

Les soins vétérinaires : jusqu'où ?

1. Définitions et problématique de l'avis

Les progrès de la médecine vétérinaire sont tels qu'il est légitime de s'interroger sur les limites à fixer dans les soins apportés à nos animaux de compagnie et de compétition. La question centrale est ici la détermination des points critiques pour une évaluation éthique des situations où l'investissement (émotionnel, temporel, financier et matériel, mais aussi physique pour l'animal prélevé lorsque l'on envisage une greffe) est mis en balance avec le résultat escompté (chances de survie à court terme, à moyen terme, à long terme, mais aussi incidence sur les conditions de vie). Autrement dit : tout ce qui est médicalement ou techniquement faisable doit-il être fait, y compris lorsqu'il s'agit d'éviter la mort à un animal ?

Plusieurs expressions sont utilisées dans le cadre de ces situations qui tutoient les limites de la pratique vétérinaire. Les définir peut être utile pour éclairer la réflexion.

Les soins « lourds » regroupent une série d'actes importants nécessitant un personnel hautement qualifié, des locaux adaptés et du matériel sophistiqué recensé dans un arrêté relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires au chapitre « module **soins intensifs** ». Ces soins, à l'issue parfois incertaine, sont coûteux. Ils imposent à l'animal des contraintes importantes et des conditions de vie peu confortables pendant leur durée qui peut être longue.

Les **soins « innovants »** font référence à des pratiques médicales ou chirurgicales pas ou peu utilisés chez l'animal pour diverses raisons : techniques, financières, rareté des cas. Ils nécessitent un savoir et une expérience spécifique. Ils sont parfois lourds et intensifs. Certaines pratiques médicales développées en médecine humaine peuvent être considérées comme innovantes en médecine vétérinaire. A titre d'exemple, la greffe rénale est pratiquée en routine en médecine humaine, et se révèle occasionnellement pratiquée dans les hôpitaux vétérinaires outre-Atlantique, mais elle est mal connue et peu mise en œuvre par les vétérinaires en Europe.

Les **soins dits « de dernier recours »** renvoient à l'idée qu'aucune autre option thérapeutique n'est envisageable (pour des raisons médicales ou d'un autre ordre) et que le pronostic vital de l'animal est engagé. Dans ce contexte, il peut paraître particulièrement légitime de tenter des soins innovants ou des soins lourds. Toutefois, il conviendra pour le vétérinaire de trouver un juste équilibre entre les moyens techniques mis en œuvre, leur coût, les capacités financières du propriétaire et surtout l'intérêt pour l'animal et le confort de vie qui en résultera pour lui.

Le concept d'« **acharnement thérapeutique** » a essentiellement été mobilisé en médecine humaine pour dénoncer les tendances de la médecine de réanimation ou du maintien en vie à prolonger la durée de vie des personnes sans tenir compte des conditions de vie ainsi obtenues (par exemple, état végétatif chronique). Appliqué au champ de la médecine

vétérinaire, il s'adresse à la mise en œuvre de soins à l'utilité discutable au regard de l'amélioration faible, voire inexistante, de la qualité de vie apportée à l'animal. S'y ajoute une autre problématique : celle de la décision de donner la mort, puisque le vétérinaire est seul autorisé à mettre fin à la vie d'un animal pour des motifs légitimes (voir l'avis du Comité sur l'euthanasie).

2. Champ couvert par l'avis :

Bien qu'ils soient susceptibles de s'appliquer à toutes sortes d'animaux, les soins « lourds », particulièrement lorsqu'ils sont « innovants », ne concernent actuellement que les animaux de compagnie ou de compétition¹. Ce constat est lié à la valeur affective et financière attribuée à ces animaux, ce qui conduit déjà à constater que la pondération des intérêts est au cœur des pratiques et de l'éthique vétérinaire. Le présent avis ne concernera donc que les animaux de compagnie et de sport.

