

Année 2015

**ÉVOLUTION DE LA CONTENTION PHYSIQUE
CHEZ LES CHEVAUX EN LIEN AVEC LA
FÉMINISATION DU MÉTIER DE VÉTÉRINAIRE
ÉQUIN**

THÈSE

Pour le

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Présentée et soutenue publiquement devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

le.....

par

Sandy, Audrey, Isabelle CHEDEVERGNE

Née le 15 Avril 1989 à Sucy-en-Brie (Val-de-Marne)

JURY

Président : Pr.

Professeur à la Faculté de Médecine de CRÉTEIL

Membres

Directeur : M. DENOIX Jean-Marie, Professeur à l'ENVA

Assesseur : M. DEGUEURCE Christophe, Professeur à l'ENVA

LISTE DES MEMBRES DU CORPS ENSEIGNANT

Directeur : M. le Professeur GOGNY Marc

Directeurs honoraires : MM. les Professeurs : COTARD Jean-Pierre, MIALOT Jean-Paul, MORAILLON Robert, PARODI André-Laurent, PILET Charles, TOMA Bernard.
Professeurs honoraires : Mme et MM. : BENET Jean-Jacques, BRUGERE Henri, BRUGERE-PICOUX Jeanne, BUSSIERAS Jean, CERF Olivier, CHERMETTE René, CLERC Bernard, CRESPEAU François, DEPUTTE Bertrand, MOUTHON Gilbert, MILHAUD Guy, POUCHELON Jean-Louis, ROZIER Jacques.

DEPARTEMENT D'ELEVAGE ET DE PATHOLOGIE DES EQUIDES ET DES CARNIVORES (DEPEC)

Chef du département par intérim : M. GRANDJEAN Dominique, Professeur - Adjoint : M. BLOT Stéphane, Professeur

UNITE DE CARDIOLOGIE - Mme CHETBOUL Valérie, Professeur * - Mme GKOUNI Vassiliki, Praticien hospitalier - Mme SECHI-TREHIOU Emilie, Praticien hospitalier UNITE DE CLINIQUE EQUINE - M. AUDIGIE Fabrice, Professeur - Mme BERTONI Lélia, Maître de conférences contractuel - Mme BOURZAC Céline, Maître de conférences contractuel - M. DENOIX Jean-Marie, Professeur - Mme GIRAUDET Aude, Praticien hospitalier * - Mme MESPOULHES-RIVIERE Céline, Praticien hospitalier - Mme TRACHSEL Dagmar, Maître de conférences contractuel UNITE D'IMAGERIE MEDICALE - Mme PEY Pascaline, Maître de conférences contractuel - Mme STAMBOULI Fouzia, Praticien hospitalier UNITE DE MEDECINE - M. AGUILAR Pablo, Praticien hospitalier - Mme BENCHEKROUN Ghita, Maître de conférences - M. BLOT Stéphane, Professeur* - M. CAMPOS Miguel, Maître de conférences associé - Mme FREICHE-LEGROS Valérie, Praticien hospitalier - Mme MAUREY-GUENEC Christelle, Maître de conférences UNITE DE MEDECINE DE L'ELEVAGE ET DU SPORT - Mme CLERO Delphine, Maître de conférences contractuel - M. FONTBONNE Alain, Maître de conférences - M. GRANDJEAN Dominique, Professeur * - Mme MAENHOUDT Cindy, Praticien hospitalier - M. NUDELMANN Nicolas, Maître de conférences - Mme YAGUIYAN-COLLIARD Laurence, Maître de conférences contractuel	DISCIPLINE : NUTRITION-ALIMENTATION - M. PARAGON Bernard, Professeur DISCIPLINE : OPHTALMOLOGIE - Mme CHAHORY Sabine, Maître de conférences UNITE DE PARASITOLOGIE ET MALADIES PARASITAIRES - M. BLAGA Radu Gheorghe, Maître de conférences (rattaché au DPASP) - Mme COCHET-FAIVRE Noëlle, Praticien hospitalier - M. GUILLOT Jacques, Professeur * - Mme MARIGNAC Geneviève, Maître de conférences - M. POLACK Bruno, Maître de conférences - Mme RISCO CASTILLO Verónica, Maître de conférences (rattachée au DSBP) UNITE DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE - M. FAYOLLE Pascal, Professeur - M. MAILHAC Jean-Marie, Maître de conférences - M. MANASSERO Mathieu, Maître de conférences - M. MOISSONNIER Pierre, Professeur* - Mme RAVARY-PLUMIOEN Béangère, Maître de conférences (rattachée au DPASP) - Mme VIATEAU-DUVAL Véronique, Professeur - M. ZILBERSTEIN Luca, Maître de conférences DISCIPLINE : URGENCE SOINS INTENSIFS - Mme STEBLAJ Barbara, Praticien Hospitalier DISCIPLINE : NOUVEAUX ANIMAUX DE COMPAGNIE - M. PIGNON Charly, Praticien hospitalier
--	---

DEPARTEMENT DES PRODUCTIONS ANIMALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE (DPASP)

Chef du département : M. MILLEMANN Yves, Professeur - Adjoint : Mme DUFOUR Barbara, Professeur

UNITE D'HYGIENE QUALITE ET SECURITE DES ALIMENTS - M. AUGUSTIN Jean-Christophe, Professeur - M. BOLNOT François, Maître de conférences * - M. CARLIER Vincent, Professeur UNITE DES MALADIES CONTAGIEUSES - Mme DUFOUR Barbara, Professeur* - Mme HADDAD/HOANG-XUAN Nadia, Professeur - Mme PRAUD Anne, Maître de conférences - Mme RIVIERE Julie, Maître de conférences contractuel UNITE DE PATHOLOGIE DES ANIMAUX DE PRODUCTION - M. ADJOU Karim, Maître de conférences * - M. BELBIS Guillaume, Assistant d'enseignement et de recherche contractuel - M. MILLEMANN Yves, Professeur - Mme ROUANNE Sophie, Praticien hospitalier	UNITE DE REPRODUCTION ANIMALE - Mme CONSTANT Fabienne, Maître de conférences* - M. DESBOIS Christophe, Maître de conférences (rattaché au DEPEC) - Mme MASSE-MOREL Gaëlle, Maître de conférences contractuel - M. MAUFFRE Vincent, Assistant d'enseignement et de recherche contractuel - Mme EL BAY Sarah, Praticien hospitalier UNITE DE ZOOTECHNIE, ECONOMIE RURALE - M. ARNE Pascal, Maître de conférences - M. BOSSE Philippe, Professeur* - M. COURREAU Jean-François, Professeur - Mme DE PAULA-REIS Alline, Maître de conférences contractuel - Mme GRIMARD-BALLIF Bénédicte, Professeur - Mme LEROY-BARASSIN Isabelle, Maître de conférences - M. PONTER Andrew, Professeur - Mme WOLGUST Valérie, Praticien hospitalier
--	--

DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PHARMACEUTIQUES (DSBP)

Chef du département : Mme COMBRISSE Hélène, Professeur - Adjoint : Mme LE PODER Sophie, Maître de conférences

UNITE D'ANATOMIE DES ANIMAUX DOMESTIQUES - M. CHATEAU Henry, Professeur* - Mme CREVIER-DENOIX Nathalie, Professeur - M. DEGUEURCE Christophe, Professeur - Mme ROBERT Céline, Maître de conférences DISCIPLINE : ANGLAIS - Mme CONAN Muriel, Professeur certifié UNITE DE BIOCHIMIE - M. BELLIER Sylvain, Maître de conférences* - Mme LAGRANGE Isabelle, Praticien hospitalier - M. MICHAUX Jean-Michel, Maître de conférences DISCIPLINE : BIOSTATISTIQUES - M. DESQUILBET Loïc, Maître de conférences DISCIPLINE : EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE - M. PHILIPS Pascal, Professeur certifié DISCIPLINE : ETHOLOGIE - Mme GILBERT Caroline, Maître de conférences UNITE DE GENETIQUE MEDICALE ET MOLECULAIRE - Mme ABITBOL Marie, Maître de conférences - M. PANTHIER Jean-Jacques, Professeur*	UNITE D'HISTOLOGIE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE - Mme CORDONNIER-LEFORT Nathalie, Maître de conférences* - M. FONTAINE Jean-Jacques, Professeur - Mme LALOY Eve, Maître de conférences contractuel - M. REYES GOMEZ Edouard, Maître de conférences UNITE DE PATHOLOGIE GENERALE MICROBIOLOGIE, IMMUNOLOGIE - M. BOULOUIS Henri-Jean, Professeur - Mme LE ROUX Delphine, Maître de conférences - Mme QUINTIN-COLONNA Françoise, Professeur* UNITE DE PHARMACIE ET TOXICOLOGIE - Mme ENRIQUEZ Brigitte, Professeur - M. PERROT Sébastien, Maître de conférences - M. TISSIER Renaud, Professeur* UNITE DE PHYSIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE - Mme COMBRISSE Hélène, Professeur - Mme PILOT-STORCK Fanny, Maître de conférences - M. TIRET Laurent, Professeur * DISCIPLINE : VIROLOGIE - Mme LE PODER Sophie, Maître de conférences * DISCIPLINE : SCIENCES DE GESTION ET DE MANAGEMENT - Mme FOURNEL Christelle, Maître de conférences contractuel
--	---

* responsable d'unité

REMERCIEMENTS

À notre président du jury,
Professeur de la Faculté de médecine de Créteil,
qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.
Hommage respectueux.

À Monsieur le Professeur Jean Marie DENOIX,
de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort,
qui nous a fait l'honneur d'encadrer ce travail,
et pour m'avoir proposé ce sujet de thèse qui me correspond parfaitement.
Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

À Monsieur le professeur Christophe DEGUEURCE,
de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort,
pour sa disponibilité et ses encouragements.
Toute ma gratitude.

À Laurent JESSENNE,
pour son fort intérêt pour ma thèse et son aide précieuse à travers de longs mails.
Sincères remerciements.

À Loïc DESQUILBET,
de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort,
pour m'avoir aidée à traiter mes données et m'avoir conseillée pour l'interprétation de mes
résultats.
Sincères remerciements.

À Catherine TOURRE-MALEN,
pour m'avoir conseillée et m'avoir permis d'étoffer mes connaissances sur le monde du
cheval.
Sincères remerciements.

Au Docteur Francis DESBROSSE,
pour m'avoir fait part de son travail sur la contention des chevaux.
Sincères remerciements.

À Sylvie PETIT,
pour sa patience, sa gentillesse et son aide pour me procurer des données démographiques.
Sincères remerciements.

À **tous les auteurs de ma bibliographie** qui ont contribué à l'élaboration de ma thèse.

Aux **vétérinaires ayant répondu aux questionnaires** pour leur participation active et indispensable à la réalisation de cette étude.

À **tous les membres du groupe 2** sans lesquels la vie à Alfort ne serait pas la même.

À **mes deux poulottes** qui font la fierté de leur Ancienne.

À **toute ma famille** qui m'a toujours soutenue dans tout ce que j'ai voulu faire.

À **mes parents** pour leur aide précieuse pour la rédaction de cette thèse, et pour leur soutien dont ils ont fait part pendant toutes ces années.

À **mon grand frère Kévin**, dont je suis fière d'être la sœur.

À mon futur mari, **Antony DA SILVA COSTA**, pour être là à mes côtés, et pour me supporter tous les jours.
Je t'aime.

Pour toi, Nénène...
« Tu n'es plus là où tu étais, mais tu es partout là où je suis »
Victor Hugo

Enfin, à tous ceux qui, comme moi, n'ont pas eu 18 de moyenne au BAC mais dont la volonté et la persévérance ont permis de réaliser leurs rêves...

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES ANNEXES.....	7
LISTE DES ABRÉVIATIONS	8
INTRODUCTION.....	9
Première partie : LA CONTENTION PHYSIQUE : UN SUJET ESSENTIEL À MAÎTRISER.....	11
I) Le cheval, un animal sensible et potentiellement dangereux	11
A) Des capacités sensorielles développées	11
1) Capacités visuelles	11
2) Sens du toucher	12
B) Une claustrophobie naturelle	12
C) L'examen vétérinaire, une source de stress	13
1) Stress lié à la présence du vétérinaire	13
2) Réactions induites par les actes vétérinaires.....	13
3) Réactions induites par la douleur	13
4) Contraintes liées à l'examen clinique	14
II) Les accidents rencontrés dans l'exercice du métier de vétérinaire équin	15
III) La responsabilité du vétérinaire	16
IV) Principes et préalables de la contention	16
A) Principes de la contention.....	16
B) Préalables à l'utilisation d'un moyen de contention	17
1) Gestion de la douleur	17
2) Le test de tolérance du cheval	17
3) Choix du moyen de contention à utiliser	18
4) Détermination du moment d'application de la contention.....	19
C) Savoir déceler les signes d'intolérance durant la contention.....	19
D) Rappels des éléments indispensables à une contention optimale	19
Deuxième partie : ÉVOLUTION DES MOYENS DE CONTENTION PHYSIQUE DU CHEVAL ADULTE	21
I) La contention debout	21
A) Les harnachements	21
1) Les licols et longes.....	21
2) Le caveçon	24
3) Le filet.....	24
4) Les mors.....	25
5) Le chifney	26
B) Autres outils de contention appliqués à la tête	27

1) Les morailles	27
2) La pince-mouquette et la pince à couverture	28
3) Le tord-nez	29
4) Le mors d'Allemagne	32
5) Le stableizer	32
C) Les méthodes de contention utilisant la diversion	34
1) Le pli de peau	34
2) La préhension d'une oreille	34
3) Le bandage des yeux	35
D) Les moyens de contention utilisant la contrainte mécanique	36
1) Le pas d'âne	36
2) Le collier à chapelet et le bâton de surfaix	37
3) La muselière	37
4) La tenue de la queue	38
5) La prise d'un membre	38
6) L'immobilisation des membres	42
7) La suspension libre	44
8) Les travaux	45
II) La contention couchée	50
A) Les techniques d'abattage à l'aide de plates-longes	50
1) Abattage par flexion des postérieurs	50
2) Procédé de Rohard	51
3) Abattage par flexion de la tête et de l'encolure	51
4) Abattage à l'aide de deux plates-longes	52
B) Abattage à l'aide des entravons	53
1) Technique classique	53
2) Technique du trousse-pied	53
3) Cas des chirurgies inguinales	54
C) La potence de Vidron	55
D) Les tables basculantes	55
1) Table de Daviau	55
2) Table de Blin et Seuillet	56
3) Horse-Bed	56
E) Les travaux basculants	57
1) Travail de Vinsot	57
2) Travail de Neuf	58
F) Méthodes actuelles	59
Troisième partie : LES FEMMES ET LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE	61
I) Accès aux études	61
A) L'accès progressif à l'éducation	61
B) L'inaccessibilité des femmes aux écoles vétérinaires	62

1) Une époque défavorable aux femmes.....	62
2) Un métier pénible.....	62
3) Une vie à l'école difficile.....	62
4) Un niveau scolaire exigé en désaccord avec le niveau des femmes.....	63
C) Le début d'une féminisation massive	64
1) Disparité dans la répartition des femmes au sein des écoles.....	65
2) Ouverture de l'internat et homogénéisation de la répartition des femmes	65
3) À la conquête des écoles vétérinaires.....	65
4) L'orientation des femmes imposée.....	66
II) Accès au monde du travail	66
A) Apparition plus rapide des femmes dans les professions médicales autres que vétérinaire	66
B) Des difficultés à trouver du travail en pratique vétérinaire	67
C) L'envahissement de la profession par les femmes	67
1) Une diversification des secteurs d'activité	68
2) Un métier devenu moins physique	68
III) Où sont passés les hommes ?	69
A) Les femmes plus studieuses que les hommes ?	69
1) Des filles meilleures à l'école	69
2) Une sélection dans l'entrée en classe préparatoire	69
B) L'attraction des femmes pour les animaux.....	69
C) Un désintéressement des hommes ?.....	70
IV) Quel regard sur la féminisation du métier ?	71
A) Des réticences à l'arrivée des femmes.....	71
B) Féminisation : du positif ?	71
Quatrième partie : FÉMINISATION DU MONDE DU CHEVAL	73
I) Les femmes et le monde équestre	73
A) L'évolution de la place du cheval.....	73
B) Les femmes et l'équitation	74
1) L'essor de la monte en amazone	74
2) L'évolution de la condition féminine à partir du XIX ^{ème} siècle	75
C) Changement des mentalités dans le monde équestre	75
1) L'essor de l'équitation au XX ^{ème} siècle.....	75
2) L'évolution des mentalités au XX ^{ème} siècle.....	76
D) Féminisation de l'équitation.....	76
1) L'engouement des jeunes filles pour les chevaux.....	77
2) Le haut niveau est encore masculin.....	77
II) Les femmes et la médecine vétérinaire équine	78
A) Évolution de la médecine équine.....	78
B) Une féminisation grandissante en pratique équine.....	79

Cinquième partie : ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES VÉTÉRINAIRES

ÉQUINS	81
I) Matériels et méthodes	81
A) Principe et but de l'enquête	81
B) Élaboration du questionnaire	81
1) Principes généraux	81
2) Structure du questionnaire.....	82
C) Test du questionnaire.....	84
D) Échantillonnage et mode de diffusion du questionnaire	84
II) Résultats de l'enquête.....	84
A) Taux de réponse	84
B) Dépouillement des questionnaires	85
1) Saisie des réponses et logiciel de traitement.....	85
2) Difficultés rencontrées lors du traitement des réponses.....	85
3) Statistiques descriptives	86
C) Analyse des réponses.....	86
1) Vous et votre clientèle.....	86
2) Accidentologie professionnelle	91
3) Aspects généraux de la contention	93
4) Situations particulières	97
5) Les femmes et la profession vétérinaires équine	107
III) Discussion	109
A) Intérêt de cette enquête.....	109
B) Discussion sur la méthode	110
1) Échantillonnage.....	110
2) Questionnaire	110
C) Discussion sur les résultats	111
1) Profil des vétérinaires.....	111
2) Accidentologie professionnelle	113
3) Types de chevaux posant le plus de problèmes de contention	115
4) Aide à la contention	115
5) Moyens de contention	116
6) Législation sur la contention	117
CONCLUSION	119
BIBLIOGRAPHIE	121
ANNEXES.....	127

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Champ de vision du cheval (HUBRECHT, 2003).....	11
Figure 2 : Licol de fortune.....	21
Figure 3 : Bride de guerre (KARAGEORGIS, 2003).....	21
Figure 4 : Licol de guerre de Magner (WHITE, 1912).....	22
Figure 5 : Les différents mousquetons (KARAGEORGIS, 2003).....	22
Figure 6 : Les différentes utilisations de la longe (WARREN, 1989), (FOWLER, 2008)	23
Figure 7 : Le caveçon (LECOQ, 2012)	24
Figure 8 : Mors de bronze datant du V-IV ^{ème} siècle avant JC (Musée du Louvre) (MENARD, 2001) .	25
Figure 9 : Le chifney (KARAGEORGIS, 2003)	26
Figure 10 : Moraille en fer (à gauche) et en bois (à droite) (REY, 1852)	28
Figure 11 : Pince à couverture (à gauche) et pince mouchette (à droite) (MALTAIS & SAINT PIERRE, 1991).....	28
Figure 12 : Système d'attache du tord-nez au licol (FOWLER, 2008).....	29
Figure 13 : Mise en place du tord-nez (ANDERSON & EDNEY, 1991)	30
Figure 14 : Mors d'Allemagne (COULON, 1992)	32
Figure 15 : Stableizer	33
Figure 16 : Mise en place d'une capote (ROBERTSON & Muir, 2009).....	35
Figure 17 : Pas d'âne à plaque (ANDERSON & EDNEY, 1991)	36
Figure 18 : Pas d'âne improvisé pour les incisives (CHUIT, 2014).....	36
Figure 19 : Deux types d'écarteurs (CHUIT, 2014)	37
Figure 20 : Collier à chapelet (à gauche) et bâton de surfaix (à droite) (COULON, 1992)	37
Figure 21 : Muselière de l'époque romaine (Musée du Louvre) (MENARD, 2001)	37
Figure 22 : Trousse pied (CADIOT & ALMY, 1924).....	38
Figure 23 : Attache d'un postérieur à la queue (WHITE, 1912).....	39
Figure 24 : Lever d'un postérieur à l'aide d'une corde avec (à gauche) et sans surfaix (à droite) (WHITE, 1912), (REY, 1852).....	39
Figure 25 : Lever d'un membre postérieur vers l'avant avec (à gauche) et sans surfaix (à droite) (WHITE, 1912)	40
Figure 26 : Lever d'un antérieur : utilisation de la pince comme "levier de commande" (DESBROSSE, 2009).....	40
Figure 27 : Prise d'un postérieur : position sur le côté tout en gardant le contact avec le cheval	41
Figure 28 : Entraves de Bracy-Clark (CADIOT & ALMY, 1924)	42
Figure 29 : Différentes méthodes d'entravement à l'aide d'entravons et de lacs.....	42
Figure 30 : Utilisation des entraves pour la contention d'une jument en vue d'un prélèvement de sperme (photographie personnelle)	43
Figure 31 : Hippo-lasso (WHITE, 1912).....	44
Figure 32 : Suspension d'un cheval (WHITE, 1912)	44
Figure 33 : Travail à poteau dit "travail du maréchal" (DE-GARSAULT, 1811).....	45
Figure 34 : Travail en bois "ordinaire" (WHITE, 1912).....	45
Figure 35 : Travail de Barcus (WHITE, 1912).....	46
Figure 36 : Travail du Collège Vétérinaire de Mc Killip (WHITE, 1912).....	47
Figure 37 : Travail de Bourgelat (DONIOL-VALCROZE, 2001), (DELBOS, 1895)	47
Figure 38 : Travail de Peuch et Toussaint (WHITE, 1912)	48

