournissant des moyens de concurrence déloyale vis-à-vis de ses confrères* ».

1.6. Empêchement d'un salarié

En cas d'empêchement d'un salarié vétérinaire, aucun autre salarié de sa catégorie professionnelle, ou supérieure, ne peut refuser ou s'abstenir d'exécuter le travail demandé par l'employeur pour subvenir à la nécessité de la continuité du service, sous réserve du respect des droits du vétérinaire salarié définis par le code du travail et des obligations définies par le code de déontologie.

2. Difficultés d'application du Code du travail

2.1. Des contraintes sociales impactant la viabilité économique de l'activité d'urgence

Nous allons nous intéresser aux différentes conséquences de l'application des dispositions de la Convention Collective sur l'assurance de la continuité des soins, au travers de mises en situations simples. Ces dernières sont issues du Livre Blanc sur la Continuité des Soins.

2.1.1. Les gardes

Si on considère une structure ouverte 24h/24 et en admettant que la structure salarie des vétérinaires pour une durée légale de 35 heures et pour les horaires allant de 20h à 8h le lendemain matin et de 12h le samedi au lundi matin 8h, cela correspond à 108 heures d'ouverture de la structure et trois salariés sont au minimum nécessaires pour assurer le service.

2.1.2. Les astreintes

Une astreinte de week-end en milieu rural ou bien dans le cadre d'un service de garde brassant un nombre important de clients risque de mener à une rupture de la continuité des soins ou bien à une infraction au code du travail : en effet, il est fort probable que le travail effectif dépasse un nombre d'heures supérieur à six. Il n'est en conséquence pas raisonnable de faire travailler un salarié dans ce cadre, sauf à ce que deux salariés soient en astreinte, ou bien à ce qu'un salarié soit doublé par un libéral.

Remarquons également qu'il n'est pas envisageable de mettre en place avec sérénité un système où un salarié aurait une nuit d'astreinte suivie d'une journée de travail suivie d'une autre nuit d'astreinte, comme cela est possible en libéral. Il est donc a priori très périlleux de demander à un salarié de remplacement d'assurer la semaine de garde programmée pour un libéral.

2.1.3. Conjugaison du travail de jour et du travail de nuit

Un salarié, qui dans le cadre de son travail en garde assurerait deux nuits en ayant effectué une moyenne de 3 à 4 heures de travail en soins ou en hospitalisations par nuit, correspondant à 6 heures de travail effectif, peut encore travailler 23 heures en travail de jour, soit 2 à 2,5 jours de travail, en fonction d'un temps de pause ou non.

A minima, une structure souhaitant assurer ses urgences et ouverte 6 jours sur 7 et de

8h à 20h a donc besoin de 5 à 6 salariés à plein temps pour faire tourner sa structure.

Ceci montre la difficulté économique engendrée par un libéral qui souhaiterait se décharger de la continuité des soins sur ses salariés. Ainsi, il est peu étonnant que la plupart des structures, soit n'assurent pas la continuité des soins, soit se trouvent en infraction par rapport au Code du travail. Notons ici que pour pouvoir assurer cette activité qui leur est imposée par le Code de déontologie et par leur éthique, la revalorisation des actes pratiqués en urgence s'avèrerait être nécessaire.

2.2. Gardes, astreintes et jurisprudence

Nous allons évoquer deux décisions issues de la jurisprudence qui démontrent l'intérêt d'une stricte application du Code du travail, tant les conséquences peuvent être graves pour le ou les vétérinaires employeurs et pour la viabilité de l'entreprise.

2.2.1. Cour d'appel de Paris le 17 mars 2011

2.2.1.1. Les faits

Mme L., engagée par la SCP L.C. en 2003 en qualité de vétérinaire assistante par un contrat à durée indéterminée, dispose de la répartition suivante de son temps de travail :

- 10 nuits environ par mois (de 19 heures à 8 heures) et un dimanche sur 4 (de 8 heures à 19 heures) d'astreinte,
- 8 heures par semaine d'assistantat réparties en matinée ou après-midi.

Sa rémunération s'est établie comme suit, qui comprend les congés payés :

- 38,11 euros par nuit d'astreinte,
- 76,22 euros par dimanche,
- 45,73 euros par matinée et 60,98 euros par après-midi,

à laquelle s'ajoute un intéressement sur le chiffre d'affaires réalisé pendant les heures d'astreintes de 20% nets.

Par courrier en date du 18 avril 2007, Mme L. a pris acte de la rupture de son contrat de travail au motif que la SCP L.C. refuse de lui payer les heures de garde qu'elle effectue la nuit et le dimanche, et ce depuis son embauche.

Mme L. a saisi le conseil des Prud'hommes de Meaux et demandé à obtenir le paiement d'un rappel de salaire, d'une indemnité compensatrice de préavis et les congés payés afférents, une indemnité conventionnelle de licenciement, une indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse, une indemnité pour travail dissimulé, outre la remise des documents sociaux conformes, les intérêts aux taux légal capitalisés et une indemnité en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Par décision en date du 14 mai 2009, le conseil des Prud'hommes, faisant partiellement droit à la salariée, a condamné la SCP L.C. à lui payer les sommes suivantes :

- 55 525,94 € à titre de rappel de salaires concernant les gardes de nuit et du dimanche,
- 5 552,60 € au titre des congés payés afférents,
- 8 918,83 € à titre d'indemnité de congés payés,
- 11 740,41 € à titre d'indemnité de préavis,
- 1 174,04 € au titre des congés payés afférents,
- 1 500,16 € à titre d'indemnité conventionnelle de licenciement,
- 17 500 € à titre d'indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse,
- 900 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Le conseil des Prud'hommes a, en outre, ordonné la remise des documents sociaux conformes, sous astreinte, débouté Mme L. pour le surplus et condamné la SCP L.C. aux dépens.

La SCP L.C. a régulièrement fait appel de cette décision dont elle sollicite l'infirmité. Elle conclut au débouté de Mme L. et à sa condamnation à lui payer la somme de 2 000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Mme L. sollicite la confirmation de la décision déférée et demande la condamnation de la SCP L.C. à lui payer, outre les sommes allouées en première instance, celle de 23 480,82 € à titre d'indemnité pour travail dissimulé et celle de 40 000 € à titre de dommages et intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse. Elle réclame enfin la somme de 3 000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

2.2.1.2. L'arrêt de la Cour d'appel

■ Sur les périodes d'astreintes

La salariée fait valoir que les périodes d'astreinte, contrairement à ce qu'indique le contrat de travail, exigent une présence en continu dans la clinique. Elle affirme avoir été à la disposition permanente de son employeur. Elle conteste que son employeur ait mis à sa disposition un téléphone portable et que le renvoi d'appels ait été possible et ajoute qu'en pratique, elle répondait de manière permanente à la sollicitation des clients. De plus, elle a ajouté lors de l'audience, sans être contredite par l'employeur, également présent, qu'il lui avait été fait interdiction de quitter la clinique lors desdites astreintes, un local de repos étant mis à disposition.

De ce fait, la SCP L.C. doit à Mme L. sur la totalité de la période considérée, la somme de 29 341,86 €, en considérant son salaire brut mensuel s'élevant au montant de 2 798,35 €. Corrélativement, Mme L. a été débouté de sa demande complémentaire de congés payés, d'ores et déjà pris en compte dans le rappel de salaire ainsi alloué.

■ Sur la rupture d'acte

Par courrier du 18 avril 2007, adressé à son employeur, Mme L. a pris acte de la rupture de son contrat de travail, en raison des salaires restés impayés malgré ses demandes répétées, du fait du refus de son employeur de reconnaître les heures dites d'astreinte comme du temps de travail effectif et de les rémunérer en conséquence. En l'espèce, le fait pour l'employeur de n'avoir pas rémunéré sa salariée dans son intégralité constitue un manquement à ses obligations découlant du contrat de travail justifiant la prise d'acte de Mme L. Il s'ensuit que la prise d'acte de Mme L. produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse.

Il convient ainsi d'évaluer à la somme de 17 500 € le préjudice subi par Mme L. du fait de son licenciement (comprenant l'indemnité compensatrice de préavis et des congés payés afférents, et l'indemnité conventionnelle de licenciement).

- Sur le travail dissimulé

Attendu que la SCP L.C., en employant Mme L. la nuit, en la plaçant à sa disposition de manière permanente et immédiate, en la payant à un montant qui est celui des astreintes, caractérise son intention de recourir au travail dissimulé, il s'ensuit que la demande de Mme L. à ce titre doit être accueillie et la SCP L.C. condamnée à lui payer la somme de 6 mois de salaire, représentant un montant de 16 790,10 €.

- Sur la remise des documents sociaux

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'ordonner la remise à Mme L. des documents sociaux dans les termes retenus par les premiers juges, qu'il convient en conséquence, de confirmer.

La SCP L.C. est en plus condamnée à payer à Mme L. 2 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi que les dépens.

2.2.1.3. La pédagogie du jugement

Ce jugement rappelle la distinction qu'il est nécessaire d'effectuer entre garde et astreinte, que ce soit dans la définition ou dans la rémunération. Il semble que de nombreux praticiens jouent plus ou moins sur ces termes, en mentionnant sur le bulletin de paie un nombre d'heures de travail inférieur à celui réellement accompli et ils pourraient donc être inquiétés au motif de travail dissimulé.

Rappelons que le travail dissimulé est, en application de l'article L.8221-5 du code du travail, le fait pour l'employeur notamment de se soustraire intentionnellement à la délivrance du bulletin de paie, ou de mentionner sur ce dernier un nombre d'heures de travail inférieur à celui réellement accompli. L'article L.8223-1 du code du travail sanctionne le travail dissimulé d'une indemnité forfaitaire allouée au salarié égale à 6 mois de salaire, à moins que l'application d'autres règles légales ou de stipulations conventionnelles ne conduise à une solution plus favorable.

On peut s'interroger sur ce que serait la décision d'un juge dans le cas d'un employé qui habiterait dans un local attenant à la clinique, puisque de ce fait, la garde et l'astreinte seraient quasiment confondues, pour peu que la clinique dispose d'un renvoi d'appel sur un téléphone portable.

Enfin, force est de constater que le montant invoqué pour la réparation de cette infraction au code du travail est très élevé pour une entreprise de petite taille (moins de 11 salariés) et a sans nul doute entraîné des répercussions économiques importantes sur la SCP L.C.

2.2.2. Cour d'appel d'Aix-en-Provence le 18 novembre 2008

2.2.2.1. Les faits

Engagé en qualité de vétérinaire salarié en 2001 suivant un contrat à durée indéterminée par Monsieur F. dans sa clinique vétérinaire, Mr S. a été licencié pour faute grave par lettre du 20 décembre 2004.

Saisi par Mr S. de demandes en paiement de diverses indemnités de rupture et dommages et intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse, le Conseil des Prud'hommes de Toulon, par jugement du 18 décembre 2006, l'en a débouté. Mr S. a interjeté l'appel le 18 janvier 2007 de cette décision, au motif que le licenciement pour faute grave notifié par le Dr F. n'est pas justifié, le Dr F. ayant tenté d'imposer au Dr S. une modification de son contrat de travail (modification du régime des gardes de week-end et de permanences nocturnes sans augmentation corrélative de salaire) en faisant état d'une réorganisation de la clinique, modification qualifiée de simple modification des conditions de travail. De plus, le Dr S. pense que ce refus était justifié par un changement de situation familiale du Dr S, devenu père depuis peu.

Il résulte de la lettre de licenciement du 20 décembre 2004, que le grief invoqué par Mr F. à l'encontre du Dr S. est d'avoir refusé la nouvelle fréquence des gardes de fin de semaine (un week-end sur deux au lieu d'un week-end sur trois) consécutive à la baisse du nombre de vétérinaires au sein de la clinique (trois au lieu de quatre). Or, il invoque que la nouvelle répartition des horaires de travail au cours de la journée ou au cours de la semaine peut être librement décidée par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction, à condition que l'horaire n'ait pas été contractualisé et qu'il n'en résulte aucune modification de la durée de travail ni de la rémunération.

2.2.2.2. L'arrêt de la Cour d'appel

Attendu que :

- L'enquête rapporte qu'en 2001, le Dr S. travaillait alors un week-end sur deux car le contrat stipulait que l'obligation de la continuité des soins était mise en œuvre suivant un planning prévoyant les astreintes et présences par roulement avec le 2ème vétérinaire salarié.
- Un avenant rédigé en 2002, portant sur diverses clauses du contrat avait notamment modifié l'expression « 2ème vétérinaire salarié » par « l'un des vétérinaires salariés ». Il stipulait également qu'en cas de modification de la répartition des heures de travail convenue, le Dr S devrait en être informé au moins 7 jours avant.
- Cet avenant ayant été signé par Mr S., il était donc tenu contractuellement à des permanences à la clinique durant les fins de semaine et cette obligation ne pesait par roulement que sur les vétérinaires salariés, qui pouvaient être au nombre de deux ou plus. Le rythme de permanence était alors pendant cette période de un week-end sur trois, un autre salarié ayant rejoint l'équipe.
- Que ce dernier étant parti, l'employeur a logiquement procédé à un aménagement des horaires et de l'organisation.

