

# Conditions de travail et risques professionnels dans les cliniques vétérinaires

*Les risques professionnels sont divers dans les cliniques vétérinaires et les médecins du travail sont parfois hésitants pour la surveillance à réaliser, en raison de leur méconnaissance de ces risques. Les résultats de l'enquête rapportée dans cet article permettent de faire le point sur les risques professionnels des salariés en milieu vétérinaire urbain. Une revue de la littérature a également été réalisée résumant les principales pathologies pouvant être rencontrées dans cette profession.*

**E**n s'appuyant sur les résultats de cette enquête et sur la revue de la littérature, un guide de visite a été conçu à destination des médecins du travail ayant en charge la surveillance des salariés des cliniques vétérinaires en milieu urbain.

cliniques vétérinaires dans le département du Val d'Oise. Dix-sept visites ont été réalisées par 5 médecins du travail. Le personnel salarié se répartit en 8 vétérinaires, 24 auxiliaires, 3 secrétaires et 8 personnels d'entretien.

C. ROUSSEL ET  
G. BARRET

*Ametif, Association de médecine du travail de l'Île-de-France*

## RÉSULTATS

### Enquête sur les cliniques vétérinaires

#### OBJECTIFS

L'objectif de cette enquête menée en 1998 était de faire le point sur les risques professionnels des salariés en milieu vétérinaire urbain à l'aide d'un questionnaire réalisé à cet effet (*annexe 1*). Ce questionnaire devrait pouvoir être proposé comme guide de visite.

#### MÉTHODOLOGIE

Après deux visites de cliniques témoins, un premier guide de visite des cliniques vétérinaires a été proposé à tous les médecins du travail ayant en charge le suivi de

#### Les salariés

Les vétérinaires sont rarement salariés dans les cliniques visitées. La majorité des salariés sont les auxiliaires spécialisés vétérinaires (ASV) auparavant dénommés auxiliaires de santé des animaux de compagnie [1] (*encadré 1*). L'autonomie dans l'exercice des fonctions varie selon le niveau de compétence de l'auxiliaire vétérinaire.

Dans cette enquête, la population d'ASV est en majorité féminine (2 hommes pour 22 femmes). Les deux hommes étaient en cours de formation avec un contrat de qualification. Les ASV féminines sont en majorité formées par le vétérinaire, seules 6 sur 22 sont issues d'une école d'ASV. Il y a peu de secrétaires (3 salariées), les ASV effectuant fréquemment les tâches administratives. De même, le ménage est souvent pris en charge par les auxiliaires (8 personnels d'entretien à temps partiel).



**LES AUXILIAIRES SPÉCIALISÉS VÉTÉRINAIRES**

Leur rôle est parfaitement défini dans la convention collective :

« *personnel qui collabore quotidiennement avec le vétérinaire et qui assure principalement :*

- *l'hygiène et la maintenance des locaux du fait de l'activité professionnelle, notamment entretien permanent de la propreté des locaux et du matériel, entretien sanitaire (poils, urines, selles, sang...),*
- *les tâches administratives d'accueil, de réception, de secrétariat et de délivrance de produits vétérinaires, l'aide à la consultation et aux soins, à la chirurgie et aux actes de radiologie, sous le contrôle et la responsabilité du vétérinaire praticien. »*

**Les animaux traités**

Les animaux traités sont ceux d'une région urbaine (chiens, chats, quelques perruches, perroquets et rongeurs). Une clinique située en zone semi-rurale s'occupe de chevaux et de bovins. Lors de cette enquête, aucun soin à un animal moins classique (singe, reptile...) n'a été rapporté.

**Les actes principaux**

Les actes principaux sont les vaccinations, les tatouages, la chirurgie générale et orthopédique ainsi que l'euthanasie.

**Le risque physique principal**

Le risque physique principal est celui des rayonnements ionisants. Une quinzaine de radiographies est effectuée en moyenne par mois. Les appareils ont moins de dix ans d'âge. Dix sur 17 sont déclarés à l'IRSN, contrôlés par un organisme agréé. Dans ces cas, les salariés disposent d'un dosifilm et une personne radio-compétente est présente, en théorie, sur le site. Il n'a pas été vérifié que cette radio-compétence correspondait à la définition légale. Dans les autres cas, l'appareil n'est ni déclaré, ni vérifié et les salariés ne disposent pas d'un dosifilm.