Parmi les soins concernés par cet avis, on retiendra notamment les chirurgies lourdes (amputations de membres, greffes d'organes ou de valves, chirurgie des voies respiratoires hautes pour optimiser les performances sportives par exemple) et certains soins appelant un matériel, un savoir-faire spécifique et un suivi régulier (comme la chimiothérapie) ou de l'inconfort durable pour l'animal.

3. Enjeux éthiques :

Remarque préliminaire : le questionnement éthique en la matière est parfois formulé sous la forme suivante : « **quelles sont les limites du soin décent ?** ». La question du caractère « décent » paraît mal posée, car l'appréciation de ce qui est acceptable et conforme aux convenances dépend des contextes culturels et de la perception du geste. En l'occurrence, investir du temps et de l'argent pour soigner un animal n'a pas la même signification dans l'Europe du XXI^e siècle qu'ailleurs dans le monde ou plus tôt dans l'histoire. Bien souvent, la référence à la décence camoufle une comparaison implicite entre soins vétérinaires et soins médicaux. Une telle comparaison ne paraît pertinente que si l'on prend toutes les dimensions en compte : ce qui inclut les possibilités plus limitées de la chirurgie vétérinaire et les perspectives d'innovations croisées telles que les éclairent les travaux sur les xénogreffes. D'un point de vue éthique, il paraît important de souligner que le problème n'est pas de l'ordre de l'alternative : les progrès de la chirurgie et de la médecine vétérinaire n'ont pas pour contrepartie une stagnation ou un moindre investissement dans les progrès de la médecine humaine. Sauver une vie animale n'implique pas de consacrer moins d'effort à sauver des vies humaines. Au niveau individuel, il n'y a pas à choisir entre le soin innovant en biomédecine et le soin innovant vétérinaire. A un niveau plus global, le développement des innovations vétérinaires peut participer de l'innovation des soins en général. De plus, le bénéfice tiré par

¹ NB : Lorsqu'un animal ne relevant pas de la catégorie des animaux de compagnie (animal sauvage détenu ou en liberté, animal de rente) est considéré comme ayant une valeur particulière (symbolique ou financière), il est probable que des « soins lourds » peuvent lui être prodigués à titre exceptionnel (et avec une dimension innovante inévitable puisque de tels actes sont rares sur les espèces concernées).

les animaux profite également aux hommes qui sont leurs gardiens et propriétaires. Enfin, on pourrait même considérer que la participation de certains animaux aux progrès des connaissances en physiologie et en biologie au bénéfice de l'humanité justifie les efforts financiers humains pour faire progresser la médecine vétérinaire au bénéfice d'autres animaux.

Les enjeux éthiques principaux concernent la pondération entre l'intérêt de l'animal et l'intérêt de son propriétaire et, dans une moindre mesure, l'intérêt du vétérinaire lorsqu'il est également chercheur. Parfois, l'intérêt d'un autre animal est aussi en jeu, comme dans le cas de la greffe qui suppose le prélèvement d'un organe. A ceci s'ajoutent des questions liées au coût financier des « soins intensifs », à l'égalité d'accès aux « soins intensifs innovants » et aux structures impliquées dans les « soins intensifs innovants ».

3.1 Les différents intérêts en jeu et leur pondération

- **L'intérêt de l'animal**

L'intérêt de l'animal soigné doit être prépondérant.

Le geste envisagé est-il dans l'intérêt de l'animal ? Lorsque l'intervention ou le traitement vise une amélioration des performances de l'animal, est-ce souhaitable pour son bien-être ? Lorsque le traitement vise à éviter la mort, l'intérêt de l'animal est-il d'être maintenu en vie lorsque les conditions de vie postérieures sont dégradées ?