Il apparaît donc que ces nouvelles dispositions s'analysent, non pas comme la modification d'un élément essentiel du contrat, mais comme un simple changement des conditions de travail ne nécessitant pas l'accord du salarié. Le refus de Mr S. dans sa réponse du 30 novembre 2004 constitue donc un manquement à ses obligations contractuelles.

En l'espèce, la nouvelle organisation du travail rendue nécessaire par la baisse d'effectif des vétérinaires salariés ne pouvait pas être mise en place du fait du refus de Mr S. et la continuité des soins constituant un élément essentiel du contrat de travail ne pouvait plus être assurée. Dès lors, la faute commise par Mr S. rendait impossible son maintien dans le cabinet, même pendant la durée du préavis.

La Cour a estimé que le licenciement de Mr S. pour faute grave était justifié et a débouté celui-ci de ses demandes en paiement d'indemnités de rupture et de dommages et intérêts.

Cette affaire démontre l'importance à accorder lors de l'élaboration du contrat.

3. Des solutions envisageables

3.1. Rédaction attentionnée des dispositions sur les contrats de travail

Sur le contrat de travail du salarié tenu d'effectuer des astreintes et/ou gardes, doivent être explicitées les modalités de ces conditions d'exercice particulières. Nous fournissons ici, à titre d'exemple, un modèle de clauses qui peuvent figurer sur les contrats, rédigé par J.-P. Kieffer en 2008 (28).

3.1.1. Modalités des astreintes et des gardes

ARTICLE X : ASTREINTES ET GARDES

La programmation individuelle des services de garde et d'astreinte doit être portée à la connaissance de chaque salarié concerné au moins un mois à l'avance, sauf circonstances exceptionnelles et sous réserve, dans ce dernier cas, que le salarié en soit averti au moins un jour franc à l'avance.

Pour répondre aux besoins de continuité des soins : *(choix à préciser)*

Le salarié assurera des astreintes (article 30 de la convention collective)

Le salarié devra être disponible à son domicile ou dans un logement mis à sa disposition par l'employeur pour être facilement joignable, tout en pouvant vaquer à ses occupations personnelles. Le choix d'effectuer la période d'astreinte dans un logement de fonction mis à disposition par l'employeur relève du seul salarié.

Le salarié devra pouvoir répondre aux appels téléphoniques reçus et/ou transmis et intervenir dans les meilleurs délais (.....) pour recevoir les clients sur le lieu de travail :

- les nuits de heures à heures
- *les dimanches et jours fériés de heures à heures*

Le salarié assurera la garde (articles 28 et 29 de la convention collective)

Le salarié devra rester disponible en permanence, à la disposition de l'employeur et de la clientèle sur le lieu de travail. Le salarié devra répondre à tous les appels téléphoniques et recevoir tous les clients qui se présenteraient en service d'urgence et assurer les soins nécessaires :

- *les nuits de heures à heures*
- *les dimanches et jours fériés de heures à heures*

3.1.2. Rémunération des astreintes et des gardes

ARTICLE X : REMUNERATION DES GARDES ET ASTREINTES

L'indemnisation des astreintes et la rémunération des gardes sont calculées sur des bases au moins égales à celles définies par la convention collective.

Les heures d'astreinte de nuit ou de jour sont indemnisées sur une base forfaitaire calculée conformément à l'article 30 et à l'annexe 2 de la convention collective, soit

.....

- Le temps passé en intervention ne sera pas comptabilisé en astreinte, mais en temps de travail effectif rémunéré comme la garde.

Ou (à préciser)

- Le temps passé en intervention ne sera pas comptabilisé en astreinte, mais en temps de travail effectif rémunéré sur la base d'un pourcentage sur les actes effectués ainsi défini :

.....

..

Les heures de garde sont rémunérées conformément aux articles 28 et 29 et à l'annexe 2 de la convention collective

Les heures de garde hors nuit, dimanche et jour férié sont rémunérées au taux normal éventuellement majoré pour les heures supplémentaires

Les heures de garde de nuit, dimanche ou jour férié sont majorées de
(au moins de 20 % du salaire horaire de la catégorie)

3.1.3. Mentions particulières

Une clause peut être prévue pour la description des moyens mis à disposition pour l'exécution des astreintes permettant au salarié de pouvoir vaquer à ses occupations personnelles : téléphone portable, renvois d'appels, le logement de fonction, les frais de déplacement, les avantages en nature, etc.

La rédaction de ces clauses spécifiques nécessite d'être extrêmement prudent tant au regard des dispositions du Code de travail que de celles du Code de la sécurité sociale et de la Convention collective.

3.2. Le statut de collaborateur libéral

A l'évidence, la souplesse que nécessite la continuité des soins dans les structures vétérinaires s'accommode du statut de collaborateur libéral, qui possède le même statut social et fiscal que le libéral, c'est-à-dire que les durées minimales de récupération ou la rémunération due à une nuit de garde ou d'astreinte ne sont pas fixées par convention.

Pour autant, il ne s'agit pas de tenter d'effectuer des économies pour l'entreprise et de penser le collaborateur libéral comme un travailleur corvéable à merci et dont l'équilibre entre droits et devoirs serait encore plus précaire que celui de chef d'entreprise vétérinaire. Le degré de responsabilité, d'autonomie, la prise de risque qu'effectueraient les consœurs et confrères en optant pour ce statut doivent être récompensés par une rémunération suffisamment motivante et de la reconnaissance.

Sinon, il est fort à craindre que peu de jeunes professionnels désireront s'orienter vers ce statut, a fortiori s'il s'agit de femmes, le statut salarié apparaissant plus protecteur en terme social que le statut de collaborateur libéral (42).

3.3. Le regroupement

En 2010, 58% des cabinets vétérinaires n'avaient qu'un seul associé et, parmi eux, un tiers n'emploient aucun salarié. La majorité de ces cabinets exercent une activité canine (14).

Le regroupement est une stratégie qui a déjà prouvé son efficacité économique et sociale dans les pays où les réseaux de vétérinaires sont déjà autorisés. Dans notre profession, les vétérinaires mixtes l'ont d'ailleurs mis en application depuis deux décennies. Ainsi en 1985, ils étaient 1,6 praticien ETP (Équivalent Temps Plein) par structure et leur bénéfice moyen s'élevait à 48 K€ par vétérinaire et par an, alors qu'en 2005, ils sont devenus 4,2 praticiens ETP par structure, leur bénéfice atteignant une moyenne de 92 K€ par vétérinaire et par an. L'écart de revenus se creuse entre ces praticiens mixtes ou ruraux et les praticiens exerçant une activité canine. A recettes équivalentes, les vétérinaires canins ont la rentabilité et le revenu les plus faibles comparés aux autres (15).

La création de grosses structures ou de réseau conduit à rationaliser et à optimiser le fonctionnement des structures, ce qui permet de mieux prendre en compte non seulement les exigences de la clientèle, mais également nos obligations en matière de droit du travail.

CONCLUSION

L'attitude du vétérinaire face à une urgence est fondée sur les notions de disponibilité et de service rendu qui conditionnent en grande partie l'appréciation de notre profession par la clientèle. En effet, le vétérinaire, face à un cas d'urgence, doit utiliser toutes les possibilités qui découlent de ses moyens matériels et de ses connaissances pour empêcher que la vie de l'animal qui lui est confié ne soit mise en péril. Ainsi, même si la délivrance de soins d'urgence peut atténuer les exigences imposées au vétérinaire, ceci ne doit pas l'inciter au laxisme. De même, un refus de soins ne peut se justifier que dans des circonstances bien précises et uniquement si le vétérinaire prend la peine de motiver son refus et de trouver quelqu'un qui assurera la prise en charge de l'animal à sa place.

Ainsi, assurer la permanence et la continuité des soins constitue une problématique majeure reposant sur l'ensemble des vétérinaires, à tel point qu'elle est parfois assimilée par ceux-ci à une mission de service public. En effet, continuer à proposer une permanence de soins réelle, en tous points du territoire et pour toutes les espèces reste un véritable challenge. A l'heure actuelle, nous disposons d'un système qui répond aux attentes sociétales, mais qui reste non seulement insatisfaisant, comme le démontrent les nombreux témoignages recueillis dans le Livre Blanc, mais surtout fragile, notamment en zone rurale, où le relâchement du maillage ainsi que la peur de la concurrence représentent de véritables obstacles.

Face à cela, des solutions doivent être trouvées, comme par exemple le regroupement des diverses structures, mais surtout le contact et l'effort d'entente et de confiance entre confrères conscients de cette obligation qui incombe à toute une profession. Entre vétérinaires, comme avec la clientèle, la mise en place de contrats écrits reste un des meilleurs moyens de se prémunir d'éventuels différends.

Enfin, il faut insister sur la nécessité de respecter les dispositions du code de déontologie, du code du travail et de la convention collective encadrant les astreintes et les gardes. En effet, les « habitudes et usages de la profession » qui prévalaient jusqu'à présent, la plupart du temps, doivent absolument s'aligner avec la réglementation et ce, malgré les difficultés d'application en terme de gestion du personnel et d'impact économique, sous peine de voir se généraliser des procédures aux conséquences financières souvent désastreuses pour les vétérinaires employeurs.

Néanmoins, malgré les contraintes endurées et la banalisation des procédures judiciaires, il faut espérer que la réactivité, la volonté et surtout la passion de leur métier permettront aux vétérinaires de faire évoluer la profession de manière à relever le défi de la continuité des soins et à continuer de rendre à la clientèle un service estimé comme essentiel.

*« Les passionnés soulèvent le monde, les sceptiques le laissent retomber. »
Albert Guinon, dramaturge français (1863-1923)*

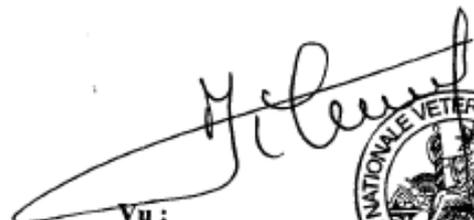
AGREMENT SCIENTIFIQUE

En vue de l'obtention du permis d'imprimer de la thèse de doctorat vétérinaire

Je soussigné, *Dominique Pierre PICALET*, Enseignant-chercheur, de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, directeur de thèse, certifie avoir examiné la thèse de *LESAGE Alexandra* intitulée « *Aspects juridiques des urgences vétérinaires* » et que cette dernière peut être imprimée en vue de sa soutenance.



Fait à Toulouse, le 14 octobre 2011
Professeur Dominique Pierre PICALET
Enseignant chercheur
de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse




Vu :
Le Directeur de l'Ecole Nationale
Vétérinaire de Toulouse
Professeur Alain MILON

Vu :
Le Président du jury :
Professeur Daniel ROUGE



Vu et autorisation de l'impression :
Le Président de l'Université
Paul Sabatier
- 1 DEC. 2011
Professeur Gilles FOURTANIER




Conformément à l'Arrêté du 20 avril 2007, article 6, la soutenance de la thèse ne peut être autorisée qu'après validation de l'année d'approfondissement.

BIBLIOGRAPHIE

Articles et ouvrages :

1. ABADIE, X. Les droits du vétérinaire praticien.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Toulouse 3, 2008, 175 p.
2. ACVECC. Adresse URL : <http://acvecc.org/members.php>
3. BASTIAN, X. Les services de garde pour les urgences en région parisienne.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Nantes, 1988, 81 p.
4. BAUSSIÉ, M. Le vétérinaire et la communication.
Revue de l'Ordre National des Vétérinaires, 2010, 41, 8-94.
5. BITOUZE, M. Bilan des troisième et quatrième années d'activité du service d'urgences de l'École Nationale Vétérinaire de Nantes (juin 2004 – mai 2006).
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Nantes, 2007, 179 p.
6. CADORE, J.-L. Éditorial.
Le Point Vétérinaire, 1998, 29, 471-473
7. CORLOUER, J.-P. Les urgences en médecine vétérinaire.
Colloque Belle île en mer, 1999, 21-2.
8. CRO RHÔNE-ALPES. Étude sur la permanence et la continuité des soins dans la région Rhône-Alpes.
Presse Contact News, n°26. Spécial Rhône- Alpes, avril 2010.
9. DE COULIBOEUF, F. Impayés et refus de soins. Adresse URL : http://www.croidf.fr/croidf/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=1
10. DEVERS G. Pratique de la responsabilité médicale.
Éditions Eska, Paris, 2000, 279 p.
11. DIAZ, C. Les responsabilités civiles du vétérinaire sont de plus en plus complexes.
Hors série à la Semaine Vétérinaire n°1264 et 1265, 2007, 7-9.
12. DUCY FROMENT, D. La responsabilité civile du vétérinaire canin.
Thèse d'exercice, Alfort, 2002, 110 p.
13. DUPRE, G, CORLOUER, J.-P., et al. Fiche technique : conception et organisation d'un service d'urgence réanimation vétérinaire.
Rec. Méd. Vét., 1989, 165, (12), 1055-1058.
14. FONTENELLE, N. Qui veut entrer dans la toile de mon réseau ?
La Semaine Vétérinaire, n°1392, février 2010, p.29.