Dans pratiquement toutes les cliniques, les salariés ont à leur disposition des gants et un tablier de plomb (seize cas sur dix-sept). Si le tablier est correctement porté, il semble que les gants le soient de façon très irrégulière, en raison de la difficulté à maintenir les pattes des animaux. Dans quatre cliniques sur dix-sept, des lunettes de protection sont mises à disposition des ASV.

**Le risque chimique**

Des produits classiques de ménage sont utilisés (tensio-actifs anioniques et non ioniques). Les locaux sont le plus souvent désinfectés avec de l'eau de javel.

Le matériel de soins est nettoyé avec des ammoniums quaternaires et des produits contenant formaldéhyde ou glutaraldéhyde. Ensuite, ce matériel est stérilisé par la chaleur sèche. Les mains sont lavées avec des solutions contenant de la chlorhexidine et des tensio-actifs ou de la polyvidone iodée.

Dans 10 cas sur 17, les anesthésiques sont uniquement injectables. Dans 7 cas, l'anesthésie gazeuse est également utilisée. L'intubation est alors systématique. Les gaz utilisés sont les suivants : oxygène, protoxyde d'azote et agents volatils halogénés (halothane, isoflurane). Le mélange gazeux expiré est piégé dans un filtre ou évacué à l'extérieur. Dans un cas, l'évacuation se fait dans les autres pièces de l'établissement.

Les films radiographiques sont développés avec les produits classiques.

**Les risques infectieux et parasitaires**

Les risques septiques des morsures de chien, de chat et les teignes sont perçus comme probables chez tous les interlocuteurs. La rage apparaît comme un risque probable chez 50 % des interlocuteurs, et tout à fait improbable par l'autre moitié. Cependant, la quasi-totalité des salariés poursuit sa vaccination antirabique. Les autres zoonoses n'inquiètent pas les salariés.

**Les risques liés à des situations de travail**

Le risque physique lié au port d'animaux a été retrouvé dans cette enquête. Le poids moyen des animaux est de douze kilos, le maximum allant jusqu'à soixante kilos. Un brancard est présent sur les lieux de travail.

**Conditions de travail**

Au moment de l'enquête, la durée hebdomadaire était de trente-neuf heures, les vétérinaires, seuls, assurant les gardes.

**Caractéristiques des locaux de travail**

Généralement, tous les locaux ont la même disposition :

- salle d'attente avec ou non bureau d'accueil et de vente de produits vétérinaires,

- salle de consultations,
- salle de chirurgie (exceptionnellement deux salles séparées pour interventions septiques et aseptiques),
- salle de radiographie (ou appareil dans la salle de consultation),
- local d'hospitalisation pour chien et chat,
- local de stockage de matériel et congélateur,
- exceptionnellement, salle de laboratoire.

Il n'existe pas de local vestiaire isolé contrairement à la réglementation mais généralement le personnel dispose d'une armoire vestiaire individuelle à simple compartiment.

## Hygiène générale

En se référant à l'appréciation subjective lors des visites (absence d'odeur) et à l'absence de remarques des ASV, l'aération paraît satisfaisante dans quatorze cas sur dix-sept. Une ventilation mécanique est présente dans neuf cas.

Un local d'hospitalisation isolé est pratiquement constant (seize sur dix-sept). L'hygiène y est toujours satisfaisante.

Dans onze cas sur dix-sept on utilise de la litière, dans cinq cas du papier journal et une seule fois un caillebotis en matière plastique.

Lors de l'enquête réalisée en 1998, les aiguilles et les seringues usagées étaient stockées dans des récipients non spécifiques dans dix cas, dans des récipients spécifiques dans cinq cas. Elles étaient jetées sans précautions dans deux cas. Leur évacuation était prise en charge par une société spécialisée dans douze cas. Dans cinq cas, elles étaient mises avec les ordures ménagères.

Un congélateur existe toujours pour les cadavres dans les cliniques, l'évacuation est prise en charge par un organisme spécialisé. L'évacuation des cadavres est hebdomadaire (six), tous les quinze jours (six), tous les mois (trois) ou à la demande.

L'hygiène des mains : les lavabos à commande non manuelle sont rares (deux). Les mains sont essuyées avec du papier le plus souvent (quinze) ou avec des torchons (deux). Les gants sont utilisés pour la chirurgie et pour les soins. Ce sont des gants à usage unique en latex, les gants vinyle étant portés uniquement en cas d'allergie avérée (1 cas sur 24 ASV).

