

Comment l'organisation des acteurs locaux influence-t-elle la surveillance sanitaire ?

Modèle pro-curatif vs. modèle pro-préventif

Sofia Mlala¹, François Dedieu², Didier Calavas¹, Viviane Hénaux¹

Auteur correspondant : viviane.henaux@anses.fr

¹ Université de Lyon - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Laboratoire de Lyon, unité Epidémiologie et appui à la surveillance, Lyon, France

² Laboratoire interdisciplinaire sciences, innovations et sociétés (Lisis) - Inrae, CNRS, Esiee, Université Paris-Est Marne-la-Vallée, Marne-la-Vallée, France

Résumé

La surveillance événementielle (i.e. la déclaration spontanée aux autorités vétérinaires des suspicions de maladies réglementées) est considérée comme la méthode la plus efficace de détection précoce des foyers de maladie. Néanmoins, des études ont montré que la surveillance événementielle avait une sensibilité limitée du fait d'une sous-déclaration des cas, avec une variabilité entre des départements aux profils d'élevage bovin similaires. Nous avons donc posé l'hypothèse que l'organisation des acteurs de la surveillance dans les départements affectait leur contribution à la surveillance événementielle. Nous avons mené une série d'entretiens semi-directifs avec des acteurs de la surveillance en santé animale dans deux départements. Notre analyse a débouché sur deux modèles socio-économiques : pro-curatif et pro-préventif. Ces modèles ont montré un lien entre le niveau de concurrence subi par les vétérinaires sur la vente de médicaments vétérinaires et la contribution globale des acteurs à la surveillance sanitaire. Nos résultats suggèrent que le modèle pro-préventif contribue davantage à la surveillance que le modèle pro-curatif, car l'information qui y est produite circule plus précocement et largement entre les différents acteurs.

Mots-clés

Bovins, surveillance sanitaire, recherche qualitative, modèle idéal-typique, acteurs sanitaires, France

Abstract

Title: The organization of local actors influences the flow of information for health surveillance: explanation through two socio-economic models

Event-based surveillance (i.e. spontaneous reporting to veterinary authorities of regulated disease suspicions) is considered the most effective method of early detection of disease outbreaks. However, studies have shown that event-based surveillance has limited sensitivity due to under-reporting of cases, with variability between departments with similar cattle farming profiles. We therefore hypothesized that health actor organization in the departments affected their contribution to event-based surveillance. We conducted a series of semi-structured interviews with local animal health surveillance actors in two departments. Our analysis led to two socio-economic models: pro-curative and pro-preventive. These models showed a link between the level of competition experienced by veterinarians on the sale of veterinary drugs and the overall contribution of actors to health surveillance. Our results suggest that the pro-preventive model contributes more to surveillance than the pro-curative model, because the information produced in the pro-preventive configuration corresponds to the needs of surveillance (collective and early information) and circulates more widely between actors.

Keywords

Cattle, health surveillance, qualitative research, ideal-type model, health actors, France

En santé publique vétérinaire, la surveillance événementielle repose sur la déclaration spontanée aux autorités vétérinaires des suspicions de maladies réglementées par les éleveurs et autres acteurs de la production animale. Cette surveillance est considérée comme la méthode la plus efficace pour détecter rapidement les foyers de maladie, et produire des informations épidémiologiques utiles à la prise de décision concernant les stratégies de surveillance et de lutte à mettre en place (FAO, 2011). Cette détection précoce est d'autant plus importante dans le cas d'une maladie zoonotique exotique (i.e. absente du territoire). Néanmoins, la sous-déclaration des cas, inhérente à la surveillance événementielle (Prete, 2008 ; Delabouglise et al., 2016), réduit la capacité du système à détecter rapidement la présence d'animaux infectés.

La déclaration de cas suspects peut avoir de graves conséquences économiques comme l'arrêt immédiat des ventes et des achats de produits et d'animaux de l'élevage. Ces conséquences peuvent dissuader les éleveurs de déclarer les cas dans certaines situations (Prete, 2008). Outre ces conséquences économiques potentielles, il existe également des facteurs techniques et cognitifs qui influencent la déclaration des cas suspects, comme la définition pratique d'une suspicion (celle adoptée par les acteurs de terrain), qui peut différer de la définition réglementaire dans certains cas, ou la perception qu'ont les éleveurs et les vétérinaires du risque d'infection par une maladie réglementée (Bronner et al., 2014).

En ce qui concerne la déclaration des avortements, considérés comme des cas suspects de brucellose chez les bovins, il a été montré que le niveau de sous-déclaration varie d'un département à l'autre, même entre les départements ayant des profils de production bovine similaires (Bronner et al., 2015). Cela soulève l'hypothèse selon laquelle des facteurs - autres que techniques et cognitifs - influencent la propension des éleveurs et des vétérinaires à déclarer des suspicions de maladie à l'échelle départementale. En effet, les types d'organisation entre acteurs peuvent différer d'un département à l'autre, indépendamment du profil de l'élevage bovin. Par ailleurs, des études sociologiques ont montré, en production animale comme dans d'autres domaines, que les facteurs sociologiques influencent fortement la « genèse de la connaissance et de l'ignorance » par l'Administration et les systèmes de surveillance (Carpenter, 2010 ; Dedieu et al., 2015) ; c'est-à-dire le fait que l'information soit produite ou non, et plus ou moins diffusée au sein du réseau d'acteurs.

Cette étude visait à comprendre comment les jeux de pouvoir, au sein du réseau institutionnel d'un système de surveillance sanitaire, façonnent la production et la diffusion d'informations en santé animale, au niveau départemental. Nous avons mené une enquête sociologique dans deux départements, avec trois objectifs : 1) déterminer les formes d'organisation des acteurs impliqués dans la surveillance sanitaire bovine ; 2) identifier la nature des informations échangées dans chaque forme d'organisation ; 3) comprendre comment l'interdépendance des acteurs influençait leurs décisions en matière de surveillance sanitaire.