15. FONTENELLE, N. Entretien avec Nicolas Duhautois.
La Semaine Vétérinaire, n°1392, février 2010, p.30-31.
16. FRANCOIS, N. La publicité dans l'exercice de la profession vétérinaire.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, 1987, Toulouse, 155 p.
17. FUHRER, L. Fiche technique : équipement et trousse d'urgence.
Rec. Méd. Vét., 1989, 165, (12), 1053-1054.
18. GAUTIER, C. Étude analytique et comparative des jugements rendus par les chambres de discipline.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Toulouse 3, 2007, 176 p.
19. GREPINET, A. (sous la direction). La responsabilité du vétérinaire.
Ed. Point vétérinaire, Maisons-Alfort, 1992, 223 p.
20. GREPINET, A. Un refus de soins sanctionné.
Le Point vétérinaire, 2001, 32, 213, 78.
21. JAMET, J.-F. Activité d'urgence d'une clinique vétérinaire 24H/24 : Éléments statistiques, comparaison avec d'autres systèmes d'urgence. Étude rétrospective à partir de 991 cas.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, 2003, Nantes, 132 p.
22. JEANNEY, M. La reconnaissance des vétérinaires membres des collèges européens est opérationnelle.
Dépêche Vétérinaire, 2009, 1042.
23. KIEFFER, J.-P. Les urgences vétérinaires. Le point de vue syndical. Exemple d'une organisation « SOS Vétérinaire ».
Rec. Méd. Vét., 1989, 165 (12), 1063-1067.
24. KIEFFER, J.-P. Soins aux animaux errants accidentés : qui est responsable ?
Dépêche vétérinaire, 1988, 116, 8.
25. KIEFFER, J.-P. Salariés vétérinaires : connaître la classification des emplois.
Dépêche vétérinaire, n°1070, mars 2010.
26. KIEFFER, J.-P. La convention collective des vétérinaires praticiens salariés est entrée en application le 20 juin 2006. Adresse URL :
<http://www.veterinaire.fr/documents-v2/cabinet/veto%20signature%20ccv%20article%20presentation.doc>
27. KIEFFER, J.-P. Conventions collectives : augmentation de la valeur du point en janvier 2010. Adresse URL :
<http://www.depecheveterinaire.com/actualite/Conventions%20collectives.pdf>
28. KIEFFER, J.P. Exemples de contrats salariés. Adresse URL : http://www.cro-idf.fr/croidf/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=64&Itemid=48

29. LABLANCHE, P. Guide du travail en cabinet vétérinaire.
Éditions du Point Vétérinaire, Rueil-Malmaison, 2003, 339 p.
30. LINGENIEUR, S. Présentation d'un système d'urgence à domicile. Comparaison avec les différents modèles existants.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, 1992, Toulouse 3, 68 p.
31. MANGEMATIN, G. Information et consentement éclairé.
La Dépêche Vétérinaire, 2000, supplément technique 71, 8-9.
32. MERCIER, M. Edito.
Presse Contact News, n°26. Spécial Rhône-Alpes, avril 2010.
33. MORAILLON, R. Responsabilité des vétérinaires dans les urgences.
Le Point Vétérinaire, 1998, 29, 665-669.
34. PARODI, A.-L., CRESPEAU, F. La spécialisation vétérinaire en France. Un modèle : le Diplôme d'études spécialisées vétérinaires en Anatomie pathologique.
Bull. Acad. Vét. France, 2003, 156, 3.
35. PETIOT, J.-M. Edito.
Presse Contact News, n°26. Spécial Rhône-Alpes, avril 2010.
36. ROGER, L. Analyse jurisprudentielle de la responsabilité civile contractuelle du vétérinaire praticien.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Toulouse 3, 2003, 147 p.
37. RONDEAU, C. La responsabilité du vétérinaire en matière d'urgence.
Rec. Méd. Vét., 1989, 165, (12), 1059-1062.
38. ROUGE-MAILLARD, C. La responsabilité médicale. Cours magistral.
39. SOFFRES / FACCO. Enquête FACCO/TNS SOFFRES 2010 sur le Parc des Animaux Familiers Français. Adresse URL : <http://www.facco.fr/-Population-animale>
40. SPRENG, D., FRANCEY, T. L'animal en urgence : premiers secours, transport et triage.
Les urgences chez les carnivores domestiques, Le Point Vét., 1998, 29, 11-14.
41. TUETHEY, R., KOLEILAT, N. L'intérêt du marketing des services en clientèle vétérinaire, étude des attentes clients et fiches techniques.
Thèse d'exercice, Médecine Vétérinaire, Alfort, 2010, 120 p.
42. Vétos-Entraide. Livre Blanc sur la continuité des soins. Version novembre 2006.

Sources de jurisprudence :

Legifrance. Adresse URL : www.legifrance.gouv.fr

Dalloz jurisprudence. Adresse URL : <http://flora.univ-cezanne.fr:2063/Recherche?famille-id=JURISPRUDENCES&fromFonds=1>

Annexe 1 : Exemple de formulaire de demande d'euthanasie
[D'après document ENVT]

DEMANDE D'EUTHANASIE

- Recueillie *de visu*
- Recueillie par téléphone

Je, soussigné(e), (*nom et prénom*), demeurant
(*adresse*)....., agissant en qualité de :

- Propriétaire
- Représentant dument mandaté par le propriétaire
- Gardien de l'animal agissant comme tel.

Souhaite que l'animal, prénommé

Espèce :

Race :

Sexe :

Age :

Couleur :

Numéro d'identification :

Soit euthanasié par les soins de la clinique X,
en raison de

Je déclare qu'aucune personne à ma connaissance n'a été mordue ou griffée par cet animal depuis 15 jours.

Je souhaite que le corps :

- Me soit restitué en l'état,
- Soit remis à un service payant externe pour être incinéré.

A Le

Signatures (précédée de la mention « bon pour accord »)

Propriétaire

Cliniciens

Annexe 2 : Exemple de formulaire de demande de décharge de soins.
[D'après document ENVT]

DEMANDE DE DECHARGE DE SOINS

Je, soussigné(e), Mr (Mme) (*nom et prénom*),
déclare avoir pris connaissance que mon animal, prénommé

Espèce :

Race :

Sexe :

Age :

Couleur :

Numéro d'identification :

et présentant
.....
.....
.....
requiert de façon continue des soins qui lui sont actuellement prodigués.

Je désire que mon animal me soit restitué sans délai, et ce, contre l'avis médical donné ce
jour par

Je reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par mon animal si des soins
médicaux appropriés ne lui sont pas prodigués.

Je déclare prendre ma décision en toute connaissance de cause et en assumer les
conséquences éventuelles.

A Le

Signatures (précédée de la mention « bon pour accord »)

Propriétaire

Cliniciens

Annexe 3 : Exemple de déclaration de consentement éclairé.
[D'après document ENVT]

DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE - URGENCES

Je soussigné(e), Madame, Monsieur :

Demeurant :

Téléphone :

Déclare avoir amené mon animal N° identification :

Au service des urgences de, pour que des soins adaptés à son état clinique lui soient prodigués.

Je déclare avoir pu poser toutes les questions souhaitées, et les réponses qui m'ont été fournies par le clinicien, le Dr ont été suffisamment claires et compréhensibles pour me permettre d'arrêter librement ma décision en vue des examens et/ou de la thérapeutique proposés.

Par la présente, j'autorise la réalisation de ces examens et traitements médicaux et/ou chirurgicaux, et j'indique avoir été clairement informé(e) des avantages et des complications éventuelles qu'ils peuvent présenter.

Je déclare avoir accepté le devis des frais de traitement qui s'élève à pour la période du .../.../..... au .../.../.....

Toute modification supérieure à 10% du total devra faire l'objet d'une entente préalable.

En cas d'urgence vitale,

- J'accepte
- Je refuse

que mon animal reçoive le traitement adapté et de régler le dépassement engendré à cette occasion.

A

Le

Signatures (précédée de la mention « bon pour accord »)

Propriétaire

Cliniciens

Annexe 4 : Exemple de lettre de rupture de contrat avec un client.

[D'après la fiche pratique n°46 – Site de l'Ordre National des
Vétérinaires : http://www.veterinaire.fr/documents-v2/onv_documentsP.htm]

Lettre recommandée avec accusé de réception

Le

Monsieur

Cher Monsieur,

J'ai l'honneur de vous confirmer par la présente, au nom de tous les vétérinaires associés de notre cabinet, les propos que j'ai eu l'occasion de vous tenir lors de notre rencontre du

A différentes reprises – et beaucoup trop fréquemment à notre sens – votre attitude à notre égard a été telle qu'elle ne permet plus le maintien du climat de sérénité absolument indispensable à l'exercice convenable de notre art et à l'obtention de soins et d'actes de qualité, et ce d'abord dans votre intérêt.

Il convient donc que vous confiiez désormais à un autre cabinet vétérinaire la surveillance sanitaire de votre élevage et les soins à vos animaux. Nous nous tiendrons, à votre demande, à la disposition du ou des vétérinaires que vous choisirez pour la transmission de tous les éléments utiles en notre possession du dossier concernant votre élevage.

Nous vous demandons instamment de saisir dès à présent Monsieur le Préfet d'une demande de changement de vétérinaire sanitaire. A défaut nous effectuerons nous-mêmes la démarche prévue à l'article R.*222-9 du Code rural.

Espérant que vous comprendrez notre démarche, je vous prie, Cher Monsieur, de croire à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Dr Vétérinaire

Copie : M. le Président du CRO
M. le Préfet du département

Annexe 5 : Exemple de compte-rendu de consultation d'urgence.
[D'après document ENVT]

COMPTE RENDU DE CONSULTATION

Date :

Patient pris en charge par le service de garde de la / des clinique(s) :
Par le Dr

Vétérinaire référent :

Clinique (tél.) :

Clinique (fax.) :

Propriétaire :

Numéro de téléphone :

Patient :

Motif de consultation :

Diagnostic :

Prise en charge :

Prescriptions :

Alimentation :

Consultation de contrôle / suivi :

Résumé :

Nous vous remercions d'avoir référé votre patient / animal au service des urgences de la (des) clinique (s) N'hésitez pas à nous contacter, si vous avez des questions ou pour toute demande d'informations complémentaires.

Signature du/des clinicien(s)

Annexe 6 : Exemple de contrat de prestation de services.
[D'après document Conseil de l'Ordre de la région Midi-Pyrénées]

CONTRAT DE PRESTATION DE SERVICES

ENTRE LES SOUSSIGNES

STRUCTURE REFERANTE VETERINAIRE

M
Vétérinaire ou Vétérinaires de la SDF *
Inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la Région de
.....
Sous le numéro
.....
Exerçant à
.....
Immatriculé(e) à l'URSSAF sous le numéro SIRET
.....
** rayer la mention inutile*

OU

La Société SCP ou SEL
*.....
Dont le siège est à
.....
Immatriculée à l'URSSAF sous le numéro SIRET
.....
Représentée par M
.....
Inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la Région de
.....
Sous le numéro
.....
** rayer la mention inutile*

D'UNE PART, ci-après dénommée « SRV »,

ET

STRUCTURE D'ACCUEIL et D'URGENCE VETERINAIRE

M
Vétérinaire ou Vétérinaires de la SDF *
Inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la Région de
.....

Sous le numéro

.....
Exerçant à

.....
Immatriculé(e) à l'URSSAF sous le numéro SIRET

.....
** rayer la mention inutile*

OU

La Société SCP ou SEL

*

Dont le siège est à

.....
Immatriculée à l'URSSAF sous le numéro SIRET

.....
Représentée par M

.....
Inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la Région de

.....
Sous le numéro

.....
** rayer la mention inutile*

D'AUTRE PART, ci-après dénommée « SAUV ».

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIIT :

Les soussignés déclarent faire application des clauses du présent contrat régi par les lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 1 : Objectif du contrat

La SRV transfère à la SAUV tout ou partie d la mission de continuité et permanence de soins de sa clientèle durant les horaires de fermeture de la SRV. Cette mission de continuité et permanence des soins est assurée pour les espèces suivantes (barrer les mentions inutiles) :

- Chiens,
- Chats,
- NAC,
- Chevaux,
- Bovins,
- Petits ruminants,
- Élevages fermiers (basse-cour, porcs...)
- Élevages intégrés porcins,
- Élevages intégrés avicoles,

- Élevages intégrés cunicoles,
- Élevages piscicoles,
- Faune sauvage.

ARTICLE 2 : Modalités de transfert de la mission de continuité et permanence de soins

La SRV avertit sa clientèle par tout moyen jugé nécessaire des modalités de suivi de la continuité et permanence des soins. A minima, le répondeur téléphonique doit indiquer le nom et les coordonnées de la ou des SAUV, si nécessaire en distinguant les espèces concernées par ce transfert de mission. Ce message doit faire l'objet d'une concertation entre la SRV et la SAUV.

ARTICLE 3 : Programmation

Ce contrat de prestation de service prendra effet dès sa signature suivant la programmation définie par les deux parties.

La SRV et la SAUV définissent ensemble le planning de transfert de la mission de continuité et de permanence de soins pour les espèces soignées par la SRV. Ce planning ci-joint en annexe après signature des deux parties. Il peut être modifié après concertation des deux parties.

ARTICLE 4 : Missions et devoirs de la SAUV

La SAUV s'engage à assurer l'accueil téléphonique et physique des clients référés par la SRV, en respectant le code de déontologie vétérinaire.

En ce qui concerne les suites des interventions effectuées lors de la continuité des soins, les parties définiront ensemble la structure proposée au client pour la prise en charge de ces suites. Ainsi, les structures mettront tout en œuvre pour éviter que des suspicions de détournement de clientèle puissent s'instaurer.