## Indicateurs de résultats

Les morsures et griffures sont les accidents prépondérants. Deux arrêts de travail pour accidents de travail sont notés dans les deux années précédant l'enquête. Il s'agissait d'un traumatisme de l'épaule avec rupture de la coiffé des rotateurs (bras tiré par un chien) et d'une

morsure de chat ayant entraîné trente sept jours d'arrêt (ténosynovite infectieuse de la main ayant nécessité une intervention chirurgicale).

Aucune maladie professionnelle ou à caractère professionnel n'a été déclarée.

## Surveillance médicale

L'effectif moyen des cliniques visitées est de 2,6 salariés. Sur un total de 32 salariés (ASV et vétérinaires), 15 seulement sont déclarés en surveillance médicale spéciale par leur employeur, dont 10 pour la même clinique. Paradoxalement, dans sept cliniques, les salariés ont une surveillance hématologique (numération formule sanguine une fois par an).

Si une salariée est enceinte, elle ne fait pas de radiographie et ne change pas les litières si elle n'est pas immunisée contre la toxoplasmose. En revanche, la toxicité des gaz anesthésiques n'a pas été évoquée dans ce cas.

La surveillance des vaccinations est rarement assurée en concertation avec le médecin du travail. L'employeur s'assure de la vaccination antitétanique dans 13 cas sur 17 et de la vaccination antirabique dans 14 cas. Les vaccins antirabiques sont fournis par l'employeur dans 6 cas. Deux cliniques ont choisi de vacciner leur personnel contre la leptospirose. La vaccination est assurée par le médecin traitant (quinze cas) ou le médecin du travail (quatre cas). Dans une clinique, le vétérinaire vaccine lui-même son personnel. Dans seulement trois cas, le vétérinaire connaît la sérologie toxoplasmique de ses salariés. En aucun cas cet examen sérologique n'est pris en charge par l'employeur et il est toujours prescrit par le médecin traitant de la salariée.

## Pathologie professionnelle

### LES ZOONOSES

#### Mycoses

Les teignes et épidermophyties sont constamment citées comme première zoonose par les salariés [2]. Les teignes sèches à *Microsporum canis* (chien, chat) sont d'aspect typique chez l'homme alors qu'elles restent très discrètes chez l'animal (dépilation isolée de l'extrémité des oreilles chez le chat). Les teignes suppurées à *Trichophyton mentagrophytes* peuvent résulter de la contamination à partir d'un hamster ou d'un lapin nain parasité.

La transmission animal-homme des mycoses profondes est discutée. Il semblerait que le chat porteur de virus analogue au VIH élimine souvent par voie nasale le *Cryptococcus neoformans*, agent de la cryptococcose.

### Zoonoses bactériennes et virales

Les maladies à partir des morsures et griffures d'animaux représentent un risque réel, bien qu'inquiétant peu les salariés (maladies des griffes du chat, pasteurelloses, rage). Les plaies profondes nécessitent toujours une antibiothérapie [3] et un avis chirurgical spécialisé doit systématiquement être demandé devant une plaie de la main car les séquelles fonctionnelles, en cas de surinfection, peuvent être majeures.

En pratique, outre la vaccination antirabique, la vaccination contre le tétanos (DTPolio) et le BCG seront vérifiés chez les apprentis ASV et un suivi de la vaccination antitétanique sera assuré pour tous les autres salariés.

**La rage** est un risque systématiquement évoqué bien qu'en France aucun cas de transmission humaine directe par les animaux n'ait été rapporté depuis 1941. La technique, depuis 1989, de la vaccination orale des renards au moyen d'appâts renfermant le vaccin, largués à partir d'hélicoptères dans les zones contaminées, a permis une évolution favorable de l'épizootie. D'octobre 1996 à mai 1997, aucun cas de rage n'a été enregistré chez les mammifères en France\*. La persistance de foyers près des frontières, notamment en Belgique et en Sarre, impose de rester vigilants [4].

Les résultats de cette enquête mettent en évidence que la vaccination est toujours majoritairement réalisée à titre préventif chez le personnel des cliniques vétérinaires. Cette vaccination n'est pas réglementairement obligatoire mais souhaitable en raison de soins toujours possibles chez un animal d'importation infesté\*\*. Elle est recommandée par la lettre circulaire relative à la pratique des vaccinations en milieu de travail par le médecin du travail MS/EG n° 0097 du 6 avril 1998. Cette vaccination doit être faite selon le protocole à trois injections en primovaccination, rappel à un an puis tous les cinq ans [5].

