

L'enseignement de la médecine bovine en France

Bovine medicine teaching in France

Par Jeanne BRUGÈRE-PICOUX⁽¹⁾
(communication présentée le 1^{er} avril 2004)

RÉSUMÉ

Si la première école vétérinaire au monde a été créée en France pour lutter contre les maladies bovines, l'enseignement de la médecine bovine est surtout devenu important à la fin des années 40. La diminution des interventions en pratique rurale et l'accroissement de la demande en médecine des carnivores a provoqué progressivement des changements dans les programmes et les moyens attribués pour l'enseignement de médecine bovine, avec de grandes disparités selon les écoles vétérinaires. Il importe actuellement de maintenir les vétérinaires dans le milieu rural pour assurer le maillage qui a démontré son efficacité pour protéger à la fois la santé animale et celle du consommateur.

Mots-clés : enseignement, médecine bovine, pratique rurale, écoles nationales vétérinaires françaises.

SUMMARY

Although the first veterinary school in the world was created in France to fight cattle diseases, bovine medicine teaching really took on only at the end of the forties. The decrease in bovine practice and the rising interest in small animal practice lead to a progressive change in training programmes and in means allocated to bovine medicine teaching, with wide disparities between the national veterinary schools. It is important today to maintain large animal practices in rural areas, as a link in the chain which has shown its efficacy in safeguarding both animal and consumer health.

Key words: teaching, bovine medicine, rural practice, French national veterinary schools.

(1) Professeur à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

• INTRODUCTION

En 1762, la création de l'enseignement vétérinaire, confié à Bourgelat, avait pour but de lutter contre les maladies occasionnant des pertes économiques dans le cheptel bovin, en particulier la péripneumonie contagieuse (*École pour le traitement des maladies des bestiaux*). Paradoxalement, jusqu'en 1945, allait se développer une médecine à tendance individuelle du fait de l'importance économique du cheval. C'est pendant cette période que fut créée en 1893 la chaire de médecine qui était chargée aussi de l'enseignement de l'obstétrique dans toutes les espèces.

Après la dernière guerre mondiale, vint le déclin du règne du cheval, remplacé par le tracteur à la ferme. L'animal de valeur devenait le bovin alors que l'ensemble de l'Europe connaissait une sévère pénurie alimentaire. À cette époque, le nombre de personnes nourries par un actif agricole était de 4 à 5. Le nombre de vétérinaires ruraux était déjà relativement insuffisant par comparaison à la demande des éleveurs soucieux de valoriser leurs productions animales. Ainsi, par manque de disponibilité, seuls les moyens prophylactiques imposés par la législation pour lutter contre les principales maladies légalement contagieuses rencontrées chez les animaux de rente (fièvre aphteuse, tuberculose...) firent l'objet d'interventions touchant des groupes d'animaux. Bien souvent, les vétérinaires étaient aidés pour cela par des étudiants. Dans les années 50, l'importance économique des animaux de rente s'accroît. L'éloignement progressif du cheptel bovin des centres urbains où se trouvent les écoles vétérinaires françaises sera à l'origine de la création de la « clinique ambulante » (1951). Puis les enseignements deviennent plus spécialisés, avec la création d'une chaire de pathologie de la reproduction (1952) et la séparation de l'enseignement des maladies du bétail et des animaux de basse-cour de celui de la médecine des carnivores et des équidés (1959).

Puis les maladies bovines deviennent également « économiques » du fait d'une baisse de production sans symptôme apparent. Ce sera l'époque, par exemple, des premiers profils métaboliques chez les vaches laitières ou de la mise en place des « visites d'élevage » ou des « plans sanitaires d'élevage ».

Il s'ensuit aussi un accroissement de la taille des exploitations avec, parallèlement, la suppression d'une partie importante de la main d'œuvre, ceci grâce à des options techniques particulières, telles que la généralisation des stabulations libres pour les vaches et la pratique de l'ensilage de maïs en ration de base. De même, les zones d'élevage diminuent pour laisser place aux cultures de céréales.