Cette dernière question, éminemment difficile, rejoint le problème éthique de l'euthanasie (voir l'avis du Comité). Contrairement aux patients humains, les animaux ne peuvent exprimer explicitement leur préférence. Le choix repose dès lors sur leur propriétaire, sauf interdiction légale ou déontologique imposée aux vétérinaires. Une éthique fondée sur le principe de la valeur supérieure de la vie conduirait à systématiquement privilégier le recours aux soins, même lorsqu'ils ont d'importants effets négatifs et qu'ils ne permettent pas de restaurer des conditions de vie compatibles avec les impératifs biologiques de l'espèce. Une éthique fondée sur les conséquences de l'acte vétérinaire aboutit à une autre conclusion. Lorsque le pronostic vital est engagé, l'intérêt de l'animal devrait être apprécié au regard des incidences positives et négatives du soin pendant et après sa réalisation. Ces incidences concernent en premier lieu l'amélioration ou au moins le maintien de la qualité de vie de l'animal, mais aussi l'espérance de vie probablement gagnée, les contraintes du soin et de l'hospitalisation, les chances de survie, les conditions de récupération et les conditions de vie après les soins. Ce bilan peut varier selon les situations : connaissances sur le soin pratiqué, espèce animale concernée, spécificité de l'animal malade ou blessé, condition de réalisation des soins, condition d'accueil de l'animal après les soins.

Lorsque l'intervention ou le soin est envisagé pour une cause non vitale, il convient de se demander si l'animal vit bien malgré son état. Certains traitements sont demandés pour des raisons extérieures au bien-être de l'animal (raison esthétique ou performance sportive). Le vétérinaire devrait faire prévaloir l'intérêt de l'animal en informant de manière approfondie

le propriétaire sur les besoins de l'animal et sur les risques postérieurs de complications ou de dégradation des conditions de vie.

Certaines options thérapeutiques, spécialement les greffes, posent également la question de **l'intérêt d'un autre animal**, qui n'est pas soigné, mais qui subit les conséquences du soin : le donneur sur lequel un organe ou un élément corporel est prélevé. Cet animal n'ayant pas besoin de soin, il semble difficile de justifier ce geste par son intérêt direct. L'étendue des conséquences négatives à son égard peut varier selon les réponses à une série de questions : ce prélèvement implique-t-il sa mise à mort ? Le prélèvement de l'organe nuit-il à l'expression de ses besoins physiologiques ou éthologiques ? Implique-t-il une perte de longévité ou des complications de santé probables ? Implique-t-il des conditions de vie moins bonnes après l'intervention² ? La question se pose toutefois aussi de savoir si l'animal peut bénéficier des conséquences de cette intervention, non pas directement, mais indirectement du fait de l'attention, des soins et de l'accueil dont il pourrait bénéficier à la suite du prélèvement. Pour les animaux dont l'euthanasie était programmée ou qui était en attente d'adoption, le prélèvement ouvre-t-il de nouvelles perspectives ?

A ceci s'ajoute la difficulté de justifier l'acte vétérinaire lorsque la chirurgie est réalisée sur un animal qui n'y a pas intérêt. Le code de déontologie exige que le vétérinaire respecte l'animal (article R.242-33 code rural, VIII), mais cette injonction n'est pas nécessairement incompatible avec un acte de prélèvement si l'on se situe dans une éthique conséquentialiste et dans un bilan coût/avantage positif pour l'animal prélevé (amélioration des conditions de vie). En France, il n'existe ni règle juridique, ni norme déontologique proscrivant la greffe en médecine vétérinaire. Dans d'autres pays, des règles spécifiques ont pu être adoptées comme en Grande-Bretagne où le Royal College of Veterinary Surgeon s'est prononcé en 2016 contre le prélèvement de rein sur chat vivant, considérée comme une mutilation. Une telle recommandation condamne concrètement la possibilité de recourir à la greffe, puisque la qualité du greffon impose actuellement des conditions de prélèvement incompatibles avec le prélèvement post-mortem.