**La maladie des griffes** du chat (lymphoréticulose bénigne d'inoculation) peut être transmise à l'homme par les griffes ou la salive du chat, celui-ci étant porteur sain et vecteur passif de *Bartonella henselae*.

**La pasteurellose** après morsure ou griffure de chien ou de chat, qui sont aussi porteurs sains, se manifeste chez l'homme par des lésions cutanées inflammatoires [2].

**La tuberculose** peut être transmise par les chiens, les chats et les perruches. L'existence dans de nombreux pays de bacilles résistants aux thérapeutiques classiques nécessite de rester très vigilants [6].

**La brucellose** ne concerne pas la majorité des cliniques situées en milieu urbain. Cette maladie a régressé mais n'a pas totalement disparu, notamment dans le sud de la France.

### Zoonoses parasitaires

Le risque pour les auxiliaires vétérinaires de contracter une maladie parasitaire est faible. Une hygiène rigoureuse des mains et l'utilisation de gants rendent peu probable l'ingestion de parasites.

#### Toxoplasmose

Le risque de transmission de la toxoplasmose du chat à l'homme est considéré comme négligeable par les vétérinaires interrogés ainsi que dans la littérature [7]. *Toxoplasma gondii* possède un cycle de multiplication sexué chez le chat et les félins, seuls hôtes définitifs connus actuellement, aboutissant à l'élimination de formes parasitaires infestantes très résistantes, les oocystes. Les excréments d'un chat infecté renferment des millions d'oocystes pendant la phase intestinale de l'infection animale qui dure environ 15 jours. L'homme peut s'infester par l'ingestion de ces oocystes mais ces oocystes ne sont infestants pour l'homme qu'après deux jours de maturation dans le milieu extérieur [8]. Les risques de transmission sont d'autant plus faibles en milieu urbain que les chats sont nourris de conserves ou d'aliments cuits.

Le Code du travail prévoit de ne pas exposer une femme enceinte au risque professionnel de toxoplasmose sauf si la preuve existe que la salariée est suffisamment protégée par son état d'immunité contre l'agent infectieux responsable. Il faut donc systématiquement prendre les mesures nécessaires pour éviter toute exposition d'une ASV en état de procréer à la forme infestante du toxoplasme.

Le nettoyage des litières doit être quotidien, ce qui empêche la maturation des oocystes en formes infestantes (délai de 48 heures nécessaire). Le passage des plateaux de litières à l'eau bouillante est une mesure complémentaire efficace.

Il est par ailleurs indispensable de connaître, dès l'embauche, l'état immunitaire de toute salariée susceptible d'être enceinte [9]. Si l'immunité est acquise, il est inutile de recontrôler. Si l'immunité n'est pas acquise, une information sur la toxoplasmose et ses risques congénitaux est à réaliser par le médecin du travail. En cas de suspicion de grossesse, les mesures de prévention seront renforcées, le contact avec les

\* NDLR : un arrêté ministériel daté du 30 avril 2001 a mis fin à la déclaration d'infection par la rage des cinq derniers départements français.

\*\* NDLR : le dernier cas de rage animale identifié en France touche un jeune chien importé frauduleusement du Maroc en mars 2001.

chats sera limité (port de gants, lavage des mains après les avoir enlevés) et le changement des litières interdit en attendant de connaître le résultat d'une nouvelle sérologie [10]. Le suivi d'une ASV séronégative, enceinte, sera effectué avec rigueur, en association avec le médecin qui suit la grossesse, et ces mesures de protection renforcées seront strictement poursuivies jusqu'à la mise en congés maternité.

### Leishmaniose

La leishmaniose viscérale ne possède pas de foyer dans le département étudié dans cette enquête. Des foyers sont observés dans le sud de la France [7]. Le chien est le réservoir de germe et reste infestant jusqu'à sa mort. La transmission est assurée par le phlébotome (insecte hématophage).

### Giardiases

Les giardiases humaines d'origine animale sont quasi certaines.

### Babesioses

Les babesioses canines sont une source exceptionnelle de contamination humaine, mais qui peuvent être mortelles chez les splenectomisés.

### Taenia

Le taeniasis peut être contaminant pour l'homme à partir des oeufs éliminés avec les fèces de l'animal infesté (*hyménolepis nana* et *hyménolepis fraterna*).

### Toxocarose

La toxocarose, chez l'homme, résulte de l'ingestion accidentelle d'œufs rejetés dans le milieu extérieur avec les fèces d'animaux infestés (chats et surtout chiens). Dans l'organisme humain, le développement de *toxocara* est incomplet et entraîne des syndromes de larva migrans viscérale et oculaire ou, le plus souvent, une asthénie avec troubles digestifs et manifestations allergiques (éosinophilie et augmentation des IGE totales).