Figure 39 : Travail du Collège Vétérinaire de New York (WHITE, 1912).....	48
Figure 40 : Abattage à l'aide de plates-longes (CADIOT & ALMY, 1924).....	51
Figure 41 : Procédé de Rohard (CADIOT & ALMY, 1924)	51
Figure 42 : Abattage par flexion de l'encolure (CADIOT & ALMY, 1924).....	52
Figure 43 : Abattage par deux plates-longes (CADIOT & ALMY, 1924).....	52
Figure 44 : Abattage à l'aide de quatre entravons (CADIOT & ALMY, 1924)	53
Figure 45 : Abattage à l'aide d'un trousse-pied (CADIOT & ALMY, 1924)	53
Figure 46 : Position pour la chirurgie inguinale (CADIOT & ALMY, 1924).....	54
Figure 47 : Méthode Danoise (CADIOT & ALMY, 1924)	54
Figure 48 : Potence de Vidron (CADIOT & ALMY, 1924).....	55
Figure 49 : Table de Daviau (CADIOT & ALMY, 1924)	56
Figure 50 : Table de Blin et Seuillet (DONIOL-VALCROZE, 2001).....	56
Figure 51 : Horse-bed (PRUNEAU, 1909).....	57
Figure 52 : Travail de Vinsot (CADIOT & ALMY, 1924),(GASCHET, 2011)	58
Figure 53 : Travail de Neuf (CADIOT & ALMY, 1924), (DONIOL-VALCROZE, 2001).....	58
Figure 54 : Évolution du nombre de femmes diplômées des écoles vétérinaires françaises depuis 1930	64
Figure 55 : Évolution du pourcentage de femmes admises dans les écoles vétérinaires (BUENO, 2011), (CHARLES, 2004), (GRANDADAM, 2010)	65
Figure 56 : Pourcentage de femmes dans différentes professions médicales entre 1962 et 1985 (ZOT, 1987), (HUBSCHER, 1999).....	67
Figure 57 : Augmentation du pourcentage des femmes vétérinaires en activité depuis 1967 (GRANDADAM, 2010), (ROY, 2014)	68
Figure 58 : Évolution du nombre de chevaux de trait et de selle depuis 1800	74
Figure 59 : Évolution du nombre de licenciés en équitation (INRA-IFCE, 2012).....	75
Figure 60 : Féminisation des licenciés de la FFE selon la tranche d'âge en 2010 (HARAS-NATIONAUX, 2011).....	77
Figure 61 : Évolution de l'effectif des vétérinaires équins purs (ROY, 2013).....	78
Figure 62 : Évolution du pourcentage de vétérinaires équins (ROY, 2013)	79
Figure 63 : Pourcentage de femmes parmi les vétérinaires équins comparé au pourcentage de femmes vétérinaires (ROY, 2014).....	80
Figure 64 : Nombre de réponses exploitables par jour (n = 126).....	84
Figure 65 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire selon leur année de sortie de l'école (n = 125).....	87
Figure 66 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire selon leur nombre d'années de pratique de la médecine équine (n = 126)	88
Figure 67 : Répartition des vétérinaires selon la possession ou non d'une clinique équine (n = 114) ...	89
Figure 68 : Part de l'activité équine des vétérinaires interrogés (n = 125)	89
Figure 69 : Type de chevaux le plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 126)....	90
Figure 70 : Domaines de prédilection des vétérinaires interrogés (n = 122).....	90
Figure 71 : Types d'incidents les plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 117) ..	92
Figure 72 : Circonstances des incidents rencontrés par les vétérinaires équins (n = 115).....	92
Figure 73 : Moyens de contention chimiques les plus utilisés par les vétérinaires équins (n = 118)	93
Figure 74 : Moyens de contention physique possédés par les vétérinaires équins (n = 123)	94

Figure 75 : Répartition des moyens de contention que les praticiens sont réticents à utiliser (n = 117).....	94
Figure 76 : Profil du cheval posant habituellement le plus de problèmes lors de sa contention (n = 112).....	96
Figure 77 : Répartition des races de chevaux posant habituellement le plus de problèmes de contention (n = 55).....	96
Figure 78 : Moyens de contention les plus fréquemment utilisés pour chaque acte.....	98
Figure 79 : Fréquence d'utilisation de chaque moyen de contention selon l'acte effectué.....	100
Figure 80 : Nombre de praticiens travaillant avec deux aides et plus selon l'acte à effectuer (cas favorable)	106
Figure 81 : Actes les moins sécuritaires pour les praticiens (n = 114).....	106
Figure 82 : Actes ou circonstances nécessitant le plus de contention selon les vétérinaires (n = 105).....	107
Figure 83 : Moyens de contention particulièrement adaptés aux femmes (n = 118).....	108
Figure 84 : Flexion globale de postérieur réalisée par une femme de petit gabarit (50kg).....	112
Figure 85 : Comparaison des pourcentages d'incidents rapportés par les vétérinaires équins dans notre étude et dans celle d'Hélène Pasquet (2004).....	113
Figure 86 : Comparaison des actes les moins sécuritaires et ceux nécessitant le plus de contention ..	114
Figure 87 : Comparaison des actes nécessitant le plus de contention et ceux nécessitant le plus d'aides.....	114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des harnachements conseillés selon les situations	27
Tableau 2 : Discordances entre le niveau scolaire des filles et les exigences d'entrée aux écoles vétérinaires (HENRIO, 2004), (INSEE, s.d.), (HUBSCHER, 1999)	64
Tableau 3 : Exemple de codification de réponse pour un vétérinaire ayant répondu à la question sur les moyens de contention possédés dans sa voiture de fonction	85
Tableau 4 : Pourcentage des femmes et des hommes interrogés selon les catégories de poids (n = 126).....	87
Tableau 5 : Pourcentage des femmes et des hommes vétérinaires qui montent à cheval (n = 126)	88
Tableau 6 : Pourcentage du type de clients le plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 125)	91
Tableau 7 : Tableau récapitulatif des moyens de contention les plus fréquemment utilisés selon l'acte à effectuer	104

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire	127
Annexe 2 : Texte d'accompagnement du questionnaire	135

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AVEF : Association Vétérinaire Équine Française

BAC : Baccalauréat

CIRALE : Centre d’Imagerie et de Recherche sur les Affections Locomotrices Équines

CNIL : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés

ENV : École Nationale Vétérinaire

FACCO : Chambre Syndicale des Fabricants d’Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers

FFE : Fédération Française d’Équitation

GGE : Glycéryl Éther Gaiacol

IFCE : Institut Français du Cheval et de l’Équitation

INRA: Institut National de la Recherche Agronomique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

SNVEL: Syndicat National Vétérinaire d’Exercice Libéral

INTRODUCTION

Le cheval est un animal craintif et puissant qui peut avoir des réactions violentes de défense ou de fuite. Soigner un cheval ne peut s'envisager sans un minimum de contention physique. La contention physique du cheval a toujours existé et a évolué, bien que la plupart des méthodes de contentions employées aujourd'hui ont des origines très anciennes.

Auparavant, seuls les hommes forts pouvaient maîtriser les chevaux et réaliser les actes vétérinaires courants et on n'aurait osé imaginer qu'une femme puisse contenir un cheval. Et pourtant, aujourd'hui, force est de constater que les femmes sont plus que majoritaires dans le monde équestre et que la pratique vétérinaire équine continue peu à peu à se féminiser.

On peut alors se demander comment les femmes abordent la contention du cheval ? Ayant des capacités physiques inférieures à celui de leur confrère masculin, ont-elles plus de difficultés que les hommes dans l'exercice de leur profession ?

Une enquête a été effectuée via un questionnaire pour tenter de répondre à ces questions.

Cette étude s'inscrit dans le prolongement du travail d'H. Pasquet (2004) : *Les accidents et dommages corporels des vétérinaires équins dans l'exercice de leur profession*. Elle portera essentiellement sur la contention physique mais on ne pourra bien sûr ignorer l'utilisation de la contention chimique qui s'est très largement développée. On se limitera dans cette étude aux méthodes de contention des chevaux adultes.

Nous verrons tout d'abord en quoi la contention d'un cheval est indispensable et ses principes. Nous décrirons l'évolution des moyens de contention au fil du temps, puis nous aborderons la féminisation du monde vétérinaire ainsi que celui du monde équestre. Enfin, nous enquêterons à partir d'un questionnaire, émis auprès des vétérinaires équins, sur les méthodes de contention actuellement utilisées et nous solliciterons leur avis sur la féminisation de la profession.

Première partie : LA CONTENTION PHYSIQUE : UN SUJET ESSENTIEL À MAÎTRISER

1) Le cheval, un animal sensible et potentiellement dangereux

Naturellement **méfiant, émotif et prompt à s'enfuir** si la situation lui semble hostile, l'équidé est capable de développer des réactions violentes qui peuvent être dangereuses pour lui-même et pour les personnes interagissant avec lui. En effet, quand ces animaux n'ont pas la possibilité de fuir pour se soustraire au danger, ils peuvent vite adopter un comportement de défense caractérisé par des coups de pied ou des morsures. Leur taille, leur poids et leur force imposent la plus grande prudence de la part de la personne entrant en contact avec eux. (LECOQ, 2012)

Son statut de proie amène le cheval à se méfier de toute chose qu'il ne connaît pas, ce qui caractérise la **néophobie**. Cette néophobie est cependant balancée par une **forte curiosité** naturelle associée à un comportement exploratoire très développé. (KIKILIS, 2005)

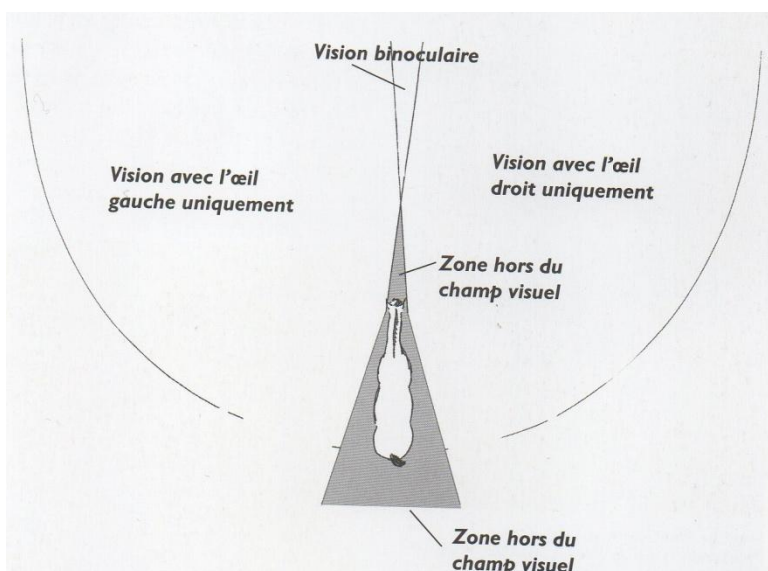
Ces réactions sont modulées en fonction du tempérament et de l'émotivité de chaque individu. Cette émotivité est une caractéristique générale des chevaux découlant de leur statut naturel de proie. Elle se traduit au quotidien par une **hyperréactivité** tant sur le plan sensoriel que moteur. La réaction sera plus ou moins violente selon le tempérament du cheval et la distance à laquelle se situe l'objet inquiétant. (KIKILIS, 2005)

A) Des capacités sensorielles développées

1) Capacités visuelles

Comme de nombreuses espèces-proies, le cheval a une vue bien développée. Ses yeux sont situés latéralement, de part et d'autre de la tête, ce qui lui permet d'avoir un champ de vision très large avec seulement **deux étroites zones aveugles frontale et caudale** pouvant être aisément compensées par des mouvements de tête (Figure 1). La zone aveugle frontale se situe devant le cheval au niveau du front et devant son bout du nez. Il ne voit donc pas ce qui se situe droit devant lui si son chanfrein est proche de la verticale. (KIKILIS, 2005)

Figure 1 : Champ de vision du cheval (HUBRECHT, 2003)



Le champ de vision binoculaire est réduit, ce qui implique une **médiocre évaluation des distances** et une tendance à faire abstraction de ce qui peut se trouver en périphérie d'un objet sur lequel le cheval se concentre. La taille du champ de vision binoculaire varie également en fonction de la morphologie du cheval, les yeux étant placés plus ou moins latéralement selon le profil de l'animal. De plus, la pupille elliptique à grand axe horizontal favorise une vision panoramique horizontale, les rayons lumineux situés très au-dessus ou très au-dessous de l'œil étant arrêtés. (KIKILIS, 2005) Ces caractéristiques lui permettent une **bonne perception des mouvements mais peu du relief**. (AVEF, 2010)

Son accommodation est médiocre et assez lente. En effet, son cristallin est peu déformable et ne permet donc qu'une accommodation active limitée. Il n'identifie pas toujours instantanément la cause et la distance d'un mouvement, ce qui explique de nombreuses **réactions de peur et de surprise** se traduisant par des écarts ou des tentatives de fuite. (KIKILIS, 2005)

Cependant, le cheval a une **bonne vision nocturne** grâce à la présence de la zone du tapis se développant en partie dorsale du fond d'œil. **L'adaptation de la vision lors du passage d'une zone bien éclairée à une zone sombre** (ou inversement) est par contre **longue**. Enfin, le cheval possède des bâtonnets qui permettent une vision au moins partielle des couleurs. Il semblerait en effet que le cheval distingue bien le jaune, le vert et le bleu, mais pas le rouge. (KIKILIS, 2005)

2) Sens du toucher

Le cheval est un animal doté d'un sens du toucher **extrêmement fin**. Ce sens repose sur l'existence sur toute la surface du corps, y compris les sabots, de récepteurs sensoriels de différents types (récepteurs tactiles, barorécepteurs, thermorécepteurs, nocicepteurs) avec une sensibilité particulièrement développée au niveau de la tête, notamment grâce à la présence d'organes sensitifs spécialisés que sont les vibrisses présents sur tout le bout du nez et le pourtour des yeux. (KIKILIS, 2005)

B) Une claustrophobie naturelle

La fuite étant le moyen de défense privilégié du cheval, toute impossibilité de fuir représente pour lui un danger majeur. C'est pourquoi c'est un animal **naturellement claustrophobe**, répugnant à se sentir enfermé ou bloqué. Toute situation bloquant les possibilités de fuite est donc susceptible de provoquer des réactions violentes chez le cheval. Un cheval acculé peut en venir à utiliser ses autres moyens de défense, à savoir les coups de pied et les morsures. Ces défenses sont aggravées par un **réflexe d'opposition marqué** poussant le cheval à s'opposer à toute pression ou traction avant éventuellement d'y céder. (KIKILIS, 2005)

Pour toutes ses caractéristiques (néophobe, claustrophobe, sensible au toucher et aux mouvements), il semble logique que le cheval soit méfiant voire anxieux lors d'un examen vétérinaire. Cette situation peut alors s'avérer dangereuse si des précautions ne sont pas prises au préalable.

C) L'examen vétérinaire, une source de stress

Le stress est un terme pouvant être utilisé pour qualifier les réactions physiologiques et comportementales de l'animal à des stimuli et conditions environnementales néfastes.

Dans le cadre des examens et soins vétérinaires, le stress est en grande partie lié au caractère anxiogène de la confrontation à des personnes et à des **situations inhabituelles**. La douleur constitue un facteur de stress supplémentaire dans un certain nombre de cas, notamment lors d'un état pathologique. (KIKILIS, 2005)

1) Stress lié à la présence du vétérinaire

Lorsqu'un cheval est présenté au vétérinaire, il se trouve face à une personne ne faisant pas partie de son environnement social habituel, même s'il est suivi par le même praticien depuis plusieurs années. Cette nouveauté est en elle-même anxiogène et peut induire une réaction de stress plus ou moins intense chez l'animal. L'intensité de cette réaction dépend en premier lieu de la **qualité de la socialisation interspécifique du cheval**.

Le caractère anxiogène de la situation peut être renforcé si le vétérinaire porte une **tenue inhabituelle** pour le cheval comme une blouse. De plus, on peut supposer que chez un animal à l'odorat bien développé comme le cheval, les vêtements du vétérinaire, quels qu'ils soient, peuvent être porteurs **d'odeurs inhabituelles**, désagréables, voire inquiétantes, telles que des odeurs de médicaments, de sang ou encore des odeurs déposées au contact de chevaux stressés. (KIKILIS, 2005) Ces faits font ressortir une quasi obligation : celle de **rendre notre présence aussi discrète** que possible. (ESLING, 1986)

2) Réactions induites par les actes vétérinaires

Les réactions d'évitement que peut, dans ces conditions, rencontrer le praticien peuvent être renforcées par les manipulations désagréables voire douloureuses liées à sa présence. De fait, **la plupart des contacts** entre le cheval et le vétérinaire liés aux actes médicaux **sont aversifs** et peuvent conduire, surtout lorsque l'évitement est rendu impossible par la contention, à des **menaces et des agressions par peur ou par irritation**. Si, lors de ces agressions, le cheval ne peut être suffisamment contenu et que ses menaces s'avèrent efficaces, un phénomène de renforcement négatif a lieu. Le cheval apprend alors comment éviter les soins. Ceci peut aboutir à des menaces non seulement lors de la réalisation des actes, mais même dès que le vétérinaire approche, par un phénomène d'anticipation de manipulations désagréables.

Ces comportements d'évitement peuvent être aggravés suite à une mauvaise expérience, notamment si le cheval a été particulièrement effrayé ou a éprouvé une douleur. (KIKILIS, 2005)

3) Réactions induites par la douleur

L'autre facteur de stress majeur potentiellement associé aux examens vétérinaires est la douleur. Elle est à l'origine de réactions comportementales parfois violentes chez le cheval. L'exemple le plus classique est celui du cheval en colique capable de se jeter contre les murs de son box. Tout se passe alors comme si le cheval, sous l'effet de la douleur, perdait son instinct de conservation. Il semble donc que **le cheval tolère particulièrement mal la douleur** par rapport à d'autres espèces chez qui les réactions comportementales face à une douleur d'intensité sans doute similaire sont plus modérées. (KIKILIS, 2005)

Le souvenir de la douleur éprouvée peut amener le cheval à **anticiper cette douleur** et rendre la réalisation ultérieure d'un même acte plus difficile. Le cheval peut généraliser sa réaction à l'ensemble des stimuli associés à la douleur, **dont la présence du vétérinaire** ou, si les soins douloureux ont été réalisés dans un lieu particulier, ce lieu lui-même. De tels chevaux deviennent par la suite particulièrement délicats à soigner ou même à approcher. (KIKILIS, 2005)

4) Contraintes liées à l'examen clinique

L'examen clinique s'accompagne souvent de contraintes parfois importantes pour le cheval. Ces contraintes vont de la **demande d'immobilité** parfois prolongée imposée par certains examens aux différents **moyens de contention physique** en passant par l'acceptation **d'objets inconnus** utilisés dans un but sémiologique ou curatif et de **manipulations variées**. L'acceptation de manipulations et d'objets inhabituels dépend beaucoup de facteurs endogènes tels que le tempérament du cheval et son seuil d'homéostasie sensorielle ainsi que les apprentissages pouvant moduler son comportement en présence d'objets inconnus, et donc l'expression de ses réactions de peur. Enfin, la part la plus évidente des contraintes imposées au cheval est liée à **la contention physique**. Même lors d'utilisation de moyens de contention peu contraignants, le but recherché est d'empêcher les réactions d'évitement. Le cheval peut donc se retrouver en situation fermée s'il ne trouve aucun moyen d'échapper à ces contraintes. Dans ce cas, le risque d'agression par peur ou de défense violente associée à de la panique est non négligeable. Il est donc essentiel d'instaurer autant que possible **une relation de confiance avec le cheval** et d'éviter qu'il se sente en situation fermée. Pour ce faire, il est nécessaire de renforcer les comportements souhaitables (calme, acceptation des gestes liés à l'examen), ne serait-ce qu'en diminuant ou en faisant cesser la pression lorsque le cheval a ces comportements. Ceci permet au cheval de trouver un comportement opérant pour limiter la contrainte. (KIKILIS, 2005)

Cette contrainte et une douleur éventuelle liées soit à l'examen soit aux soins, soit à une pathologie peuvent par ailleurs être à l'origine d'agressions par irritation. Il est donc nécessaire de rester particulièrement **attentif aux signes d'irritation** au cours de l'examen. Ces signes sont ceux associés à la menace et à l'énervement tels que oreilles en arrière, brusques mouvements de tête, fouailllements de la queue, pied postérieur levé, coups au sol des antérieurs, voire plus rarement des signaux sonores de type ronflements.