Qu'il s'agisse de l'intérêt de l'animal soigné ou de l'intérêt de l'animal pressenti pour être prélevé, il importe de rappeler que, selon la **convention européenne sur la protection des animaux de compagnie** (ratifiée par la France en 2003), « nul ne doit causer inutilement des douleurs, des souffrances ou de l'angoisse à un animal de compagnie » (article 3.1). **Même en contexte de soin, la question de l'utilité du geste doit donc être appréciée et interprétée, dès lors qu'il est susceptible de générer de la douleur, de la souffrance ou de l'angoisse, ce qui est presque inévitable avec une prise en charge telle que celles décrites dans le présent avis.** Selon qu'un geste sera considéré comme « utile » ou non (ce qui suppose de déterminer à l'égard de qui et selon quels critères), il sera donc autorisé ou non. De même, la convention prévoit que « toute personne qui détient un animal de compagnie ou s'en occupe doit lui procurer [...] des soins [...] qui tiennent compte de ses besoins éthologiques » (article 4). En

² S'agissant du prélèvement d'un rein chez le chat, le donneur peut généralement continuer à vivre avec un seul rein. Il existe très peu d'études relatives à l'impact de la néphrectomie sur la santé des chats donneurs, toutefois les risques de complications rénales plus précoces ou plus graves ne semblent statistiquement pas établis.

droit français, bien que cette formulation prête à interprétation quant aux « soins » envisagés et quant aux « besoins éthologiques », il peut en être déduit que les soins vétérinaires ne sauraient être éthiquement justifiés s'ils conduisent à placer l'animal dans des conditions de vie incompatibles avec les besoins comportementaux de son espèce.

- **L'intérêt du propriétaire**

Bien que les soins vétérinaires soient coûteux et qu'il n'existe pas de système d'assurance santé obligatoire, les propriétaires paraissent majoritairement demandeurs de soins pour leurs animaux. S'agissant d'un animal avec un mauvais pronostic vital, le propriétaire peut être tenté de tout mettre en œuvre pour prolonger un peu la vie de son compagnon, par dépendance affective, par sentiment de responsabilité ou de culpabilité ou pour d'autres considérations. Dans ce contexte, l'information et le rappel des exigences protectrices de l'animal constituent deux ressources fondamentales.

Il apparaît nécessaire de faire en sorte que le propriétaire comprenne pleinement les implications des « soins intensifs » ou « lourds », surtout lorsqu'ils sont « innovants », afin qu'il formule un choix éclairé. Le vétérinaire doit donc lui délivrer toute information utile, avant de recueillir son consentement (code de déontologie vétérinaire : article R. 242-48, II du code rural), ce qui devrait inclure les incertitudes, les risques de complication et les incidences négatives sur les conditions de vie après l'opération. Il paraît également nécessaire de prévoir un temps de réflexion suivi d'une réitération (ou d'un retrait) du consentement, d'une durée compatible avec le maintien des chances de succès de l'opération.

S'agissant de protéger l'animal, il importe d'amener le propriétaire à se demander si l'animal soigné bénéficiera véritablement des soins, au regard du prolongement de la durée de vie (ou de survie), mais aussi des conditions de vie. En droit français, il n'existe pas de proscription explicite de l'acharnement thérapeutique vétérinaire. On pourra toutefois prendre appui sur l'article L. 214-1 du code rural, selon lequel « tout animal étant un être sensible doit être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce ». Bien que cette disposition vise d'abord à protéger les animaux contre les propriétaires négligents, des soins excessivement lourds empêchant un animal d'exprimer ses besoins éthologiques pourraient être considérés comme incompatibles avec cette prescription.