La SRV et la SAUV doivent définir quelle structure prend en charge les visites de contrôle, les retraits de fils de sutures, les interventions non urgentes etc. Ainsi, la SAUV s'engage à respecter les accords concernant la suite des interventions effectuées.

Aucun soin (par exemple vaccination) et / ou délivrance (par exemple vermifuge) sans rapport avec le motif d'intervention initial ne peuvent être effectués sans l'accord de la SRV.

A l'issue de la période de transfert de la mission de continuité et permanence de soins, et dans des délais permettant un suivi efficient des animaux, un compte-rendu de consultation et de soins et de messages téléphoniques sera communiqué à la SRV suivant les modalités suivantes (rayer les mention inutiles) :

- contact téléphonique,
- compte-rendu écrit envoyé par fax,
- compte-rendu écrit envoyé par mail,
- compte-rendu écrit envoyé par courrier.

La transmission du CR par le propriétaire de l'animal ne peut constituer un moyen de communication suffisant entre SRV et SAUV.

La SAUV informe sans délai tous les SRV référant de toute difficulté de planning.

La SAUV informe la SRV de toute difficulté relationnelle avec les clients dans un objectif de résolution amiable des conflits survenus dans le cadre de ces missions.

Sauf accord contraire, suivi de l'intervention ou cas d'urgence, la SAUV ne devra pas communiquer (publicité, mailing...) envers les clients reçus dans le cadre ce contrat de prestation de service.

ARTICLE 5 : Devoirs de la SRV

La SRV informe la SAUV des modalités de communication de ses coordonnées.

La SRV informe la SAUV de toute difficulté relationnelle avec les clients dans un objectif de résolution amiable des conflits survenus dans le cadre de ces missions.

Dans le cadre de la continuité de soins, tenir à disposition du SAUV toutes les informations nécessaires au bon déroulement d sa mission (antécédents médicaux, coordonnées des clients, etc.)

La SRV et la SAUV doivent définir quelle structure prend en charge les visites de contrôle, les retraits des fils de suture, les interventions non urgentes etc. Ainsi, la SRV s'engage à respecter les accords concernant la suite des interventions effectuées.

ARTICLE 6 : Rétribution de la prestation de service

Cette prestation de service :

- fera l'objet d'une rétribution
- ne fera pas l'objet d'une rétribution.

Cette rétribution devra distinguer :

- le secrétariat téléphonique : astreinte et réponses téléphoniques (avec ou sans prise de rendez-vous pour le SRV)
- la prise en charge effective des animaux malades.

Une rétribution proportionnelle (au pourcentage) est interdite, afin d'éviter les potentielles accusations de compéage.

Les conventions collectives des auxiliaires de santé vétérinaire et des vétérinaires salariés peuvent servir de base de discussion concernant la rétribution de l'astreinte, de la présence physique d'un vétérinaire ou d'une ASV. Les frais réels de es coûts salariés pouvant être mutualisés entre les différentes structures SRV et SAUV signataires du contrat.

ARTICLE 7 : Rupture du contrat

Ce contrat peut être rompu par chacune des parties à tout moment après envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception.

Un délai de prévenance de ... semaines est convenu entre les deux parties.

ARTICLE 8 : Déontologie

Les deux parties s'engagent à observer les prescriptions du code de déontologie qu'elles déclarent bien connaître, ainsi que les règles et usages de la profession vétérinaire.

ARTICLE 9 : Dispositions particulières

Les parties pourront en cas de difficultés nées de leurs relations contractuelles, et avant toute action en justice, en aviser le Président du Conseil Régional de l'Ordre en vue de se concilier.

Le présent contrat doit être transmis au Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires au plus tard dans le mois suivant sa signature.

Fait en trois exemplaires, à, le

Signatures des deux parties

Annexe 7 : Exemple de règlement intérieur d'un service de garde.
[D'après document Conseil de l'Ordre de la région Midi-Pyrénées]

<p style="text-align: center;">REGLEMENT INTERIEUR DU SERVICE DE GARDE (Nom du service de garde ou appellations géographiques)</p>

Liste des Domiciles Professionnels d'Exercice (DPE) adhérents :

-
-
-
-
-
-

Objet :

Organiser de façon contractuelle la Permanence et la Continuité des soins dans le secteur géographique des communes de
pour les animaux des espèces suivantes :

- la nuit
- les dimanches
- les jours fériés
- les jours de semaine entre 12h et 14h
- les samedis après la fermeture des DPE adhérents.

Organisation :

L'organisation générale et l'information auprès du public de ce service sont faites par l'association

Un vétérinaire responsable est nommé chaque année par l'Assemblée Générale (AG). Son nom est transmis au Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires (CROV).

Un bureau est élu par l'AG. Sa composition sera transmise au CROV.

Le vétérinaire responsable (1) ou le bureau (2) devra :

- Assurer l'organisation et le bon fonctionnement du système de garde.
- Répartir les gardes au prorata du nombre de
 - structures vétérinaires
 - vétérinaires associés
 - vétérinaires exerçants

Le calendrier des tours de garde sera établi au mois de Il sera validé par l'AG qui se réunira autour du

Les desideratas des vétérinaires devront parvenir avant le

– Veiller au respect du présent règlement

En cas d'empêchement majeur pour assurer une garde, le confrère devra avertir immédiatement le vétérinaire responsable ou le bureau afin de pourvoir à son remplacement.

Adhésion :

Tout vétérinaire du secteur géographique concerné, autorisé à l'exercice de la médecine et de la chirurgie vétérinaire, qui ne fait pas partie d'un autre système de garde, qui n'assure pas son propre service de garde, peut adhérer à ce service de garde. Il devra en faire la demande auprès du responsable (ou du président) ; l'assemblée générale suivante validera son entrée.

L'adhésion au Service de garde implique le respect du présent règlement.

Les remplaçants peuvent assurer les tours de garde des confrères qu'ils remplacent.

Fonctionnement :

Une assemblée générale aura lieu chaque mois de

Les consultations sont assurées exclusivement

- dans les locaux du service de garde.
- à l'adresse suivante :

Les vétérinaires adhérents qui ne sont pas de garde s'engagent à renvoyer leurs appels

- 1 - au numéro du service d'urgence
- 2 - au numéro du vétérinaire de garde

Communication :

Le numéro d'urgence commun sera transmis à la presse dans les communes où existe un Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) d'une structure adhérente.

L'appellation sera : Urgences vétérinaires.

Devoirs du vétérinaire de garde :

- Être joignable sans discontinuité. En cas d'impossibilité momentanée de répondre au téléphone, il devra enregistrer un message sur son répondeur indiquant la raison et la durée approximative du manquement. Cette indisponibilité devra être la plus courte possible.

- N'accepter les clients des confrères adhérents au système de garde que dans le cadre de la permanence et la continuité des soins.

- Refuser de pratiquer des actes n'ayant pas de caractère d'urgence.

- La gestion d'un cas implique [R242-61] :

- de renvoyer un compte rendu des soins effectués (fax, mail, courrier remis au propriétaire) au vétérinaire habituel.

Le compte rendu fait état des symptômes observés, des analyses réalisées, des

interventions pratiquées et des traitements instaurés.

- De contacter le vétérinaire habituel (téléphone idéalement), dans le cas où une hospitalisation est jugée nécessaire.
- De renvoyer le plus rapidement possible le client chez son vétérinaire habituel avec un compte rendu des soins effectués.

- Le vétérinaire de garde évitera d'émettre des critiques ou jugements de valeur sur un traitement mis en place par le confrère traitant habituel. [R242-39]

- Fournir les coordonnées d'un vétérinaire apte (= compétent et disponible) pour les espèces non prises en charge par ce système de garde.

- Dans le cas où le propriétaire désirerait représenter son animal chez le vétérinaire consulté pendant une garde un jour de semaine, celui-ci devra l'en dissuader.

- Tout incident ou incompréhension avec un client, même téléphonique ou d'apparence anodine sera évoquée avec le vétérinaire concerné.

Plateau technique et moyens humains minimaux :

A définir par les adhérents.

Horaires de prise en charge :

Le service de nuit commence à et se termine le lendemain matin à

Le service du dimanche débute le samedi à et se termine le lundi à

Le service d'un jour férié commence la veille à et se termine le lendemain à

Règles de prise en charge :

Les appels seront traités sans discrimination, avec égale diligence, et de façon à servir au mieux, les clientèles de tous les confrères adhérents.

Le seul critère de tri sera le caractère d'urgence.

Moyens :

Le montant de la cotisation annuelle d'un montant de AMV sera fixé chaque année par l'assemblée générale.

Responsabilité :

Chaque vétérinaire engage sa responsabilité ordinale et sa responsabilité civile professionnelle (RCP) lorsqu'il assure son tour de garde.

Différends :

En cas de survenue d'un litige entre vétérinaires adhérents, s'il n'est pas trouvé de règlement amiable entre les parties, il sera procédé au tirage au sort de 3 vétérinaires adhérents (à l'exception des vétérinaires concernés et de leurs associés, collaborateurs libéraux et salariés) qui tenteront de le résoudre.

En cas d'échec, ce différend sera soumis au Conseil régional de l'Ordre des Vétérinaires.
[R242-39]

Radiation :

Tout vétérinaire qui :

- sera l'objet d'une sanction pénale dans le cadre de son activité professionnelle,
- sera l'objet d'une sanction ordinale,
- n'est pas à jour de sa cotisation,
- enfreint le présent règlement,
- ne respecte pas le code de déontologie,

pourra être averti ou exclu – temporairement ou définitivement – du service de garde après décision prise par :

- soit trois vétérinaires adhérents tirés au sort (à l'exception des vétérinaires concernés et de leurs associés).
- soit l'Assemblée générale qui se prononcera par un vote.

En cas d'exclusion, le confrère ne pourra en aucune circonstance adresser ses urgences au service de garde de

Tout vétérinaire adhérent, peut, sur demande écrite, sortir de ce système.

Ce retrait sera effectif :

- soit au 1er janvier de l'année suivant la demande.
- soit jours après réception de la demande.

Modification du présent règlement intérieur :

Toute modification devra être validée par un vote de l'Assemblée générale : le changement proposé devra obtenir l'assentiment de la majorité des vétérinaires présents ou des représentants de chaque DPE. (A préciser et à mettre en adéquation avec le choix des modalités du droit de vote défini préalablement).

Communication du présent contrat [R242-400] :

Le présent règlement et les modifications qui pourront y être apportées ultérieurement seront communiqués et soumis à l'approbation du CROV.

Le présent règlement intérieur a été adopté le, par : (Nom et signature)

Dr Dr
Dr Dr

N.B. : Merci de bien penser à cocher à chaque fois que l'on vous le propose, un ou plusieurs items.

« Art. R 242-39. - Confraternité. - Les vétérinaires doivent entretenir entre eux et avec les membres des autres professions de santé des rapports de confraternité.*

« Si un dissentiment professionnel surgit entre deux confrères, ceux-ci doivent d'abord chercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil régional de l'Ordre.

« Lorsqu'un vétérinaire intervient après un confrère, il doit s'abstenir de tout dénigrement.

« Les vétérinaires se doivent mutuellement assistance, conseil et service.

« Art. R 242-40. - Relations contractuelles entre vétérinaires. - Toute convention ou tout contrat à caractère professionnel entre vétérinaires fait l'objet d'un engagement écrit communiqué au conseil régional de l'Ordre dans le mois suivant sa signature.*

« Le conseil régional de l'Ordre vérifie la conformité du contrat ou de la convention avec les principes de la présente section.

« La convention ou le contrat est réputé conforme si, dans les trois mois qui suivent sa communication, le conseil régional de l'Ordre n'a pas fait connaître d'observations.

« Art. R 242-61. - Service de garde. - Le vétérinaire peut assurer lui-même ou par l'intermédiaire d'un vétérinaire dûment habilité à cet exercice la permanence des soins aux animaux. Il peut également créer avec d'autres confrères, et dans les mêmes conditions d'habilitation, un service de garde.*

« Dans ces deux cas, les vétérinaires pourront faire connaître au public, sous le contrôle du conseil régional de l'Ordre, le service qu'ils assurent et les espèces concernées. Cette possibilité est soumise aux conditions suivantes :

« - le vétérinaire doit répondre à toute demande qui lui est adressée soit directement dans son domaine de compétence, soit en adressant le client à un confrère ;

« - il doit s'efforcer de recueillir toutes les informations concernant les éventuelles interventions antérieures d'autres confrères ;

« - il doit limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel ;

« - il doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire qui lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal.

« Lors de la création d'un service de garde qui regroupe plusieurs entités d'exercice professionnel, un règlement intérieur est établi. Il prévoit les différentes modalités d'intervention auprès des animaux malades. Il est porté à la connaissance du conseil régional de l'ordre.

Il reste une possibilité qui n'est pas envisagée dans le règlement intérieur et qui dépendra du statut juridique de ce service de garde.

Il est tout à fait envisageable que plusieurs DPE salarient des vétérinaires uniquement pour l'activité de ce service. Il faut donc rendre compatible ce règlement intérieur, le statut juridique de ce service de garde et le CDD avec une telle situation qui pourrait devenir de plus en plus fréquente.