Dans certains cas, le vétérinaire est amené à employer des moyens de contention physique plus importants, parmi lesquels les plus courants sont le tord-nez et l'utilisation d'un travail pour limiter les mouvements. Certains chevaux acceptent bien ces moyens de contention, alors que d'autres, loin de se calmer et de mieux accepter les examens, s'énervent ou paniquent lorsqu'on leur applique ces techniques. Les chevaux n'ayant jamais été confrontés à ces outils peuvent eux aussi paniquer, cette fois à cause de la nouveauté. Leurs réactions sont alors parfois extrêmement violentes et peuvent **mettre en danger les personnes participant à la contention et le cheval lui-même**. (KIKILIS, 2005)

La relation entre le vétérinaire et le cheval est avant tout marquée par des **contraintes de temps** souvent importantes et, dans certains cas, par la nécessité de travailler dans des situations d'urgence.

Il est dès le départ primordial d'observer attentivement le cheval afin d'évaluer à la fois son état clinique et son comportement. Cette phase d'observation et de discussion avec les propriétaires ou gardiens de l'animal doit également être mise à profit pour **évaluer les réactions et compétences de l'entourage du cheval**.

L'environnement, tant physique que social, et en particulier humain, influence beaucoup les réactions du cheval et son comportement, en particulier si les gens l'entourant sont énervés ou paniqués. Il est donc primordial de travailler dans un **environnement aussi calme que possible**.

Les relations entre le vétérinaire et l'entourage du cheval peuvent aussi influencer sur le déroulement de l'examen à la fois pour obtenir une **coopération maximale** de toutes les personnes présentes et pour créer un environnement de calme et de confiance. (KIKILIS, 2005)

Les examens et soins réalisés par le vétérinaire sont donc très souvent anxiogènes pour le cheval et amènent parfois à des accidents. Nous allons voir maintenant les types d'accidents les plus fréquemment rencontrés dans la profession et leurs circonstances pour mieux les appréhender.

II) Les accidents rencontrés dans l'exercice du métier de vétérinaire équin

Notre consœur H. PASQUET a montré, dans son enquête de 2004, que **sept vétérinaires équins sur dix** ont été victimes d'au moins un accident. La majorité des accidents recensés étaient survenus lors d'actes fréquents **jugés peu risqués**, avec un praticien **peu vigilant**. (LEROUVILLOIS, 2006)

Toujours d'après cette enquête, parmi les 121 incidents et accidents recensés, **59 %** représentaient des **coups de pied**, **16 % des morsures**, **11 % des écrasements**, **8 % des bousculades** et **6 % des coups de tête**. (PASQUET, 2004)

Pour 92 % des praticiens interrogés, la **contention est un point clef** à prendre en compte pour diminuer les risques lors de la réalisation d'un acte.

De plus, la majorité des accidents se sont produits avec **peu de moyen de contention** : 87 % des accidents ont été effectués avec un seul type de contention dont 42,6 % avec un cheval tenu en longe et 22,2 % des chevaux responsables d'accidents avaient reçu une sédation. (PASQUET, 2004)

Il est primordial de bien évaluer le comportement du cheval pour choisir au mieux le type de contention à appliquer. Cette contention est indispensable pour éviter au maximum les accidents non seulement pour des raisons évidentes de sécurité, mais aussi car, d'après le Code Civil, le vétérinaire, devient gardien du cheval au sens légal du terme dès le moment où il commence à donner des instructions. Ce statut de gardien le place comme **responsable de l'animal et donc de sa sécurité et de celle des personnes présentes**. (KIKILIS, 2005)

III) La responsabilité du vétérinaire

Le gardien de l'animal est celui qui dispose au moment des faits, des pouvoirs de direction, d'usage et de contrôle sur celui-ci. Il est à noter que l'animal passe sous la garde et donc la responsabilité du vétérinaire **aussitôt que celui-ci prend la direction des opérations (contention, demande d'amener l'animal, conseils, indications, salle d'attente...)**. Ainsi, en vertu des articles 1384 et 1385 du Code Civil, le praticien est responsable des dommages causés par cet animal à un tiers. (MEUNIER, 2000)

En conséquence de ce principe, et sauf à prouver l'existence de causes extérieures déterminantes (force majeure, fait avéré d'un tiers), le vétérinaire qui subit des dommages personnels, provoqués par un animal auquel il apporte ses soins, ne peut invoquer la responsabilité dudit propriétaire ou détenteur. (LEROUVILLOIS, 2006)

De plus, le vétérinaire est responsable des dommages causés à l'animal lorsqu'il est sous sa garde (responsabilité civile contractuelle), notamment ceux pouvant être occasionnés par les moyens de contention utilisés (Code Civil, art 1383). (SAUVAGE, 2013)

Enfin, le vétérinaire est responsable de l'entretien du matériel qu'il utilise (article 1384 du Code Civil). En effet, les vétérinaires ont la garde juridique des instruments qu'ils utilisent pour la contention ou les soins aux animaux. Le vétérinaire est donc responsable lorsque l'accident résulte d'un défaut de solidité ou du mauvais entretien de ses instruments. (MEUNIER, 2000)

La responsabilité du vétérinaire est donc engagée lors de tout acte effectué sur l'animal. Il est donc primordial de le réaliser dans les meilleures conditions possibles et d'adapter au mieux la contention du cheval. Nous allons maintenant aborder les principes de la contention et ses préalables.

IV) Principes et préalables de la contention

A) Principes de la contention

Même lorsque l'examen se déroule dans des conditions optimales, un minimum de contention est nécessaire. La contention se définit comme « l'immobilisation d'un animal au moyen d'instruments spécialement conçus à cet effet ». Le premier but est donc **de contrôler les mouvements du cheval et de les diriger** à la fois pour s'assurer de la coopération de l'animal et pour assurer la sécurité des personnes et du cheval lui-même. (KIKILIS, 2005)

La contention peut être réalisée par des moyens aussi simples qu'un licol muni d'une longe, ou faire appel à des outils plus sévères. Néanmoins, en matière de contention, il est bien souvent préférable de **n'employer que le minimum de contention nécessaire** (sans pour autant négliger l'obligation de moyens auquel le vétérinaire est tenu, notamment en matière de sécurité) et de réserver les moyens les plus sévères aux examens et soins particulièrement désagréables ou douloureux et aux chevaux difficiles à manipuler, en évitant toutefois d'entrer dans un rapport de force qui s'avère le plus souvent désastreux. Ceci est facilité par un **bon abord et une mise en confiance préalable du cheval**. On distingue par ailleurs la contention

physique, qui utilise des moyens mécaniques, de la contention chimique, qui comprend l'usage de molécules à effets tranquillisants, sédatifs, ou neuroleptanalgésiques. (KIKILIS, 2005)

Actuellement, la contention physique repose sur quatre principes fondamentaux : **l'efficacité, la facilité d'utilisation, la sécurité et le respect du bien-être de l'animal.** (KARAGEORGIS, 2003)

B) Préalables à l'utilisation d'un moyen de contention

1) Gestion de la douleur

La gestion de la douleur est indispensable. En effet, le comportement du cheval face à la douleur se traduit par de l'agitation, un cheval qui ne souffre pas est calme. **L'analgésie, quand elle est réalisable, fait donc partie de la contention.**

Les deux principaux signes de douleur lors d'une manipulation palpation sont **l'hypervigilance** et les **mouvements de retrait**. Il y aussi la modification du regard, la polypnée, les fasciculations et contractures musculaires, et l'augmentation de fréquence cardiaque. La peau du cheval est particulièrement sensible, riche en récepteurs, notamment en mécano-récepteurs, et elle est pourvue, à certains endroits, en muscles peauciers puissants qui peuvent amplifier l'action de ces mécano-récepteurs. Un phénomène courant est **l'hyperesthésie** induisant une exagération de la sensibilité de la peau, la douleur est ressentie à la suite d'une stimulation non-nociceptive (contact, mouvement, pression). Ce phénomène est très fréquent chez le cheval au niveau du dos et peut le rendre dangereux lorsqu'il existe au niveau du fuyant du flanc chez les juments et les étalons. La douleur peut être également contrôlée localement par le **mécanisme de contrôle de porte**. (DESBROSSE, 2007)

La théorie du contrôle de porte (*gate-control*) de Melczac et Wall, établit que les informations nociceptives et extéroceptives, convergent à la même place dans la corne dorsale de la moelle. A ce niveau, les informations nociceptives peuvent être bloquées par des informations extéroceptives puissantes. A ce stade la porte est fermée à la douleur. Ce mécanisme est **utilisé à la place ou en complément d'une contention physique** pour des injections au niveau de l'extrémité des membres par exemple. Le mécanisme du blocage de la douleur peut être renforcé par d'autres mécanismes impliquant le cerveau par sécrétion des différents neuro-médiateurs, c'est le cas de sécrétion d'**endorphines** induites par la mise en place du tord-nez.

A l'opposé, il existe des mécanismes d'amplification de la douleur, au niveau cutané, ce sont les **mouvements de glissement** qui abaissent le seuil de sensibilité, d'où la notion de fixité des mains lors des manipulations. Le phénomène est d'autant plus marqué qu'il y a une hyperesthésie. (DESBROSSE, 2007)

2) Le test de tolérance du cheval

Le test de tolérance s'effectue par palpation-pression. Cette palpation a deux objectifs :

- 1°) Prendre contact avec l'animal, en essayant de rendre ce contact agréable pour lui,
- 2°) Connaître la tolérance du cheval à la pression digitée, et ceci à deux niveaux, sur le site **où s'applique l'acte** d'une part, et sur le site **où s'applique la contention** d'autre part.

La prise de contact avec le cheval au moyen de la palpation se réalise de la façon suivante : le praticien se positionne, en avant, et légèrement de côté de l'épaule gauche du cheval, la main

est apposée sur l'encolure ou sur le front du cheval, entre les deux yeux. Il y a des régions à éviter autant que possible, ce sont celles des flancs et du sternum. Les tapotements sont à éviter, la fixité de la main est déterminante. (DESBROSSE, 2007)

La palpation est aussi utilisée comme étape préalable à la **pression digitée ponctiforme** sur le site d'intérêt, soit pour l'application de la thérapeutique, soit pour l'application de la contention. Les réactions du cheval sont alors enregistrées à toutes les étapes du test : lorsque l'on approche la main, lors du contact avec la peau (hyperesthésie cutanée, ce phénomène peut être absent lors de l'examen initial, puis déclenché par l'utilisation d'alpha-2 agonistes) et lors de la pression. Celle-ci s'effectue en exerçant une pression progressive puis continue, le comportement du cheval nous informe alors sur le seuil de sensibilité d'abord superficiel, puis, de façon légèrement retardée, profonde. Après quelques secondes, on relâche la pression, tout en maintenant la main fixe, puis on réappuie d'une façon plus rapide et plus intense, qui se rapproche de la situation de l'acte envisagé (injection, mise en place du tord-nez), le comportement du cheval nous informe sur le fonctionnement ou non du **système de contrôle de porte**. Si le mécanisme fonctionne, le cheval ne réagit pas à cette deuxième pression digitée.

À ce stade de la procédure, nous sommes en mesure de faire notre **choix** soit pour une absence de contention (seulement le licol et la longe), soit pour une contention physique ou chimique, soit pour une contention combinée. Si l'objectif est jugé difficilement réalisable, ou avec trop de risques, on peut être amené à le différer ou à s'en passer. (DESBROSSE, 2007)

3) Choix du moyen de contention à utiliser

Les chevaux de sport sont des animaux dressés et soumis et, en général, plus patients que nous. Ainsi des chirurgies de longue durée peuvent être effectuées sur le cheval debout avec un minimum de contention. Lorsque le cheval s'impatiente, c'est souvent qu'il y a une **douleur** due à l'intervention ou que la **contention est excessive**. Dans certains cas, cette soumission due au dressage est levée par l'effet désinhibiteur des alpha-2 agonistes. (DESBROSSE, 2007)

Le degré de contention doit varier **en fonction du caractère de l'équidé, de l'acte à réaliser et de la compétence des personnes environnantes**.

Le principe général de la contention physique est de toujours utiliser une **contention minimale**, mais adaptée au tempérament du cheval et à la situation. C'est seulement dans un second temps que la contention physique deviendra plus agressive si l'animal s'avère dangereux.

Le vétérinaire doit analyser la réaction du cheval en cas d'échec. Les équidés ont une force dix fois supérieure à la nôtre : la meilleure arme du vétérinaire est donc sa capacité à raisonner afin de trouver la meilleure contention pour assurer une sécurité pour le cheval et pour les personnes environnantes. Le respect pour l'animal et le propriétaire, illustré par une contention physique minimale, constitue la clé pour établir un véritable lien de confiance entre les trois acteurs de la contention physique : l'équidé, le propriétaire et le vétérinaire. (LECOQ, 2012)

4) Détermination du moment d'application de la contention

Une fois le choix établi, reste à décider du **moment opportun** pour la mise en place de la contention. Cela dépend des situations. Pour un sondage naso-œsophagien par exemple, le tord-nez est habituellement mis en place d'emblée, et durant toute l'intervention. Dans d'autres situations, on peut commencer par une technique de contention sécuritaire et compléter éventuellement par une technique de contention d'immobilisation, c'est le cas pour une injection intra-articulaire au niveau d'un postérieur où l'on fait prendre dans un premier temps un antérieur, puis dans un deuxième temps, si nécessaire, la mise en place du tord-nez. Enfin, en ce qui concerne la chirurgie, c'est **l'anesthésie locale et loco-régionale** qui compte, ainsi que le **savoir faire** du personnel ; le tord-nez n'est mis en place que pour des temps courts comme la réalisation de l'anesthésie locale, et les tranquillisants sont utilisés ad minima, à la demande, et sous contrôle. (DESBROSSE, 2007)

C) Savoir déceler les signes d'intolérance durant la contention

L'anticipation est la clef d'une contention sécuritaire des chevaux. Leur comportement, parfois soudain et violent, peut être prédit par une observation attentive de l'animal. (ANDERSON & EDNEY, 1991)

C'est pourquoi, durant la contention, il est nécessaire de connaître les **signes d'intolérance**, et aussi d'en informer celui qui tient le cheval, avec une instruction précise de ce qu'il a à faire en cas d'intolérance. Les signes à ne pas manquer sont la **polypnée, les tremblements musculaires, le faciès crispé, la transpiration, l'émission de bruits, la posture ramassée**. Ces signes d'intolérance précèdent le coup de pied, le saut de mouton, la ruade, la levade, la fuite, tout ceci en fonction du tempérament du cheval. (DESBROSSE, 2007)

D) Rappels des éléments indispensables à une contention optimale

Nous souhaitons rappeler ici les points qui nous semblent essentiels à retenir en ce qui concerne la contention physique d'un cheval adulte debout : (LEROUVILLOIS, 2006), (PASQUET, 2004)

- se renseigner sur le **tempérament** de l'animal, sur sa réponse à certaines manipulations ou actes simples (prise d'un pied, tonte...) et à une contention physique (réponse au tord-nez) ;
- se renseigner sur **l'expérience du propriétaire** par rapport à la maîtrise de son animal et ne pas hésiter à faire tenir l'animal par une personne plus compétente pour éviter tout accident ;
- **informer** le propriétaire sur la contention utilisée, les effets recherchés, les réactions non désirées possibles et la conduite à tenir, le cas échéant ;
- se placer dans un **environnement calme, spacieux, dépourvu d'objets dangereux, avec une issue** ;
- **éloigner** les personnes inutiles, éviter la présence d'autres chevaux ;
- toujours **se méfier, ne pas se précipiter, rester calme** ;
- **prévenir le cheval** ;
- toujours utiliser **au minimum un licol et une longe** ;
- aborder le cheval à hauteur de **l'épaule du côté gauche** ;
- prendre un **contact sûr et confiant** avec l'animal grâce à la voix, au regard et à l'attitude ;
- **décomposer les gestes** ;

- **prendre le temps** que l'animal s'habitue à la présence du vétérinaire (le laisser sentir, lui parler, le caresser...) ;
- analyser tous les **signes traduisant les émotions** de l'animal (regard, orientation des oreilles, tension musculaire, respiration) ;
- **gérer la douleur** avant même de recourir à la contention physique ;
- effectuer un **test de pression digitée** au niveau de l'acte et de la contention ;
- choisir un **moyen de contention adapté** au cheval, à l'acte à effectuer et à la région à examiner ou soigner ;
- utiliser en première intention une **contention minimale**. En cas d'échec (réponse insuffisante, réaction dangereuse), augmenter le degré de contention et/ou recourir à une contention chimique ;
- il est préférable de renoncer à un acte lorsque la situation ne s'y prête pas.

Enfin, pour éviter les accidents on veillera à :

- choisir un **harnachement adapté** à la situation (attacher le cheval, le conduire en main ou le longer) ;
- bien **ajuster** l'harnachement ;
- **éviter d'attacher** un cheval, surtout s'il a l'habitude de tirer au renard ;
- **ne pas enrouler sa longe** autour de la main ;
- toujours effectuer des **nœuds de sécurité**, faciles à défaire ;
- vérifier que l'aide à la contention soit **du même côté que le praticien** ;
- **éviter les lésions** du cheval liées au moyen de contention (tord-nez serrer trop fort...) ;
- veiller que **l'extrémité du manche** du tord-nez soit **à distance** de notre corps (pour éviter les coups de manche) ;
- **respecter l'utilisation** pour laquelle le moyen de contention est dédié (éviter le tord-nez sur l'oreille, pas plus de 15 minutes...) ;
- utiliser au maximum des moyens de contention **qui se défont rapidement** (éviter les entraves et les trousse-pieds).

La nature des chevaux, la fréquence et la gravité des accidents lors de leur soin et la responsabilité du vétérinaire en cas de dommages sont autant d'arguments qui prouvent la nécessité d'une contention adaptée, à laquelle le vétérinaire tâchera d'être attentif.

L'abord du cheval est un préalable important avant toute contention et tout acte, cette étape nous donne des informations sur le tempérament du cheval et n'est donc pas à négliger. La contention se doit d'être respectueuse de l'animal tout en assurant sa sécurité et celle des personnes environnantes.

Les moyens de contention ont bien évolués depuis la domestication du cheval par l'homme, certains ont été rectifiés, d'autres abrogés et quelques moyens de contention ont fait leur apparition plus récemment, c'est ce que nous allons voir dès à présent.

Deuxième partie : ÉVOLUTION DES MOYENS DE CONTENTION PHYSIQUE DU CHEVAL ADULTE

La contention a toujours été un problème majeur, préalable à tout traitement, notamment chirurgical. (ZAKRIA & DEGUEURCE, 2004) Elle peut se réaliser debout ou couchée. Dans cette partie nous présenterons tout d'abord l'évolution de la contention debout puis nous évoquerons la contention couchée à l'époque où la contention chimique n'était pas encore systématique.

1) La contention debout

A) Les harnachements

1) Les licols et longes

a) Les licols

Historiquement le licol était formé d'une corde avec une extrémité en œil enroulée autour de la tête du cheval. Ce procédé est toujours utilisé pour la réalisation de licols dit « de fortune » (Figure). (KARAGEORGIS, 2003)

Le **licol de guerre des Yankees** ou bride de guerre ou encore mors allemand était constitué d'une corde repliée en boucle passée derrière les oreilles et sous la lèvre supérieure du cheval (Figure). (KARAGEORGIS, 2003) La bride exerçait alors une pression douloureuse sur les commissures des lèvres et la gencive. Une « bride de guerre » était extrêmement agressive et douloureuse, si elle était appliquée incorrectement ou violemment. (LOVING, 1999) Le stableizer, moyen de contention américain que nous détaillerons plus tard, s'est inspiré de cette bride.