- **L'intérêt du vétérinaire**

Les contraintes morales et déontologiques pesant sur le vétérinaire en font un acteur de la décision de mise en place ou de maintien des soins. Les structures de soins vétérinaires connaissent une amélioration constante des diagnostics et des thérapies qui permettent aux praticiens d'offrir à leurs patients des soins médicaux de plus en plus avancés. La conduite à tenir est alors influencée par des facteurs tels que le lien émotionnel entre l'animal et son maître, la capacité financière du client, mais aussi l'existence de nouvelles possibilités thérapeutiques plus sophistiquées. Les vétérinaires spécialistes traitant les animaux de compagnie sont ainsi de plus en plus souvent confrontés à des dilemmes, le bien-être de

l'animal ne convergeant pas véritablement avec les demandes du propriétaire et les possibilités techniques et médicales pouvant aller jusqu'à l'acharnement thérapeutique. Certaines interventions nécessitent, de plus, un investissement financier pouvant affecter le modèle économique d'un cabinet libéral ou d'une clinique. En toute situation, il convient toutefois que le vétérinaire agisse d'abord au mieux des intérêts de l'animal puis de son propriétaire, conformément à son code de déontologie qui dispose que « Le vétérinaire ne peut pratiquer sa profession comme un commerce, ni privilégier son propre intérêt par rapport à celui de ses clients, ou des animaux qu'il traite » (article R. 242-33, XVIII, du code rural).

Dans les écoles vétérinaires, les praticiens sont également enseignants-chercheurs. Ils peuvent alors être tentés de recourir à des « soins innovants » pour faire progresser les connaissances. Une telle voie peut être légitime, car elle correspond à la raison d'être des écoles vétérinaires et, plus largement, à l'injonction déontologique de perfectionnement des connaissances (Article R. 242-33 du code rural, XII). Toutefois là aussi, cette injonction ne saurait justifier que les actes soient entrepris au détriment de l'intérêt de l'animal ou de son propriétaire.

3.2. L'accès aux soins et le coût de la prise en charge

Les soins intensifs et/ou lourds nécessitent un matériel parfois coûteux (IRM, scanner, salle blanche...), un savoir-faire et un investissement humain important. Certaines interventions chirurgicales sont facturées plusieurs dizaines milliers d'euros³.

La question de l'accès à ces soins se pose donc. Ce point appelle deux constats. Premièrement, contrairement à ce qui a cours en médecine humaine, il n'existe en France, ni système d'assurance maladie, ni principe d'égalité d'accès aux soins en matière vétérinaire. Deuxièmement, la question de l'accès aux soins est pour l'instant réglée par l'appréciation du vétérinaire des moyens dont dispose son client. Ainsi, selon le code de déontologie vétérinaire (article R.242-49 du code rural), « les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins donnés et des circonstances particulières ».

En l'état, les usages sont donc d'admettre que l'accès aux soins et le type de soins proposés sont conditionnés par les ressources du propriétaire de l'animal. Le développement de « soins lourds », particulièrement lorsqu'ils sont « innovants », mettent un peu plus cette difficulté en lumière.

Un dispositif du type assurance santé obligatoire pour les propriétaires d'animaux pourrait de prime abord sembler intéressant, à condition de ne pas représenter un coût excessif et de tenir compte des revenus du propriétaire. En mutualisant les risques, elle permettrait ainsi à des propriétaires ayant moins de ressources d'offrir la même qualité de soins à leurs animaux que des propriétaires aisés. Toutefois, une telle solution montre vite ses limites concernant

³ A titre d'exemple, une transplantation de valves cardiaques sur un chien, impliquant une circulation extracorporelle coûterait 40 000 euros, une transplantation rénale chez un chat est facturée plus de 30 000 \$ aux USA

les soins ici envisagés : en pratique, les assureurs conditionnent la prise en charge des frais de santé à une autorisation au-delà d'un certain montant. Il est probable que les « soins innovants » ou les « soins lourds », forcément coûteux, ne soient finalement pas couverts.