Annexe 8 : Annexe 2 de la Convention Collective Nationale des vétérinaires praticiens salariés.

SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS

Rémunération des gardes et astreintes

1. Rémunération des salariés non cadres et cadres intégrés

■ Rémunération du travail effectif : valeur du point

Pour les salariés non cadres et pour les cadres intégrés soumis à l'horaire collectif, le salaire minimum conventionnel mensuel, pour chaque échelon de qualification, est déterminé par une valeur minimale du point appliquée au coefficient de la catégorie.

La valeur minimale du point est fixée sur la base de 35 heures hebdomadaires, soit 151,67 heures mensuelles.

A compter de l'application de la présente convention collective, la valeur minimale du point est fixée à 12,60 euros.

A chaque échelon de qualification est affecté un coefficient comme suit :

Coefficient de référence :	100
Échelon 1 (élève non cadre) :	120
Échelon 2 (cadre débutant) :	150
Échelon 3 (cadre confirmé A) :	180
Échelon 4 (cadre confirmé B) :	210
Échelon 5 (cadre spécialisé) :	240

■ Rémunération des gardes

Le temps de garde du salarié est inclus dans le temps de travail et il est rémunéré comme tel. De plus, en service de garde de nuit, dimanche ou jour férié, pour chaque heure de garde, une indemnité sera versée qui est au moins égale à 20% du salaire horaire de la catégorie et qui s'ajoute aux heures supplémentaires éventuelles. Les indemnités de nuit, de dimanche et de jour férié ne sont pas cumulables entre elles.

■ Indemnisation des astreintes

L'astreinte n'est pas incluse dans le temps de travail effectif. Le salarié perçoit en contrepartie de l'astreinte, de nuit ou de jour, une indemnité au moins égale à 20 % du salaire horaire de sa catégorie pour chaque heure d'astreinte.

■ Prime de remplacement

Une prime est versée pendant le remplacement de l'employeur pour toute absence d'au moins 15 jours calendaires consécutifs, s'il n'a pas délégué la gestion à une personne de l'entreprise

désignée par lui. Cette prime s'ajoute à la rémunération et est calculée sur la base de 10 % du salaire de l'intéressé pendant la durée de ce remplacement.

2. Rémunération des salariés cadres autonomes

■ Forfait jours sur l'année

Pour les salariés cadres autonomes, le minimum conventionnel annuel du forfait jours pour chaque échelon de qualification est déterminé par la valeur minimale du point appliquée au coefficient de la catégorie défini pour une année comportant 216 jours et au prorata temporis.

Échelon 2 (cadre débutant) :	2.160
Échelon 3 (cadre confirmé) :	2.592
Échelon 4 (cadre confirmé B) :	3.024
Échelon 5 (cadre spécialisé) :	3.456

■ Astreinte non dérangée

Pour les salariés cadres autonomes, l'astreinte non dérangée telle que définie à l'article 30 est indemnisée selon un forfait calculé pour chaque échelon de qualification par la valeur minimale du point conventionnel appliquée au coefficient spécifique à l'astreinte de cet échelon, pour une durée maximale de 12 heures consécutives. Pour les périodes d'astreinte d'une durée maximale de 6 heures, le forfait sera réduit de moitié.

A compter de l'application de la présente convention collective, la valeur minimale du point est fixée à 12,60 euros.

A chaque échelon de qualification est affecté un coefficient spécifique à l'astreinte comme suit :

Échelon 2 (cadre débutant) :	2,40
Échelon 3 (cadre confirmé A) :	2,90
Échelon 4 (cadre confirmé B) :	3,40
Échelon 5 (cadre spécialisé) :	3,90

■ Astreinte dérangée

Pour les salariés cadres autonomes, l'heure d'astreinte dérangée telle que définie à l'article 30, 4ème alinéa, est rémunérée sur la base de l'indemnisation de l'astreinte non dérangée à laquelle s'ajoute le taux horaire correspondant à celui du cadre intégré du même échelon.

Une rémunération peut être calculée sur un intéressement aux actes effectués, à la condition que cette rémunération soit au moins égale à celle calculée comme indiqué à l'alinéa précédent.

Au lieu de leur paiement, les heures d'astreinte dérangée peuvent être compensées par un repos compensateur de remplacement à prendre dans le délai de 2 mois. Pour calculer la durée de ce repos, il est tenu compte d'une majoration de temps identique à celle prévue pour la rémunération des heures d'astreinte dérangée. Le repos compensateur ne peut être pris que par journée entière ou demi-journée, la première étant réputée correspondre à 8 heures de repos compensateur, la seconde étant réputée correspondre à 4 heures.

Toute heure d'astreinte dérangée commencée est due.

3. Avantages en nature

Repas : La base forfaitaire pour un repas est de 6 euros.

Logement : La base forfaitaire pour un logement, meublé ou non, disposant d'un confort standard est de 100 euros / pièce principale. Sur option de l'employeur, l'avantage en nature logement peut être également déterminé sur la base de la valeur locative servant à l'établissement de la taxe d'habitation ou d'après la valeur réelle locative dudit logement.

Véhicule : La mise à disposition permanente d'un véhicule est évaluée sur option de l'employeur sur la base des dépenses réellement engagées ou sur la base d'un forfait annuel égal à :

- 9% du coût d'achat lorsque le véhicule a moins de 5 ans
- 6% du coût d'achat lorsque le véhicule a plus de 5 ans.

Pour les véhicules loués ou en location avec option d'achat, l'évaluation peut être effectuée sur la base de 30% du coût global annuel, comprenant la location, l'entretien et l'assurance du véhicule.

Outils informatiques – Téléphone portable : La mise à disposition permanente d'un ordinateur (fixe ou portable) ou d'un téléphone portable constitue un avantage en nature pour sa fraction d'utilisation privée qui peut être évaluée sur la base d'un forfait égal à 10M de son coût d'achat ou 10% du prix d'achat et de l'abonnement.

4. Bonus exceptionnel

Les signataires de la présente convention collective, en application de la loi n°2005-1579, instaurent la possibilité pour les employeurs de verser à leurs salariés un bonus exceptionnel d'un montant maximum de 1 000 euros par salarié.

Le montant de ce bonus exceptionnel peut être modulé selon les salariés, cette modulation ne peut s'effectuer qu'en fonction du salaire, de la qualification, du niveau de classification, de l'ancienneté ou de la durée de présence du salarié dans l'entreprise.

Ce bonus ne peut se substituer à des augmentations de rémunération et à des primes conventionnelles prévues par l'accord salarial ou par le contrat de travail.

Dès lors qu'il est exceptionnel et qu'il ne se substituera à aucun élément de rémunération, ce bonus est exonéré de toutes cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle, à l'exception des contributions relatives au remboursement de la dette sociale.

Le montant et les modalités de versement du bonus exceptionnel sont fixes dans l'entreprise par décision de l'employeur prise avant le 30 juin 2006. Le versement des sommes ainsi déterminées doit intervenir le 31 juillet 2006 au plus tard.

Annexe 9 : Code de déontologie vétérinaire.

Version consolidée au 8 juillet 2010

Sous-section 1 : Champ d'application.

Article R.* 242-32

Les dispositions du code de déontologie vétérinaire s'appliquent :

- 1° Aux vétérinaires exerçant au titre de l'article L. 241-1 du présent code et des articles L. 5142-1, L. 5143-2, L. 5143-6, L. 5143-7, L. 5143-8 et L. 6221-9 du code de la santé publique ;
- 2° Aux vétérinaires ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen exerçant en France au titre de l'article L. 241-3 ;
- 3° Aux sociétés civiles professionnelles de vétérinaires définies par l'article R. 241-29 ;
- 4° Aux sociétés d'exercice libéral de vétérinaires mentionnées à l'article R. 241-94 ;
- 5° Aux élèves des écoles nationales vétérinaires françaises non encore pourvus du doctorat, exerçant dans les conditions fixées par les articles L. 241-6 à L. 241-13 ;
- 6° Aux vétérinaires enseignants des écoles nationales vétérinaires françaises exerçant dans les cliniques faisant partie des écoles vétérinaires, pour celles de leurs activités vétérinaires qui ne sont pas indissociables de l'accomplissement de leur mission d'enseignement ou de recherche.

Sous-section 2 : Dispositions applicables à tous les vétérinaires.

Paragraphe 1er : Devoirs généraux du vétérinaire.

Article R.* 242-33

- I. - L'exercice de l'art vétérinaire est personnel. Chaque vétérinaire est responsable de ses décisions et de ses actes.
- II. - Le vétérinaire ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.
- III. - Le vétérinaire est tenu de remplir tous les devoirs que lui imposent les lois et règlements. Il accomplit les actes liés à son art selon les règles de bonnes pratiques professionnelles. Il veille à définir avec précision les attributions du personnel placé sous son autorité, à le former aux règles de bonnes pratiques et à s'assurer qu'il les respecte.
- IV. - Le vétérinaire respecte les engagements contractuels qu'il prend dans l'exercice de sa profession.
- V. - Le vétérinaire est tenu au respect du secret professionnel dans les conditions établies par la loi.
- VI. - Le vétérinaire n'exerce en aucun cas sa profession dans des conditions pouvant compromettre la qualité de ses actes.
- VII. - Le vétérinaire prend en compte les conséquences de son activité professionnelle sur la santé publique et sur l'environnement et respecte les animaux.
- VIII. - Le vétérinaire s'abstient, même en dehors de l'exercice de la profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

IX. - Tout compéragé entre vétérinaires, entre vétérinaires et pharmaciens ou toutes autres personnes est interdit.

X. - Le vétérinaire acquiert l'information scientifique nécessaire à son exercice professionnel, en tient compte dans l'accomplissement de sa mission, entretient et perfectionne ses connaissances.

XI. - Le vétérinaire accomplit scrupuleusement, dans les meilleurs délais et conformément aux instructions reçues, les missions de service public dont il est chargé par l'autorité administrative.

Lorsqu'il est requis par l'administration pour exercer sa mission chez les clients d'un confrère, il se refuse à toute intervention étrangère à celle-ci.

Il est interdit à tout vétérinaire d'effectuer des actes de prévention ou de traitement lorsque ces interventions ont été expressément demandées par l'administration à un autre vétérinaire et qu'il en a connaissance.

Le vétérinaire donne aux membres des corps d'inspection toutes facilités pour l'accomplissement de leurs missions.

XII. - Le vétérinaire peut exercer une autre activité professionnelle compatible avec la réglementation, d'une part, avec l'indépendance et la dignité professionnelles, d'autre part. Cette activité ne doit pas mettre en conflit ses intérêts avec ses devoirs déontologiques, notamment en lui fournissant des moyens de concurrence déloyale vis-à-vis de ses confrères.

XIII. - Il est interdit au vétérinaire de couvrir de son titre toute personne non habilitée à un exercice professionnel vétérinaire, et notamment de laisser quiconque travaillant sous son autorité ou sa responsabilité exercer son activité hors des conditions prévues par la loi.

XIV. - Il est interdit au vétérinaire qui assume ou a assumé une responsabilité professionnelle ou qui remplit ou a rempli une fonction administrative ou politique de s'en prévaloir directement ou indirectement à des fins personnelles pour l'exercice de la profession.

XV. - Il est interdit au vétérinaire de délivrer des médicaments à l'intention des humains, même sur prescription d'un médecin.

Paragraphe 2 : Autres devoirs.

Article R.* 242-34 : Distinctions, qualifications et titres.

Il est interdit au vétérinaire d'usurper des titres ou de se parer de titres fallacieux. Les seules indications dont un vétérinaire peut faire état sont :

1° Les distinctions honorifiques et qualifications professionnelles reconnues par la République française ;

2° Les titres, diplômes, récompenses et autres qualifications professionnelles dont la liste est établie par le Conseil supérieur de l'ordre.

Peuvent seuls se prévaloir, dans l'exercice de leur profession, du titre de vétérinaire spécialiste les vétérinaires titulaires du diplôme d'études spécialisées vétérinaires, les vétérinaires titulaires d'un titre reconnu équivalent par le Conseil national de la spécialisation vétérinaire dans les conditions prévues par l'article R. 812-55, ainsi que les vétérinaires autorisés à se prévaloir de ce titre par le ministre chargé de l'agriculture dans les conditions prévues à l'article R. 812-56.

Article R.* 242-35 : Communication et information.

La communication doit être conforme aux lois et règlements en vigueur et en particulier aux dispositions du code de la santé publique réglementant la publicité du médicament vétérinaire. La communication des vétérinaires vis-à-vis de leurs confrères ou des tiers ne doit pas porter atteinte au respect du public et de la profession. Elle doit être loyale, scientifiquement étayée,

et ne doit pas induire le public en erreur, abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances.

Les mêmes règles s'appliquent aux communications télématiques ou électroniques destinées au public (forums ou sites de présentation) faisant état, dans leurs adresses ou dans leurs contenus, de textes ou d'images en relation directe ou indirecte avec la profession vétérinaire. Ces communications sont sous l'entière responsabilité de leur auteur.

Article R.* 242-36 : Publications.

Dans les publications, le vétérinaire ne peut utiliser les documents ou résultats d'examen et d'observations qui lui ont été fournis par d'autres auteurs qu'en mentionnant la part prise par ces derniers à leur établissement ou en indiquant la référence bibliographique adéquate. Toute communication doit être signée de son auteur. Le vétérinaire auteur d'une communication comportant les indications en faveur d'une firme, quel que soit le procédé utilisé, doit mentionner, s'il y a lieu, les liens qui l'attachent à cette firme.