Méthode

Ce travail s'est appuyé sur la méthodologie et les outils conceptuels de la sociologie des organisations, qui place au cœur de son intérêt les jeux de pouvoir auxquels se livrent des acteurs placés en situation d'interdépendance (Friedberg, 1997). Les acteurs jouent ainsi avec les paramètres du système organisationnel dans lequel ils sont insérés, afin d'atteindre ou de maintenir une position de pouvoir dans le réseau d'acteurs. Les jeux de pouvoir se stabilisent d'une manière particulière selon le contexte pour former un système d'action, ou « ordre local ». En s'appuyant sur ce cadre d'analyse, nous avons cherché à comprendre comment les jeux de pouvoir s'étaient stabilisés, et à reconstruire les ordres locaux du réseau d'acteurs impliqués dans la surveillance sanitaire bovine dans les deux départements d'étude.

Nous avons sélectionné deux départements ayant des profils d'élevage similaires et une efficacité de communication *a priori* contrastée pour la surveillance. Le taux de déclaration des avortements a été utilisé comme proxy du niveau de transmission des informations sanitaires. Notre sélection s'est basée sur une typologie des troupeaux de bovins (Sala et al., 2019) et sur les données disponibles dans les systèmes d'information du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation – la Base de données nationale d'identification des bovins (BDNI) concernant les effectifs des troupeaux, et la base de données nationale du domaine vétérinaire (Sigal) concernant les déclarations d'avortements. Les deux départements (A et B) de l'étude avaient en 2015 et 2016 un profil de production mixte : chacun comptait une proportion équivalente d'élevages laitiers et allaitants, avec un effectif global de l'ordre de 3 500 à 4 000 élevages, tous types de production confondus. Les élevages avaient un nombre moyen de femelles adultes (i.e. 24 mois et plus) compris entre 52 et 77. Le taux de déclaration des avortements a été calculé comme le rapport du

nombre d'avortements déclarés sur le nombre total de femelles adultes du département en 2013. Le département A se caractérisait par un plus faible taux (annuel) de déclaration des avortements (0,52 %) et le département B par un taux de déclaration plus élevé (1,05 %), sachant que le taux moyen de déclaration au niveau national était de 0,56 %.

Nous avons mené en 2018 une série de 36 entretiens semi-directifs dans les deux départements, avec les acteurs locaux de la surveillance en santé animale : éleveurs de bovins, vétérinaires ruraux, représentants d'organisations d'éleveurs et de vétérinaires, laboratoires vétérinaires, services vétérinaires départementaux et conseils départementaux (Encadré 1). En partant des informations collectées sur le terrain, nous avons construit des « modèles idéal-typiques » (Weber, 1965) pour extraire les concepts des faits. L'idéal-type est un outil analytique utilisé pour simplifier des mécanismes sociaux afin de

progressivement mettre en évidence un « ordre local ».

Résultats

Description des flux d'information entre acteurs de la surveillance

Le réseau départemental de surveillance sanitaire bovine est composé de deux catégories d'acteurs : 1) les acteurs sanitaires qui incluent les éleveurs, les vétérinaires ruraux (simplement appelés « vétérinaires » par la suite), le groupement de défense sanitaire (GDS), la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations (DD(CS)PP), les laboratoires d'analyses vétérinaires, départemental et privés, et 2) les acteurs périphériques parmi lesquels les organisations professionnelles agricoles (OPA), le conseil départemental et la chambre d'Agriculture (figure 1).