## Ectoparasitoses

Les parasitoses à arthropodes se manifestent par des pseudogales et par des ectoparasitoses à puces

ou de soins [11]. En l'absence de gants de ménage, les produits « ménagers » utilisés lors du nettoyage renforcent le pouvoir allergisant des antiseptiques et des désinfectants en altérant l'écran protecteur de la peau.

Les produits désinfectants spécialisés utilisés dans les cliniques vétérinaires visitées comportent deux composants principaux : aldéhydes et ammoniums quaternaires. Le formaldéhyde et le glutaraldéhyde entraînent des dermatites eczématiformes par phénomène irritatif ou par contact. Les ammoniums quaternaires ont des effets dessiccants et cytotoxiques sur l'épiderme avec dermatite d'irritation puis sensibilisation avec eczéma de contact. Les dérivés iodés peuvent provoquer des dermatites irritatives mais l'allergie cutanée à l'iode est peu fréquente. La chlorexidine présente à 1% dans les solutions a entraîné des cas d'allergie à type d'eczéma de contact mais aussi d'accidents anaphylactiques [12]. Les autres antiseptiques mercuriels, phénoliques ou composés de salicylanides et carbanilides semblent peu utilisés.

D'autres dermatoses peuvent se développer :

- allergie par port de gants, soit allergie immédiate au latex, soit allergie aux antioxydants, stabilisants et accélérateurs de vulcanisation,

- allergie aux antibiotiques : les bêta-lactamines sont peu utilisées. En revanche, la streptomycine et la tylosine (macrolide non utilisé en pathologie humaine) peuvent entraîner des dermatoses de contact [13].

---

## LES RHINITES ET BRONCHOPNEUMOPATHIES D'ORIGINE ALLERGIQUES

Une rhinite, voire un eczéma de contact, précède généralement de plusieurs mois l'apparition d'un asthme [9, 14]. Outre les squames et les poils des animaux (chats, chiens, rongeurs), les origines chimiques communes aux dermatoses allergiques sont retrouvées [15] : aldéhydes (formaldéhyde, glutaraldéhyde), ammoniums quaternaires, tylosine [16], mais aussi les anesthésiques, halothane et isoflurane.

Les problèmes respiratoires allergiques sont rencontrés chez tous les vétérinaires, qu'ils s'occupent d'animaux de compagnie ou de ferme [17]. Dans tous les cas, la prévention doit tendre à une réduction de l'exposition aux allergènes par des mesures d'hygiène des locaux et des méthodes de travail [18] : ventilation suffisante, pas de surpopulation animale, animaleries nettoyées fréquemment et rigoureusement, entretien des installations d'évacuation ou de captage des gaz anesthésiques. La surveillance médicale clinique doit être complétée par des épreuves fonctionnelles respiratoires.

---

## LES DERMITES ALLERGIQUES OU D'IRRITATION

Des urticaires de contact à la salive des animaux ont été décrites mais la majorité des dermatoses mettent en cause les produits de nettoyage, de désinfect-



## LE RISQUE LIÉ AUX GAZ ET VAPEURS ANESTHÉSIIQUES

Les salariés des cliniques vétérinaires ont une exposition fréquente aux gaz et vapeurs anesthésiques [19] et les niveaux instantanés mesurés sont élevés [20]. Cependant les durées d'exposition quotidiennes varient de 1 à 4 heures et les expositions moyennes sont à moduler [21]. Les risques sont neurologiques, hépatiques (hépatite à l'halothane, tableau n° 89 des maladies professionnelles) et pour la reproduction. Il est donc important de sensibiliser les employeurs à ce risque afin de le limiter par des installations de bonne qualité et bien entretenues. Les salariées enceintes devront éviter les expositions à ces gaz et vapeurs.

## LE RISQUE LIÉ AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Compte tenu du nombre relativement peu important de radiographies pratiqué en moyenne, ce risque apparaît faible [22]. Cependant, la survenue de radio-dermites est évoquée dans la littérature [23] en raison de la nécessité du maintien des animaux et de la réduction de fractures sous rayonnement. Les salariés affirment effectivement que le port de gants est difficile dans ces cas.