Article R.* 242-37 : Pseudonyme.

Tout vétérinaire se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession doit en faire la déclaration préalable au conseil régional de l'ordre.

Article R.* 242-38 : Certificats, attestations et autres documents.

Le vétérinaire apporte le plus grand soin à la rédaction des certificats ou autres documents qui lui sont demandés et n'y affirme que des faits dont il a vérifié lui-même l'exactitude.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou autre document analogue est authentifié par la signature et le timbre personnel du vétérinaire qui le délivre ou, dans le cas d'une signature électronique, par sa signature électronique professionnelle certifiée. Le timbre mentionne les nom et prénom du vétérinaire, l'adresse de son domicile professionnel administratif et le numéro national d'inscription à l'ordre.

Les certificats et attestations doivent être conformes aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

La mise à la disposition d'un tiers de certificats, attestations, ordonnances ou autres documents signés sans contenu rédactionnel constitue une faute professionnelle grave.

Le vétérinaire doit rendre compte au président du conseil régional de l'ordre ou à l'autorité compétente, lorsqu'il est chargé d'une mission de service public, des difficultés rencontrées dans l'établissement de ses actes de certification professionnelle.

Paragraphe 3 : Relations avec les autres vétérinaires, les autres professionnels de santé et les tiers.

Article R.* 242-39 : Confraternité.

Les vétérinaires doivent entretenir entre eux et avec les membres des autres professions de santé des rapports de confraternité.

Si un dissentiment professionnel surgit entre deux confrères, ceux-ci doivent d'abord chercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil régional de l'ordre.

Lorsqu'un vétérinaire intervient après un confrère, il doit s'abstenir de tout dénigrement.

Les vétérinaires se doivent mutuellement assistance, conseil et service.

Article R.* 242-40 : Relations contractuelles entre vétérinaires.

Toute convention ou tout contrat à caractère professionnel entre vétérinaires fait l'objet d'un engagement écrit communiqué au conseil régional de l'ordre dans le mois suivant sa signature.

Le conseil régional de l'ordre vérifie la conformité du contrat ou de la convention avec les principes de la présente section.

La convention ou le contrat est réputé conforme si, dans les trois mois qui suivent sa communication, le conseil régional de l'ordre n'a pas fait connaître d'observations.

Article R.* 242-41 : Contrats conclus avec des tiers non vétérinaires.

Les contrats conclus par les vétérinaires comportent une clause leur garantissant le respect du code de déontologie ainsi que leur indépendance dans tous les actes relevant de la possession du diplôme.

Ces contrats contiennent la liste des tâches à effectuer. Toute rémunération forfaitaire s'applique à des prestations définies.

Ces contrats sont communiqués par le vétérinaire contractant au conseil régional de l'ordre dont il relève dans le délai d'un mois à compter de leur signature.

Toute modification ou résiliation d'un contrat est communiquée au conseil régional de l'ordre dans le même délai.

Article R.* 242-42 :

Les vétérinaires salariés qui interviennent en dehors des missions qui leur sont confiées par leur contrat de travail sont réputés exercer à titre libéral.

Sous-section 3 : Dispositions propres à différents modes d'exercice.

Paragraphe 1 : Exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux et de la pharmacie vétérinaire.

Sous paragraphe 1 : Diagnostic vétérinaire, prescription et délivrance des médicaments.

Article R.* 242-43 : Règles d'établissement du diagnostic vétérinaire.

Le diagnostic vétérinaire a pour objet de déterminer l'état de santé d'un animal ou d'un ensemble d'animaux ou d'évaluer un risque sanitaire.

Le vétérinaire établit un diagnostic vétérinaire à la suite de la consultation comportant notamment l'examen clinique du ou des animaux. Toutefois, il peut également établir un diagnostic lorsqu'il exerce une surveillance sanitaire et dispense régulièrement ses soins aux animaux en respectant les règles prévues en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique.

Dans tous les cas, il est interdit au vétérinaire d'établir un diagnostic vétérinaire sans avoir au préalable procédé au rassemblement des commémoratifs nécessaires et sans avoir procédé aux examens indispensables.

Article R.* 242-44 : Principes à suivre en matière de prescription de médicaments.

Toute prescription de médicaments mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 5143-4 et à l'article L. 5143-5 du code de la santé publique, ainsi qu'au II de l'article L. 234-2 du présent code, doit être effectuée après établissement d'un diagnostic vétérinaire dans les conditions fixées à l'article R. 242-43.

Dans les limites fixées par la loi, et en particulier par les dispositions des articles L. 5143-4, L. 5143-5 et L. 5143-6 du code de la santé publique, le vétérinaire est libre de ses prescriptions. Il ne saurait aliéner cette liberté vis-à-vis de quiconque.

Sa prescription est appropriée au cas considéré. Elle est guidée par le respect de la santé publique et la prise en compte de la santé et de la protection animales. Elle est établie compte tenu de ses conséquences, notamment économiques, pour le propriétaire du ou des animaux.

Article R.* 242-45 : Rédaction de l'ordonnance.

L'ordonnance prévue à l'article L. 5143-5 du code de la santé publique est établie conformément à l'article R. 5146-51 de ce code et, en cas de signature électronique, aux dispositions du décret n° 2001-272 du 30 mars 2001.

Article R.* 242-46 : Pharmacie.

Sans préjudice des sanctions pénales éventuellement encourues, la méconnaissance par un vétérinaire des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la pharmacie peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Le vétérinaire ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses clients à une utilisation abusive de médicaments.

Il doit participer activement à la pharmacovigilance vétérinaire dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

Sous paragraphe 2 : Devoirs envers les clients.

Article R.* 242-47 : Clientèle.

La clientèle du vétérinaire est constituée par l'ensemble des personnes qui lui confient à titre habituel l'exécution d'actes relevant de cet exercice. Elle n'a pas un caractère de territorialité ni d'exclusivité.

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit. Le vétérinaire doit s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale à l'égard de ses confrères.

Il est interdit au vétérinaire d'user de ses fonctions actuelles ou antérieures comportant délégation de l'autorité publique ou de ses engagements contractuels avec un tiers, et notamment de ses responsabilités au titre des articles L. 5142-1, L. 5143-6, L. 5143-7 et L. 5143-8 du code de la santé publique, pour tenter d'étendre sa clientèle ou en tirer un avantage personnel.

Le vétérinaire informe sa clientèle des autres activités professionnelles qu'il exerce.

Le vétérinaire qui assiste ou remplace un confrère assure le service de la clientèle de ce confrère.

Le vétérinaire sapeur-pompier, dans le cadre de sa mission de service public, et le vétérinaire expert, dans le cadre de la mission confiée par le juge, n'ont ni client ni clientèle.

Article R.* 242-48 : Devoirs fondamentaux.

I. - Le vétérinaire doit respecter le droit que possède tout propriétaire ou détenteur d'animaux de choisir librement son vétérinaire.

II. - Il formule ses conseils et ses recommandations, compte tenu de leurs conséquences, avec toute la clarté nécessaire et donne toutes les explications utiles sur le diagnostic, sur la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie.

III. - Il conserve à l'égard des propriétaires ou des détenteurs des animaux auxquels il donne des soins une attitude empreinte de dignité et d'attention, tenant compte en particulier des relations affectives qui peuvent exister entre le maître et l'animal.

IV. - Il assure lui-même ou par l'intermédiaire d'un de ses confrères la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés. Chaque domicile professionnel d'exercice déclaré auprès de l'ordre des vétérinaires est ouvert au moins pendant le temps de travail hebdomadaire prévu par la convention collective des vétérinaires salariés. Ce temps de travail tient compte du temps de travail effectué lors des visites à domicile du vétérinaire et peut être réparti entre plusieurs vétérinaires exerçant dans le domicile professionnel d'exercice. La continuité des

soins peut également être assurée dans le cadre d'une convention établie entre vétérinaires libéraux et déposée auprès du conseil régional de l'ordre.

V. - Il informe le public des possibilités qui lui sont offertes de faire assurer ce suivi médical par un confrère.

VI. - Il doit répondre, dans les limites de ses possibilités, à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal d'une espèce pour laquelle il possède la compétence, la technicité et l'équipement adapté ainsi qu'une assurance de responsabilité civile professionnelle. S'il ne peut répondre à cette demande, il doit indiquer le nom d'un confrère susceptible d'y répondre. En dehors des cas d'urgence, il peut refuser de prodiguer des soins à un animal ou à un lot d'animaux pour des motifs tels qu'injures graves, défaut de paiement, ou pour toute raison justifiée heurtant sa conscience ou lorsqu'il estime qu'il ne peut apporter des soins qualifiés. La permanence des soins peut également être assurée dans le cadre d'une convention établie entre vétérinaires libéraux et déposée auprès du conseil régional de l'ordre.

VII. - Sa responsabilité civile professionnelle doit être couverte par un contrat d'assurance adapté à l'activité exercée.

Article R.* 242-49 : Rémunération.

La rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire.

Tout versement, acceptation ou partage d'argent, entre vétérinaires ou entre un vétérinaire et un tiers, sont interdits en dehors des cas autorisés par la réglementation en vigueur.

Les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins donnés et des circonstances particulières. Leur présentation doit être explicite en ce qui concerne l'identité du ou des intervenants et la nature des prestations effectuées par chacun.

Toutes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence sont interdites au vétérinaire dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins.

Le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement.

La facturation d'un acte en fonction du résultat est interdite.

Le vétérinaire peut ne pas demander d'honoraires à ses clients démunis de ressources suffisantes.

Article R.* 242-50 : Applications particulières.

Il est interdit de donner des consultations gratuites ou payantes dont peut tirer un bénéfice moral ou matériel une personne physique ou morale non habilitée légalement à exercer la profession vétérinaire et extérieure au contrat de soin.

Seules font exception aux dispositions du précédent alinéa les associations dont l'objet est la protection des animaux et qui sont habilitées par les dispositions du VI de l'article L. 214-6 à gérer des établissements dans lesquels les actes vétérinaires sont dispensés aux animaux des personnes dépourvues de ressources suffisantes. Ces actes sont gratuits. Les vétérinaires exerçant dans ces établissements ne peuvent être rétribués que par ceux-ci ou par l'association qui les gère, à l'exclusion de toute autre rémunération. Ils doivent obtenir des engagements pour le respect des dispositions qui précèdent sous la forme d'un contrat qui garantit en outre leur complète indépendance professionnelle.

Ce contrat doit être communiqué au conseil régional de l'ordre qui vérifie sa conformité avec les prescriptions de la présente section.

Sous paragraphe 3 : Modalités d'exercice.

Article R.* 242-51 : *Lieux d'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux.*

Sauf cas d'urgence, l'exercice peut avoir lieu dans un domicile professionnel autorisé, au domicile du client, au domicile du détenteur du ou des animaux ou sur les lieux de l'élevage ou tout autre lieu dévolu à l'hébergement des animaux dans le cadre d'une activité liée à l'animal. L'exercice d'une activité vétérinaire foraine est interdit.

Article R. * 242-52 : *Domicile professionnel administratif.*

Le domicile professionnel administratif d'un vétérinaire est le lieu retenu pour l'inscription au tableau de l'ordre.

Les personnes physiques ou morales exerçant la profession doivent avoir un domicile professionnel administratif unique sur le territoire français.

Article R.* 242-53 : *Domicile professionnel d'exercice.*

Le domicile professionnel d'exercice est le lieu où se déroule habituellement l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux ainsi que l'acquisition, la détention et la délivrance des médicaments vétérinaires et où peuvent être reçus les clients. Il peut être confondu avec le domicile professionnel administratif.

Le domicile professionnel d'exercice mobile est interdit sauf en cas de transport d'urgence médicalisé.

Un vétérinaire praticien d'exercice libéral ou un groupe de vétérinaires associés ayant pour but l'exercice professionnel en commun peuvent avoir plusieurs domiciles professionnels d'exercice.

Chaque domicile professionnel d'exercice doit comporter un vétérinaire ayant la fonction de vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice.

L'aménagement des locaux du domicile professionnel d'exercice doit permettre le respect du secret professionnel.

Article R.* 242-54 : *Catégories de domiciles professionnels.*

Les domiciles professionnels d'exercice autorisés sont le cabinet vétérinaire, la clinique vétérinaire et le centre hospitalier vétérinaire. Le conseil régional de l'ordre peut autoriser en outre l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans des locaux où sont réunis des moyens spécifiques.

Les appellations "cabinet vétérinaire", "clinique vétérinaire" ou "centre hospitalier vétérinaire" ne sont autorisées que si le domicile professionnel d'exercice répond aux conditions applicables aux locaux, matériels et au personnel en fonction de l'espèce ou des espèces d'animaux définies par arrêté du ministre chargé de l'agriculture.

Article R.* 242-55 :

Le vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice est un vétérinaire qui exerce de manière principale au sein de ce domicile professionnel. Il a pour mission de coordonner la mise en œuvre des dispositions prévues par le présent code au sein du domicile professionnel, notamment des dispositions prévues par le code de déontologie.