Parallèlement, on assiste aussi au développement de la médecine des animaux de compagnie, en particulier dans les milieux urbains et, du fait de leur situation géographique, dans les écoles vétérinaires.

Progressivement, les grandes prophylaxies ayant démontré leur efficacité, la main d'œuvre étudiante, qui permettait pour certains une insertion dans le milieu rural,

s'avéra de moins en moins recherchée au profit des gardes de nuit chez les vétérinaires urbains.

En 1975, on pouvait espérer un renouveau dans l'enseignement de la clinique bovine à l'école d'Alfort avec l'achèvement de deux nouvelles étables bien équipées et d'une salle de travaux pratiques, ainsi que l'acquisition du centre d'application de Champignelles dans l'Yonne. Mais les étables neuves et la salle de travaux pratiques furent vite récupérées pour être transformées en « service d'urgence pour les carnivores », alors que Champignelles présentait l'inconvénient d'être implanté dans une région où la régression de l'élevage bovin s'était déjà amorcée. Lors de la première évaluation européenne de l'école, un système d'hospitalisation « grands animaux » est créé à l'école d'Alfort en 1988. Rapidement, les moyens qui avaient permis de faire bonne figure devant les confrères européens disparurent. Cette activité s'est poursuivie en dépit du manque de moyens (elle ne reposait alors que sur une personne seule).

À cette époque, il est aussi décidé d'enseigner la médecine bovine au sein de filières, en partant du dogme qu'il suffisait de connaître les facteurs de risque pour éviter la pathologie (les crises récentes de l'encéphalopathie spongiforme bovine et de la fièvre aphteuse ont démontré le contraire). En fait, ce type d'enseignement de synthèse ne pouvait trouver sa valeur sans que les étudiants aient appris au préalable la médecine individuelle des bovins, d'où un rapide constat d'inefficacité et l'abandon de ce type d'enseignement par filière dans l'enseignement de base de pathologie des ruminants.

• ASPECTS ACTUELS DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE BOVINE DANS LES ENV

L'enseignement de base de la médecine bovine en second cycle s'effectue actuellement dans toutes les ENV en suivant une classification selon les appareils atteints (digestif, respiratoire, nerveux...). Il doit prendre en compte la prévention des baisses de production rencontrées dans les infections subcliniques permettant d'intervenir avant que ces baisses soient économiquement significatives pour l'éleveur ; il prépare ainsi à une étude plus globale d'une « médecine des populations » présentée aux étudiants lors de travaux dirigés, de visites d'élevage sur des cas référés ou encore dans le cadre de l'enseignement professionnel de la première année du 3^e cycle.

Dans le milieu rural, le nombre de personnes nourries par un actif agricole a dépassé 60, du fait de l'augmentation spectaculaire de la productivité. On observe aussi un certain désintérêt des étudiants pour la médecine rurale, moins lucrative et plus contraignante que la médecine canine, favorisant ainsi l'installation de nombreux vétérinaires provenant d'autres écoles européennes, en particulier de la faculté vétérinaire de Liège (de 80% ruraux et 20% canins pendant les années cinquante, la situation s'est complètement inversée). La disparition progressive des grandes campagnes de prophylaxie assurant des revenus financiers réguliers (pour les vétérinaires comme pour les étudiants) a certainement joué

sur cette diminution des installations en milieu rural. Cependant, l'apparition des crises alimentaires, comme l'encéphalopathie spongiforme bovine, a créé de nouveaux créneaux pour la profession vétérinaire dans le milieu agro-alimentaire où la connaissance de la médecine bovine « à la fourche » permet de mieux protéger le consommateur « à la fourchette ». Le vétérinaire trouve une place comme rédacteur d'un cahier des charges et comme contrôleur des procédures mais il n'est pas directement l'agent de la santé animale dans le troupeau.