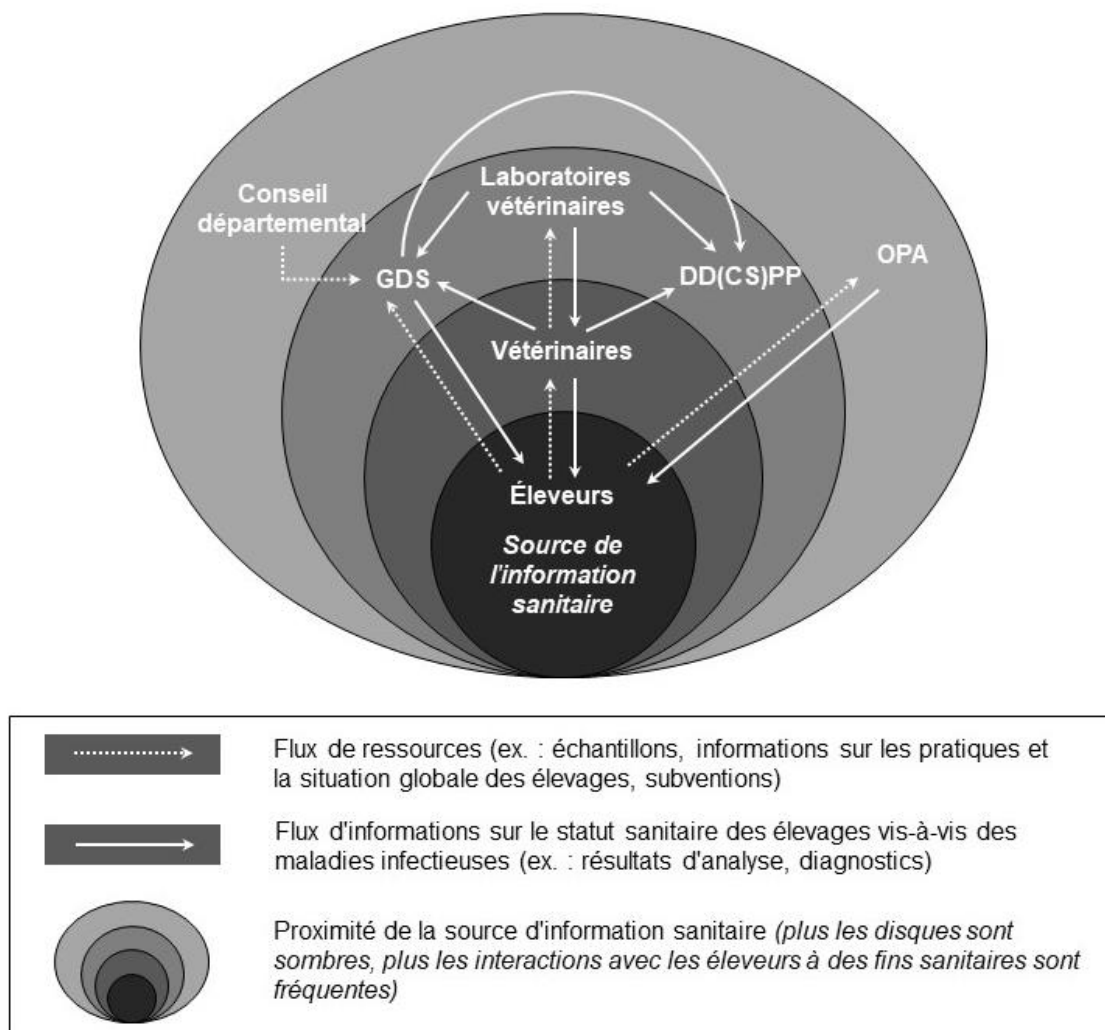


Figure 1. Flux d'informations et de ressources entre les sept catégories d'acteurs impliqués dans la surveillance sanitaire bovine au niveau départemental. DD(CS)PP : direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations ; GDS : groupement de défense sanitaire ; OPA : organisations professionnelles agricoles.

Parmi les acteurs sanitaires, les éleveurs fournissent les données de terrain nécessaires à la production d'information, les vétérinaires et les laboratoires vétérinaires produisent l'information, et la DD(CS)PP et le GDS reçoivent et analysent l'information à une échelle plus large. Nous avons identifié deux types d'information sanitaire : 1) les résultats d'analyses biologiques, produits par les laboratoires vétérinaires, et 2) les diagnostics, produits par les vétérinaires. Les résultats d'analyse sont les seules informations sanitaires transmises de manière systématique hors du colloque singulier entre l'éleveur et le vétérinaire, puisqu'ils sont également transmis au GDS lorsque l'éleveur est adhérent, et à la DD(CS)PP pour les maladies réglementées.

Les acteurs « de terrain » (vétérinaires, éleveurs) disposent d'informations précises sur un nombre limité d'élevages alors que la DD(CS)PP et le GDS sont des acteurs « de vue d'ensemble », qui disposent d'informations limitées sur tous les élevages du département pour les laboratoires et DD(CS)PP, et sur les élevages adhérents pour les GDS. Ces différents types d'acteurs jouent un rôle complémentaire dans le réseau et sont interdépendants en ce qui concerne l'accès complet aux informations sanitaires (**Figure 1**). D'une part, les acteurs de vue d'ensemble ont besoin des acteurs de terrain pour accéder à des informations plus précises et contextualisées, par exemple sur le diagnostic associé à des analyses douteuses ou sur les risques d'apparition de maladies spécifiques dans certains élevages, qui nécessitent une bonne connaissance des pratiques des éleveurs et de la situation globale de l'élevage concerné. D'autre part, les acteurs de terrain peuvent éclairer leurs propres décisions grâce aux informations globales qu'ils peuvent obtenir des acteurs de vue d'ensemble. Par exemple, en connaissant la proportion d'élevages infectés par une maladie donnée au niveau local (secteur ou département), les vétérinaires peuvent orienter leur diagnostic différentiel et les éleveurs peuvent décider de mettre en œuvre des mesures préventives spécifiques.

Rôle central des vétérinaires : mesures curatives vs. préventives

Les vétérinaires interviennent en élevage, selon les situations, pour mettre en œuvre des mesures curatives ou préventives. Les mesures curatives sont liées aux actes médicaux et à la vente de médicaments vétérinaires curatifs. Les mesures préventives peuvent être divisées en deux catégories : 1) le dépistage de maladies, soit de manière régulière (ex. lors du dépistage périodique obligatoire pour les maladies réglementées), soit

ponctuellement, lorsqu'une situation est associée à un risque d'infection plus élevé (ex. achat d'un animal) ou lorsqu'un ou plusieurs signes cliniques conduisent à suspecter une maladie (ex. avortements conduisant à suspecter une maladie infectieuse abortive comme la fièvre Q ou la diarrhée virale bovine (BVD)); 2) les mesures médicales et de biosécurité, visant à prévenir l'infection des bovins. La première catégorie de mesures préventives produit les données nécessaires à la surveillance, tant pour les maladies réglementées que non réglementées, et plus le niveau de dépistage est important, plus la situation sanitaire locale est connue avec précision. Par opposition aux mesures curatives, les mesures préventives consistent plus souvent en une approche populationnelle, qui produit intrinsèquement plus d'information collective, donc plus d'information sur les statuts sanitaires des élevages.

Les entretiens menés dans les deux départements nous ont permis de constater que la déclaration spontanée de suspicions de maladies infectieuses réglementées était étroitement liée à l'importance donnée aux mesures préventives associées aux maladies non réglementées (principalement des maladies infectieuses respiratoires et abortives). Certaines mesures préventives sont communes aux maladies réglementées et non réglementées, et peuvent fournir des informations sur le statut sanitaire de l'élevage pour les deux catégories de maladies. Par exemple, lorsqu'un avortement est signalé, le prélèvement sanguin de l'animal ayant avorté peut être utilisé pour rechercher d'autres maladies abortives non réglementées et plus fréquentes (ex. fièvre Q, BVD, néosporose, etc.). Dans les deux départements de l'étude, cet aspect était souvent évoqué par les éleveurs comme un argument en faveur du signalement des avortements au vétérinaire. En outre, ces analyses complémentaires sont souvent partiellement prises en charge par le GDS (c'était le cas dans les deux départements étudiés), à condition que l'avortement ait été déclaré aux services vétérinaires.