Dans le cas où la fonction de vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice est occupée par l'un des vétérinaires associés exerçant au sein du domicile professionnel d'exercice, l'exercice de cette fonction résulte de l'attribution d'un mandat au vétérinaire administrateur par la communauté des associés ou les porteurs de parts sociales. Ce mandat est octroyé pour une durée déterminée et peut être renouvelé. Dans le cas où la fonction de vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice est occupée par un vétérinaire

salarié exerçant au sein du domicile professionnel d'exercice, cette fonction ainsi que les responsabilités afférentes sont explicitement mentionnées dans son contrat de travail.

Un vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice ne peut exercer cette fonction simultanément dans plusieurs domiciles professionnels d'exercice.

Le vétérinaire administrateur de domicile professionnel d'exercice se déclare auprès du conseil régional de l'ordre dont dépend le domicile professionnel d'exercice pour lequel il a été nommé.

Cette déclaration s'effectue, dès sa prise de fonction, par courrier en recommandé avec accusé de réception, accompagné d'une copie du mandat ou du contrat le désignant pour cette fonction.

Article R.* 242-56 :

Il est interdit au vétérinaire d'établir son domicile professionnel d'exercice et d'exercer la médecine pour son propre compte, même à titre occasionnel, dans des établissements commerciaux ou leurs dépendances ainsi que dans les locaux possédés, loués ou occupés par des organismes de protection animale.

Toutefois, l'installation d'un vétérinaire dans un centre commercial ou un magasin de grande surface est autorisée sous réserve du dépôt préalable auprès du conseil régional de l'ordre du bail qui lui a été consenti, s'il est locataire, et du règlement de copropriété, s'il en a été établi. Le conseil régional de l'ordre s'assure que les clauses du bail ou du règlement ne font pas dépendre le vétérinaire, pour l'exercice de sa profession, de l'activité commerciale du centre et ne sont pas contraires aux règles de déontologie. Il s'assure en outre que le domicile professionnel d'exercice n'a d'accès que sur une voie ouverte en permanence au public.

Toute appellation de domicile professionnel d'exercice faisant référence à un lieu géographique est interdite, dès lors que cette référence vise à conférer au vétérinaire qui l'utilise une notion d'exclusivité territoriale.

Article R.* 242-57 : *Vétérinaire à domicile.*

Est dénommée vétérinaire à domicile la personne physique ou morale habilitée à exercer la médecine et la chirurgie des animaux qui, n'ayant pas de domicile professionnel d'exercice, exerce exclusivement sa profession au domicile du client. Le vétérinaire à domicile ne peut exercer cette activité dans le cadre d'une société possédant par ailleurs un ou plusieurs domiciles professionnels d'exercice.

Les vétérinaires à domicile doivent s'interdire toute dénomination ambiguë ou trompeuse. La dénomination doit avoir fait, au préalable, l'objet d'un dépôt au conseil régional de l'ordre.

Article R.* 242-58 : *Vétérinaire consultant ou consultant itinérant.*

On appelle vétérinaire consultant un vétérinaire qui intervient ponctuellement à la demande du praticien qui apporte ses soins habituellement à l'animal.

Il peut exercer son activité soit à son propre domicile d'exercice professionnel, soit au domicile du ou des confrères qui ont fait appel à ses services.

Lorsque le vétérinaire consultant n'a pas de domicile d'exercice professionnel propre, il est qualifié de vétérinaire consultant itinérant.

L'activité de vétérinaire consultant ou de vétérinaire consultant itinérant dans un même lieu d'exercice ne peut être qu'occasionnelle et ne doit pas constituer une activité régulière assimilable, pour un vétérinaire consultant itinérant, à un exercice dans un domicile professionnel d'exercice, ou, pour un vétérinaire consultant, à un second domicile professionnel d'exercice.

L'intervention du vétérinaire consultant ou du vétérinaire consultant itinérant est portée à la connaissance du client, qui doit y consentir. Le vétérinaire consultant est responsable avec le

praticien qui a fait appel à ses services de l'ensemble des soins dispensés, depuis la prise en charge de l'animal jusqu'au terme des soins.

Article R.* 242-59 : *Vétérinaire spécialiste.*

Le vétérinaire spécialiste, défini à l'article R. 242-34, doit veiller au respect des dispositions de l'article R. 242-77 relatives à la communication entre vétérinaires, à celles de l'article R. 242-60 relatives aux relations entre vétérinaires traitants et intervenants et de l'article R. 242-58 relatives aux interventions à titre de consultant.

Les vétérinaires spécialistes doivent disposer de l'équipement correspondant à la spécialité qu'ils exercent, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de l'agriculture.

Article R.* 242-60 : *Relations entre vétérinaires traitants et intervenants.*

Tout vétérinaire remplissant les conditions prévues à l'article L. 241-1 est habilité à pratiquer tous les actes visés à l'article L. 243-1. Toutefois, un vétérinaire ne doit pas entreprendre ou poursuivre des soins ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

En cas de besoin, le vétérinaire qui apporte ses soins habituellement à un animal peut adresser le client à un autre vétérinaire praticien, généraliste ou spécialiste. Le choix de cet intervenant appartient en dernier ressort au client.

En tout état de cause, le vétérinaire traitant met à la disposition de l'intervenant les commémoratifs concernant l'animal.

Le vétérinaire appelé à donner ses soins dans ces conditions doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire qui lui a adressé ce client.

Article R.* 242-61 : *Service de garde.*

Le vétérinaire peut assurer lui-même ou par l'intermédiaire d'un vétérinaire dûment habilité à cet exercice la permanence des soins aux animaux. Il peut également créer avec d'autres confrères, et dans les mêmes conditions d'habilitation, un service de garde.

Dans ces deux cas, les vétérinaires pourront faire connaître au public, sous le contrôle du conseil régional de l'ordre, le service qu'ils assurent et les espèces concernées. Cette possibilité est soumise aux conditions suivantes :

- le vétérinaire doit répondre à toute demande qui lui est adressée soit directement dans son domaine de compétence, soit en adressant le client à un confrère ;
- il doit s'efforcer de recueillir toutes les informations concernant les éventuelles interventions antérieures d'autres confrères ;
- il doit limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel ;
- il doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire que lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal.

Lors de la création d'un service de garde qui regroupe plusieurs entités d'exercice professionnel, un règlement intérieur est établi. Il prévoit les différentes modalités d'intervention auprès des animaux malades. Il est porté à la connaissance du conseil régional de l'ordre.

Article R.* 242-62 : *Autres activités.*

Toute activité commerciale est interdite dans les lieux d'exercice mentionnés à l'article R. 242-54.

Toutefois, n'est pas considérée comme une activité commerciale l'hospitalisation, la délivrance des médicaments, des aliments physiologiques ou diététiques et, d'une façon générale, celle des produits, matériels et services en rapport avec l'exercice de la médecine vétérinaire. Le vétérinaire doit veiller au respect de la législation en vigueur concernant la mise sur le marché de ces divers produits et services.

Tout courtage en matière de commerce d'animaux, la collecte ou la gestion de tous contrats d'assurance en général, y compris ceux qui couvrent les risques maladie, chirurgie ou mortalité des animaux, sont interdits aux vétérinaires exerçant la médecine et la chirurgie des animaux.

Article R.* 242-63 : *Exercice en groupe de la profession.*

Les vétérinaires peuvent se regrouper pour l'exercice de leur activité professionnelle, à condition que les modalités de ce regroupement fassent l'objet d'un contrat écrit respectant l'indépendance de chacun d'eux. Le contrat est communiqué au conseil régional de l'ordre par les parties dans le mois suivant sa signature.

Article R.* 242-64 :

Un vétérinaire exerçant seul ou en société peut s'adjoindre les services de vétérinaires salariés ou de collaborateurs libéraux.

Article R.* 242-65 : *Clause de non-concurrence.*

Sauf convention contraire entre les intéressés, tout vétérinaire ayant exercé en qualité de salarié ou de collaborateur dans un cabinet vétérinaire, une clinique vétérinaire ou un centre hospitalier vétérinaire ne peut fixer son domicile professionnel d'exercice ni exercer en tant que vétérinaire à domicile à moins de vingt-cinq kilomètres du lieu où il a exercé sa profession pendant au moins trente jours, consécutifs ou non, au cours des deux années qui précèdent. Les distances se comptent par le chemin carrossable le plus court.

La période d'interdiction, d'une durée de deux ans, court du lendemain du jour où cet exercice a pris fin.

La distance minimale est réduite à 3 kilomètres si le lieu d'exercice quitté se trouve dans une agglomération de plus de 100000 habitants.

Ces dispositions restent applicables au bénéfice des cessionnaires ou ayants droit.

Article R.* 242-66 : *Gestion du domicile professionnel.*

Hormis les cas prévus à l'article R. 242-69, il est interdit à un vétérinaire de faire gérer de façon permanente un domicile professionnel d'exercice par un confrère ou d'y faire assurer un service de clientèle. La location de clientèle est interdite.

Article R.* 242-67 : *Abandon du local professionnel.*

Lorsqu'un vétérinaire en exercice abandonne le local professionnel qu'il occupait, un autre vétérinaire ne peut, dans un délai inférieur à un an, établir son domicile professionnel dans ce local ou dans un local situé dans le même bâtiment et à la même adresse sans l'agrément de l'ancien occupant ou de ses ayants droit. En cas de difficulté, le conseil régional de l'ordre est saisi.

Article R.* 242-68 : *Cessation d'activité.*

Le vétérinaire qui cesse son activité professionnelle en informe dans les meilleurs délais le conseil régional de l'ordre et le directeur départemental des services vétérinaires en faisant connaître, s'il y a lieu, le nom de son successeur.

Le vétérinaire qui a cédé par contrat ses droits incorporels perd, sauf convention particulière, le droit de fixer son domicile professionnel d'exercice pendant deux ans dans un lieu situé à une distance inférieure à celles fixées à l'article R. 242-65.

La cession des droits incorporels ne peut couvrir une fonction comportant délégation de l'autorité publique, laquelle est personnelle et incessible.

Article R.* 242-69 : Dispositions en cas d'absence obligée ou de décès.

En cas d'absence obligée ou de maladie d'un vétérinaire, le service de sa clientèle peut être assuré par ses associés, par un remplaçant ou, en cas d'impossibilité, par ses confrères voisins. Ceux-ci se retirent dès que le vétérinaire indisponible reprend son activité et l'informent de la nature et de la suite de leurs interventions.

En cas de décès ou de disparition d'un vétérinaire, ses associés et ses confrères voisins se mettent pendant le temps nécessaire à la disposition de ses héritiers ou de ses légataires pour assurer la continuité du service de la clientèle. Ils doivent permettre à ces derniers de prendre toutes dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.

Après le décès d'un vétérinaire ou en cas d'empêchement constaté par le conseil régional de l'ordre, le service de la clientèle peut être assuré, sous le contrôle de celui-ci, par un ou plusieurs vétérinaires régulièrement inscrits au tableau de l'ordre pendant un délai qui ne peut excéder un an à compter du décès ou de l'empêchement. Les dispositions de l'article R. 242-65 sont applicables aux intéressés.

Le conseil régional de l'ordre veille au respect des droits du conjoint et des héritiers ou légataires.

Passé le délai d'un an, le domicile professionnel d'exercice est réputé fermé. Toutefois, si un enfant du vétérinaire décédé ou empêché est, au moment du décès ou du constat d'empêchement, élève d'un établissement d'enseignement vétérinaire et manifeste par écrit, dans les six mois, l'intention de reprendre la clientèle de son ascendant direct, le conseil régional de l'ordre peut lui accorder les délais nécessaires.

Un délai supplémentaire peut également être accordé aux enfants de vétérinaires, titulaires du diplôme d'études fondamentales vétérinaires, retenus par une obligation contractuelle professionnelle ne dépassant pas deux ans.

Sous-paragraphe 4 : Communication.

Article R.* 242-70 : Dispositions générales.

La communication auprès du public en matière d'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux ne doit en aucun cas être mise directement ou indirectement au service d'intérêts personnels.

Le vétérinaire est responsable des actions de communication qui résultent de son propre fait ou qui sont conduites à son profit. Tout réseau, liste ou regroupement de vétérinaires qui fait l'objet d'une communication vis-à-vis des confrères ou de tiers quels qu'ils soient engage la responsabilité des vétérinaires qui y figurent.

L'existence d'un tel réseau, liste ou regroupement doit être déclarée au conseil régional de l'ordre, qui en vérifie la conformité avec les dispositions de la présente section.

Tout vétérinaire intervenant en dehors de sa clientèle dans la formation à des actes relevant de la médecine et de la chirurgie des animaux de tiers non vétérinaires, en particulier des personnes visées aux points a, g et h du 1° de l'article L. 243-2, doit en faire la déclaration écrite au conseil régional de l'ordre.

Article R.* 242-71 : *Annuaire et périodiques.*

Les seules mentions pouvant figurer dans la liste par professions et dans la liste alphabétique des abonnés des annuaires téléphoniques, télématiques ou autres sont les suivantes :

- les nom et prénoms du vétérinaire ;
- ses distinctions, qualifications et titres officiellement reconnus ;
- le nom du domicile professionnel d'exercice, ou la mention "vétérinaire à domicile" ;
- la mention des espèces animales habituellement traitées ;
- les jours et heures de consultation ;
- l'adresse ;
- le ou les numéros de téléphone fixe et mobile, télécopie, adresse électronique.