4 Recommandations du Comité d'éthique

4.1 Recommandations à destination des vétérinaires

- **Privilégier l'intérêt de l'animal**

Le comité d'éthique Animal, Santé, Environnement recommande d'adopter une approche pragmatique et conséquentialiste pour traiter ces questions délicates. Pour être éthiquement acceptables, les « soins lourds » particulièrement lorsqu'ils sont « innovants », devraient correspondre à une situation où **les intérêts des protagonistes humains ne surpassent pas les intérêts des animaux concernés et où les chances de prolonger la vie dans de bonnes conditions sont considérées comme significatives (au regard des statistiques de survie pour une durée appréciée à l'aune de la durée moyenne des individus de l'espèce concernée, mais aussi au regard des conditions d'accueil et de suivi de l'animal après l'opération)**. Cette appréciation ne peut être faite qu'au cas par cas, car elle dépend de l'espèce animale concernée, du type de soin envisagé, des conditions de réalisation de la prise en charge et du suivi (établissement, matériel, disponibilité d'un organe compatible de qualité), des probabilités d'obtenir de bonnes conditions de vie pour l'animal après l'intervention, de l'investissement temporel et affectif du propriétaire, des conditions d'implication d'un autre animal (animal dont un organe est prélevé, notamment) et des conséquences de cette implication pour l'animal non bénéficiaire. L'appréciation des conditions de vie de l'animal soigné doit tenir compte du caractère parfois inévitable d'un handicap persistant, s'il n'empêche pas de mener une vie compatible avec ses besoins physiologiques et comportementaux. Il faut ici distinguer les besoins de l'animal, qui doivent demeurer premiers, et les attentes du propriétaire par rapport à une fonction particulière (esthétique, sportive ou ludique). Un animal handicapé accueilli dans des conditions affectives et matérielles de qualité pourra profiter de la vie ainsi prolongée, bien qu'il ne soit plus en mesure d'effectuer les tâches initialement attendues de lui.

- **Organiser la réflexion collective**

La réflexion collective au sein de l'établissement de soins est indispensable pour apprécier au cas par cas la pertinence de recourir, ou non, à un « soin lourd », *a fortiori* s'il est « innovant » et que les connaissances demeurent limitées. Les structures autorisées à pratiquer des « soins intensifs » (au sens réglementaire), font appel à une équipe soignante qui regroupe concrètement toujours plusieurs vétérinaires et assistants. Il est donc matériellement possible d'organiser une telle réflexion collective. En structure vétérinaire universitaire ou privée, cette démarche offre l'avantage d'aboutir à des décisions réfléchies, avec une meilleure adhésion des personnels et une plus grande légitimité vis-à-vis des personnes extérieures.

4.2 Recommandations à destination de l'Ordre

- Elargir une des recommandations de l'Ordre relative à l'euthanasie aux situations médicales complexes telle que les greffes d'organes : « **Mettre en place un conseil éthique de la médecine vétérinaire** dont l'objet est d'aider les vétérinaires dans leur prise de décision lorsqu'ils sont confrontés à des situations juridiques complexes d'euthanasie animale. Il pourrait être composé de deux vétérinaires désignés par le CNOV et du délégué interministériel à la protection animale ou son représentant, poste que le Conseil national de l'Ordre suggère au gouvernement de créer ».

- Fixer les **lignes directrices** déontologiques sur la transplantation d'organe en médecine vétérinaire notamment pour le choix du donneur.

- Mettre en place et encadrer les procédures techniques relatives à la transplantation d'organe chez l'animal de compagnie en définissant les **normes minimales** tant d'un point de vue matériel qu'humain auxquelles doivent répondre les établissements réalisant ce type d'actes.

4.3 Recommandations à destination des autorités

Nommer un **délégué interministériel à la protection animale** qui aurait la charge de la coordination des politiques publiques en faveur de la condition animale. La création officielle d'une telle fonction permettrait d'affirmer clairement que la condition animale est désormais une préoccupation de premier rang, ce qui aurait un impact fort dans des domaines variés, y compris celui des décisions vétérinaires relatives aux animaux de compagnie et de compétition. Ce délégué ou son représentant pourrait ainsi siéger au conseil éthique de la médecine vétérinaire que le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires envisage de mettre en place.