Les similitudes observées dans les deux départements

Notre analyse a montré que, dans les deux départements d'étude, les acteurs sanitaires dépendaient tous des vétérinaires pour leur propre activité (**Figure 1**), du fait de leur (quasi) monopole sur trois ressources clés : 1) un accès direct aux éleveurs et donc à l'information sur leurs pratiques et sur l'état sanitaire de leurs troupeaux pour les maladies réglementées (en lien avec leur rôle régalién) et non réglementées ; 2) la vente de

médicaments vétérinaires, notamment ceux à usage curatif; 3) l'expertise de la médecine vétérinaire, qui est un préalable à la production d'information sanitaire via le dépistage ou le diagnostic.

« On n'est que douze personnes [dans le service] et on a [environ] 6 000 élevages [dans le département]: on n'est rien nous. Donc nos yeux et nos oreilles c'est les véto. » DD(CS)PP

Nous avons également constaté dans les deux départements qu'il existait une relation de « co-opération » entre les vétérinaires et le GDS, mêlant à la fois une volonté de coopérer et une forme de compétition (Brandenburger et Nalebuff, 1996). En effet, ces deux acteurs ont pour objectif d'être le référent sanitaire des éleveurs pour le suivi de leur troupeau. Nous avons notamment observé un partage de ressources entre ces deux acteurs pour le suivi des troupeaux et la mise en œuvre des plans de lutte collective, et en parallèle une préoccupation des vétérinaires quant à l'accès du GDS aux résultats d'analyse de leurs adhérents (information essentielle pour tout acteur souhaitant offrir du conseil et un suivi sanitaire aux éleveurs). En pratique, nous n'avons pas observé de conflit car, soit les vétérinaires avaient un intérêt à transférer au GDS des compétences liées au suivi des troupeaux, par manque de temps, de moyen ou de rentabilité, soit parce qu'ils avaient déjà une position de référent sanitaire affirmée dans les élevages, à travers une forme de conventionnement entre les élevages et les vétérinaires (cf. infra).

Mise en évidence des différences observées entre les deux départements à travers deux modèles idéal-typiques

- **Département A : un comportement collectif pro-curatif**

Dans le département A, la concurrence était forte sur la vente de médicaments vétérinaires et le conseil sanitaire, car un grand nombre d'OPA étaient agréées pour la vente de médicaments à usage préventif et offraient ces services aux éleveurs (Figure 2). Ces médicaments représentent une grande partie du volume des ventes des vétérinaires, car ils sont souvent administrés à un grand nombre d'animaux (ex. antiparasitaires, vaccins) (Anonyme, 2011). Cette pression a provoqué un regroupement des cliniques vétérinaires en structures de plus grande taille qui mutualisent l'expertise vétérinaire et les achats de matériel et de médicaments. Cette réorganisation a permis aux vétérinaires de maintenir des prix compétitifs pour les médicaments, et de développer leur offre de suivi des troupeaux (ex. suivi de reproduction, plans de lutte contre les problèmes de diarrhée des veaux, de boiterie des

vaches, etc.). En conséquence, les vétérinaires de ces structures sont devenus plus indépendants du GDS.

Malgré cette réorganisation, la viabilité économique des structures vétérinaires dépendait encore principalement des ventes de médicaments et des actes vétérinaires. En effet, il n'existait pas dans le département A de forme de contractualisation entre les éleveurs et les vétérinaires qui assure une rémunération et une pérennité du service de conseil. Les vétérinaires rencontraient encore deux défis majeurs : 1) avoir une activité de conseil suffisante pour assurer un revenu substantiel ; 2) trouver une forme de contrat adaptée à toutes les exploitations d'une même clientèle, malgré une grande variabilité de pratiques, de production, de taille, etc. Dans ce contexte de forte concurrence, les vétérinaires ont eu tendance à recentrer leur activité autour de leur cœur de métier, et donc à favoriser les interventions curatives en élevage, ce qui leur permettait de renforcer leur proximité avec les éleveurs, et de conserver ainsi leur position centrale. Ce phénomène était d'autant plus prononcé que le GDS avait un taux d'adhésion limité (69 % des éleveurs). Privilégier une approche curative individuelle contribuait à maintenir cet avantage pour les vétérinaires, car les services du GDS s'inscrivent plutôt dans une approche préventive collective.

« Ça ne te fait jamais plaisir de voir que tes gros clients prennent des médicaments ailleurs que chez toi. Surtout quand le modèle actuel de la [médecine vétérinaire] rurale c'est 80 % de médicaments et 20 % d'actes ou 70 / 30 %. Et le modèle il est comme ça donc il faut aussi qu'on vende du médicament. Alors tu peux toujours dire il faut vendre du conseil, [...] etc. OK mais t'arriveras jamais au même revenu. » Vétérinaire

Dans le département A les vétérinaires n'encourageaient pas particulièrement le transfert de compétences aux éleveurs (ex. formation aux premiers soins, informations sur les signes d'alerte de certaines maladies, sur la démarche à adopter en cas de suspicion, etc.). Les informations sanitaires produites dans ce contexte « pro-curatif » sont souvent 1) limitées, car elles sont bornées aux animaux présentant des signes cliniques et examinés par le vétérinaire, et 2) retardées, car elles sont produites suite à l'intervention du vétérinaire, souvent sollicité à l'apparition de signes cliniques sévères et non dès les premiers signes d'alerte (comme les avortements pour la brucellose bovine, la fièvre Q, la BVD, etc.). Ainsi, les informations produites contribuent peu à la surveillance sanitaire collective, et renforcent l'asymétrie des compétences entre les vétérinaires et les éleveurs,

et donc le monopole des vétérinaires, car les éleveurs dépendent davantage d'eux.

