



---

**CGAAER**

CONSEIL GÉNÉRAL  
DE L'ALIMENTATION  
DE L'AGRICULTURE  
ET DES ESPACES RURAUX

---

---

# Note de synthèse

## Maillage vétérinaire et santé animale

établi par

**Viviane Moquay**

Inspectrice générale de la santé publique vétérinaire  
Et le collègue de la section « alimentation – santé »  
Et les missionnaires concernés par les missions citées





# SOMMAIRE

1. LES EVOLUTIONS SOCIO-ECONOMIQUES .....	6
2. APPORT DE CHACUNE DES ACTIVITES VETERINAIRES ENCADREES PAR L' ETAT AU MAILLAGE TERRITORIAL .....	9
2.1. Apport de la Prescription hors examen clinique au maillage vétérinaire.....	9
2.2. Apport des Visites d'élevage au maillage vétérinaire .....	9
2.3. Apport des Prophylaxies collectives au maillage vétérinaire .....	9
3. PERSPECTIVES POUR CHACUNE DE CES ACTIVITES VETERINAIRES ENCADREES PAR L'ÉTAT .....	10
3.1. Cas de la Prescription hors examen clinique <sup>1</sup> .....	10
3.2. Cas des Visites d'élevage <sup>2</sup> .....	10
3.3. Cas des Prophylaxies collectives <sup>3</sup> .....	11
CONCLUSION .....	12



Dans le cadre de ses missions de conseil et d'expertise, la section « alimentation - santé » du CGAAER a produit à la demande du ministre, trois rapports sur les sujets suivants : la Prescription de médicaments hors examen clinique<sup>1</sup>, les Visites sanitaires d'élevage<sup>2</sup> et la fixation des tarifs des Prophylaxies collectives<sup>3</sup>. Il s'agit de trois activités vétérinaires encadrées par l'État qui contribuent à maintenir l'activité des cabinets vétérinaires ruraux. Par ailleurs le CGAAER vient de terminer une étude de parangonnage européen sur les moyens consacrés au sanitaire par quelques États membres<sup>4</sup>. Cette note de synthèse vise à tirer quelques enseignements de ces travaux et à ébaucher quelques perspectives visant au maintien de la surveillance sanitaire du pays.

## 1. LES EVOLUTIONS SOCIO-ECONOMIQUES

Les activités sanitaires des vétérinaires ruraux encadrées par l'Etat ont été mises en place pour la plupart par la génération de l'après-guerre alors même que les éléments de contexte ont fortement évolué depuis :

- le nombre des élevages de bovins est en diminution constante passant de 220 000 à 180 000 en 15 ans, avec des nombres moyens d'animaux par exploitation en légère augmentation. Par opposition aux élevages bovins qui fonctionnent sur un mode individuel, avec un vétérinaire traitant local rémunéré directement par l'éleveur, les élevages avicoles et porcins fonctionnent le plus souvent sur un mode coopératif ou intégré, avec un vétérinaire spécialisé qui a un grand rayon d'action et peut être rémunéré par l'intégrateur. Dans ce cas, la notion de maillage vétérinaire territorial n'intervient pas, au profit de la notion de spécialisation de filière ;
- les éleveurs ont gagné en compétence technique, ils sont devenus des chefs d'entreprise assumant pleinement la gestion sanitaire même si certains apparaissent en décalage face à la complexité de la gestion sanitaire ou de la conduite d'une exploitation en général. Dans certains secteurs des éleveurs ont plus besoin d'être encadrés à un moment où le trépied, éleveur – vétérinaire – administration semble se fragiliser. En fait, cela dépend beaucoup du type d'exploitation ; il y a de grosses différences en besoin vétérinaire entre un élevage hors-sol où le vétérinaire travaille sur la prévention des maladies, une exploitation laitière où le vétérinaire est souvent remplacé par le technicien laitier et un élevage allaitant dans lequel les actes chirurgicaux qualifiés d' « actes pompiers » restent de mise ;
- la structure des clientèles vétérinaires s'est modifiée, le fonctionnement en association devient majoritaire avec une spécialisation des vétérinaires au sein d'une même clientèle. Par ailleurs, les vétérinaires plus âgés constatent que la notion d' « d'intérêt public » est beaucoup moins ancrée chez les jeunes générations. La complexité de la réforme du statut du vétérinaire, mêlant les notions de vétérinaire traitant, vétérinaire sanitaire (habilité), vétérinaire mandaté n'est pas encore assimilée tant par les vétérinaires que par les éleveurs. De ce fait, les jeunes générations se désengagent de leurs missions pour le