Spécialisation des enseignants en fonction des espèces animales de rente

Comme c'était le cas dans de nombreuses facultés vétérinaires étrangères depuis longtemps, certaines écoles, comme Toulouse et Nantes, évoluent progressivement vers la spécialisation selon les espèces étudiées (bovins, petits ruminants, volailles et porc) lorsque les possibilités en recrutement le permettent. Cela n'a pu être le cas pour l'école d'Alfort du fait d'un très faible nombre d'enseignants, alors qu'en médecine des carnivores la spécialisation était déjà instaurée par système (endocrinologie, ophtalmologie, neurologie, cardiologie, radiologie, néphrologie...). La majorité importante du nombre des enseignants concernés par les espèces carnivores à l'école d'Alfort maintient maintenant un cercle vicieux lors des votes permettant de nouveaux recrutements ou lors de la préparation des emplois du temps. C'est ainsi que l'on peut noter une grande disparité dans le nombre des enseignants en médecine bovine selon les ENV (cf. **tableau 1**). Cette disparité existe aussi dans l'aide technique à l'enseignement et à la recherche. À titre d'exemple, 8 agents sont impliqués en moyenne à 65 % de leur temps dans l'enseignement de médecine des ruminants à l'école de Toulouse, alors qu'il n'y a qu'une secrétaire à temps partiel (70 %) à l'école Alfort pour la médecine des ruminants, du porc et des animaux de basse-cour.

Par ailleurs, le recrutement actuel des enseignants sur la base d'une thèse d'Université, où la biologie moléculaire tient souvent une part importante, loin de la clinique, n'a pas toujours permis d'obtenir des cliniciens ayant effectué une « pratique rurale ». Et chacun sait que l'on

Enseignants	Alfort	Lyon	Toulouse	Nantes
Professeurs	1	2	1	0,5
Maîtres de conférences	3	3	2	2
Assistants	0	0	1	2
Chargés de consultation	0,5	0	4	1,5
Praticiens hospitalier		2		1
Ingénieur d'études				1
Internes		2		
Total	4,5	9	8	8

Tableau 1 : Nombre d'enseignants⁽²⁾ intervenant en médecine bovine pendant le second cycle dans les ENV françaises.

enseigne toujours mieux ce que l'on connaît bien dans tous ses aspects. L'idée d'une carrière de « praticien hospitalier »⁽¹⁾ permettant de recruter des cliniciens représente une excellente solution, à condition que leur profil de carrière soit parallèle à celui des enseignants-chercheurs. Pour cela, il importe aussi de favoriser la recherche clinique dans les ENV comme on peut le constater dans certaines facultés européennes. Il y a quelques années le recrutement d'un assistant titulaire d'un « board » de pathologie bovine américain à l'école d'Alfort n'a pas pu se concrétiser car ce candidat aurait dû refaire sa formation de troisième cycle universitaire selon le cursus qui est devenu la règle.

Enseignement de base (2^e cycle)

Enseignement théorique

Depuis la dernière réforme de cursus (septembre 1996), les programmes d'enseignement sont fixés par des textes officiels. C'est pourquoi les cours proposés sont identiques dans les quatre écoles mais les horaires affectés sont parfois fort différents. Ainsi, pour une même matière, le nombre d'heures de cours dispensés sur les deux années du second cycle peut varier de 39 heures à l'école d'Alfort (regroupant bovins et petits ruminants) à près de 60 heures uniquement de médecine bovine à l'école de Lyon (51 heures à Toulouse et 52 heures à Nantes). Le faible nombre d'heures à l'école d'Alfort peut être expliqué en partie par la réduction récente des heures de cours de 2 heures vers 1h30, en raison de l'importance du volume horaire journalier attribué aux cliniques de médecine et de chirurgie des carnivores. Cette réduction horaire, destinée à limiter l'absentéisme aux cours, n'a eu aucune efficacité du fait de la pérennité des astreintes cliniques obligatoires se superposant aux cours théoriques de l'après-midi (bloc de chirurgie, chenil, urgences,...), assurant ainsi l'absence « excusée » de près de 40 % des étudiants dans une promotion (ce problème ne semble pas exister dans les autres écoles). Il s'ensuit obligatoirement une démotivation de la majorité des étudiants pour aller à des cours qu'ils ne peuvent pas suivre régulièrement et dont la non fréquentation est organisée par l'établissement.