Figure 2 : Licol de fortune
(MALTAIS & SAINT PIERRE, 1991)

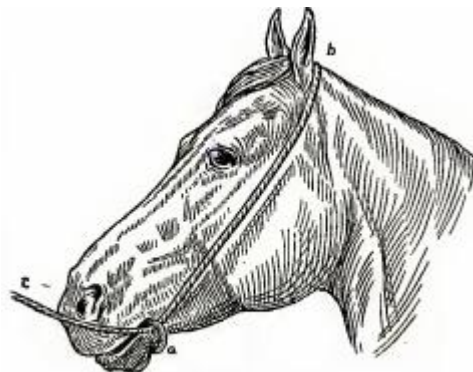


Figure 3 : Bride de guerre
(KARAGEORGIS, 2003)



Pour le **licol de guerre de Wagner** la corde repliée en boucle était passée dans la bouche et sous le menton puis l'extrémité libre était glissée derrière les oreilles et dans la boucle précédente. La douleur ressentie par le cheval au niveau de la bouche lors d'une traction sur l'extrémité libre de la corde limitait ses mouvements et détournait momentanément son attention (Figure 2). (KARAGEORGIS, 2003) Ce type de licol n'est pratiquement plus utilisé de nos jours.

Figure 2 : Licol de guerre de Wagner (WHITE, 1912)

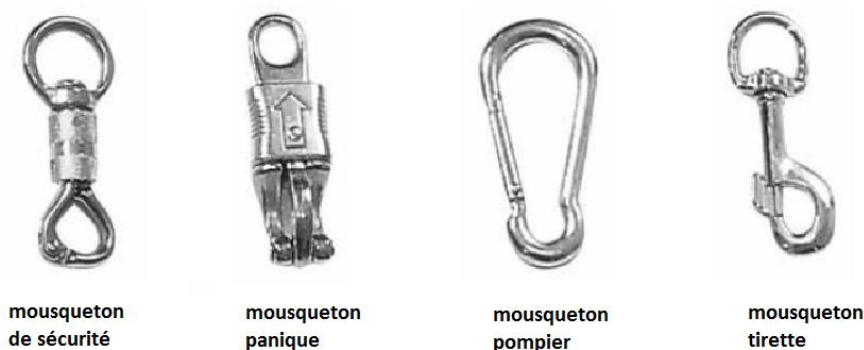


Pour des animaux qui tiraient au renard, on avait recours à un licol dit « **licol de force** ». (CADIOT & ALMY, 1924) Ce dernier, beaucoup plus fort et plus résistant que le licol ordinaire, permettait d'éviter les accidents par rupture du licol. Le cheval pour lequel on se servait du licol de force était attaché à un anneau dont on a préalablement reconnu la solidité pour éviter des chutes dangereuses. (REY, 1852) Aujourd'hui, la majorité des licols utilisés peuvent être assimilés à ces « licols de force ».

b) Les mousquetons

Différents mousquetons sont actuellement disponibles : le mousqueton simple ou tirette, pompier, panique et de sécurité (Figure 3).

Figure 3 : Les différents mousquetons (KARAGEORGIS, 2003)



Le **mousqueton simple** est le plus courant mais est aussi le plus fragile, car il rompt facilement dès que le cheval tire brutalement. Le **mousqueton panique** est souvent préconisé pour les chevaux qui « tirent au renard », car ce système, grâce à une traction vers le bas sur le mousqueton, permet de détacher rapidement la longe du licol. L'inconvénient est que ce mousqueton peut s'ouvrir brutalement en cours de manipulation, si le manipulateur tient la

longe par inadvertance par le mousqueton. Les **mousquetons de sécurité et pompier** sont les plus robustes et sûrs d'utilisation mais, selon A. LECOQ, ils seraient dangereux pour l'attache du cheval à un point fixe. (LECOQ, 2012)

c) Les longes

Les longes peuvent être en corde, en cuir ou en chaîne. La longe en corde est préférée à la longe en cuir car les nœuds de la première sont plus faciles à délier en cas d'urgence. (REY, 1852)

Il existe différentes façon d'utiliser la longe (Figure 4) :

- la longe en chaîne peut être appliquée sur la gencive supérieure, le mousqueton est alors fixé à l'anneau latéral droit du licol. Lorsque le cheval manifeste un comportement indésirable, la chaîne se resserre sur la gencive provoquant un stimulus douloureux, mais dès qu'il cède, la pression et la douleur sont supprimées. Des secousses brutales sur la chaîne produisent l'effet inverse et peuvent inciter l'animal à se cabrer. Une pression légère et ferme suffit à maintenir la chaîne en place et les réactions du cheval provoquent son resserrement ou son relâchement. Selon N. S. LOVING, une chaîne sur les gencives est moins efficace qu'un tord-nez (LOVING, 1999) ;

- la longe peut également être placée dans la bouche pour agir sur la commissure des lèvres (WARREN, 1989) ;

- au lieu de placer la longe dans la bouche, on peut l'appliquer sur le nez du cheval comme une muserolle : une secousse ferme est alors douloureuse, ce qui renforce une réprimande verbale. (LOVING, 1999)

Figure 4 : Les différentes utilisations de la longe (WARREN, 1989), (FOWLER, 2008)



Un autre type de longe est la longe en caoutchouc. La longe en caoutchouc est une longe d'environ 50 cm de long, de gros diamètre et munie d'un mousqueton pompier à chacune de ses extrémités. Elle est indiquée dans le cadre de l'attache des chevaux qui tirent au renard. Elle présente en effet une grande capacité d'extension tout en effectuant une traction vers l'anneau d'attache. Son utilisation est toutefois controversée car responsable de blessures de la face contre le support d'attache (mur, grille, barreaux...) lors de la traction violente qui succède à l'extension de la longe. (KARAGEORGIS, 2003)

2) Le caveçon

C'est à Giovanni Pignatelli que l'on doit l'invention du caveçon au XVI^{ème} siècle. (CECCHIELANI, 2002) Il est constitué d'un demi-cercle en fer, garni de cuir, qui s'applique sur le chanfrein. Ce cercle présente trois anneaux, situés l'un au milieu et les deux autres aux extrémités. À ces anneaux sont fixées des longes qui servent à diriger les chevaux, à les maîtriser. (REY, 1852) Lors d'une traction sur la longe, la museronne se resserre sur les naseaux, ce qui gêne le cheval qui aura tendance à céder pour se soustraire à cette action. (LECOQ, 2012)

a) Les premiers caveçons

Autrefois, ce harnais servait à mener un cheval en main et à l'attacher. (MENARD, 2001) Il y avait trois sortes de caveçons :

- celui qui servait le plus souvent était **le petit caveçon ou le caveçon à charnière**, ou à 3 anneaux ;
- le **gros caveçon** était utilisé seulement lorsqu'on voulait attacher un cheval entre deux piliers. Ce caveçon était fait de gros cuir fort large ; le dessus de la tête et la museronne étaient rembourrés. Des anneaux de ce caveçon portaient deux longes de corde qu'on attachait aux piliers ;
- le troisième **caveçon dit à ciguette**, c'est-à-dire à pointes en dedans, était de fer et tout d'une pièce ; on ne pouvait guère s'en servir que lorsqu'on menait en main un cheval trop fougueux. (DE-GARSAULT, 1811)

b) Utilisation actuelle

De nos jours, le caveçon est surtout utilisé pour faire **tourner les chevaux à la longe** mais il est déconseillé pour la contention à la station car celui qui tient le cheval est trop exposé à un traumatisme du à la structure métallique du caveçon (Figure 5). (DESBROSSE, 2007)

Il est notamment utilisé pour les jeunes chevaux ou ceux qui ne sont **pas habitués au mors**. (LECOQ, 2012)

c) Intérêt et limites

Le caveçon a une action plus forte que le licol sans pour autant agir sur la bouche du cheval, ce qui permet de l'utiliser même chez de jeunes chevaux non débouffés.

Le caveçon est mieux adapté que le licol pour faire tourner un cheval à la longe, il présente en outre l'avantage par rapport au filet d'éviter des actions douloureuses sur la bouche du cheval, particulièrement sensible. (KIKILIS, 2005)

Figure 5 : Le caveçon (LECOQ, 2012)



3) Le filet

a) Les premiers filets

Pour diriger les chevaux, les Anciens possédaient un harnachement fort semblable à celui utilisé aujourd'hui. Les représentations de chevaux montés montrent un harnais composé à la base par un mors, des rênes fixées sur les crochets du mors, des montants (souvent bifurqués),

une têtère et un frontal. A cet ensemble, pouvaient s'ajouter plusieurs lanières de cuir qui avaient surtout un rôle esthétique et qui s'apparentaient aux actuelles muserolles. (MENARD, 2001)

b) Utilisation actuelle

De nos jours, le filet est fréquemment utilisé pour **mener en main** des chevaux excitables, comme certains étalons, et pour **longer les chevaux**. (KIKILIS, 2005) Une longe plate peut être passée dans l'anneau de mors situé du même côté que la personne qui longe, puis elle est passée derrière les oreilles et s'attache sur l'anneau opposé du mors. Il faut inverser le système d'attache à chaque changement de main. Cette technique est intéressante pour longer des chevaux difficiles ou jeunes qui ne veulent pas avancer ou qui risquent de se cabrer. (LECOQ, 2012) Une seconde méthode consiste à attacher la longe en passant le mousqueton toujours dans l'anneau du mors côté opérateur et en le fixant à l'anneau opposé en passant la longe sous le menton. Une dernière méthode utilise une alliance pour y fixer la longe.

c) Intérêt et limites

Le filet offre trois avantages par rapport au licol :

- l'assujettissement de l'animal est meilleur, le mors étant un objet connu que mâchonne l'animal, ce qui **distrait son attention** des stimuli néfastes ou indésirables qui peuvent se trouver dans le voisinage ;
- on agit grâce au mors sur l'extrémité la plus mobile de la tête et on **la contrôle mieux** ;
- l'assistant chargé de tenir l'animal utilise **deux points d'appui**, de part et d'autre de la bouche. Il suffit d'écarter chaque rêne de manière à tendre le filet pour mieux contrôler les mouvements de la tête dans le plan sagittal et dans les autres plans. (ESLING, 1986)

Il ne peut cependant être utilisé comme moyen de contention chez les **jeunes chevaux non familiarisés avec le mors** car cela risquerait de provoquer plus de défense que de soumission. Qui plus est, les jeunes chevaux risqueraient de garder un mauvais souvenir de leur première expérience avec le mors et donc être difficiles à brider ou à travailler par la suite. (KIKILIS, 2005)

D'autre part, le filet ne doit pas être utilisé pour **attacher l'animal à un point fixe**. Enfin, le filet doit être ajusté correctement à la tête et doit posséder un mors auquel le cheval est habitué. (KARAGEORGIS, 2003)

4) Les mors

a) Les premiers mors de filet

Le mors de filet existe depuis 1800 avant J-C. Les premiers mors étaient probablement faits avec des plantes tressées, ensuite avec du bois, des bois de cerf et des os. (COOK, 2011)

Le mors le plus fréquemment retrouvé dans les fouilles est le mors de filet simple à canon brisé, c'est-à-dire articulé. Ce type de mors, encore très utilisé de nos jours, était employé aussi bien par les Grecs, les Romains que les barbares. Le mors à canon articulé présente un avantage certain sur ceux à canon droit. Ils empêchent le cheval de s'appuyer

Figure 6 : Mors de bronze datant du V-IV^{ème} siècle avant JC (Musée du Louvre)
(MENARD, 2001)



excessivement sur le mors et de prendre celui-ci aux dents, c'est-à-dire de bloquer le mors et d'interdire toute action de ce dernier sur les commissures des lèvres et les barres. Pour faciliter encore la décontraction du cheval sur son mors, on ajoutait des anneaux en chaîne sur l'embouchure : le cheval essayait alors de les saisir avec sa langue et ne cherchait pas à coincer le mors. (MENARD, 2001)

Certains mors étaient extrêmement brutaux, munis de rondelles coupantes, de pointes situées sur l'embouchure elle-même (hérissons), empêchant le cheval de soulever le mors avec sa langue pour en diminuer le contact avec les barres (Figure 6). Des dents effilées pouvaient également être placées sur les branches du mors : elles venaient alors s'appuyer sur les commissures des lèvres à chaque action des rênes. (MENARD, 2001)

b) Le mors électrique

Le mors électrique, imaginé par De Place pour faciliter la ferrure des chevaux « méchants », était utilisé pour l'exécution de diverses opérations sur l'animal debout. C'était un appareil volta-faradique donnant des courants d'induction. On garnissait le cheval d'un caveçon, dont la longe était tenue par un homme vigoureux, on plaçait le mors, et à chacune de ses extrémités on fixait des aiguillettes et on tournait le commutateur. Tenant la boîte dans le bras gauche replié, on fixait les yeux de l'animal pour le suivre dans ses mouvements s'il y avait lieu. A la moindre velléité de résistance ou d'attaque, de nouvelles secousses étaient lancées. Tandis que la plupart des chevaux de pur sang étaient domptés à la première secousse, même lorsque celle-ci était légère, certains chevaux supportaient toute l'intensité du courant et ne se réduisaient à l'obéissance qu'après quelques instants. (CADIOT & ALMY, 1924)

c) Les mors actuels

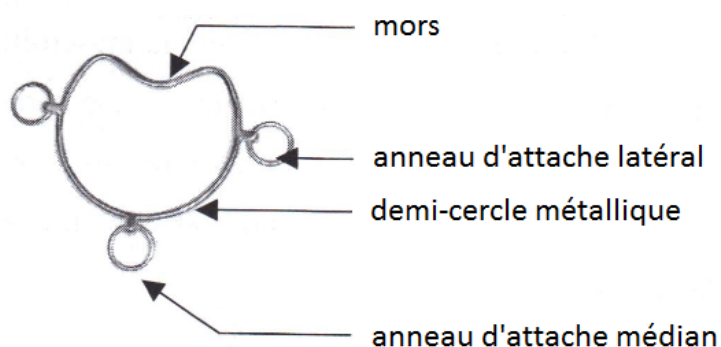
Les mors actuels sont fixés au filet et peuvent être articulés ou non, en métal ou en caoutchouc munis d'une grande variété d'anneaux ou de branches. La sévérité du mors augmente avec la **diminution du diamètre du mors** et est supérieure pour un mors droit ; la contention s'en trouve renforcée. Une **alliance** reliant les deux anneaux du mors peut être employée, ce qui permet de longer des chevaux nerveux au cours de l'examen locomoteur. (LECOQ, 2012) De plus, l'action du mors peut être renforcée par l'emploi d'une **muserolle**. (KIKILIS, 2005)

5) Le chifney

a) Utilisation du chifney

Le chifney est un moyen de contention plus récent. C'est une embouchure beaucoup plus sévère de par sa forme (qui vient exercer une pression sur la langue) et sa finesse (Figure 7). (KIKILIS, 2005)

Figure 7 : Le chifney (KARAGEORGIS, 2003)



Le Chifney, appelé aussi « **mors anti-cabreur** », est utilisé pour les étalons et les chevaux nerveux pour la conduite en main. (DESBROSSE, 2007), (LECOQ, 2012) Cette embouchure est fréquemment utilisée dans le milieu des courses en plus du mors de filet pour amener les chevaux au rond de présentation et à la piste. (KIKILIS, 2005)

b) Intérêt et limites

Le chifney permet une bonne tenue en main des étalons ou des chevaux ayant tendance à se cabrer. (KARAGEORGIS, 2003) Contrairement aux précédents moyens présentés, le chifney ne devrait **pas être utilisé pour tourner un cheval en longe ni pour l'attacher** à un point fixe en raison de sa sévérité, et ne doit pas être utilisé pour tirer le cheval mais uniquement pour résister brièvement et toujours de manière discontinue en cas de défense. Bien employé, il constitue un moyen efficace de contenir des chevaux difficiles, à condition que leurs défenses ne soient pas dues à la peur. Dans ces cas, l'action du mors risque d'aggraver leurs réactions au lieu de les calmer. (KIKILIS, 2005)

Bilan : Le Tableau 1 récapitule les harnachements actuellement disponibles selon que l'on veuille attacher un cheval, le conduire en main ou le longer.

Tableau 1 : Récapitulatif des harnachements conseillés selon les situations

	Attache du cheval à un point fixe	Conduite du cheval en main	Tourner le cheval en longe	Utilisable sur des jeunes chevaux
Licol	+	+	+	+
Caveçon		+	+	+
Filet		+	+	
Chifney		+		

B) Autres outils de contention appliqués à la tête

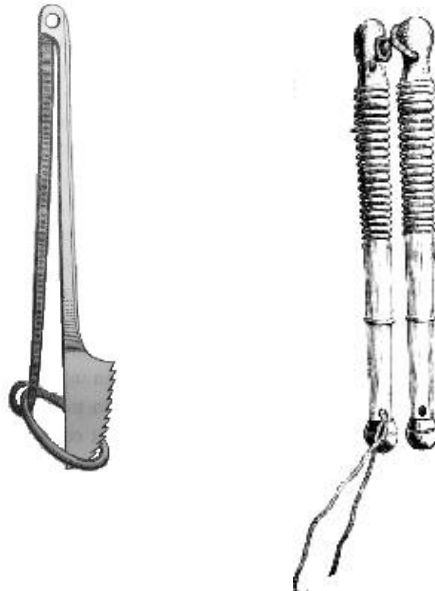
1) Les morailles

Les morailles sont l'ancêtre de la **pince mouchette et du tord-nez**. Il s'agissait de sortes de pinces, formées de deux barres de fer dentelées liées entre elles, qui permettaient d'enserrer la lèvre supérieure et ainsi d'immobiliser l'animal. (ZAKRIA & DEGUEURCE, 2004)

Les morailles qui serraient le nez du cheval, n'avaient pas besoin d'être maintenues. Il fallait avoir la précaution de faire passer entre leurs deux branches la longe du licol qui servait à attacher le cheval, pour éviter que celui-ci ne blesse les personnes qui étaient à sa portée.

On faisait aussi usage de morailles en bois, une ficelle servait alors à tenir les deux branches rapprochées (Figure 8). (REY, 1852)

Figure 8 : Moraille en fer (à gauche) et en bois (à droite) (REY, 1852)

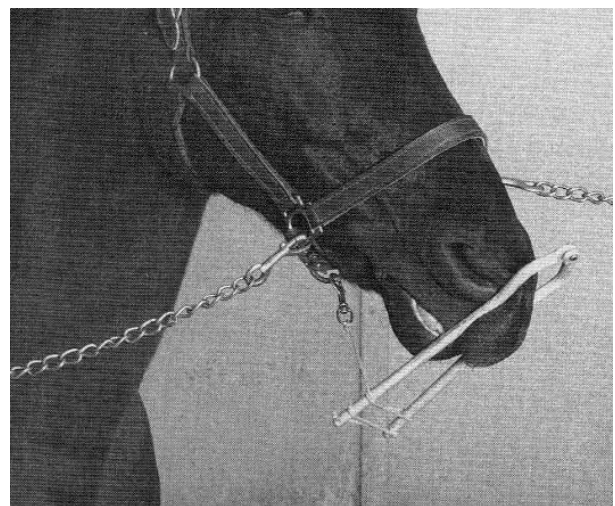


2) La pince-mouchette et la pince à couverture

Sur le même principe que les morailles, la **pince mouchette** et la **pince à couverture** ont fait leur apparition plus tardivement (Figure 9). La pince mouchette encore appelée par les anglo-saxons « humane twitch » ressemble à la moraille mais avec une extrémité plus évasée provoquant une compression moins sévère.

Ces pinces ont l'avantage de faire l'économie d'une personne mais tous les chevaux ne les supportent pas. (DESBROSSE, 2007) Elles semblent être de moins en moins utilisées suite à **l'impossibilité d'apprécier la pression exercée** sur la lèvre du cheval. (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 9 : Pince à couverture (à gauche) et pince mouchette (à droite) (MALTAIS & SAINT PIERRE, 1991)



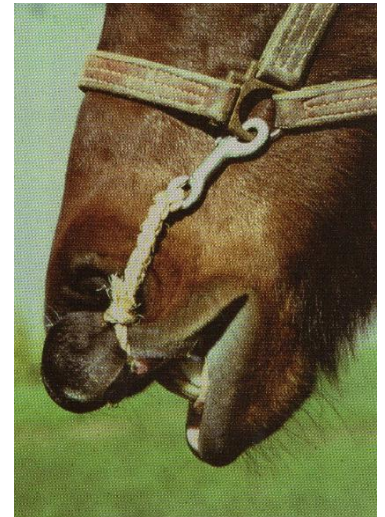
3) Le tord-nez

Le tord-nez est utilisé depuis plusieurs siècles. Il en existe deux types : un modèle traditionnel **en corde** et un modèle **à chaîne**.