---

<sup>1</sup>Rapport CGAAER – IGAS n°15040. <http://agriculture.gouv.fr/le-conseil-general-de-l'alimentation-de-l'agriculture-et-des-espaces-ruraux-cgaaer-0>

<sup>2</sup> Rapport CGAAER n °15055. en cours de publication

<sup>3</sup>Rapport CGAAER n° 15046. <http://agriculture.gouv.fr/le-conseil-general-de-l'alimentation-de-l'agriculture-et-des-espaces-ruraux-cgaaer-0>

<sup>4</sup> Rapport CGAAER n° 14072. <http://agriculture.gouv.fr/le-conseil-general-de-l'alimentation-de-l'agriculture-et-des-espaces-ruraux-cgaaer-0>

compte de l'État. Cependant la SNGTV dans son rapport sur « l'animation du réseau des vétérinaires ruraux » indique que les vétérinaires restent attachés à avoir la DDecPP comme donneur d'ordre ;

- la désaffection des vétérinaires pour l'activité rurale s'amplifie ; elle a des causes sociologiquement explicables par le nouveau profil des étudiants : souvent très attentifs à la bien-traitance animale et à la mouvance végétarienne, à l'attractivité des territoires comme lieu de vie, en lien sans doute, avec leur origine urbaine. A cela s'ajoute le fait que l'activité rurale est perçue comme plus contraignante et moins rémunératrice. Exercer une activité difficile qui engage sa responsabilité professionnelle pour une rémunération moindre conduit inéluctablement à une baisse de l'activité rurale ;
- la part de la rurale dans le chiffre d'affaire global de la profession vétérinaire se réduit ; elle a dû passer de 90 % au début des années soixante à moins de 20 % actuellement. On peut considérer que de 1960 à 1990 le revenu de l'activité vétérinaire rurale se répartissait en 1/3 d'actes médicaux, 1/3 de vente de médicaments et 1/3 de prophylaxies collectives alors que le revenu du cabinet rural se répartit actuellement avec une relative parité entre actes médicaux et vente de médicaments vétérinaires. On peut noter néanmoins une part grandissante dans quelques cabinets du volet conseil en élevage (jusqu'à 30 %). Du côté des éleveurs, le poste désigné « produits et honoraires vétérinaires » représente 3 à 4 % des charges en élevage allaitant limousin par exemple ;
- l'administration vétérinaire a vu parallèlement son format se réduire. C'est dans ce contexte que la mission du CGAAER sur le parangonnage des moyens du domaine de compétences de la DGAL, a analysé les effectifs des acteurs vétérinaires et para-vétérinaires, publics ou privés, associés à la surveillance de la filière animale au regard des problématiques de santé publique, dans différents pays (voir tableau ci-dessous).

Le ratio d'élevages par acteurs vétérinaires et para-vétérinaires, qui indique, a priori, la pression de surveillance au quotidien ou tout au moins son potentiel par rapport aux acteurs formés, donne dans le peloton de tête le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la France (4, 6, et 9 élevages par acteur vétérinaire et para-vétérinaire), alors que l'Italie, le Danemark et l'Allemagne sont dans une médiane (11, 14 et 17), avec loin derrière la Pologne (95). Ce chiffre est néanmoins à mettre en relation avec la densité des élevages sur le territoire et indique seulement que le potentiel de compétences disponibles est adapté.

La comparaison des ratios concernant les vétérinaires de l'administration en relation avec les UGB totaux fait apparaître de forts contrastes entre les pays. Ainsi l'Allemagne et la Pologne semblent dans une situation plus favorable du point de vue de la charge de travail par unité vétérinaire d'État (19 000 et 18 772 UGB par vétérinaire d'État), alors que la France et les Pays-Bas se retrouvent dans une situation plus critique (52 469 et 64 648).