Les générateurs électriques de rayonnements ionisants sont soumis au régime de la déclaration obligatoire auprès du Préfet de département. Le contrôle périodique des appareils émetteurs de rayonnements doit être effectué au moins une fois par an par l'IRSN, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou un organisme agréé.

Les salariés sont classés en catégorie A ou B\* selon leur niveau quantitatif d'exposition. Ce classement est sous la responsabilité de l'employeur.

En moyenne, l'exposition professionnelle du corps entier en radiologie vétérinaire est faible (1 à 2 mSV par an). Dans tous les cas, les salariés doivent disposer de moyens de protection (tablier, gants, lunettes) et d'une dosimétrie individuelle. La pratique des numérations formules sanguines n'est plus systématique. Il est

conseillé de pratiquer cet examen à l'embauche puis à la demande, selon les données de l'examen clinique.

## LES RISQUES ACCIDENTELS

Outre les morsures et les griffures, les manipulations d'animaux lourds ou non coopérants peuvent provoquer des lésions de l'appareil locomoteur, en particulier du rachis [24]. L'utilisation de matériel de manutention (brancard) pour les gros animaux et une conception des locaux évitant leur stress (salles d'attente séparées pour chiens et chats, circuit de sortie ne croisant pas les animaux entrants) sont des éléments de prévention. Les piqûres et les coupures avec du matériel de soins doivent être prévenues par le port de gants et le respect des consignes d'élimination des déchets.

## Conclusion

Le médecin du travail qui prend en charge la surveillance médicale des auxiliaires spécialisés vétérinaires se doit d'apprécier, sur le terrain, les risques professionnels de cette profession qui peuvent varier selon la zone d'exercice, urbaine, semi-rurale ou rurale. Au cours de cette étude en zone urbaine, les premiers risques apparus, par ordre de fréquence, sont les pathologies cutanées (allergiques, irritatives ou infectieuses), les pathologies locomotrices accidentelles, qui peuvent être graves, et la multiplicité des contacts chimiques. Les morsures sont potentiellement conséquentes, mais rares. Les radiations ionisantes sont peu utilisées. La couverture vaccinale et l'information des salariés ont un rôle majeur dans la prévention en particulier en cas de grossesse où les risques infectieux, anesthésiques et radiologiques sont à prendre en considération. Après cette enquête, un guide de visite de clinique vétérinaire est proposé et joint en annexe. Réalisé par une équipe travaillant en milieu urbain, ce guide devra être adapté à l'activité en milieu rural ou semi-rural.

\* Décret n° 2003-296 du 31 mars 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