Le modèle à chaîne présente deux avantages. D'une part elle **limite la douleur** due au serrage autour de la lèvre de l'animal, puisque la chaîne ne peut pas être serrée aussi fort qu'une corde. D'autre part le tord-nez à chaîne, plus lourd, **tombe rapidement au sol** lorsque le cheval se débat. (KARAGEORGIS, 2003)

D'autres modifications peuvent être apportées à ces modèles conventionnels telles qu'un système d'attache au licol permettant de ne demander aucune aide pour tenir le tord-nez (Figure 10) ou bien un manche plus long pouvant être maintenu à deux mains ou une corde de plus petit diamètre, mieux adaptée aux poulains. (KARAGEORGIS, 2003) **L'attache au licol est déconseillée** par FOWLER puisqu'on ne peut pas retirer rapidement le tord-nez et que la pression exercée est continue, or une variation de pression selon le comportement du cheval semble plus pertinente. (FOWLER, 2008)

Figure 10 : Système d'attache du tord-nez au licol
(FOWLER, 2008)



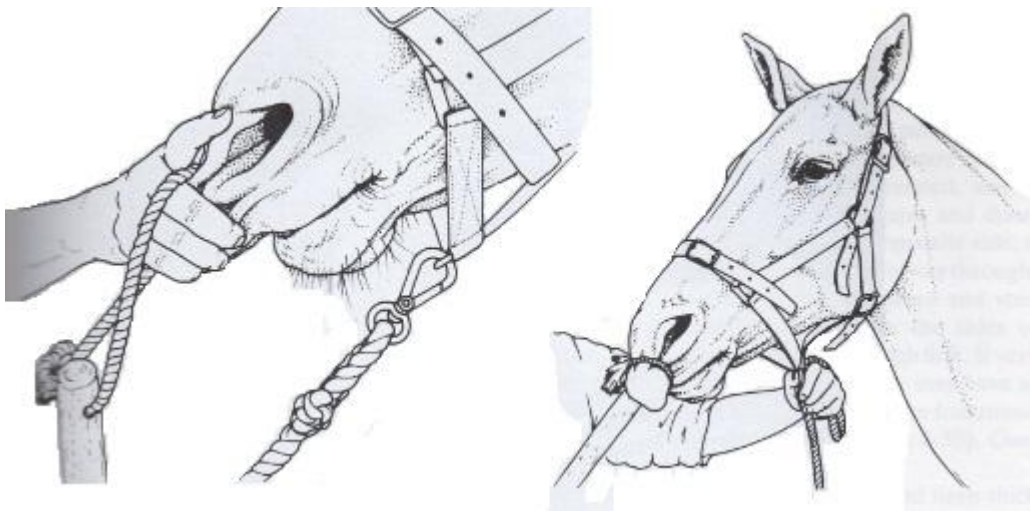
Si le vétérinaire ou le propriétaire ne dispose pas d'un tord-nez, il est possible d'en fabriquer un à l'aide d'une corde formant une boucle et d'un bâton rigide permettant la torsion de cette dernière, ou bien de reproduire son action avec la main, mais cette alternative est moins efficace et surtout moins sécuritaire. (LECOQ, 2012)

a) Mise en place

L'opérateur doit se placer **latéralement** au cheval, à hauteur ou légèrement **en avant de son épaule**, et de préférence **du côté où sera réalisé l'examen**, mais surtout pas devant et face à lui. Cette position tend à provoquer des réactions de recul et de relever de tête du cheval, et est dangereuse pour l'opérateur, qui se trouve alors à portée des antérieurs si le cheval tape ou se cabre. (KIKILIS, 2005)

L'opérateur place une partie des doigts de la main dans la boucle du tord-nez. Il attrape doucement mais fermement la lèvre supérieure, pour éviter que le cheval ne s'écarte : plus le cheval réussira à échapper à cette étape, plus il sera difficile de réussir par la suite. L'opérateur place ensuite la lèvre à travers la boucle du tord-nez et commence à tourner le manche à l'aide de son autre main (Figure 11). Il tord la lèvre avec une **torsion non excessive** pour ne pas la blesser ou provoquer une réaction de défense. (LECOQ, 2012) Le sens de rotation du manche n'a d'importance que lorsqu'une intubation ou une endoscopie doit être effectuée puisqu'il doit favoriser l'ouverture de la narine du cheval dans laquelle sera introduit le matériel. (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 11 : Mise en place du tord-nez (ANDERSON & EDNEY, 1991)



Le **retrait du tord-nez** nécessite autant d'attention que sa mise en place puisque lors du desserrage le cheval a tendance à s'agiter. La personne qui tient la tête de l'animal doit retirer le tord-nez aussi rapidement que possible pour éviter tout incident. Un massage de la lèvre de l'animal facilite la restauration de la circulation sanguine. (KARAGEORGIS, 2003)

b) Utilisation

Une fois que le tord-nez est mis en place, son **action doit être discontinuée** par une alternance de torsion et relâchement, ne devant pas dépasser **15 minutes**. Au delà, le cheval peut ne plus répondre à l'action de manière positive, il risque alors de s'énervé. Lorsque le tord-nez agit efficacement, le cheval a tendance à s'endormir mais peut quand même réagir à tout moment. Ainsi pour des procédures relativement longues, il est recommandé de relâcher la pression pendant quelques instants et d'augmenter cette dernière seulement avant l'acte invasif. (LECOQ, 2012)

Pour limiter les risques d'accident par blessure avec le manche de l'instrument en cas de défense violente du cheval, il est préférable pour l'aide de tenir **l'extrémité du manche en le maintenant à distance de son corps**. Il faut également faire attention à ne pas heurter le manche du tord-nez contre une paroi, cela peut provoquer une réaction vive de la part du cheval. La longe quant à elle, sert à changer l'orientation de la tête du cheval si besoin. (KIKILIS, 2005)

Le tord-nez **ne doit jamais être utilisé comme levier ou comme une longe** pour faire avancer le cheval ou pour repositionner sa tête. Cela entraîne une forte traction sur l'extrémité du nez et par conséquent une forte douleur associée à une réaction violente de la part de l'animal. (LECOQ, 2012) D'autre part, il faudra éviter toute stimulation extérieure et les tapotements sur le tord-nez ne sont pas souhaitables. (DESBROSSE, 2007)

L'utilisation du **tord-nez sur l'oreille est controversée**. En effet, la plupart des références bibliographiques explique que l'usage du tord-nez peut entraîner des dommages sévères et permanents du conduit auditif, du cartilage ou des nerfs de cette région.

L'**utilisation sur la lèvre inférieure** peut être une alternative lorsque le tord-nez a été utilisé de nombreuses fois sur le nez (le cheval y est devenu récalcitrant), ou lorsqu'il ne le supporte pas à cause d'une utilisation abusive dans le passé ou par hypersensibilité. (LECOQ, 2012) Ce dérivatif semble toutefois avoir moins d'action. (CADIOT & ALMY, 1924)

c) Mécanisme d'action

Les Anciens parlaient de dérivation de la douleur, la douleur la plus intense (celle du tord-nez) masquant la douleur la plus faible (celle de l'intervention). (DESBROSSE, 2007) Cependant les travaux menés par LAGERWEIJ et son équipe ont montré que l'application d'un tord-nez s'accompagne d'une libération de **béta-endorphines et d'une diminution de la fréquence cardiaque** en l'absence de stimulus nociceptif. Qui plus est, l'augmentation de la fréquence cardiaque provoquée par un stimulus douloureux est significativement inférieure chez les chevaux soumis au tord-nez, cet effet étant annulé par l'injection de naloxone, un antagoniste des opioïdes. (LAGERWEIJ, 1984) Cette étude met donc en évidence un mécanisme d'action mettant en jeu les endorphines pour expliquer l'efficacité du tord-nez. Ces résultats sont concordants avec les observations comportementales que l'on peut faire chez les chevaux auxquels on applique cette méthode. Nombre d'entre eux se calment en effet sous l'action de ce moyen de contention, certains allant jusqu'à présenter une mimique et une posture proche de celles d'un cheval somnolent. Cette action s'apparenterait en fait à celle de certains points d'acupuncture. (KIKILIS, 2005)

d) Intérêt et limites

Le tord-nez permet de réaliser nombre d'exams en pratique courante, soit en utilisation seule, soit en association avec d'autres types de contention. (LECOQ, 2012) En effet, le tord nez **potentialise l'effet de la sédation**. (SCICLUNA, 1995)

L'effet endorphinique du tord-nez n'est réellement obtenu **qu'au bout de quelques minutes d'applications** (3 à 5 min), néanmoins le tord-nez agit également en **gênant mécaniquement les mouvements de tête et en distrayant l'attention de l'animal**.

L'effet des endorphines cesse après 10 à 15 minutes environ. Le fait de desserrer légèrement la corde dès que les soins ou exams le permettent diminue un peu la contrainte, et pourrait donc aider à augmenter la durée de tolérance des chevaux. (KIKILIS, 2005)

Certains individus (environ 10 %) **ne tolèrent absolument pas l'usage du tord-nez**. Il vaut donc mieux éviter, voire proscrire ce moyen de contention chez ces individus. Il est pour cela intéressant de questionner le propriétaire à ce sujet avant de commencer l'examen, ce qui évitera de provoquer inutilement défense et agitation ou peur chez le cheval. (KIKILIS, 2005) Dans certains cas, extrêmement rares, le tord nez peut, lorsqu'on l'applique sur le nez, déclencher un **réflexe syncopal**, sans doute d'inhibition cardiaque, et la chute de l'animal. Cela peut avoir des conséquences désagréables. (ESLING, 1986)

Un autre inconvénient de cet outil est la **lenteur de l'enroulement du tord-nez**, il est facile pour le cheval de bouger et de dégager sa lèvre de la boucle au moment du serrage. De plus, si le cheval tire sur le tord-nez, il est difficile de l'enlever du fait de la traction exercée par celui-ci. (LECOQ, 2012)

Finalement, si le bâton échappe à la personne qui le tient, il devient une matraque pouvant blesser gravement ceux qui sont autour. (LOVING, 1999)

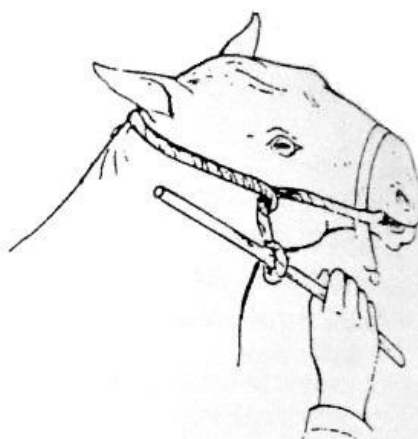
Certains propriétaires sont réticents à l'utilisation du tord-nez, il est donc important de leur expliquer le but et le mécanisme d'action du tord-nez pour dissiper toute crainte non justifiée. Il faudra toutefois prendre en compte leur volonté. (BAXTER, 1995)

4) Le mors d'Allemagne

Aujourd'hui abandonné, le mors d'Allemagne, encore appelé « moraille polonaise », était quelquefois employé quand l'application du tord-nez était difficile, lorsque les chevaux se défendaient, frappaient ou mordaient. (CADIOT & ALMY, 1924)

Il se composait d'une corde de la grosseur du doigt, que l'on introduisait dans la bouche et que l'on attachait au-dessus de la tête. On se servait ensuite d'un morceau de bois, que l'on passait entre l'une des joues et cette corde, pour faire quelques tours afin de diminuer l'étendue de l'anse qui avait été formée et comprimer ainsi la commissure des lèvres (Figure 12). (REY, 1852)

Figure 12 : Mors d'Allemagne (COULON, 1992)



Selon REY, le mors d'Allemagne n'était pas employé par les vétérinaires français ni par les maréchaux car il ne permettait pas de maîtriser le cheval aussi facilement que le tord-nez et les morailles. De plus, il avait l'inconvénient de blesser et de mutiler la commissure des lèvres. (REY, 1852)

5) Le stableizer

Le stableizer est un moyen de **contention moderne**, peu connu en France, mais très utilisé aux États-Unis. Le concepteur de ce produit, Buck WHEELER, homme de chevaux et entraîneur pendant plus de quarante ans, s'est inspiré du licol de guerre des Yankees de la réserve Nord-américaine. (KARAGEORGIS, 2003)

Malgré le fait qu'aucune étude n'ait encore prouvé son efficacité, cette invention, commercialisée en 1996, a été utilisée par un grand nombre d'entraîneurs, de vétérinaires et de fermiers pour faciliter leur travail. (THOMAS, 1998) Son efficacité est largement reconnue dans le continent Nord-Américain. (KARAGEORGIS, 2003)

Le stableizer existe en cinq tailles différentes. Il est composé d'une corde recouverte d'une tubulure en plastique qui permet de ne pas léser la lèvre ni la gencive, d'une pièce métallique

flexible recouverte de caoutchouc avec deux renforcements à ses extrémités, d'une double poulie et d'un serre-lacets (Figure 13). (LECOQ, 2012)

a) Mise en place

La mise en place du stableizer, telle qu'elle est conseillée par le fabricant, s'effectue en cinq étapes. Le dispositif, préalablement élargi au maximum, est passé derrière les oreilles de manière à ce que le mousqueton soit du côté gauche et les deux renforcements en caoutchouc à l'arrière de la base des oreilles. Ensuite, la tubulure plastique est positionnée en appui sur la gencive sous la lèvre supérieure puis ajustée à l'aide du serre-lacets, sans serrer. Les troisième et quatrième étapes recommandées par le fabricant consistent à habituer le cheval au serrage du stableizer. Pour cela, le cheval est mis sur un petit cercle à main droite et l'opérateur effectue trois ou quatre tractions sur la corde, puis relâche la pression. La même manipulation est effectuée à main opposée. Enfin le serrage est réalisé par une traction ferme et le blocage du serre-lacets. (KARAGEORGIS, 2003)

Habituellement, **45 à 60 secondes** après l'application du stableizer, le cheval commence à être plus calme. (BALL, 1998)

b) Mécanisme d'action

D'après le Dr Marvin C. Cain, vétérinaire acupuncteur, la pression exercée derrière les oreilles stimule la **libération d'endorphines**, qui tend à bloquer la douleur et relaxe le cheval. La pression exercée sous la lèvre supérieure **bloquer la libération d'adrénaline**, ce qui tend également à calmer l'animal. (Anon., 1998)

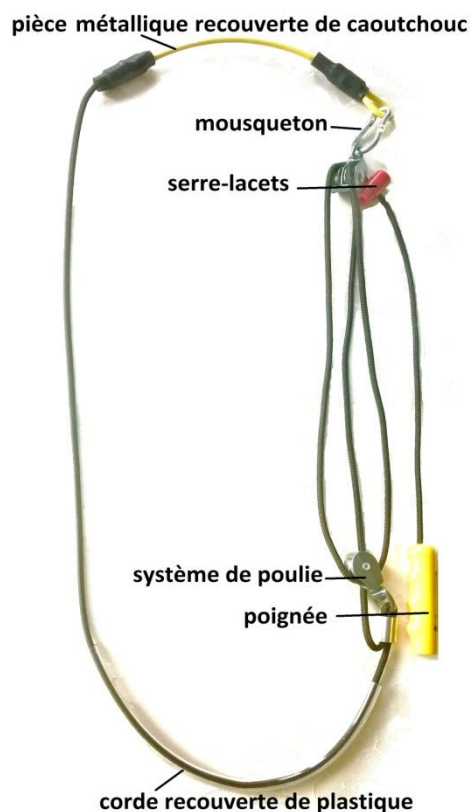
c) Intérêt et limites

Le stableizer est utilisé pour faciliter la conduite en main, le dressage, l'administration de traitement ou pour tout autre acte **nécessitant le calme du cheval**. (Anon., 1998)

Le stableizer représente une alternative intéressante au tord-nez. Il est **mieux supporté par le cheval**, qui ne manifeste souvent pas de résistance à la suite de son utilisation répétée. D'autre part, il **n'obstrue pas les naseaux**, il **reste en place** et ne demande aucune aide pour son maintien. Il est facile d'utilisation pour un utilisateur non averti, **peu encombrant et sans danger**. (LECOQ, 2012), (Anon., 1998)

Le fabricant décrit également une fonction d'apprentissage puisque le stableizer permettrait au cheval de mieux accepter certains examens non invasifs, réalisables à terme sans ce dispositif. (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 13 : Stableizer
(photographie personnelle)



En revanche le stableizer possède les mêmes limites que le tord-nez en ce qui concerne la durée d'utilisation puisque le serrage maximal ne doit pas dépasser **15 minutes**. Enfin, son efficacité n'est pas effective sur tous les chevaux : **certains ne le supportent pas** et secouent la tête en permanence jusqu'à son retrait. (KARAGEORGIS, 2003)

C) Les méthodes de contention utilisant la diversion

1) Le pli de peau

a) Principe

La prise d'un pli de peau est un moyen de contention dérivatif dont le principe repose sur la **diversion de l'attention de l'animal**. (KARAGEORGIS, 2003)

Cette méthode consiste à prendre une épaisseur de peau dans sa main et à faire rouler ce pli de peau dans la paume en fléchissant le poignet. Il se réalise en avant de la scapula dans le tiers caudal de l'encolure. Le degré d'action peut varier afin de renforcer la contention, si le cheval continue à être récalcitrant ou au contraire la diminuer lorsqu'il répond bien à cette technique. (LECOQ, 2012) Il est généralement plus facile de maintenir cette contention en tenant le pli de peau à deux mains.

Une **pince large** peut également être utilisée en prenant un pli de peau davantage vers le centre de l'encolure, ce système présentant l'avantage de ne pas nécessiter d'aide. (KIKILIS, 2005)

b) Intérêt et limites

Ce moyen permet essentiellement de **contrôler l'avant main du cheval**. (KIKILIS, 2005) Il peut être utilisé seul lors des injections ou des soins, est facile à mettre en place même pour des personnes non averties et ne nécessite aucun matériel. Il peut être associé à d'autres moyens de contention si cette technique n'est pas suffisante seule ou pour mettre en place le tord-nez par exemple.

Néanmoins, il est difficile de prendre un pli de peau chez les **sujets maigres** ou au contraire **très musclé**. Par ailleurs, si la pression exercée est insuffisante, la contention est inefficace. (LECOQ, 2012)

2) La préhension d'une oreille

a) Principe

Une autre façon de détourner l'attention du cheval consiste à lui saisir une oreille et à la tirer doucement vers le bas. La pression peut varier en modifiant le degré de fermeture de la main. Il ne faut ni tordre, ni secouer l'oreille ce qui pourrait la blesser. (LOVING, 1999)

Une fois la procédure terminée, il est préférable de relâcher progressivement la pression en terminant pas un contact agréable, ce qui permet de laisser le cheval sur une « bonne impression » et donc de limiter les risques de réactions ultérieures. (KIKILIS, 2005)

b) Intérêt et limites

La préhension d'une oreille permet **d'immobiliser efficacement la tête** du cheval pour une durée brève. (KIKILIS, 2005) La préhension d'une seule oreille est efficace mais à un degré moindre que lorsque les deux oreilles sont tenues. (ESLING, 1986)

Le cheval ne peut pas taper, car il est concentré sur l'action exercée sur l'oreille en essayant de s'y soustraire. (LECOQ, 2012) Cette méthode peut être une **alternative au tord-nez** lorsque le cheval ne le supporte pas et ne **nécessite aucun matériel**. (KARAGEORGIS, 2003) Elle peut être utilisée comme seul moyen de contention ou en association avec une autre technique. (LECOQ, 2012)

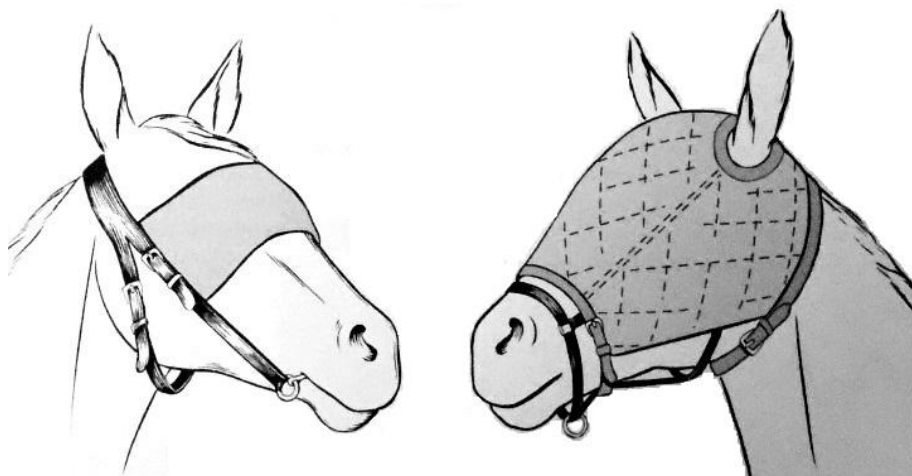
Les chevaux craignent rarement par la suite qu'on leur touche la tête si l'on pratique correctement cette technique. (LOVING, 1999) Cependant, certains chevaux redoutent beaucoup les manipulations de la tête, et tout particulièrement des oreilles. Chez ces individus, ce moyen de contention peut donc être non seulement difficile à mettre en œuvre, mais en plus, aggraver le problème. (KIKILIS, 2005)

3) Le bandage des yeux

Beaucoup de chevaux dangereux deviennent maniables dès qu'on les a momentanément privés de la vue. En effet, les chevaux redoutent parfois certaines interventions au point de **les anticiper**.