Par ailleurs, dans un contexte pro-curatif, les vétérinaires dépendent beaucoup moins d'informations collectives pour leur activité (ex. statuts sanitaires et suivi administratif des troupeaux), ce qui les rend plus indépendants des acteurs de vue d'ensemble. Cela peut expliquer les relations distantes observées au sein du « trépied sanitaire » local, formé par les vétérinaires, le GDS et la DD(CS)PP (Figure 2). Nous avons constaté qu'il y avait peu d'interactions entre ces trois acteurs en dehors des crises, même si le plus souvent des interlocuteurs étaient identifiés dans chaque

organisation. Cela peut également rendre la transmission d'informations pour la surveillance moins facile ou moins efficace.

• **Département B : un comportement collectif pro-préventif**

Dans le département B, des cliniques vétérinaires se sont associées avec des collectifs d'éleveurs pour former des groupements vétérinaires conventionnés (GVC). Au sein d'un GVC, la clinique propose au collectif d'éleveurs une cotisation annuelle par type d'animaux (pour les bovins, vaches, taureaux, génisses, etc.).

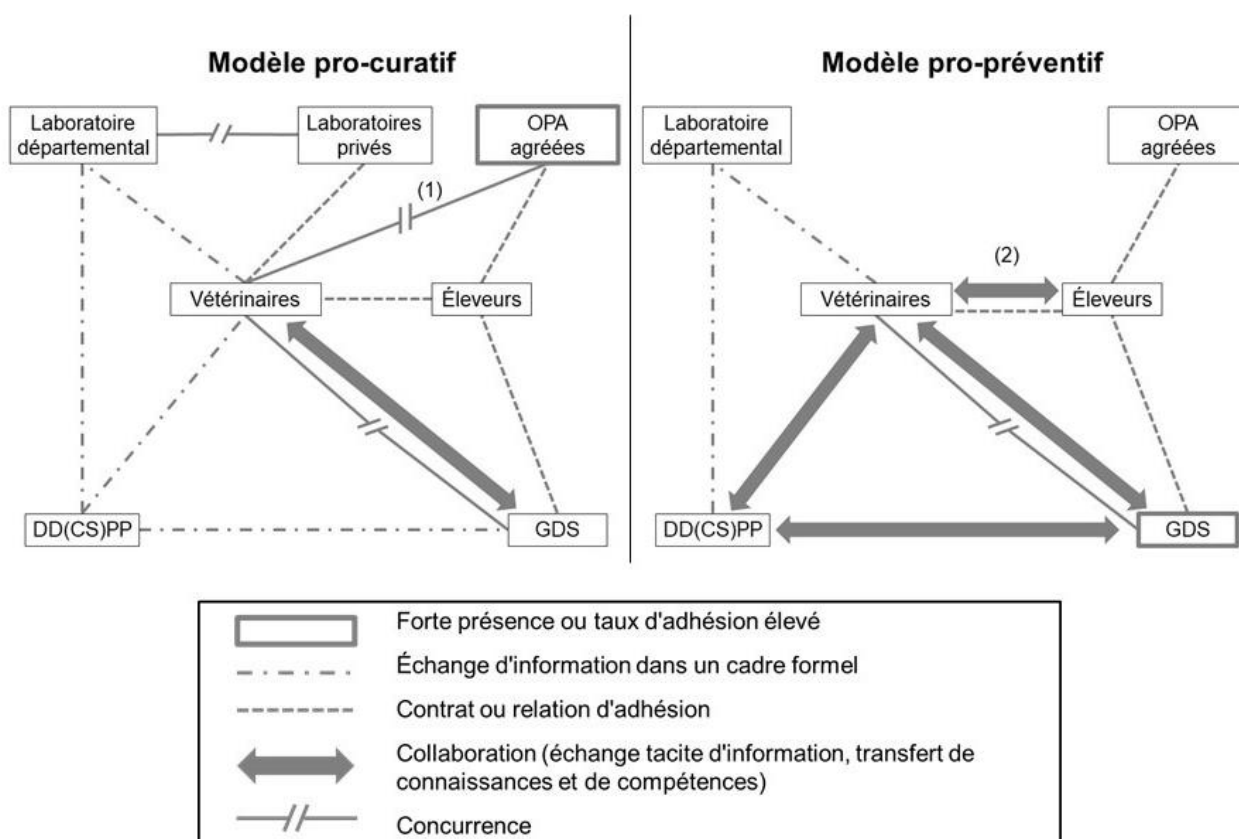


Figure 2. Schémas des interactions et des flux de ressources entre les acteurs locaux de la surveillance sanitaire dans les deux modèles idéal-typiques de l'étude. *Modèle pro-curatif* : forte concurrence imposée aux vétérinaires ruraux en ce qui concerne la vente de médicaments vétérinaires et le conseil sanitaire, associée à une approche principalement pro-curative des questions sanitaires. L'information produite est plus souvent individuelle et tardive. Elle reste à l'intérieur du colloque singulier éleveur-vétérinaire, d'où son utilité limitée en matière de surveillance sanitaire. *Modèle pro-préventif* : peu de concurrence imposée aux vétérinaires ruraux, associée à une approche essentiellement préventive des questions sanitaires. L'information produite est plus souvent collective et précoce. Elle peut être diffusée en dehors du colloque singulier éleveur-vétérinaire, auprès des acteurs sanitaires « de vue d'ensemble » (laboratoires vétérinaires, DD(CS)PP, GDS), d'où son utilité pour la surveillance sanitaire. Les variables clés des modèles idéal-typiques : (1) Concurrence avec les OPA agréées pour la vente de médicaments vétérinaires et le conseil sanitaire ; (2) Forme d'organisation des vétérinaires ruraux ayant une influence sur les pratiques sanitaires globales des vétérinaires et des éleveurs dans le département. DD(CS)PP : direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations ; GDS : groupement de défense sanitaire ; Laboratoire(s) : laboratoire(s) d'analyses vétérinaires (privés : rattachés à une ou plusieurs structures vétérinaires libérales, observés uniquement dans le département A) ; OPA : organisations professionnelles agricoles autorisées à vendre des médicaments vétérinaires à usage préventif.