Enseignement clinique

Cet enseignement clinique repose principalement sur l'étude de la propédeutique et de la sémiologie bovine et sur des travaux dirigés de médecine bovine (étude de cas, hospitalisations, clinique ambulante) pendant les semaines de clinique (cf. **tableau 2**). Les moyens privilégiés demeurent toutes les méthodes qui demandent aux étudiants une implication personnelle active vis-à-vis d'un cas clinique, que celui-ci soit un animal vivant ou un cas présenté lors de travaux dirigés.

(1) *La Dépêche vétérinaire* n°802 (28 février, page 6 : Hervé Gaymard en visite à l'école nationale de Lyon)

(2) La part revenant à l'enseignement de la médecine bovine peut être différente selon les enseignants dans les unités pathologiques n'ayant pas séparé complètement, comme à Toulouse et à Nantes, les ruminants des autres espèces.

Cliniques	Alfort	Lyon	Toulouse	Nantes
D1	0	0	8	0
D2	30	100	42	36
D3	21	50	72	54
Ambulante D2	0	20	8	5
Ambulante D3	0	10	8	5
Total	51	180	138	100

Tableau 2 : Enseignement clinique pendant le second cycle dans les ENV françaises (en heures par étudiant).

(D1 = 1^{re} année, D2 = 2^e année, D3 = 3^e année).

Disparité des volumes horaires en clinique bovine selon les ENV

Si l'on compare les semaines de cliniques attribuées à l'enseignement clinique des bovins selon les ENV, on ne peut que constater la faiblesse de l'école d'Alfort pour cet enseignement au cours du second cycle (3 semaines) par comparaison avec les autres écoles (6 semaines à Lyon et Nantes, 8 semaines à Toulouse). Cette disparité peut s'expliquer par la prédominance accordée à la médecine et à la chirurgie des carnivores à l'école d'Alfort (12 semaines en D3 et deux semaines en D2 avec la possibilité supplémentaire de retenir les étudiants l'après-midi). Pour cette raison, une pétition avait été signée en 1999 par de nombreux enseignants alfortiens pour souligner cette insuffisance du nombre de cliniques « grands animaux » par comparaison avec les cliniques de médecine et chirurgie des animaux de compagnie. Cette pétition n'eut aucun effet. Seule la dernière évaluation européenne permit d'obtenir 2 matinées de cliniques supplémentaires en D3.

Hospitalisations

Les hospitalisations de bovins dans les ENV permettent un certain approvisionnement en cas cliniques, généralement des affections chroniques pour lesquels aucune issue positive n'est espérée. Ceux-ci se terminent souvent par une autopsie, ce qui représente une excellente formation pour les étudiants dans les ENV acceptant les bovins de tout âge (seule l'école d'Alfort ne permet pas ces autopsies pour les bovins âgés de plus de 24 mois en raison de la législation concernant l'ESB).

Cependant, malgré un approvisionnement en bovins hospitalisés, il est impossible de penser pouvoir réunir dans une école vétérinaire urbaine la pathologie courante observée en milieu rural. Une amélioration pouvait être obtenue avec un hôpital très spécialisé en médecine bovine en région de production, à l'instar du centre du CIRALE pour les équidés en Normandie, à l'exemple de celui de la faculté de médecine vétérinaire de St-Hyacinthe. La faisabilité d'un tel projet a été étudiée en 1999 par Nicolas Sattler, assistant à l'école d'Alfort, titulaire du *board* américain de pathologie bovine et ancien résident de la faculté canadienne de St-Hyacinthe. Cette étude particulièrement sérieuse a surtout démontré les difficultés rencontrées pour un tel investissement, du fait de la faible valeur économique des bovins en France par comparaison avec les

bovins canadiens. Le risque d'une maladie nosocomiale dans un hôpital vétérinaire bovin est aussi très important à prendre en considération, en particulier dans le cadre de la certification IBR.