Le bandage des yeux est utilisé depuis longtemps. Autrefois, on utilisait une « **capote** » de **toile ou de cuir, des lunettes ou bien un simple tablier** jeté sur le front et noué sous la gorge (Figure 14). (CADIOT & ALMY, 1924) Les lunettes sont deux espèces de petites assiettes de cuir, dont le dos est du côté du spectateur. Elles sont jointes ensemble par un dessus de tête, une sous-gorge et un frontal. (DE-GARSAULT, 1805)

Figure 14 : Mise en place d'une capote (ROBERTSON & Muir, 2009)



De nos jours, le bandage des yeux se réalise à l'aide d'une **serviette** placée sur les yeux du cheval et fixée sur le licol ou d'un **masque muni de coques en cuir** pour recouvrir les yeux. (KARAGEORGIS, 2003) On peut également demander à l'aide qui tient la tête de l'animal de lui **masquer l'œil**. (ESLING, 1986)

L'intérêt de cette technique de contention est l'obtention d'un cheval plus calme, non effrayé par un environnement visuel inhabituel. (KARAGEORGIS, 2003) Le cheval se soumet alors totalement, car il ne sait plus où aller. Il est parfois nécessaire de l'aveugler pour lui appliquer un autre instrument de contention comme le tord-nez par exemple. (LOVING, 1999)

De la même façon, il est parfois recommandé de mettre du **coton dans les oreilles** du cheval lorsque certains bruits peuvent l'effrayer, notamment lors de la tonte.

D) Les moyens de contention utilisant la contrainte mécanique

1) Le pas d'âne

Les pas d'âne étaient courants au XVII^{ème} siècle, ils permettaient d'obtenir et de maintenir l'ouverture de la bouche du cheval. (ZAKRIA & DEGUEURCE, 2004)

Aujourd'hui cet instrument est toujours très utilisé notamment par les dentistes équin. Il en existe plusieurs variétés, mais les **pas d'âne à plaque** sont souvent préférés (Figure 15).

Un **tuyau en polystyrène ou caoutchouc** dur de 5 à 8 cm de diamètre est un excellent pas d'âne pour travailler sur les incisives et est très bien toléré par le patient (Figure 16). (CHUIT, 2014)

Figure 15 : Pas d'âne à plaque
(ANDERSON & EDNEY, 1991)

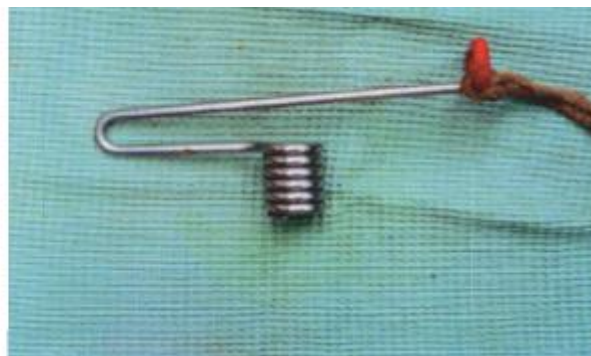
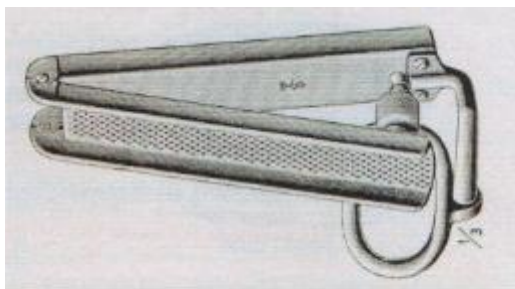


Figure 16 : Pas d'âne improvisé pour les incisives
(CHUIT, 2014)



Les Anciens faisaient la distinction entre les pas d'âne et **les écarteurs**, simples coins de métal à appliquer entre l'arcade supérieure et l'arcade inférieure (Figure 17). L'inconvénient majeur que l'on rencontre avec les écarteurs, est le fait que les chevaux, par faute d'avoir un appui unilatéral, asymétrique, **cherchent à s'en débarrasser sans cesse**. (CHUIT, 2014)

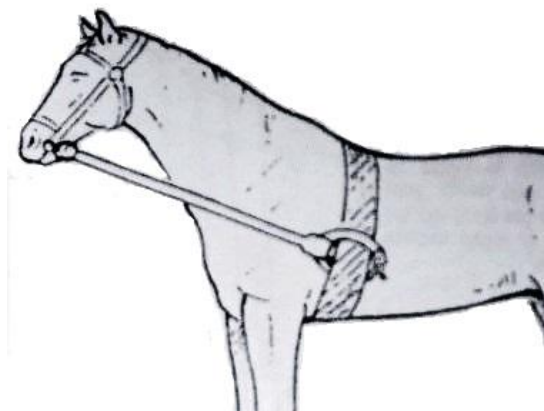
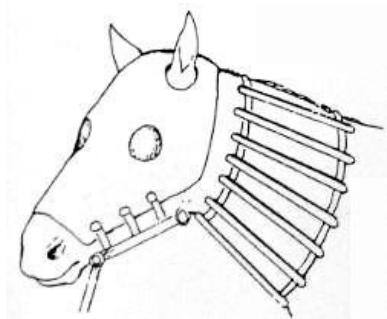
Figure 17 : Deux types d'écarteurs (CHUIT, 2014)



2) Le collier à chapelet et le bâton de surfaix

Pour empêcher l'animal de porter la dent sur le poitrail, les membres ou les régions latérales du tronc notamment après une chirurgie, on peut faire usage du **collier à chapelet** ou du **bâton de surfaix** (Figure 18). (CADIOT & ALMY, 1924) Ces outils semblent être de moins en moins utilisés de nos jours.

Figure 18 : Collier à chapelet (à gauche) et bâton de surfaix (à droite) (COULON, 1992)



3) La muselière

Les Grecs possédaient pour leurs chevaux une pièce de harnachement qui a totalement disparu aujourd'hui : la muselière (Figure 19). Celle-ci, encore utilisée au début du XX^{ème} siècle, était employée chaque fois que le cheval était pansé ou sorti en main.

Elle avait pour but d'empêcher le cheval de mordre. La majorité des chevaux montés étaient des animaux non castrés et leur agressivité était sans doute un problème. (MENARD, 2001)

Figure 19 : Muselière de l'époque romaine (Musée du Louvre)
(MENARD, 2001)



4) La tenue de la queue

La tenue de la queue peut s'effectuer de deux façons différentes. Tenue **verticalement, rigoureusement droite**, elle sert à immobiliser le cheval, ceci est utilisé essentiellement chez les poulains, car chez l'adulte la force de nos poignets ne permet que rarement de maintenir cette position. Lorsque ce type de contention est utilisé chez l'adulte, la personne qui tient la queue se met sur le côté au niveau de la croupe, les deux mains sont nécessaires pour relever la queue verticalement et droite. Cette technique est rarement utilisée. (DESBROSSE, 2007)

Par contre, une deuxième façon de tenir la queue chez un cheval adulte doit être systématique dès que l'on pratique une inspection-palpation sur l'arrière-main. L'objectif n'est pas tant l'immobilisation mais **le contrôle des mouvements du cheval**. C'est le praticien lui-même qui tient la queue qu'il considère alors comme son assurance-vie. Il se place à hauteur de la croupe, saisit la queue d'une main, exerce une légère traction dessus, puis en fonction des réactions du cheval, maintient la tension ou relâche légèrement. En pratiquant de la sorte, on reste aux commandes du cheval, on enregistre ses réactions, et l'on a le temps de faire avorter le départ d'un coup de pied en exerçant une traction ferme latéralement, ce **qui déséquilibre le cheval** qui ne décolle pas son pied de plus de dix centimètres. Lorsqu'on passe **d'un côté de la croupe à l'autre**, il est conseillé de rester au contact du cheval, sans lâcher la queue. (DESBROSSE, 2007)

5) La prise d'un membre

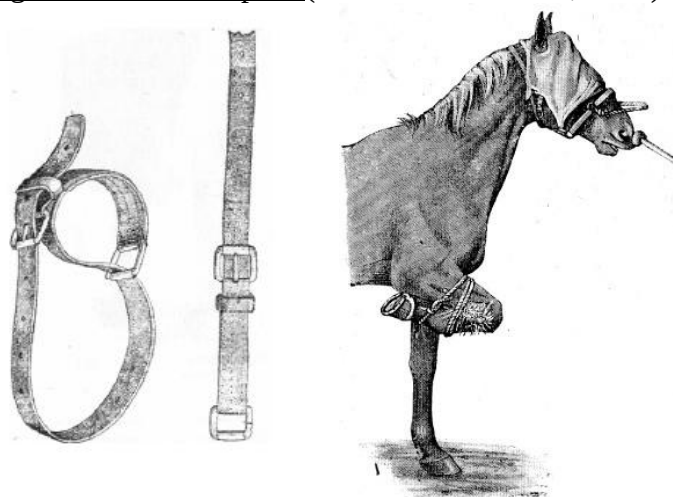
Pour limiter mécaniquement la mobilité du cheval, on peut faire tenir un membre par un aide **placé du même côté que le vétérinaire**. Cette contention concerne le plus souvent les antérieurs, qui sont souvent à la fois plus faciles à lever et à tenir. (KIKILIS, 2005)

a) Méthodes d'autrefois

○ Lever d'un membre antérieur :

Un aide vigoureux tenait d'ordinaire facilement un membre antérieur, surtout quand le tord-nez était appliqué. Mais si le cheval se défendait, réagissait sans cesse, ou si l'opération devait durer un certain temps, on utilisait la **courroie ou la plate-longe**. Au lieu de la plate-longe, on pouvait aussi employer le **trousse-pied** (Figure 20). (CADIOT & ALMY, 1924) Le trousse-pied consiste en une longe de cuir ou plus simplement en une corde longue d'un mètre, portant une boucle à l'un de ses bouts. Par ce moyen, on évite les mouvements désordonnés de l'animal, et surtout les coups qui auraient été portés, soit par le pied de devant, soit par le pied de derrière du même côté. (REY, 1852)

Figure 20 : Trousse pied (CADIOT & ALMY, 1924)

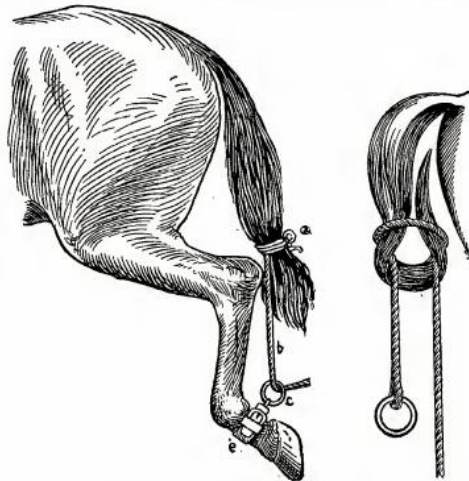


Quelle que soient la nature du lien, dans tous les cas l'animal ne peut se servir de son membre entravé : il se fatigue vite en réagissant et se laisse ensuite facilement approcher. (CADIOT & ALMY, 1924)

○ Lever d'un membre postérieur :

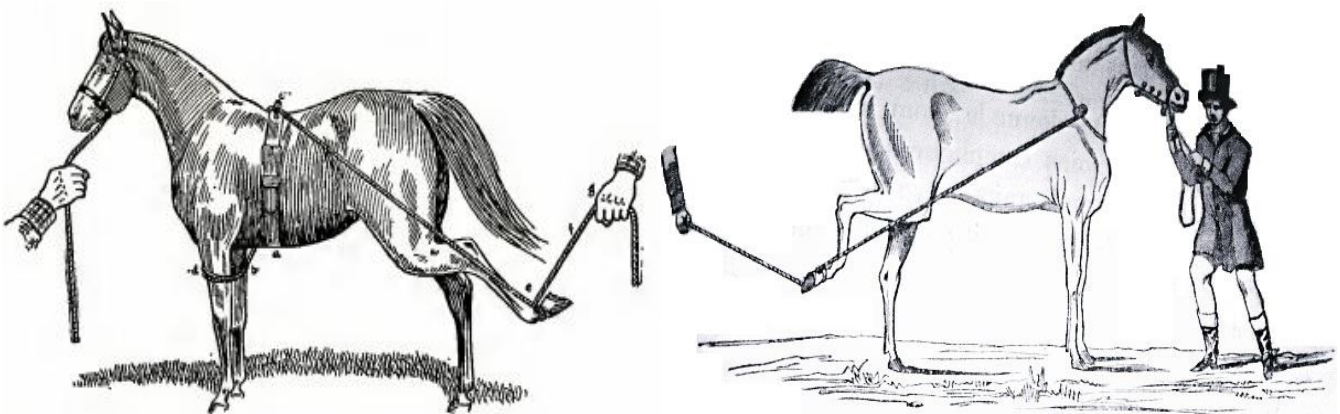
Pour lever un membre postérieur, il faut un peu plus de force et d'habileté. Pour maintenir le pied, on employait quelquefois une corde attachée à la queue et passée sous le paturon fléchi (Figure 21).

Figure 21 : Attache d'un postérieur à la queue (WHITE, 1912)



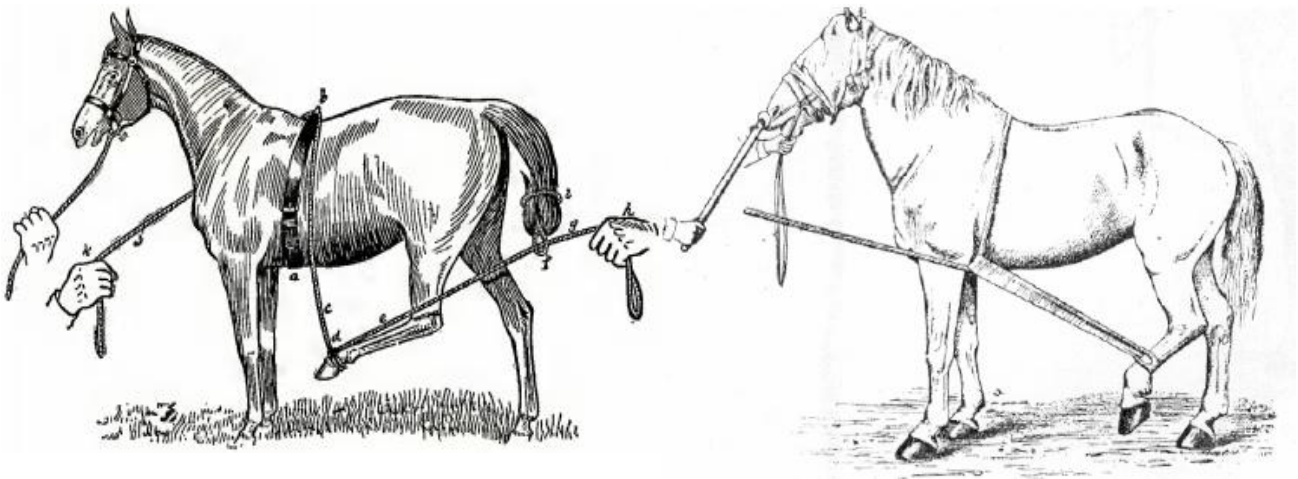
Comme pour les membres antérieurs, on peut se servir de la **courroie ou d'une corde** (Figure 22). (CADIOT & ALMY, 1924) L'utilisation d'un surfaix permet de diminuer les risques de frottement par les cordes.

Figure 22 : Lever d'un postérieur à l'aide d'une corde avec (à gauche) et sans surfaix (à droite) (WHITE, 1912), (REY, 1852)



C'est encore à l'aide de la plate-longue que l'on pouvait porter en avant l'un des membres postérieurs (Figure 23). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 23 : Lever d'un membre postérieur vers l'avant avec (à gauche) et sans surfaix (à droite) (WHITE, 1912)



b) Utilisation actuelle

○ Lever d'un antérieur :

La personne qui tient le pied est placée au niveau de l'épaule du côté de l'antérieur à lever, elle est tournée en regardant en direction de la croupe du cheval, elle a les jambes légèrement écartées. (DESBROSSE, 2007) L'opérateur veillera à ne pas laisser ses pieds près des antérieurs pour **éviter tout écrasement**.

La main intérieure au cheval tient le membre au niveau du doigt et la main extérieure au membre **tient la pince du sabot comme un levier**. C'est cette main externe qui assure la sécurité de la façon suivante : lorsque le cheval s'appuie trop sur le membre levé, on exerce une traction sur la pince, ce qui fléchit les articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes ; lorsque le cheval ne s'appuie pas assez, on provoque l'extension de ces articulations. En pratique, cela fonctionne comme un **levier de commandes**, actionné vers le haut, le cheval monte, actionné vers le bas, le cheval descend. Ainsi celui qui tient le pied reste aux commandes et ses interventions seront efficaces si on lui a expliqué ce qu'il faut faire et s'il reste attentif au comportement du cheval (Figure 24). (DESBROSSE, 2007)

Figure 24 : Lever d'un antérieur : utilisation de la pince comme "levier de commande" (DESBROSSE, 2009)



Le **trousse pied** est quelquefois utilisé en cas de manque de main d'œuvre. Cependant son utilisation est déconseillée car elle comporte des **risques majeurs de chute du cheval** au sol avec fracture d'un membre. En effet l'opérateur est dans l'impossibilité de libérer rapidement le membre au soutien lors des réactions violentes du cheval. (KARAGEORGIS, 2003)

○ Lever d'un postérieur :

Prendre un postérieur est une action plus délicate, car le cheval peut donner plus facilement un coup de pied. On veillera alors à garder un contact en passant la main de la croupe jusqu'au canon tout en se positionnant sur le côté, face à l'arrière-main. Il faut faire attention à **ne pas toucher le flanc**, car c'est une région chatouilleuse chez le cheval. (Figure 25)

Figure 25 : Prise d'un postérieur : position sur le côté tout en gardant le contact avec le cheval
(J-M DENOIX, CIRALE)



Si la longueur de la queue du cheval le permet, on l'a maintient tenue dans la main qui est posée sur la pince. Du point de vue de la contention, l'immobilité du membre est ainsi obtenue par la main qui tient le doigt, **la sécurité étant assurée par la tenue de la pince et de la queue.** (LECOQ, 2012)

c) Intérêt et limites

La prise d'un membre est courante lors de la réalisation d'une **palpation transrectale et lors de tout acte sur les membres**. C'est une technique simple et facile à mettre en place par le propriétaire, afin d'obtenir une immobilité. (LECOQ, 2012) En effet, cette façon de faire limite les possibilités de déplacement du cheval et peut aussi gêner et retarder l'exécution de ruades. Il ne les empêche toutefois pas complètement puisque certains chevaux sont capables d'administrer un coup en se tenant sur deux membres. (KIKILIS, 2005)

Il est important que la personne tenant le membre en flexion **dialogue avec le vétérinaire** intervenant sur l'autre membre afin de le prévenir, lorsque le cheval s'affaisse pour que le vétérinaire puisse s'écarter et éviter que l'animal ne lui tombe dessus. De plus, la personne qui

fléchit le membre doit **faire attention à sa position**, car le cheval peut reposer son pied violemment au sol et écraser le sien si elle est mal placée. (LECOQ, 2012) Enfin, cette méthode est déconseillée pour les chevaux ataxiques ou atteint de « *shivering* ».

6) L'immobilisation des membres

a) Les entraves

Les entravons ou entraves sont de simples courroies, d'un cuir souple et épais, pourvues d'une boucle à l'une de leurs extrémités, et présentant un anneau fixé dans l'épaisseur de l'entrave. (REY, 1852)

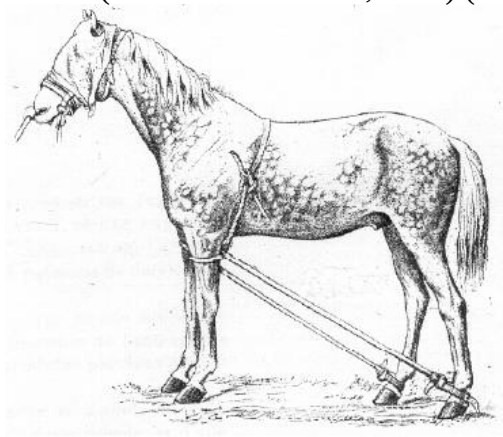
Les **entravons de Bracy-Clark** ont l'avantage d'être rapides à retirer. En effet, ils sont semblables aux entravons ordinaires, mais la chaîne est fixée à l'entrave porte-lacs au moyen d'une vis dont le retrait libère immédiatement les membres. L'animal se relève avec les entravons fixés aux paturons. Pour les retirer, on fait lever un membre antérieur (Figure 26). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 26 : Entraves de Bracy-Clark (CADIOT & ALMY, 1924)

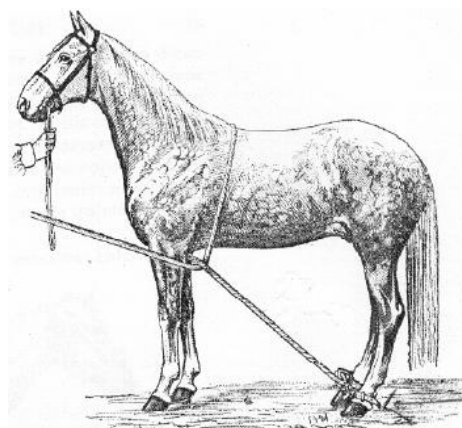


Diverses méthodes d'entravement peuvent être utilisées à l'aide d'entravons et de lacs. Comme pour le lever d'un membre, un surfaix peut également être utilisé (Figure 27).