Le suivi des troupeaux et les interventions préventives, qui constituent les principales activités des GVC, sont inclus dans le forfait annuel, ainsi que les interventions curatives simples et fréquentes. La vente de médicaments vétérinaires et les interventions curatives plus complexes ou plus rares sont facturées en frais supplémentaires. Dans ce modèle économique, la principale source de revenu des cliniques vétérinaires n'est plus la vente de médicaments, mais le conventionnement et la réalisation d'actes vétérinaires complexes. Par ailleurs, l'utilisation des médicaments vétérinaires préventifs par les GVC est réfléchiée dans le cadre des actions préventives mises en place dans les élevages, avec une préoccupation d'utilisation parcimonieuse. Le fonctionnement des GVC repose sur un important transfert de compétences des vétérinaires vers les éleveurs, notamment une formation aux premiers soins pour les cas simples (ex. le traitement d'un cas de diarrhée légère ou de fièvre, les principaux paramètres physiques à vérifier avant d'appeler un vétérinaire lorsque l'état d'un animal se détériore, etc.).

Dans les GVC, les éleveurs sont incités à recourir aux interventions préventives incluses dans la cotisation annuelle et, du fait du transfert de compétences, sont plus autonomes pour appliquer des pratiques préventives dans leur troupeau et traiter les cas simples par eux-mêmes ou avec les conseils du vétérinaire par téléphone. Les vétérinaires conventionnés limitent ainsi leurs interventions curatives simples, et libèrent du temps pour les activités de conseil et de suivi, qui sont au centre de leur modèle économique.

Un tiers des cliniques du département faisait partie d'un GVC et parmi les autres cliniques, plusieurs avaient des forfaits individuels avec des éleveurs de leur clientèle, du même type que ceux des GVC, avec une cotisation annuelle liée au nombre d'animaux de leur troupeau. En outre, les vétérinaires conventionnés avaient souvent des responsabilités en tant que représentants de leur profession au sein du groupement technique vétérinaire (GTV) local, ce qui leur permettait de promouvoir un comportement pro-préventif à l'échelle du département.

« Le véto il est chez nous [...] a minima une fois toutes les trois semaines. Pas [forcément pour] des bêtes malades. Pour du suivi reproduction essentiellement, pour discuter, etc. [...]. Après ce qu'il y a de bien avec le conventionnement c'est que, comme on n'hésite pas à les faire venir (les vétérinaires), si par exemple [...] j'ai de la mortalité un peu plus que d'habitude, on s'en inquiète tout de suite, on n'attend pas. Ils vont faire une autopsie, ou on fait des analyses [...] assez

rapidement et si on peut y faire quelque chose on le fait rapidement. [Cette réactivité] est vraiment appréciable. » Eleveur conventionné

La collaboration et la délégation de compétences entre les vétérinaires et les éleveurs conventionnés favorisaient la production d'information sanitaire collective et précoce dans les élevages, comme leur statut sanitaire via le dépistage préventif de maladies non réglementées. Ce type d'information, pertinent pour la surveillance sanitaire, est directement utilisable par les acteurs de vue d'ensemble. La majorité de l'activité de suivi de troupeau étant liée au suivi de reproduction, les vétérinaires des GVC étaient plus présents dans les élevages que dans le cadre d'une pratique classique.

« Le véto quand il est là on parle de [la raison de sa visite] et d'autres choses, des problèmes plus généraux. Du fait qu'il soit là devant nous en visite, on creuse, on rentre beaucoup plus dans les questions, dans la discussion, on va chercher forcément au-delà. En tant qu'éleveurs ça nous amène d'autres réflexions. » Eleveur conventionné

Trois éléments de contexte réduisaient fortement la concurrence entre les vétérinaires conventionnés et le GDS : 1) une faible concurrence sur la vente de médicaments vétérinaires (due à la quasi-absence d'OPA agréées et au modèle économique des GVC dont l'équilibre dépendait moins de la vente de médicaments vétérinaires qu'un modèle de pratique vétérinaire classique) ; 2) une relation de confiance entre les éleveurs et les vétérinaires, considérés comme leurs référents sanitaires, permettant à ces derniers d'avoir accès aux résultats d'analyses *via* les éleveurs, en même temps que les GDS, *via* le laboratoire ; 3) l'indépendance des vétérinaires conventionnés vis-à-vis du GDS pour le suivi des troupeaux, car les GVC avaient organisé leur temps et leur logistique autour de cette activité.

Même si les vétérinaires des GVC étaient plus indépendants du GDS, ils bénéficiaient toujours de sa vue d'ensemble de la situation sanitaire locale et de son soutien pour promouvoir une approche préventive dans les élevages. Leurs intérêts économiques étaient alignés.

Comme les vétérinaires produisaient et utilisaient des informations collectives sur la situation sanitaire locale, leurs interactions avec les acteurs de vue d'ensemble étaient augmentées. Cela peut expliquer les relations observées dans le département B au sein du trépied sanitaire (Figure 2), avec des rendez-vous d'échange trimestriels, quelle que soit la situation sanitaire. Cela permettait un partage régulier des points de

vue, entre l'Etat et les professionnels, sur des questions sanitaires et socio-économiques spécifiques et, le cas échéant, un accord sur les actions à mettre en œuvre. Une telle forme de collaboration facilite et rend plus efficace la transmission d'information pour la surveillance pendant et en dehors des crises sanitaires.