## Bibliographie

- [1] MARTINEZ H. - L'auxiliaire de santé des animaux de compagnie. Présentation de la profession et étude des problèmes de leur surveillance. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1980, **42**, pp. 361-362.
- [2] READ S.I., SPERLING L.C. - Feline Sporotrichosis. Transmission to man. *Archives of Dermatology*, 1982, **118** (6), pp. 429-431.
- [3] LORTHOLARY O., GENEREAU T., BEGUE T., GUILLEVIN L. - Conduite à tenir en cas de morsure ou de griffure. *La Revue du Praticien. Médecine Générale*. 1996, **10** (352), pp. 10-14.
- [4] ROTIVEL Y. - Actualités sur la rage. *Le Concours Médical*, 1997, **119** (11), pp. 767-773.
- [5] LIENARD M., STRADY A., JAUSSAUD R., AJJAN N. - Vaccination antirabique préventive en milieu professionnel exposé. Etude prospective et comparative d'immunogénicité sur 5 ans. *La Presse Médicale*, 1993, **22** (12), pp. 572-576.
- [6] DUCLLOS PH., PIGNAT J.C., DUCLLOS J.C. - Les zoonoses de la région ORL. *Journal français d'ORL*, 1984, **33** (10), pp. 495-500.
- [7] AMBROISE-THOMAS P., GRILLOT R. - Maladies parasitaires et fongiques transmises par les animaux familiers. *La Revue du Praticien. Médecine Générale*. 1996, **10** (323), pp. 31-36.
- [8] BESSIERES MH., BERREBI A., ROLLAND M. - Dépistage et prévention de la toxoplasmose materno-fœtale. *La Revue du Praticien. Médecine Générale*. 1996, **10** (345), pp. 36-43.
- [9] LANGLEY R.L. - Animal Handlers. *Occupational Medicine. State of the Art Reviews*. 1999, **14** (2), pp. 181-478.
- [10] MOORE R.M. JR, DAVIS Y.M., KACZMAREK R.G. - An overview of occupational hazard among veterinarians, with particular reference to pregnant women. *American Industrial Hygiene Association Journal*, 1993, **54** (3), pp. 113-120.
- [11] HENRY L., DESCHAMPS F., LAVAUD F. - Allergie du personnel de santé. Dermatoses allergiques. *La Revue du Praticien. Médecine Générale*. 1995, **9** (312), pp. 39-47.
- [12] GERAUT CH., TRIPODI D. - Les nouveaux allergènes en dermatologie professionnelle. *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, 1997, **37** (7), pp. 832-837.
- [13] PECQUET C. - Allergies aux antiseptiques cutanés. *Le Concours Médical*. 2000, **122** (13), pp. 895-898.
- [14] DAS R., TAGER I.B., GAMSKY T., SCHENKER M.B. ET COLL. - Atopy and airways reactivity in animal health technicians. A pilot study. *Journal of Occupational Medicine*. 1992, **34** (1), pp. 53-60.
- [15] HENRY L., DESCHAMPS F., LAVAUD F. - Allergie du personnel de santé (II). Rhinites et bronchopneumopathies. *La Revue du Praticien. Médecine Générale*. 1995, **9** (313), pp. 21-26.
- [16] LEE H.S., WANG Y.T., YEO C.T., TAN K.T. ET COLL. - Occupational asthma due to tylosin tartrate. *British Journal of Industrial Medicine*. 1989, **46**, pp. 498-499.
- [17] TIJLEN M., ELBERS A.R.W., SNIJDELAAR M., VAN GULICK P.J.M.M. ET COLL. - Prevalence of self-reported respiratory disease symptoms among veterinarians in the Southern Netherlands. *American Journal of Industrial Medicine*, 1996, **29** (2), pp. 201-207.
- [18] Preventing asthma in animal handlers. NIOSH Alert. DHHS (NIOSH). Publication 97-116. National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, Etats-Unis, 1998, 11 p.
- [19] Guide pour prévenir les expositions professionnelles aux gaz et vapeurs anesthésiques. Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, 1996, 62 p.
- [20] GARDNER R.J., HAMPTON J., CAUSTON J.S. - Inhalation anesthetics. Exposure and control during veterinary surgery. *The Annals of Occupational Hygiene*, 1991, **35** (4), pp. 377-388.
- [21] KORCZYNSKI R.E. - Anesthetic gas exposure in Veterinary Clinics. *Applied Occupational and Environmental Hygiene*. 1999, **14**, pp. 384-390.
- [22] STEEL L.L., WILKINS J.R. 3RD - Occupational exposures and risks of spontaneous abortion among female veterinarians. *Occupational and Environmental Health*. 1996, **2** (1), pp. 26-36.
- [23] GERAUT C.H. (Ed) - Vétérinaires (et leurs auxiliaires). In : L'essentiel des pathologies professionnelles. Paris, Médecine du travail, Ed. Ellipses, 1995, pp. 397-399.
- [24] WHITTEN L. - Occupational hazards in veterinary practice. *The Journal of Occupational Health and Safety*, 1989, **5** (6), pp. 523-526.



# Questionnaire

## CLINIQUE VÉTÉRINAIRE EN MILIEU URBAIN : GUIDE DE VISITE

Médecin :

Date de l'enquête :

Clinique vétérinaire (coordonnées) :

Personne contactée :

### NOMBRE DE SALARIÉS

■ Vétérinaires (salariés) :

.....

■ Auxiliaire spécialisé vétérinaire (ASV) :

.....

Niveau de formation

• CNFA (Centre de formation par alternance)  
Aix-en-Provence et Maisons-Alfort .....

• Institut Bonaparte (privé) à Paris .....

• Formation par le vétérinaire .....

• Autres .....

.....  
.....

■ Autres personnels

• Secrétaire .....

• Entretien .....

### ACTIVITÉS DE LA CLINIQUE

■ Animaux principalement traités

• Chiens .....

• Chats .....

• Perruches-perroquets .....

• Rongeurs .....

• Chevaux .....

• Autres .....

.....  
.....

### ■ Actes principalement réalisés

• Vaccinations .....

• Tatouages .....

• Chirurgie

Orthopédique .....

Générale .....

• Euthanasie .....

## Facteurs de risque

### RISQUES PHYSIQUES : RADIATIONS IONISANTES

• Nombre de radio réalisée (par mois) .....

• Type de l'appareil .....

• Ancienneté de l'appareil .....