Ces mentions ne peuvent apparaître que dans les rubriques des communes sièges du ou des domiciles professionnels d'exercice ou du domicile professionnel administratif.

Dans la liste par professions, seuls les vétérinaires spécialistes dûment habilités qui exercent exclusivement leur spécialité peuvent figurer sous la rubrique des vétérinaires spécialistes.

Un vétérinaire ou une société d'exercice peut figurer à son choix sous son nom ou sous le nom du ou des domiciles professionnels d'exercice.

Seuls les vétérinaires et les sociétés d'exercice dispensant exclusivement à domicile les soins aux animaux ont la faculté de faire figurer dans les annuaires téléphoniques une insertion dans les communes limitrophes de leur domicile professionnel administratif. Cette insertion comporte obligatoirement la mention "service exclusivement à domicile".

Est également autorisée l'insertion dans des annuaires et périodiques destinés à l'information du

public de la liste complète des vétérinaires ayant un domicile professionnel d'exercice dans la zone de référence du périodique, accompagnée des indications mentionnées ci-dessus.

La publication télématique d'accès ou de communications géographiques ne peut se faire que dans des conditions préalablement acceptées par le conseil supérieur de l'ordre.

Article R.* 242-72 : *Communication télématique.*

Toutes informations destinées au public doivent être impersonnelles, à l'exception des éléments d'identité (photographie de l'auteur, nom et prénoms) communément admis pour les communications dans la presse écrite.

L'accès aux informations d'un site personnel à caractère professionnel relatif à l'exercice vétérinaire doit être privé et déclaré au conseil régional de l'ordre par le vétérinaire concerné.

L'attribution de codes d'accès personnalisés relève de l'entière responsabilité du vétérinaire. Elle doit être réservée aux clients du vétérinaire et réalisée au cours d'une consultation.

Article R.* 242-73 : *Enseignes, plaques et supports de communication visibles de la voie publique.*

Pour l'information du public, sont seuls autorisés pour les domiciles professionnels d'exercice:

1° L'apposition, à l'entrée de l'immeuble, pour chacune des personnes physiques ou morales y exerçant, d'une plaque professionnelle qui peut être lumineuse non clignotante, dont les dimensions ne doivent pas dépasser 50 centimètres de côté. Cette plaque peut comporter :

- les nom et prénoms du vétérinaire ;
- ses distinctions, qualifications et titres officiellement reconnus ;
- le nom du domicile professionnel d'exercice ;
- la mention des espèces animales habituellement traitées ;
- les jours et heures de consultation ;
- l'adresse ;
- le ou les numéros de téléphone, télécopie, portable, adresse électronique ;

2° L'apposition d'une ou plusieurs plaques professionnelles semblables à celles décrites ci-dessus à l'entrée de la voie privée donnant sur la voie publique lorsque le domicile professionnel d'exercice est installé dans un ensemble immobilier dont l'accès n'est possible que par une voie privée ;

3° Une enseigne lumineuse blanche à tranche bleu clair, non clignotante, en forme de croix, dont la dimension totale ne peut excéder 65 centimètres de longueur, 15 centimètres de hauteur et 15 centimètres d'épaisseur, comportant, sur fond de caducée vétérinaire, les seuls mots "vétérinaire" ou "docteur vétérinaire" en lettres bleu foncé, la longueur de chaque branche ne pouvant excéder 25 centimètres. Cette croix lumineuse peut rester éclairée en dehors des heures d'ouverture de l'établissement dans la mesure où un panneau permet au public d'obtenir le nom et l'adresse d'un vétérinaire de garde ;

4° Une enseigne lumineuse rectangulaire, fixe et non clignotante, d'une dimension maximale de 2 mètres de long et de 1 mètre de haut ou de 3 mètres de long sur 50 centimètres de haut ne portant que la mention "cabinet vétérinaire" ou "clinique vétérinaire" ou "centre hospitalier vétérinaire" en caractères n'excédant pas 16 centimètres, noirs ou bleus sur fond blanc, et éventuellement le logo professionnel agréé par l'ordre. Cette enseigne ne peut être éclairée que pendant les heures d'ouverture de l'établissement ;

5° Un dispositif visible par le public, indiquant le nom et l'adresse d'un vétérinaire de garde, et dont la superficie ne peut dépasser le format 42 x 29,7 centimètres.

Le conseil régional de l'ordre peut autoriser, dans certaines circonstances, une signalétique supplémentaire ou particulière avec le souci de parfaire l'information des usagers ou la préservation du site.

Article R.* 242-74 : *Vitrine.*

Toute vitrine d'exposition de médicaments, produits, supports de communication et matériels en rapport direct ou indirect avec l'exercice de la profession, visible de la voie publique, est interdite, à l'exception de celles permettant une action de communication institutionnelle organisée sous le contrôle du conseil supérieur de l'ordre.

Article R.* 242-75 : *Installation et changement d'adresse.*

Lors de son installation ou en cas de changement d'adresse, le vétérinaire peut, dans un délai de deux mois, en informer le public dans quatre publications de son choix. Il ne peut être publié plus de trois insertions dans chacune d'elles. L'insertion peut comporter :

- les nom et prénoms du vétérinaire ;
- ses distinctions, qualifications et titres officiellement reconnus ;
- le nom du domicile professionnel d'exercice ou la mention "vétérinaire à domicile" ;
- la mention des espèces animales habituellement traitées ;
- les jours et heures de consultation ;
- l'adresse ;
- le ou les numéros de téléphone fixe et portable, télécopie, adresse électronique.

Elle ne doit contenir ni indication de tarif ni publicité.

Elle doit être déposée quinze jours avant sa parution auprès du conseil régional de l'ordre, qui en vérifiera la conformité avec les règles déontologiques.

En cas de changement de domicile, l'indication du nouveau domicile peut figurer à l'emplacement de l'ancien pendant douze mois.

Article R.* 242-76 : *Communication à l'intention de la clientèle.*

Sur les documents professionnels destinés à sa clientèle, le vétérinaire peut porter les indications mentionnées à l'article précédent. Il peut en outre, après approbation du conseil

régional de l'ordre, utiliser un logo et préciser les activités habituellement déployées au sein du domicile professionnel d'exercice.

Il peut adresser à chacun de ses clients ayant fait appel à ses services depuis moins d'une année un courrier pour l'informer de l'utilité d'une intervention de médecine préventive ou d'un traitement systématique. Il ne peut faire connaître à sa clientèle la mise à disposition d'un nouveau service ou d'une nouvelle activité, de l'arrivée d'un nouveau docteur vétérinaire, de la cession de sa clientèle, de son changement de numéro de téléphone, ou de son changement d'adresse, qu'après en avoir informé le conseil régional de l'ordre.

Ces courriers doivent être datés et mentionner à la fois le nom de l'auteur et du destinataire.

Article R.* 242-77 : *Communication entre vétérinaires.*

Le vétérinaire, en prenant ses fonctions, doit rendre visite au directeur départemental des services vétérinaires et à un membre du conseil de l'ordre de la région dont il relève. Il lui est recommandé de faire une visite aux confrères de son voisinage.

Les informations échangées entre vétérinaires ne doivent pas avoir de caractère publicitaire. Sous le contrôle du conseil régional de l'ordre, un vétérinaire peut proposer de mettre au service de ses confrères des moyens et compétences particulières.

Paragraphe 2 : Exercice dans les établissements pharmaceutiques mentionnés à l'article R. 5145-2 du code de la santé publique.

Article R.* 242-78 :

Le vétérinaire responsable mentionné à l'article L. 5142-1 du code de la santé publique doit veiller au respect de l'éthique professionnelle ainsi que de toutes les prescriptions édictées dans l'intérêt de la santé publique.

Il est notamment tenu, ainsi que le vétérinaire délégué et les vétérinaires remplaçants ou adjoints dans les limites de leur fonction, aux obligations prévues au III de l'article R. 242-33 et aux articles R. 242-35 à R. 242-38.

Article R.* 242-79 :

Le vétérinaire responsable d'une entreprise doit vérifier que toutes dispositions sont prises pour la désignation du vétérinaire ou du pharmacien chargé de son intérim en cas d'absence ou d'empêchement. Il doit veiller à ce que l'intérimaire satisfasse aux conditions requises au regard de sa qualification et de son inscription à l'ordre notamment.

Paragraphe 3 : Exercice en qualité de vétérinaire sapeur-pompier.

Article R.* 242-80

Le vétérinaire sapeur-pompier, régi par l'article 58 du décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires, exerce des missions de service public au sein du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours créé en application de l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales.

Dans le cadre des missions opérationnelles dévolues au service de santé et de secours médical des sapeurs pompiers, en dehors des avis d'expert, le vétérinaire sapeur-pompier n'est tenu qu'aux soins médico-chirurgicaux conservatoires d'urgence ainsi qu'à la contention médicamenteuse des animaux. A ces fins, il peut délivrer les médicaments nécessaires.

Il doit s'assurer de la continuité des soins, en particulier auprès du vétérinaire désigné par le propriétaire ou le détenteur du ou des animaux bénéficiaires d'une intervention des services d'incendie et de secours.

Lors d'une opération publique de secours, il est l'unique référent, charge à lui, si nécessaire, de s'attacher les compétences spécialisées complémentaires ou d'obtenir l'assentiment du directeur départemental des services vétérinaires.

Il lui est interdit d'user de ses fonctions comportant délégation de l'autorité publique pour tenter d'étendre sa clientèle ou d'en tirer un avantage personnel.

Article R.* 242-81 :

Pour l'application du deuxième alinéa de l'article R. 242-39, lorsqu'un vétérinaire sapeur-pompier est en cause, le président du conseil régional de l'ordre prend l'avis du vétérinaire-chef d'un service départemental d'incendie et de secours désigné par le chef d'état-major de sécurité civile de la zone de défense.

Paragraphe 4 : Exercice au titre de l'expertise et des assurances.

Article R.* 242-82 : *Expertise.*

Les actes d'expertise vétérinaire sont susceptibles d'être pratiqués par tout vétérinaire répondant, en dehors du cadre de l'expertise judiciaire, aux dispositions de l'article L. 241-1. Toutefois, le vétérinaire ne doit pas entreprendre ou poursuivre des opérations d'expertise dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose. Il ne doit pas accepter de mission d'expertise concernant l'un de ses clients. D'une manière générale, il doit veiller à ce que son objectivité ne puisse être mise en cause par les parties.

Les vétérinaires intéressés dans un litige ont l'obligation de fournir aux experts commis par une juridiction tous renseignements utiles à l'accomplissement de leur mission.

Au cours de l'accomplissement d'une mission d'expertise, le vétérinaire doit se refuser à toute intervention étrangère à celle-ci.

Article R.* 242-83 : *Vétérinaires conseillers des compagnies d'assurance.*

Les vétérinaires intervenant sur un animal à l'occasion d'un litige ou d'un sinistre à la demande d'une compagnie d'assurance n'interviennent pas sans avoir prévenu le vétérinaire traitant de la nature de leur mission et des modalités de leurs interventions.

Sous-section 4 : Dispositions diverses.

Article R.* 242-84 : *Recours.*

Toute décision administrative d'un conseil régional de l'ordre rendue en application des dispositions du présent code de déontologie vétérinaire peut faire l'objet d'un recours administratif devant le conseil supérieur. Seule la décision du conseil supérieur de l'ordre rendue sur ce recours peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État.

Toulouse, 2011

NOM : LESAGE PRENOM : Alexandra

TITRE : ASPECTS JURIDIQUES DES URGENCES VETERINAIRES

RESUME : Lors d'un acte de soins effectué en urgence, au même titre que lors de son exercice professionnel habituel, le vétérinaire peut voir sa responsabilité civile, pénale, administrative, et ordinaire mise en cause. Au travers de différentes affaires disciplinaires et décisions jurisprudentielles, cette étude met en lumière trois volets de la responsabilité du vétérinaire dans la sphère de l'acte d'urgence : responsabilité face au propriétaire de l'animal, responsabilité envers ses confrères, et enfin responsabilité en tant qu'employeur. Un rapide état des lieux de la permanence et de la continuité des soins actuellement proposées par l'ensemble de la profession est également dressé. Cette thèse a pour objectif d'éclairer le vétérinaire praticien sur les aspects juridiques propres au contexte des urgences, afin de le mettre en garde contre les éventuelles erreurs qu'il pourrait commettre dans ce cadre.

MOTS-CLES : Urgences vétérinaires, Jurisprudence, Contrat de soins, Responsabilité, Refus de soins.

TITLE : JURIDICAL FEATURES OF VETERINARY EMERGENCIES

ABSTRACT : In an emergency context, as in usual veterinary practice, the veterinarian's civil, criminal, administrative or ordinal liability can be engaged. Through different ordinal and judicial decisions, this study highlights three features of the veterinarian's liability in the emergency sphere : liability towards the animal's owner, liability towards others veterinarians, and finally, liability as employer. Further, a brief appraisal is raised of the actual permanence and continuity of care offered by the french veterinary profession. The aim of this thesis is to help veterinarians understand the juridical particularities of veterinary emergencies, and allow them to avoid making some possible mistakes in these circumstances.

KEY-WORDS : Veterinary emergencies, Jurisprudence, Care contract, Liability, Refusal of medical care