Discussion

Comme l'illustre notre étude, la surveillance épidémiologique est par nature une activité multiple, qui ne présente pas les mêmes intérêts pour tous les acteurs concernés. Nous avons notamment montré que les enjeux professionnels avaient une importance majeure dans la surveillance sanitaire, en parallèle des enjeux sanitaires et épidémiologiques, qui ne sont pas toujours une priorité pour les acteurs (ex. la relation de co-opération entre les vétérinaires et le GDS). La compréhension des jeux de pouvoir en place entre les acteurs du réseau sanitaire est essentielle pour comprendre la production et la diffusion d'information pour la surveillance sanitaire. La perception du risque sanitaire par les vétérinaires et les éleveurs, sous l'influence de facteurs individuels (Bronner *et al.*, 2014), est également le résultat d'un comportement qui est façonné par la configuration locale (pro-préventive ou pro-curative). Le modèle économique choisi par les vétérinaires contribue largement à structurer l'organisation locale des acteurs de la surveillance sanitaire. Ainsi, les vétérinaires constituent le nœud de ce réseau d'acteurs. Nos modèles ont notamment mis en évidence un lien entre le niveau de concurrence pour la vente de médicaments vétérinaires et la contribution du système d'acteurs à la surveillance sanitaire: un niveau élevé de concurrence est associé à une approche des acteurs globalement pro-curative et individuelle, et un niveau faible à une approche globalement pro-préventive et populationnelle.

Notre étude étant centrée sur l'analyse de l'organisation des acteurs à un instant T, nous n'avons pas cherché à comprendre comment les divergences observées se sont mises en place. Cependant, il est important de préciser que dans les départements A et B, une histoire socio-politique locale différente semble avoir largement influencé les formes d'organisation des acteurs locaux de la santé animale. Les deux configurations observées semblent résulter de stratégies organisationnelles opposées adoptées par les vétérinaires et les éleveurs à la fin du 20^{ème} siècle, orientées par des considérations opposées sur les aspects techniques et sanitaires de l'élevage. Dans le département B, les GVC sont le résultat d'une histoire locale spécifique, où dans les années 1980

des syndicats agricoles très présents localement ont souhaité améliorer le statut sanitaire des élevages avec l'aide de représentants locaux de la profession vétérinaire et de structures de recherche, en favorisant une approche collective, inspirée de l'approche épidémiologique qui avait permis l'amélioration de situations sanitaires dans d'autres contextes.

Nous avons mis en évidence trois paramètres permettant d'identifier la configuration d'un système d'action: 1) la pression de la concurrence exercée sur les activités des vétérinaires; 2) le modèle économique et le mode d'organisation dominant des structures vétérinaires (dépendance plus ou moins grande à la vente de médicaments vétérinaires notamment); 3) la fréquence des interactions entre les principaux acteurs de la surveillance en dehors des crises. Ces caractéristiques affectent la production et la diffusion de données utiles à la surveillance, ainsi que la réactivité du réseau d'acteurs en cas de crise sanitaire.

Dans notre étude, le modèle pro-préventif décrit une configuration d'acteurs où le risque de propagation des maladies est probablement plus faible, du fait d'une surveillance plus précoce. Plus il y a de départements proches de cette configuration, plus on peut s'attendre à une surveillance efficace à l'échelle nationale. Nos modèles idéal-typiques aident à comprendre comment un système d'action pourrait tendre vers l'une ou l'autre configuration si la structure des interactions sociales était modifiée, changeant ainsi les relations de pouvoir entre les acteurs et affectant par conséquent leurs comportements. Il donne des indications sur les leviers potentiels permettant d'améliorer la surveillance événementielle. Par exemple, si la contribution des vétérinaires aux plans de lutte du GDS était rendue systématique et formalisée et qu'ils étaient donc rémunérés pour ce service, ils pourraient se positionner comme co-référents pour le suivi sanitaire des troupeaux, avec le GDS. Une telle forme de collaboration permettrait également aux vétérinaires d'amplifier progressivement la part de leur revenu associée au conseil et de diminuer leur dépendance économique à la vente de médicaments vétérinaires. Cela encouragerait mécaniquement un comportement pro-préventif et donc davantage de déclarations de cas suspects pour la surveillance. Lorsque l'enquête sociologique a été réalisée, une telle collaboration était en cours de développement dans le département A, et était déjà en place dans d'autres départements.

Ces résultats confortent les conclusions de précédentes études, établissant un lien entre les

pratiques des vétérinaires (en termes de soin comme de surveillance) et leurs modèles économiques (Fortané, 2020). Même si l'on peut s'attendre à ce que la surveillance événementielle des maladies infectieuses soit plus facile à mettre en œuvre dans tout ordre local correspondant à la configuration pro-préventive, d'autres facteurs, tels que le profil des exploitations agricoles et l'historique sanitaire de leur voisinage, peuvent également influencer le comportement des acteurs à l'échelle de l'élevage. Une analyse critique des limites de cette étude est disponible dans (Mlala et al., 2022). De plus, ces conclusions appellent à des études complémentaires pour caractériser davantage le lien entre la concurrence sur la vente de médicaments vétérinaires et la contribution du système d'acteurs à la surveillance sanitaire, et pour vérifier si ce lien est également présent dans d'autres départements.

Remerciements

Nous remercions tous les professionnels qui ont participé à notre enquête sociologique ; Christelle Philippon, la secrétaire de notre unité de recherche, pour son aide dans la transcription des entretiens ; Anne Touratier et Kristel Gache (GDS France) pour leur aide dans le choix des départements pour l'étude et la prise de contact avec les principaux acteurs sanitaires locaux ; le ministère français de l'Agriculture et de l'Alimentation pour la transmission d'extractions des bases de données nationales BDNI et Sigal.