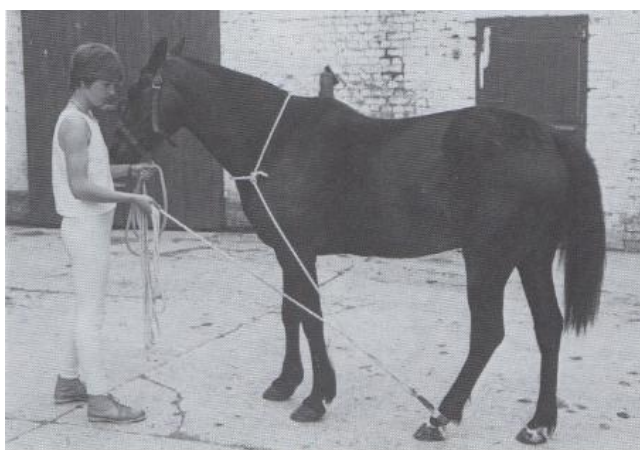
Figure 27 : Différentes méthodes d'entravement à l'aide d'entravons et de lacs (CADIOT & ALMY, 1924) (ANDERSON & EDNEY, 1991) (WHITE, 1912)



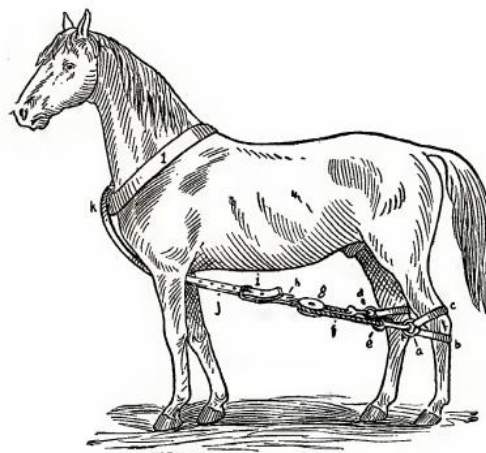
Méthode d'entravement à l'aide de deux entravons et deux lacs



Méthode d'entravement à l'aide de deux entravons et un lacs



Méthode Side-line



Méthode d'entravement "anti-kicking"

De nos jours, les entraves sont surtout utilisées dans les Haras, sur les juments pour éviter qu'elles ne tapent. Dans ce cas on place les entravons aux postérieurs dont le porte-lacs au niveau des paturons, l'anneau en avant, on passe le lacs dans l'entravon simple, et ensuite dans l'autre (le porte-lacs) où on le fixe, on dirige le lacs entre les membres antérieurs et on le place sur l'une des épaules, sur le garrot et on le croise au niveau de la côte opposée, la personne qui est à la tête tient la longe du licol d'une main et le lacs de l'autre main. (DESBROSSE, 2007) Une autre méthode utilisant les entraves est illustrée dans la figure suivante. (Figure 28)

Figure 28 : Utilisation des entraves pour la contention d'une jument en vue d'un prélèvement de sperme (photographie personnelle)



L'indication principale des entraves, en dehors de la **reproduction**, est l'**exploration transrectale ou vaginale**, si aucun autre moyen de contention n'est disponible. Elles permettent de limiter le risque de coups de pied. Néanmoins, leur utilisation est de plus en plus rare, en particulier en milieu hospitalier où le travail permet une meilleure contention. (LECOQ, 2012)

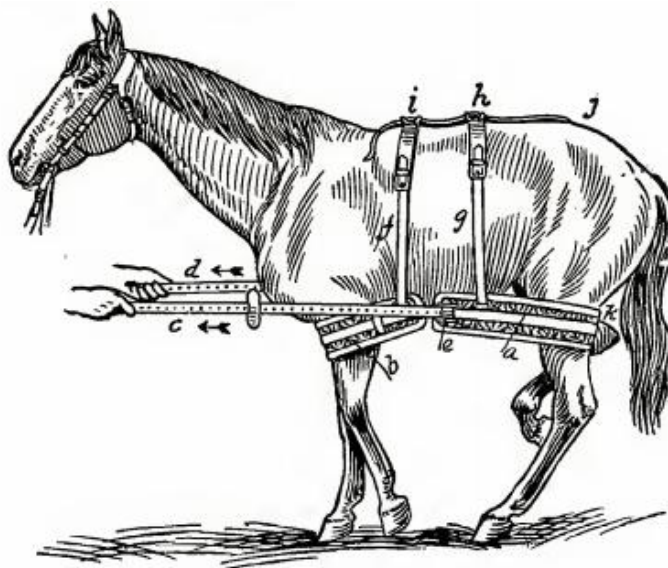
Les limites sont une immobilité relative par rapport au travail et des **risques de blessures** qui peuvent être graves chez des chevaux qui se débattent. De plus, les entraves sont difficilement retirables en cas d'urgence. L'utilisation d'entraves est donc à réserver à des cas particuliers (reproduction) ou en dernier recours. (LECOQ, 2012)

b) L'hippo-lasso

L'hippo-lasso ou lasso-dompteur de Raabe et Lunel, sorte de camisole de force pour le cheval, se composait de deux sangles pouvant être rapportées par deux lanières latérales de façon à diminuer graduellement la base de sustentation de l'animal. En tirant sur les lanières on limitait les déplacements des membres, les bipèdes antérieurs et postérieurs convergeaient graduellement : le cheval ne pouvait ni ruer, ni frapper du devant (Figure 29). (CADIOT &

ALMY, 1924) Les membres finissaient par être rapprochés au point que le sujet, redoutant une chute imminente, évitait tout déplacement.

Figure 29 : Hippo-lasso (WHITE, 1912)



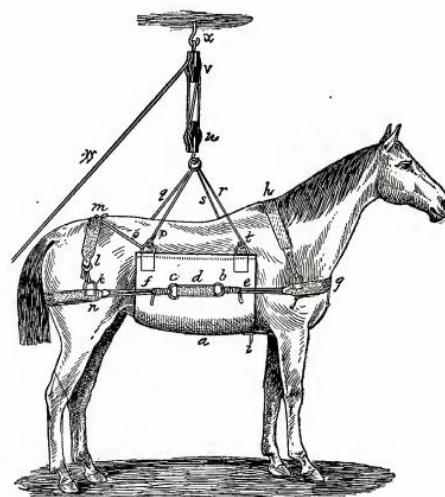
Cet appareil, abandonné aujourd'hui, permettait de pratiquer nombre de petites opérations sur l'animal debout. (CADIOT & ALMY, 1924)

7) La suspension libre

Cet usage était conseillé au XIX^{ème} siècle par les allemands pour les chevaux affectés de maladies cérébrales, pour ceux dont le caractère était gâté par de mauvais traitements et quand les moyens qui précèdent étaient insuffisants.

Ils pratiquaient la suspension libre avec une sangle passant autour de la poitrine et une corde qui partait de cette sangle pour se rendre sur une ou deux poulies fixées à une certaine hauteur au-dessus de l'animal ; la corde venait s'enrouler autour d'un cylindre en bois qu'on faisait tourner pour élever le cheval, de telle sorte, que ses sabots touchaient à peine le sol (Figure 30). (REY, 1852)

Figure 30 : Suspension d'un cheval (WHITE, 1912)



Aujourd'hui les harnais de suspension sont encore utilisés pour **des chevaux faibles ou blessés qui doivent être relevés fréquemment**. L'immobilisation ou le relever du cheval au moyen d'un harnais de contention nécessite un palan. La tête du cheval doit être maintenue attachée par une longe à un point fixe ou tenue manuellement de manière à éviter une rotation de l'animal sur lui-même. Le cheval peut être suspendu totalement par ce dispositif pendant une durée de quelques minutes seulement. Pour une contention prolongée, l'animal doit être capable de se soutenir partiellement. (KARAGEORGIS, 2003)

La suspension libre nécessite un matériel spécifique et l'installation d'un appareil de levage dont seules les cliniques équinées spécialisées disposent. En pratique il est peu employé en raison de son coût et de la difficulté de son application. (KARAGEORGIS, 2003)

8) Les travaux

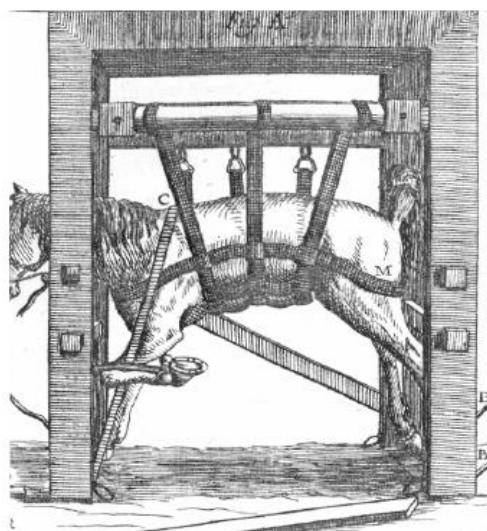
Columelle (I^{er} siècle) et Végèce (IV^{ème} siècle) faisaient déjà mention du travail dans lequel on plaçait les animaux pour qu'ils ne puissent se débattre pendant les opérations afin que ceux qui étaient chargés de les soigner puissent les approcher sans danger. (MOULE, 1891)

a) Le travail à poteaux

Ce travail ordinaire est d'utilisation très ancienne. Les premiers furent créés par les hippiatres grecs. En 1770, on le dénomme « travail du maréchal ». Il était indispensable pour nombre d'interventions. La description de ses proportions est donnée avec précision. Largeur, hauteur ou diamètre des pièces de bois faisaient l'objet d'une minutieuse étude (Figure 31). (DONIOL-VALCROZE, 2001)

La mise au travail était en elle-même une procédure précise et scrupuleuse. Le cheval était entré avec une **capote ou des lunettes**. Les traverses étaient mises en place. Une sous-pente de cuir permettant de soutenir l'animal sous le ventre était placée et réglée. Trois ou quatre plates-longes immobilisaient les membres. Une plate-longe supplémentaire placée sur le garrot évitait au cheval de se cabrer. La queue était attachée vers le haut pour soutenir la croupe. L'animal était ainsi immobilisé et ne pouvait s'affaisser. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

Figure 31 : Travail à poteau dit "travail du maréchal" (DE-GARSAULT, 1811)

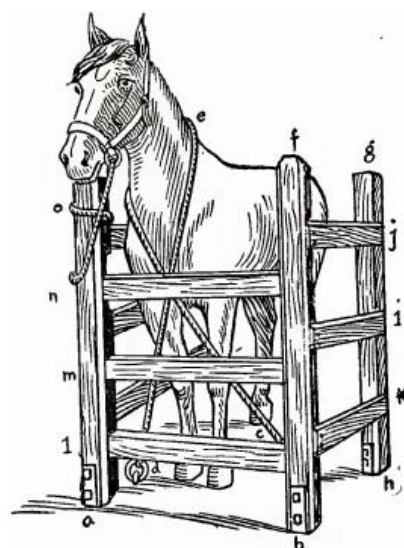


b) Le travail en bois « ordinaire »

Le travail en bois « ordinaire », de conception simple, était fabriqué à partir de quatre poutres verticales fixées au sol et reliées entre elles par des planches horizontales. Seul un côté du travail était ouvert. Un anneau au pied de chacune des poutres antérieures servait de point d'attache à une corde de sécurité croisée à l'avant du poitrail et passée au dessus du garrot du cheval (Figure 32). (KARAGEORGIS, 2003)

Les nombreux inconvénients et dangers liés à l'emploi de ce travail l'ont rendu obsolète. Le risque majeur était la fracture d'un membre par l'enjambée et l'enchevêtrement dans la longe de sécurité fixée aux pieds du cheval. De plus, ce travail offrait une accessibilité réduite aux différentes parties du corps ainsi qu'une faible protection vis-à-vis d'éventuels coups de pied. (KARAGEORGIS, 2003)

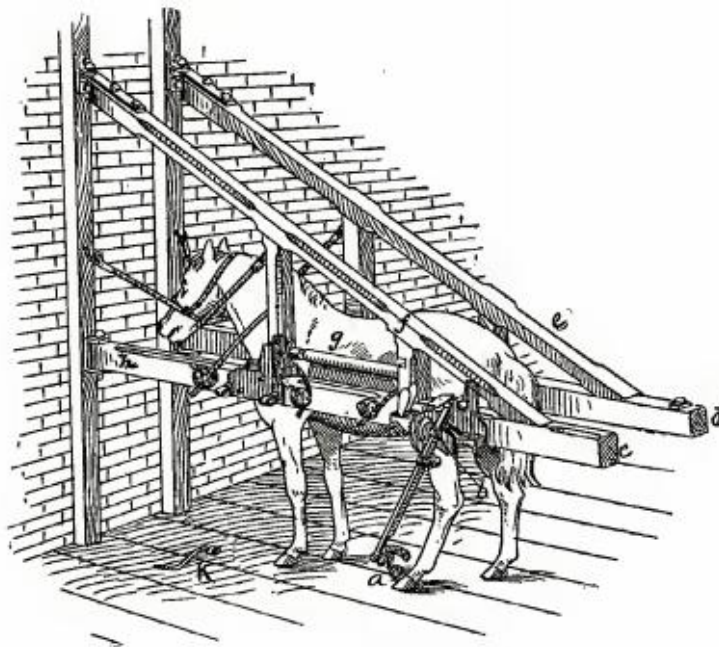
Figure 32 : Travail en bois "ordinaire" (WHITE, 1912)



c) Le travail de Barcus

Le travail de Barcus était un modèle unique et original. La charpente, de forme triangulaire, était constituée de deux battants matelassés indépendants et mobiles. La tête du cheval, orientée vers le mur, était attachée par une longe à l'une des poutres fixes. Les battants latéraux du travail étaient rabattus lentement contre l'animal et maintenus en place au moyen de deux longes fixées aux anneaux du licol, d'une longe passant devant le poitrail ainsi que d'une sangle ventrale à l'aide d'une manivelle. Un appareillage spécifique permettait de lever un membre postérieur grâce à une barre de bois rotative munie à son extrémité d'une entrave pour paturon (Figure 33). (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 33 : Travail de Barcus (WHITE, 1912)



L'intérêt principal de ce travail était de faciliter l'examen des pieds postérieurs du cheval. En pratique son utilisation s'avérait difficile pour des chevaux agités ou peureux, notamment lors du pivotement des battants latéraux. (KARAGEORGIS, 2003)

d) Le travail-muraille

Il était en usage dans plusieurs contrées de l'Allemagne, de la Hongrie, de l'Italie. Gohier en a fait construire un à l'école vétérinaire de Lyon en 1812.

Cet appareil consistait en deux piliers de chêne, enfoncés dans la terre et appuyés contre un mur à la distance de 3 mètres environ. Sur ces madriers étaient fixés quatorze anneaux, destinés les uns à attacher la tête de l'animal, les autres à recevoir des sangles, qui entouraient le corps longitudinalement et transversalement pour le contenir contre l'appareil.

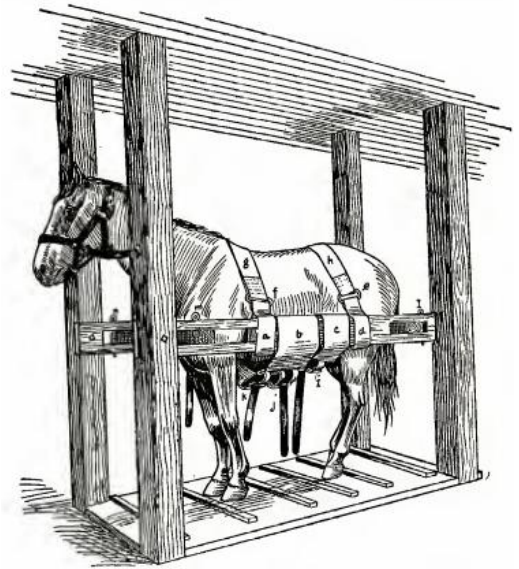
Son usage semblait dangereux car les sujets méchants qui cherchaient à se défendre se donnaient des contusions violentes à la tête et sur d'autres parties du corps. (REY, 1852)

e) Le travail du Collège Vétérinaire de Mc Killip

Ce travail était fabriqué à partir de quatre poutres verticales enchâssées au sol et au plafond et reliées entre elles par des planches horizontales. Les planches latérales du travail étaient fixes tandis que les planches situées à l'avant et à l'arrière étaient mobiles. Ces dernières coulaient à travers les fentes des planches latérales prévues à cet effet. L'immobilisation du cheval était améliorée par la mise en place de sangles en toile, une ventrale et une dorsale ainsi que des langes latérales fixées au licol (Figure 34). (KARAGEORGIS, 2003)

La contention au moyen de ce travail présentait de nombreux avantages dont une bonne accessibilité aux membres latéralement mais également par l'arrière du travail. Elle améliorait les conditions de réalisation des palpations transrectales en limitant les risques de coups de pied. Le travail du Collège Vétérinaire de Mc Killip constituait la véritable ébauche des travaux actuels. (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 34 : Travail du Collège Vétérinaire de Mc Killip (WHITE, 1912)



f) Le travail de Bourgelat

Un travail de conception similaire porte le nom de « travail de Bourgelat ». Les quatre pieds étaient entravés par de solides entravons reliés à des chaînes, la sous-pente était en place et une chaîne empêchait les mouvements du cou (Figure 35). (DONIOL-VALCROZE, 2001)

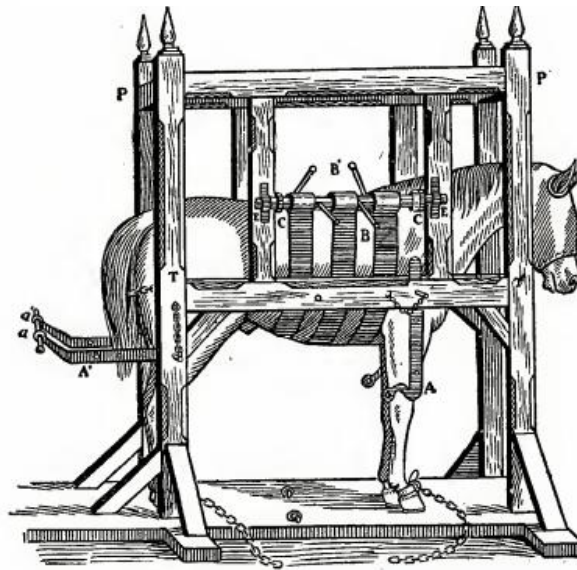
Figure 35 : Travail de Bourgelat (DONIOL-VALCROZE, 2001), (DELBOS, 1895)



g) Le travail de Peuch et Toussaint

Le travail de Peuch et Toussaint différait du précédent par le fait qu'il était transportable. Ajusté à un socle en bois, il permettait de déplacer le cheval d'un endroit à l'autre de la clinique (Figure 36). (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 36 : Travail de Peuch et Toussaint
(WHITE, 1912)



h) Le travail du Collège Vétérinaire de New York

C'était un modèle pratique et ingénieux. Il était constitué de tubes métalliques emboîtés les uns dans les autres. Il était équipé de deux sangles ventrales et d'une sangle dorsale pouvant coulisser sur les barres latérales permettant au vétérinaire d'avoir accès à toutes les parties du corps du cheval (Figure 37). (KARAGEORGIS, 2003)

Figure 37 : Travail du Collège Vétérinaire de New York (WHITE, 1912)



i) Les travaux actuels

○ Caractéristiques :

Les barres d'examen, encore parfois appelées « travaux », sont en fait spécialisées. Il y a la barre de gynécologie, celle d'examen de médecine, celle de radiologie, et enfin la barre de soins. Les architectures en sont donc variées mais avec des dimensions communes, à savoir largeur 80 cm, longueur 2 mètres, hauteur de bat-flanc, en moyenne 1m30. Hauteur de poteaux pour les barres de radio : 1m50 ; pour les barres de soins : 2m50.