La mission en a déduit que si le nombre de vétérinaires publics est moins important en France que dans d'autres pays, globalement le nombre d'acteurs vétérinaires et para-vétérinaires disponibles pour la surveillance sanitaire des élevages est en France plutôt satisfaisant. Le faible nombre de vétérinaires publics rapporté au cheptel français laisse toutefois craindre que cette ressource publique ne soit pas suffisante pour la gestion des crises sanitaires. La comparaison des ratios UGB/vétérinaires plaide en faveur du modèle de gouvernance sanitaire retenu par la France avec un partenariat public – privé.

**Tableau sur les effectifs vétérinaires et para vétérinaires dans différents pays (source OIE)**

Pays (année des effectifs indiqués)	Total UGB	A: Personnel vétérinaire et para vétérinaire	B: Vétérinaires d'État ayant une activité en santé publique	C: Vétérinaires d'État ayant une activité en santé animale	Ratio Élevages/A	RATIO UGB/A	Ratio UGB/C
Allemagne (2013)	23 446 123	29 064	1 234	1 234	<b>17</b>	807	19 000
Danemark (2012)	6 089 766	2 180	290	180	<b>14</b>	2793	33 832
Italie (2014)	11 235 708	25 718	2 144	2 152	<b>11</b>	437	5 221
France (2013)	28 753 286	37549	2 002 (*)	548	<b>9</b>	766	<b>52 469</b>
Pays-Bas (2014)	9 632 584	5 813	337	149	<b>6</b>	1657	<b>64 648</b>
Pologne (2013)	12 426 883	8 666	590	662	<b>95</b>	1434	18 772
Royaume-Uni (2013)	17 357 936	31 995	83	440	<b>4</b>	543	39 450

\* ISPV, Vétérinaires des armées, contractuels de droit public



## **2. APPORT DE CHACUNE DES ACTIVITES VETERINAIRES ENCADREES PAR L' ETAT AU MAILLAGE TERRITORIAL**

### **2.1. Apport de la Prescription hors examen clinique au maillage vétérinaire**

La prescription de médicaments par les vétérinaires, sans examen clinique préalable systématique des animaux auxquels ils sont destinés, est une pratique généralisée dans toutes les filières de production. En application du décret 2007-596 du 24 avril 2007 la prescription hors examen clinique est conditionnée réglementairement par la réalisation d'un « suivi sanitaire permanent » de l'élevage par le vétérinaire qui comprend l'établissement d'un bilan sanitaire, la rédaction et la mise en œuvre d'un protocole de soins, des visites régulières de suivi et la dispensation régulière de soins aux animaux. La vente de médicaments représente souvent la moitié du chiffre d'affaire d'un cabinet rural actuellement ce qui souligne l'importance de cette action en termes de revenus.

### **2.2. Apport des Visites d'élevage au maillage vétérinaire**

Après une réflexion de quelques années, en particulier après l'épisode de fièvre aphteuse de 2001, la visite sanitaire a été mise en place pour les élevages bovins en 2005 avec pour objectif de remplacer les prophylaxies collectives et de maintenir un lien sanitaire régulier entre éleveur et vétérinaire. La visite sanitaire est obligatoire ; elle est effectuée par un vétérinaire praticien payé par l'État.

Présentée initialement comme la collecte de données épidémiologiques en élevage bovin, elle s'est développée pour devenir progressivement un outil à part entière d'amélioration de la santé publique vétérinaire en élevage. Son extension au domaine de la santé publique vétérinaire a été clairement établie par un nouvel arrêté ministériel cadre qui vise en priorité les textes relatifs au paquet hygiène.

Elle a été étendue sur ces bases aux élevages de volailles en 2013 et de porcs en 2015. Elle devrait concerner également les petits ruminants et les abeilles dans un futur proche. Ces visites sanitaires représentent un coût annuel pour l'État d'environ 14 millions d'euros.

Les visites sanitaires bovines, 180 000 élevages, représentent actuellement l'essentiel du coût global, les visites avicoles et porcines se rapportant à 40 000 élevages. La rémunération des visites sanitaires n'est pas de nature à compenser un maillage territorial défaillant. Pour atteindre ses objectifs de surveillance, la visite sanitaire bute sur son périmètre et sur l'organisation des réseaux vétérinaires.