• Déclaration à l'IRSN

Oui  Non

• Contrôle par organisme agréé

Oui  Non

• Présence d'une personne radio-compétente dans  
l'établissement

Oui  Non

• Port d'un dosifilm

Oui  Non

• Protection

Tablier Oui  Non

Lunettes Oui  Non

Gants Oui  Non

Le dosifilm et les protections (en particulier les gants)  
vous semblent-ils bien portés ?

.....  
.....



## RISQUES CHIMIQUES

### Nature et procédés de désinfection :

- Nettoyage des locaux : .....
- Procédé de désinfection des locaux : .....
- Nettoyage du matériel de soins : .....
- Procédé de stérilisation : .....
- Nettoyage des mains : .....

### Anesthésiques

- Types d'anesthésiques employés :
  - injectable
  - gazeux
- Si gazeux :
  - Nature du mélange gazeux utilisé : .....
  - Circuit ouvert : .....
  - Circuit fermé : .....
  - Utilisation de masques : .....
  - Intubation systématique : .....
- Mode de retenue des gaz en excès :
  - Évacuation vers l'extérieur
  - Filtration
  - Autre : .....
- Produits de traitement
  - Antibiotiques
  - Désinfectants
  - Colorants
  - Tatouage
  - Formol

## RISQUES INFECTIEUX ET PARASITAIRES

### Zoonoses perçues comme probables par l'interlocuteur

- Rage
- Risques septiques des morsures de chien
- Risques septiques des morsures de chat
- Pasteurellose
- Maladie des griffes du chat
- Teigne
- Toxoplasmose
- Ornithose - psittacose
- Tuberculose
- Brucellose

### Commentaires de l'interlocuteur concernant le risque de zoonoses :

.....  
.....  
.....

## RISQUES LIÉS À DES SITUATIONS DE TRAVAIL ET AUTRES RISQUES

### Port de charges

- Poids moyen des animaux (en kg)
- Poids maxi (en kg)
- Existence de matériel de transport (type brancard)
  - Oui
  - Non

### Déplacements professionnels ?

- Oui
- Non

## Conditions générales de travail

## TEMPS DE TRAVAIL

### Durée hebdomadaire

- Vétérinaires salariés
- ASV
- Secrétaires
- Personnel d'entretien

### Gardes sur place

- Oui
- Non

### Si oui

- Vétérinaires
- ASV

## CARACTÉRISTIQUES DES LOCAUX DE TRAVAIL

### Descriptif sommaire

.....  
.....  
.....

■ **Présence de vestiaires**

Oui  Non

**HYGIÈNE GÉNÉRALE**

■ **L'aération semble satisfaisante**

Oui  Non

■ **Présence d'un système de ventilation forcée**

Oui  Non

■ **Existence d'un local d'hospitalisation isolé**

Oui  Non

Si oui

• **Présence de litière**

Oui  Non

• **Papier journal**

Oui  Non

• **Autres**

.....

• **Hygiène satisfaisante**

Oui  Non

■ **Évacuation du matériel usagé (seringues, aiguilles, etc...)**

• **Présence de récipients spécifiques** .....

• **Mode d'évacuation**

.....

■ **Animaux morts**

• **Présence de congélateur de stockage**

Oui  Non

• **Modalités d'enlèvement des cadavres**

Organisme spécialisé .....

Autres : .....

.....

Fréquence d'enlèvement

.....

■ **Hygiène des mains**

• **Lavabo à commande non manuelle**

Oui  Non

• **Procédé d'essuyage :** .....

.....

• **Utilisation de gants**

Oui  Non

• **Pour quels actes :** .....

.....

**Indicateurs de résultats**

■ **Nombre d'accidents avec arrêt dans les 2 dernières années** .....

■ **Description des accidents prépondérants :**

.....

.....

■ **Maladies professionnelles :**

.....

.....

■ **Maladies à caractère professionnel et pathologie constatée :**

.....

.....

**Surveillance médicale réalisée**

**RADIATIONS IONISANTES**

• **Surveillance ophtalmologique** .....

• **Surveillance hématologique** .....

Si oui

à l'embauche .....

périodique .....

Conduite réalisée lors d'une grossesse chez une salariée

.....

**RISQUES INFECTIEUX**

■ **Vaccinations professionnelles réalisées**

• **Tétanos** .....

• **Rage** .....

• **Leptospirose** .....

• **Autres** .....

■ **Par qui sont-elles réalisées ?**

.....

■ **La situation sérologique des ASV vis-à-vis de la toxoplasmose est-elle connue ?**

.....