Stages, travaux dirigés et clinique ambulante

Le « stage obligatoire » en clinique rurale organisé pour les étudiants dans les ENV et la clinique ambulante permettent en partie de pallier le déficit d'enseignement clinique. Un stage prolongé en pratique rurale ne peut être basé dans ce cas que sur le volontariat pendant le second cycle d'enseignement. Ce volontariat était beaucoup plus fréquent avant les années 70 que maintenant, sans être pour autant associé systématiquement à une rémunération due aux prophylaxies.

Les travaux dirigés permettant de présenter des cas (médecine individuelle ou de population) pallient en partie l'insuffisance de l'hospitalisation. Différentes méthodes peuvent être retenues. Il peut s'agir d'une présentation par l'enseignant de cas cliniques sur un support inerte (vidéo ou logiciel⁽¹⁾) ou d'une « étude de cas » confiée plusieurs jours auparavant aux étudiants (participation active).

La clinique ambulante palliative au défaut de la clinique locale n'est pas sans présenter certains inconvénients. Son principal avantage est tout d'abord celui du contact des étudiants avec le terrain sous la responsabilité d'un enseignant et d'un praticien, dans un contexte souvent très convivial. Par ailleurs, l'enseignant profite aussi du contact avec le praticien et les éleveurs, ainsi que de la possibilité de collecter des illustrations pour son enseignement (photos, vidéos, cas cliniques). Cependant, s'il ne s'agit pas de cas référés demandant un certain travail de recherche, avec la rédaction d'un rapport utile au vétérinaire praticien et à l'éleveur, la clinique peut être une perte de temps pour tous les acteurs (cas cliniques insuffisants ou ne correspondant pas à l'enseignement de pathologie du bétail, trajets trop longs, ..).

L'école de Lyon présente la particularité d'une clientèle proche de l'établissement disposant de praticiens hospitaliers, de 6 internes et d'une trentaine d'étudiants en première année de 3^e cycle (T1Pro). L'achat de cette clientèle présente l'avantage indéniable d'un approvisionnement constant des étables de l'école en animaux malades et d'un contact permanent avec des praticiens encore actifs dans cette clientèle. Elle permet ainsi de réelles interventions sur le terrain dans le cadre d'une clientèle rurale classique pour les étudiants en spécialisation, avec un effet potentialisateur pour l'enseignement clinique de la médecine bovine pendant le second cycle à l'école de Lyon (hospitalisations et clinique ambulante).

À l'école d'Alfort, la clinique ambulante n'a pu être organisée régulièrement, comme dans les autres écoles à la demande des vétérinaires pour des cas référés, du fait de certains responsables en matière d'enseignement ne

(1) C'est le cas, par exemple, du logiciel canadien SIMUL de la Faculté de médecine vétérinaire de St Hyacinthe, utilisé depuis 1992 à l'école d'Alfort

jugeant pas utile cette activité. Eventuellement, nous passons outre ce diktat, quand nous avons l'information de cas cliniques particulièrement intéressants à une distance routière acceptable.

Enseignement spécialisé de médecine bovine (première année du 3^e cycle à visée professionnelle dite « T1Pro »)

Cet enseignement est destiné aux étudiants souhaitant exercer en pratique rurale. À titre d'exemple, le T1Pro « Clinique des ruminants » de l'école d'Alfort comporte cinq semaines de cours, des stages chez des vétérinaires ruraux (trois mois) et une à deux semaines de clinique ambulante dans le Cantal. Les conférenciers sont choisis principalement parmi les enseignants des ENV ou de facultés vétérinaires francophones (Liège, St-Hyacinthe) et des praticiens du terrain spécialisés dans un domaine particulier (maladies métaboliques, mammites, chirurgie bovine, pathologie podale, maladies virales, ...).