### **2.3. Apport des Prophylaxies collectives au maillage vétérinaire**

Les grandes prophylaxies sont terminées ; la gestion administrative des prophylaxies ciblées ont été pour la plupart déléguées aux OVS, mis en place à l'issue des états généraux du sanitaire ; parallèlement, les OVVT sont encore des coquilles vides.

En ce qui concerne les prophylaxies, leur part dans le revenu du vétérinaire rural varie selon les cabinets entre 1 et 5 % du chiffre d'affaire. Cela signifie que les prophylaxies traditionnelles représentent une fraction limitée tant du revenu des vétérinaires que des charges des éleveurs, alors même que la qualification sanitaire des élevages est le pré-requis à toute activité économique.

### **3. PERSPECTIVES POUR CHACUNE DE CES ACTIVITES VETERINAIRES ENCADREES PAR L'ÉTAT**

#### **3.1. Cas de la Prescription hors examen clinique**

Les vétérinaires ne se sont pas suffisamment appropriés le dispositif comme levier pour investir le domaine du conseil sanitaire en élevage parallèlement à celui de la prescription de médicaments. Ils manifestent par ailleurs une certaine réticence à « apprécier » les conditions de mise en œuvre du protocole de soins par l'éleveur dans le cadre de leur exercice libéral. Enfin ils sont unanimes à exprimer leurs difficultés d'accès à l'ensemble des données sanitaires de l'élevage (comptage cellulaire dans le lait, diagnostic de bâtiments d'élevage, la qualité de l'eau, saisies d'abattoir, performances de reproduction...). Cette carence n'est pas compensée à l'occasion de la dispensation régulière de soins aux animaux dans la mesure où certaines filières (volailles de chair ou de ponte) ne requièrent pas de soins réguliers. Dans les élevages dits intégrés les vétérinaires ont plus facilement accès aux données ; dans ce type d'élevage, les vétérinaires de l'intégrateur ou du groupement réalisent le Bilan sanitaire d'élevage et établissent le Protocole de soins et les éleveurs y réalisent eux-mêmes la plupart des soins courants.

Les éleveurs de leur côté peinent à se positionner comme véritables parties prenantes du suivi sanitaire permanent dont ils pourraient apprécier les bénéfices quantitatifs et qualitatifs. Ils le subissent souvent passivement sans le vivre comme un outil d'amélioration de la situation sanitaire globale de leur élevage. La majorité d'entre eux considère le Bilan sanitaire d'élevage et le protocole de soins plutôt comme un passage obligé, une formalité administrative supplémentaire pour acquérir des médicaments sans avoir à supporter les frais liés au déplacement du vétérinaire dans l'élevage. Cet état d'esprit peut être un frein à la transmission au vétérinaire de l'intégralité des données sanitaires concernant leur élevage. Cette difficulté est accentuée par la numérisation actuellement incomplète des données sanitaires et l'insuffisance des transferts entre bases de données.

Les propositions d'évolution du cadre réglementaire de la prescription vétérinaire hors examen clinique formulées par la mission menée par le CGAAER et l'IGAS visent à créer les conditions d'un partenariat renouvelé entre l'éleveur et le vétérinaire non limité à la prescription/délivrance des médicaments mais couvrant la totalité du domaine sanitaire. Cette évolution indispensable permettrait de renouer avec l'esprit originel du texte de 2007 et confirmerait l'éleveur dans sa responsabilité de premier acteur de la santé de son troupeau. Pourrait alors s'amorcer le rééquilibrage salubre entre les revenus vétérinaires issus de la prestation intellectuelle et ceux produits par la vente de médicaments.

#### **3.2. Cas des Visites sanitaires d'élevage obligatoires**

Les visites sanitaires ont un impact certain sur le maintien du lien entre les vétérinaires, les éleveurs et l'administration, lien qui participe à l'intérêt que portent les vétérinaires à la chose publique et qu'il convient de renforcer. Plus que la participation directe au maintien du maillage territorial, les visites sanitaires doivent contribuer au maintien et à l'efficacité du triptyque vétérinaires-éleveurs-administration.

C'est sur cette base que les vétérinaires pourront continuer à exercer le rôle de « bras armé de l'administration ». Dans cette optique, la mission conduite par le CGAAER articule ses recommandations autour de 3 axes relatifs d'une part à la redéfinition des objectifs de la visite sanitaire, d'autre part à la mise en place d'indicateurs de suivi et enfin à la mise en œuvre pratique des visites sanitaires et au contrôle de son exécution.