Cette recherche a reçu le soutien du programme « Formation complémentaire par la recherche » (FCPR) du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Références bibliographiques

Arrêté du 28 juin 2011 fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique.

Brandenburger, A.M., Nalebuff, B.J., 1996. *Co-opetition*, éd. Doubleday Business.

Bronner, A., Hénaux, V., Fortané, N., Hendriks, P., Calavas, D., 2014. Why do farmers and veterinarians not report all bovine abortions, as requested by the clinical brucellosis surveillance system in France? *BMC Vet. Res.* 10, 93-104.

Bronner, A., Gay, E., Fortané, N., Palussière, M., Hendriks, P., Hénaux, V., Calavas, D., 2015. Quantitative and qualitative assessment of the bovine abortion surveillance system in France. *Prev. Vet. Med.* 120(1), 62-69.

Carpenter, D., 2010. *Reputation and Power: Organizational Image and Pharmaceutical Regulation at the FDA*, Princeton University Press, Princeton.

Dedieu, F., Jouzel, J.-N., Prete, G., 2015. Governing by Ignoring: The Production and the Function of the Under-Reporting of Farm-Workers' Pesticide Poisoning in French and Californian Regulations, in: Matthias Gross et Linsey McGoe (Eds), *Handbook of Ignorance Studies*, Routledge, Londres.

Delabouglise, A., Antoine-Moussiaux, N., Phan, T.D., Dao, D.C., Nguyen, T.T., Truong, B.D., Nguyen, X.N.T., Vu, T.D., Nguyen, K.V., Le, H.T., Salem, G., Peyre, M., 2016. The Perceived Value of Passive Animal Health Surveillance: The Case of Highly Pathogenic Avian Influenza in Vietnam. *Zoonoses and Public Health* 63, 112-128.

FAO, 2011. Challenges of animal health information systems and surveillance for animal diseases and zoonoses (Compte-rendu de séminaire international organisé par la FAO, 23-26 novembre 2010, Rome, Italie).

Fortané, N., 2020. Antimicrobial resistance: preventive approaches to the rescue? Professional expertise and business model of French "industrial" veterinarians. *Rev. Agric. Food. Environ. Stud.* 26.

Friedberg, E., 1997. *Le pouvoir et la règle : Dynamiques de l'action organisée*, éd. Le Seuil, Paris.

Mlala, S., Dedieu, F., Calavas, D., Hénaux, V., 2022. Flow of information for bovine health surveillance: Two socio-economic models demonstrating the impact of the organizational profiles of local actors. *Prev. Vet. Med.* 199, (10.1016/j.prevetmed.2021.105549).

Prete, G., 2008. Surveiller en éradiquant: l'importance des « médiateurs de la surveillance » et des réseaux informels dans la surveillance des risques sanitaires et environnementaux. *Sociologie du Travail* 50, 489-504.

Sala, C., Vinard, J.-L., Perrin, J.-B., 2019. Cattle herd typology for epidemiology, surveillance, and animal welfare: Method and applications in France. *Prev. Vet. Med.* 167, 108-112.

Touratier, A., Lars, F., Rautureau, S., Bronner, A., Portejoie, Y., Audeval, C., Guatteo, R., Joly, A., 2013. Elaboration d'un protocole national de diagnostic différentiel des avortements chez les bovins. *Bull. Group. Tech. Vet. Hors Série* 2013, 75-82.

Weber, M., 1965. *Essais sur la théorie de la science*, éd. Plon, Recherches en Sciences humaines. (traduction française par Julien Freund), Librairie Plon, Paris.

Encadré 1. Entretiens conduits dans chaque département

Au cours de notre enquête sociologique, nous avons réalisé :

- 19 entretiens dans le département A : cinq vétérinaires (dont des membres du conseil régional de l'Ordre des vétérinaires (CROV), et du groupement technique vétérinaire départemental (GTVD)), deux agents du groupement de défense sanitaire (GDS), six éleveurs (dont deux non adhérents du GDS), un agent de la chambre d'Agriculture, un agent de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations (DD(SC)PP), un membre du conseil départemental, deux agents du laboratoire départemental d'analyses vétérinaires, un membre d'une organisation professionnelle agricole (OPA) ;
- 17 entretiens dans le département B : quatre vétérinaires (dont des membres du CROV et du GTVD), un agent du GDS, six éleveurs (adhérents du GDS), un agent de la chambre d'Agriculture, deux agents de la DD(CS)PP, un membre du conseil départemental, un agent du laboratoire départemental d'analyses vétérinaires, un membre d'une OPA.

Pour citer cet article :

Mlala S., Dedieu F., Calavas D., Hénaux V. 2024. « Comment l'organisation des acteurs locaux influence-t-elle la surveillance sanitaire ? Modèle pro-curatif vs. modèle pro-préventif ». Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation 101 (3) : 1-10.

Le Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation est une publication conjointe de la Direction générale de l'Alimentation et de l'Anses.

Directeur de publication : Benoît Vallet

Directeur associé : Maud Faipoux

Directrice de rédaction : Emilie Gay

Rédacteur en chef : Julien Cauchard

Rédacteurs adjoints : Hélène Amar, Jean-Philippe Amat, Céline Dupuy, Viviane Hénaux, Renaud Lailler, Yves Lambert

Comité de rédaction : Anne Brisabois, Benoit Durand, Françoise Gauchard, Guillaume Gerbier, Pauline Kooh, Marion Laurent, Sophie Le Bouquin Leneveu, Céline Richomme, Jackie Tapprest, Sylvain Traynard

Secrétaire de rédaction : Virginie Eymard

Responsable d'édition :
Fabrice Coutureau Vicaire

Assistante d'édition :

Flore Mathurin

Anses - www.anses.fr

14 rue Pierre et Marie Curie

94701 Maisons-Alfort Cedex

Courriel : bulletin.epidemiolo@anses.fr

Dépôt légal : parution/ISSN 1769-7166