Nous avons signalé ci-dessus le cas particulier de la clientèle de l'école de Lyon permettant un important recrutement en T1Pro pour la médecine bovine et favorisant, comme dans le cadre d'un stage longue durée chez un vétérinaire rural, une meilleure pratique de la médecine bovine.

• COMMENT RÉALISER L'ADÉQUATION DE LA FORMATION AU MAINTIEN DES VÉTÉRINAIRES EN MILIEU RURAL ?

Le rappel des orientations prises au cours des trois dernières décennies sur la formation à la médecine rurale ne peut que souligner que certaines options ont été prises plus sur des hypothèses que sur des réalités. La nécessaire transition entre « médecine individuelle » et médecine de groupe » a suggéré à certains visionnaires de favoriser cette dernière en prévision de la disparition de la première. Il faut cependant constater que, même actuellement, l'insuffisance de formation à la médecine individuelle ne met pas le vétérinaire en bonne position pour s'insérer dans les groupements d'éleveurs (on n'oubliera pas non plus la nécessaire équivalence des formations au niveau européen et bientôt mondial). C'est souvent parce qu'il saura exécuter des actes simples que le praticien affirmera sa spécificité. Et il n'a rien à gagner en limitant sa compétence à la possibilité de répliquer ce que font d'autres spécialistes de l'élevage (par exemple en matière de bâtiments).

Outre la gestion de la santé animale, le vétérinaire a implicitement la responsabilité de détecter et prévenir les maladies nouvelles et de protéger la santé publique. Avec l'augmentation de la taille des troupeaux et de l'élevage intensif et la baisse de la rentabilité de l'élevage, le profit pour l'éleveur diminue. Souvent il travaille à perte et l'intervention d'un vétérinaire est impossible, au risque d'accroître un endettement qui compromet la survie de son exploitation. On a assisté à une baisse considérable de la « médicalisation » en zone rurale, l'éleveur préférant souvent la perte d'animaux, plus supportable financièrement pour lui que l'accroissement de ses dettes. Le vétérinaire

s'est longtemps maintenu en milieu rural par des rémunérations indirectes, telles que les prophylaxies obligatoires contre les maladies infectieuses et la vente des médicaments. La suppression de la quasi totalité des prophylaxies obligatoires et toutes les entorses aux règles de délivrance des médicaments conduisent à une baisse considérable de l'activité, telle que le vétérinaire ne « met plus les pieds » dans certains élevages et que l'éleveur se débrouille grâce à une « automédication » plus ou moins respectueuse des règlements. De moins en moins concerné par l'animal vivant, le vétérinaire a aussi moins d'occasions d'examiner les animaux morts (baisse de la demande par l'éleveur et réduction des possibilités du fait d'un regroupement géographique des équarrissages). Une réglementation existe en France pour les animaux trouvés morts, uniquement vis-à-vis de l'ESB (ceci ne concerne maintenant que ceux qui ont plus de 30 mois). Mais rien n'est fait pour d'autres maladies qui pourraient présenter un risque pour la santé humaine, comme le charbon par exemple.