En ce qui concerne la redéfinition des objectifs, la visite sanitaire doit trouver sa place comme l'outil privilégié pour maintenir et renforcer la relation vétérinaires-éleveurs-administration et comme l'outil de mise en œuvre des règlements européens, en particulier le paquet hygiène et la future loi santé animale. Dans cette optique il conviendra notamment de favoriser la synergie entre les réseaux d'élevage et le réseau des vétérinaires sanitaires et de confier des missions sanitaires aux OVVT dans le cadre prévu par la LAAF.

S'agissant des indicateurs de suivi, la cohérence du dispositif est étroitement liée à la maîtrise des données en amont et en aval ; ces données doivent correspondre à une utilisation prédéfinie et discutée entre l'administration et le gestionnaire des données.

Pour ce qui est de l'exécution des visites sanitaires, l'opérationnalité du suivi informatique doit être recherchée ; en particulier, il conviendra de favoriser l'interopérabilité des différentes bases de données en lien avec l'élevage via des EDI standardisés, de générer des flux d'échange d'informations en temps réel et de réfléchir à la valorisation des données ainsi collectées. De la même façon un bilan des visites sanitaires devrait être systématiquement conduit dans un souci de valorisation des bilans et constats.

### **3.3. Cas des Prophylaxies collectives<sup>3</sup>**

Les Prophylaxies collectives, représentent des enjeux plus importants que les honoraires en cause dans la mesure où, des prévalences faibles des maladies animales réglementées servent de garanties pour une meilleure circulation des animaux à l'intérieur du territoire national et dans l'Union Européenne.

Pratiquement tous les cheptels ont désormais un statut sanitaire leur permettant de vendre tant en France qu'à l'étranger, ce qui n'était pas le cas il y a trente ans. 14,4 milliards € d'exportations annuelles d'animaux vivants, de denrées d'origine animale et de matériel génétique animal reposent sur le statut sanitaire de la France et sur la fiabilité de ses réseaux sanitaires.

## CONCLUSION

Des trois activités vétérinaires encadrées par l'État, seule la Prescription hors examen clinique a un impact significatif sur les revenus du vétérinaire rural. Cependant, indépendamment de l'aspect rémunération du vétérinaire rural, ces politiques publiques ont des ambitions plus vastes :

- c'est sur les Prophylaxies collectives réalisées sur la base d'une analyse de risque pertinente que repose le statut sanitaire de la France ;
- les Visites sanitaires participent à l'information des éleveurs sur des thématiques d'intérêt public ou d'avenir et contribuent à consolider les liens vétérinaires- éleveurs-administration ; elles devraient également conduire à une amélioration du niveau sanitaire collectif par une valorisation des données collectées ;
- la Prescription hors examen clinique doit permettre au vétérinaire d'investir le champ du conseil technique dans lequel son savoir faire sera mieux valorisé et d'initier sur l'exploitation une approche de la pathologie basée sur les facteurs de risques.

Si certaines petites clientèles mixtes à prédominance canine installées en zone péri-urbaine, trouvent dans la prescription hors examen clinique, les visites sanitaires, les prophylaxies collectives une incitation à maintenir une activité rurale au sein de leur clientèle, pour les cabinets spécialisés en clientèle bovine, la qualité du maillage territorial reste étroitement dépendante du nombre de bovins par clientèle.

Les premiers résultats de l'évaluation du plan Ecoantibio montrent que la réduction obtenue de consommation des antibiotiques, enjeu de santé publique, l'a été grâce à une bonne coopération sur le terrain du binôme vétérinaire -éleveur. Ces résultats plaident en faveur d'un partenariat à revoir.

En parallèle, la réflexion sur la redéfinition des référentiels de formation des jeunes vétérinaires devrait pouvoir remettre la santé publique vétérinaire et le rôle du sanitaire dans la compétitivité de la ferme France au coeur du cursus de formation.

Enfin la circulation des données sanitaires avec un bénéfice collectif renforcé, reste un projet non abouti, ce qui fragilise l'ensemble du dispositif sanitaire français avec des conséquences économiques fortes.