Le système des primes assurant un revenu à l'éleveur, en fonction du nombre d'animaux dans l'élevage et ce, quelle que soit la production, le dissuade d'envisager toute dépense qualifiée d'inutile par rapport à la valeur intrinsèque de ces animaux : on observe maintenant en pratique bovine ce que nous connaissons de plus longue date pour l'élevage des petits ruminants. De ce fait, la présence du vétérinaire en milieu rural va en diminuant : pourquoi continuer une pratique rapportant 50 % d'ennuis pour 5 % de bénéfices si l'on compare, dans une clientèle vétérinaire mixte, la part de la clientèle rurale par rapport à celle des animaux de compagnie, beaucoup plus lucrative ? Si l'on ne prend pas conscience de l'urgence qu'il y a actuellement à défendre le métier du vétérinaire en milieu rural, il sera trop tard lorsque ceux-ci auront disparu. Cette défense passe obligatoirement par une rémunération autre que celle de l'éleveur, devenu insolvable, soit indirecte, en renforçant sa responsabilité de la distribution du médicament vétérinaire, soit directe, par une contractualisation avec les pouvoirs publics pour assurer le suivi sanitaire des troupeaux dans un contexte d'assurance qualité, comportant, par exemple, le suivi des cahiers d'élevage (avec certification concernant l'emploi des antibiotiques et de l'application stricte des délais d'attente), la surveillance de toute morbidité ou mortalité anormale. Dans un contexte de veille sanitaire, on pourrait considérer que tout animal de rente de valeur trouvé mort (ou tout effectif touché par une affection non identifiée) devrait bénéficier d'une recherche approfondie de l'agent causal, afin de déceler au plus tôt l'apparition de ces maladies qualifiées d'« émergentes » ou de « réurgentes » qui risquent de se répandre largement sur le territoire, en l'absence d'un quadrillage suffisant d'intervenants en santé animale. En reprenant le cas de l'ESB, on pourrait trouver maints exemples de non-déclaration résultant de ce que les animaux en phase clinique n'étaient pas assez vus par les vétérinaires. Lors d'une intervention thérapeutique nécessitant une présence prolongée dans l'étable (calcithérapie intraveineuse), un praticien observait tranquillement les animaux et a ainsi décelé une

vache atteinte, à l'époque où seule la surveillance clinique était instaurée pour l'éradication de l'ESB. Si ce vétérinaire n'avait pas été appelé pour son intervention d'urgence, le cas d'encéphalopathie n'aurait peut-être pas été déclaré.

• CONCLUSION

Face aux disparités importantes que nous avons pu constater dans l'enseignement de la médecine bovine dans les ENV, il faut espérer que la réactualisation en cours des programmes dans le cadre du nouveau cursus tiendra compte, dans son contenu comme dans sa chronologie, du contexte européen où il existe un équilibre entre l'enseignement de la médecine des animaux de compagnie et celui des animaux de rente (mêmes volumes horaires) et où la clinique est étudiée après l'enseignement de base théorique. Un examen au niveau national en fin de second cycle représente une solution pour favoriser le travail des étudiants d'une manière uniforme dans les quatre écoles. Il ne devrait plus être pos-

sible de refaire certaines erreurs du passé consistant à diminuer ou à supprimer une partie importante des programmes, en comptant sur l'approbation d'étudiants qui trouveront là de bonnes raisons à ne pas exercer dans ce secteur professionnel demandant plus de courage par rapport aux carnivores, favorisant ainsi la désaffection des étudiants pour le débouché « médecine rurale ».

Le maillage vétérinaire sur le territoire français a maintes fois démontré son efficacité pour protéger à la fois la santé animale et celle du consommateur. Il importe de conserver ce savoir-faire en favorisant la présence de vétérinaires compétents dans les élevages. Une incitation à l'installation dans les zones rurales peut être espérée avec le projet de loi sur le développement des territoires ruraux qui a été présenté en première lecture à l'Assemblée nationale, fin janvier 2004. Mais il faut aussi qu'il y ait pour cela une revalorisation de l'activité du vétérinaire rural par tous moyens en rapport avec l'évolution de son exercice.

REMERCIEMENTS

Nous remercions Messieurs les Directeurs et nos collègues responsables de l'enseignement de pathologie bovine des écoles nationales de Lyon, Nantes et Toulouse (Professeurs Bézille, Douart et Schelcher), ainsi que Nicolas Sattler et Sébastien Buczinski, anciens assistants à l'école d'Alfort, pour leurs renseignements et leurs commentaires.