- la **barre pour détecter les chaleurs** des juments est un simple bat-flanc d'une hauteur de 1m30, d'une longueur de 2 mètres, placée à 80 centimètres d'un mur. Cette barre est ouverte devant et derrière, la jument passe dans ce couloir, où elle est « soufflée » par l'étalon, la barre servant à protéger ce dernier des réactions de la jument. ;

- la **barre de gynécologie** est une barre à bat-flanc fixe avec un portillon derrière, un portillon devant ; les poteaux sont d'une hauteur de 2m50 permettant l'attache de la jument à deux longues au licol devant, et l'attache de la queue, derrière ;

- la **barre de médecine** est une barre munie de deux bat-flancs ouvrant de chaque côté avec des poteaux de 1m50 devant et 2m50 derrière. Elle peut être munie de portillons devant et derrière mais le plus souvent, elle est fermée devant et derrière et l'entrée se fait par le bat-flanc ouvrant par le côté ;

- la **barre de radiologie** se réduit à quatre poteaux d'une hauteur de 1m50. Elle est ouverte sur les quatre côtés munie de deux barres horizontales, amovibles sur les grands côtés. La barre de soins et de chirurgie est comparable à celle de radiologie mais avec des poteaux d'une hauteur de 3 mètres, et souvent équipée d'une super-structure. (DESBROSSE, 2007)

Le travail doit être conçu de façon à **limiter au maximum les mouvements du cheval** à l'intérieur afin d'optimiser son efficacité et de diminuer les risques de blessures liés à des mouvements intempestifs. Il ne doit donc être ni trop large, ni trop long, la longueur pouvant être ajustée par une barre de poitrail. Il doit par ailleurs pouvoir **s'ouvrir par les quatre côtés** à la fois pour faire entrer et sortir le cheval (portes avant et arrière) et pour pouvoir le dégager en cas de chute ou d'incident (panneaux latéraux démontables). Par ailleurs, les panneaux ne devraient **pas être plus bas que la hauteur de l'épaule du cheval**, ce qui pourrait l'encourager à sauter par-dessus. La porte arrière doit en outre être **pleine, solide** et muni de bonnes fermetures puisqu'elle est, entre autre, destinée à protéger le praticien des coups de pied. (KIKILIS, 2005)

○ Utilisation :

Le travail est couramment utilisé pour la réalisation d'une **palpation transrectale et/ou vaginale**, d'examens complémentaires tels que **l'échographie ou l'endoscopie, d'un sondage naso-gastrique, de suivis de reproduction, de chirurgies sous sédation (laparoscopie), de soins et de traitements.**

Avant de commencer un acte, le vétérinaire doit observer le comportement du cheval lors de l'arrivée dans le travail et une fois qu'il est contenu à l'intérieur. Si le cheval est inquiet ou bouge de manière excessive, il est recommandé soit de sortir rapidement le cheval, soit d'associer une contention chimique, si la procédure ne peut être réalisée que dans un travail. Toutes les techniques de contention physique précédentes peuvent être utilisées en plus, à **l'exception du lever d'un membre**, car cette méthode nécessite de passer le bras entre le

cheval et la barre de travail. Enfin pour des patients réfractaires à toute contention physique ou pour des procédures douloureuses comme une ponction de liquide céphalorachidien ou certaines interventions chirurgicales, la contention chimique est obligatoire.

Le cheval est maintenu à la tête par une personne qui tient une longe, pouvant être éventuellement attachée au travail par un nœud qui se détache facilement en cas d'urgence. (LECOQ, 2012)

○ Intérêt et limites :

Le travail permet de limiter les mouvements du cheval dans l'espace. Cependant, ce moyen de contention n'est pas disponible partout, de nombreuses écuries en étant dépourvues.

Certains chevaux peuvent, du fait de leur claustrophobie naturelle, ne pas supporter la contrainte et le confinement liés à l'emploi du travail, ceci peut donner lieu d'une part à des refus d'entrer dans le travail, et d'autre part à des réactions particulièrement spectaculaires et dangereuses, tant pour le cheval que pour les personnes l'entourant. (KIKILIS, 2005)

Une **personne doit toujours être présente avec l'animal**, même s'il est attaché au travail. Laisse seul, il peut paniquer et sauter du travail, occasionnant des blessures ou des dégâts matériels. Enfin, s'il n'est pas tranquilisé, le sujet peut bouger d'avant en arrière et s'appuyer sur les barres : il faut donc **éviter de mettre son bras entre la barre de travail et le cheval** pour éviter tout écrasement. De plus, lors de sédation, le cheval a tendance à baisser la tête, de sorte que **la trachée et l'œsophage peuvent être comprimés sur la porte ou la barre de contention**. C'est pourquoi une personne doit toujours rester pour stimuler le cheval durant sa sédation. Une alternative consiste à poser la tête du cheval sur un repose-tête. (LECOQ, 2012)

II) La contention couchée

Notre étude portant sur la contention physique, nous ne parlerons dans cette partie que des méthodes qu'utilisaient les Anciens pour abattre un cheval sans l'aide de contention chimique.

Depuis l'antiquité, les hommes avaient recours à l'abattage, après avoir eu soin d'entraver les membres et d'assujettir la tête. (MOULE, 1891) Habituellement, le lieu de couchage était réalisé sur un **lit épais de paille**. Cependant il était difficile de garantir l'asepsie des plaies sur la paille ; ainsi a-t-on préconisé l'emploi de matelas spéciaux. Celui que Merle recommandait était formé de **quatre sacs en forte toile imperméable**, bourrés de paille et réunis par des crochets. Quand on voulait retourner l'animal, il suffisait de détacher les sacs situés sous les membres et de les reporter du côté opposé. (CADIOT & ALMY, 1924)

Le moment du couchage était toujours un temps délicat. Il fallait prévoir **suffisamment d'aides**. On pouvait appliquer des **genouillères** aux animaux irritables ou de valeur. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

A) Les techniques d'abattage à l'aide de plates-longes

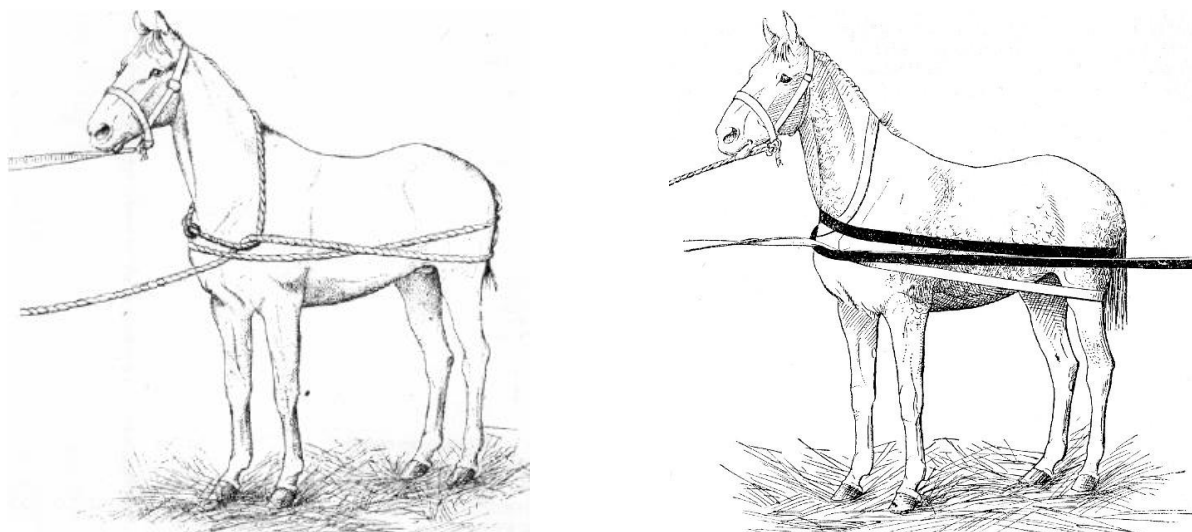
1) Abattage par flexion des postérieurs

La **technique de renversement du cheval**, décrite par Markham, consistait, après avoir placé le cheval sur un sol non traumatisant lors de la chute, à utiliser une corde mise en double. Elle était nouée autour du cou, puis passée derrière les membres postérieurs. Les bouts de la corde

étaient ramenés vers l'avant et l'opérateur tirait rapidement dessus. Le cheval perdait alors l'équilibre et pouvait être couché, la tête maintenue sur de la paille par des aides. (ZAKRIA & DEGUEURCE, 2004)

D'autres façons de placer la plate-longe sont décrites dans la figure suivante. (Figure 38)

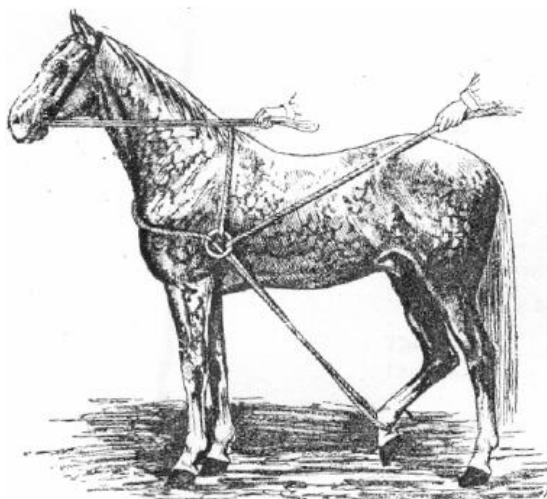
Figure 38 : Abattage à l'aide de plates-longes (CADIOT & ALMY, 1924)



2) Procédé de Rohard

Le **procédé de Rohard** utilisait une corde longue de 7 à 8 mètres dont la disposition est décrite dans la figure suivante (Figure 39). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 39 : Procédé de Rohard (CADIOT & ALMY, 1924)

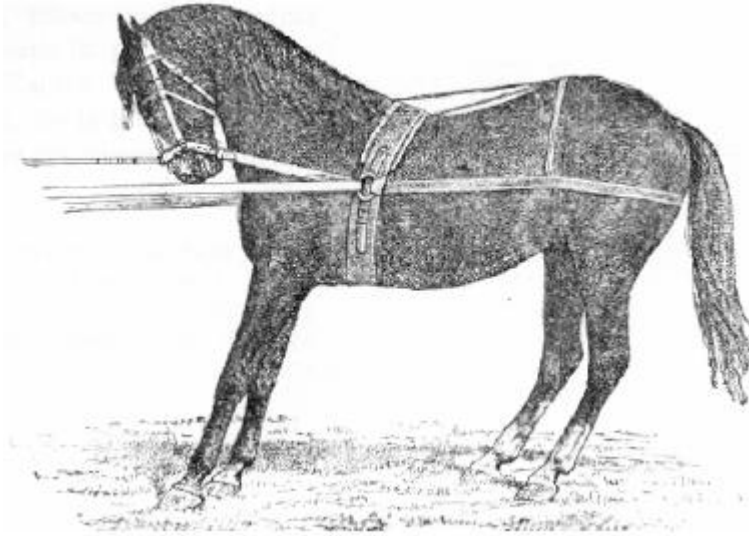


3) Abattage par flexion de la tête et de l'encolure

On pouvait encore coucher le cheval par des tractions qui portaient la partie inférieure de la tête vers le poitrail, les quatre membres demeurant libres. La manière dont était harnaché le cheval est décrite dans la figure ci-après. (Figure 40)

Sous l'influence de cette traction continue, la tête était portée vers le poitrail, l'encolure se fléchissait, l'animal s'accroupissait peu à peu et finissait par se coucher, en général sans réaction notable. Au moment où le décubitus allait se produire, la tête était tirée à droite ou à gauche, du côté sur lequel le cheval devait être couché. (CADIOT & ALMY, 1924)

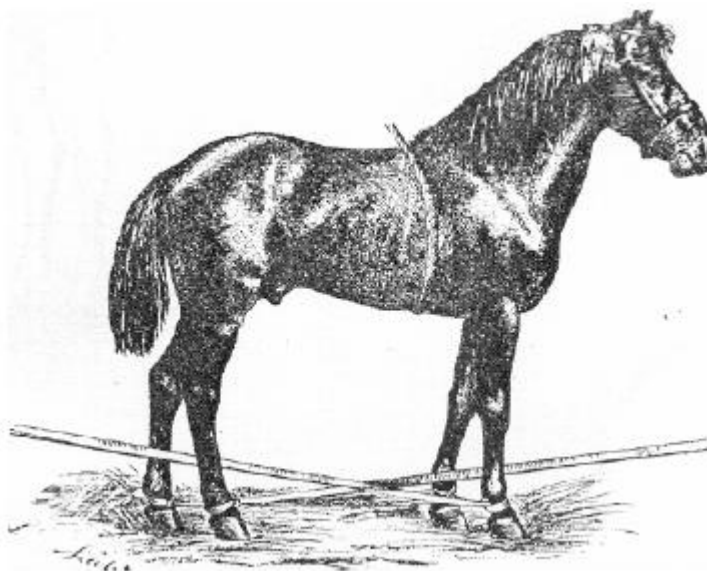
Figure 40 : Abattage par flexion de l'encolure (CADIOT & ALMY, 1924)



4) Abattage à l'aide de deux plates-longes

Cette technique était **réservée aux ânes et aux petits chevaux**. Les deux membres antérieurs étaient réunis par une même plate longe. Les deux postérieurs étaient rassemblés de la même façon. Les membres antérieurs étaient tirés en arrière et les membres postérieurs en avant. Deux aides tiraient sur la queue et la tête. Une fois couché, les membres étaient liés par les plates-longes (Figure 41). (DONIOL-VALCROZE, 2001)

Figure 41 : Abattage par deux plates-longes (CADIOT & ALMY, 1924)



B) Abattage à l'aide des entravons

1) Technique classique

Pour cette technique, on appliquait des entravons sur les quatre paturons. On passait le lacs dans les anneaux des entravons et on le faisait tenir modérément tendu par des aides. Une plate-longe était disposée sur le tronc, en arrière du garrot ; deux aides en tenaient les extrémités du côté où l'animal devait être couché (Figure 42). (CADIOT & ALMY, 1924)

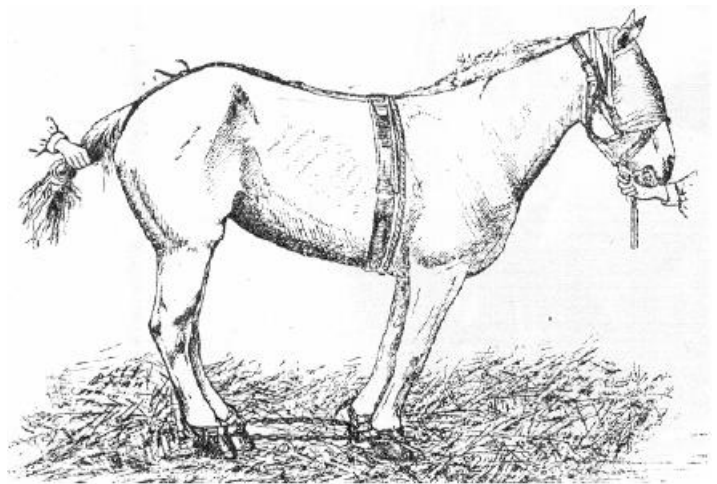


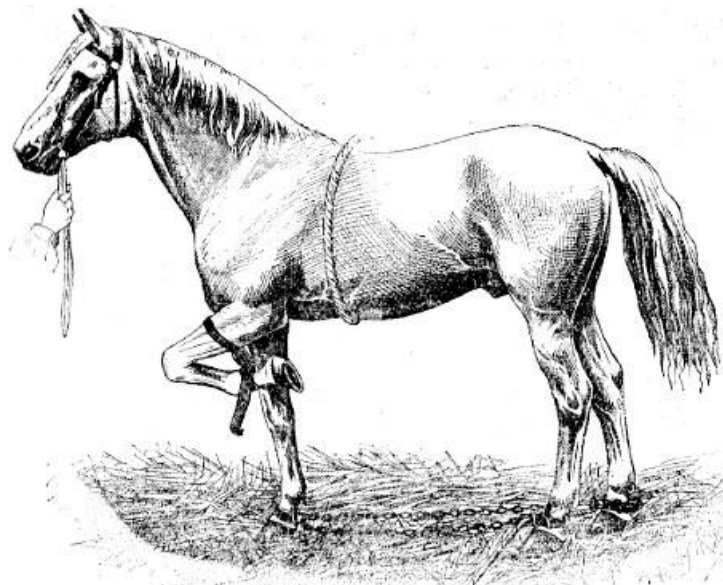
Figure 42 : Abattage à l'aide de quatre entravons (CADIOT & ALMY, 1924)

Un autre aide saisissait les crins de la queue pour agir dans le même sens que ceux qui étaient à la plate-longe et à la tête. Le lacs, légèrement tendu, était tenu par **trois ou quatre hommes** prêts à tirer sur lui. Au signal convenu, une action commune avait lieu : les extrémités étaient rapprochées ; l'animal, sentant sa chute imminente, fléchissait les rayons des membres ; les tractions simultanément exercées sur le tronc, la queue, la tête, entraînait la masse du corps. Le cheval devait tomber doucement sur le lit, ou plutôt s'y étendre de l'arrière à l'avant ou en sens inverse. La tête devait être immédiatement portée dans l'extension. (CADIOT & ALMY, 1924)

2) Technique du trousse-pied

Pour les animaux difficiles, on plaçait **un trousse pied** sur le membre antérieur opposé à la couche. Sur les trois autres membres étaient placés des entravons et l'on procédait comme précédemment (Figure 43). L'animal ainsi couché était moins exposé aux fractures liées aux violentes contractions. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

Figure 43 : Abattage à l'aide d'un trousse-pied (CADIOT & ALMY, 1924)



3) Cas des chirurgies inguinales

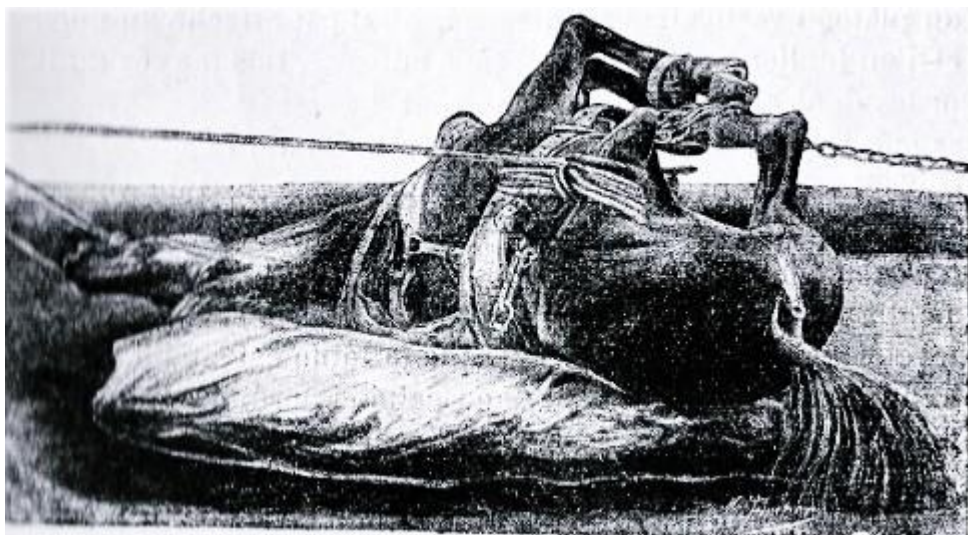
Pour les opérations qui devaient être pratiquées sur la région inguinale, le membre postérieur superficiel était porté en avant, sur l'épaule correspondante à l'aide d'une plate-longe (Figure 44). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 44 : Position pour la chirurgie inguinale (CADIOT & ALMY, 1924)



La **méthode danoise** permettait également de pratiquer certaines opérations sur la région inguinale. Le cheval était équipé d'un surfaix et d'un collier reliés par trois courroies. Le premier, rembourré dans sa moitié supérieure, était pourvu de deux anneaux, l'un fixé au niveau du garrot et disposé suivant l'axe du corps, l'autre à la partie inférieure et dirigé en sens inverse, tous deux exactement situés sur la ligne médiane. On appliquait un entravon à chacun des paturons du bipède latéral sur lequel le cheval devait être couché. L'entravon porte-lacs était fixé au pied antérieur du côté opposé. Au paturon postérieur correspondant était appliqué un entravon pourvu d'une longue corde. Pour coucher le cheval à gauche, le lacs était passé dans l'anneau des entravons antérieur et postérieur gauches, puis dans l'anneau sternal du surfaix et tiré en avant ; la corde de l'entravon postérieur droit était passée dans l'anneau dorsal du surfaix et tirée à gauche (Figure 45). (CADIOT & ALMY, 1924)

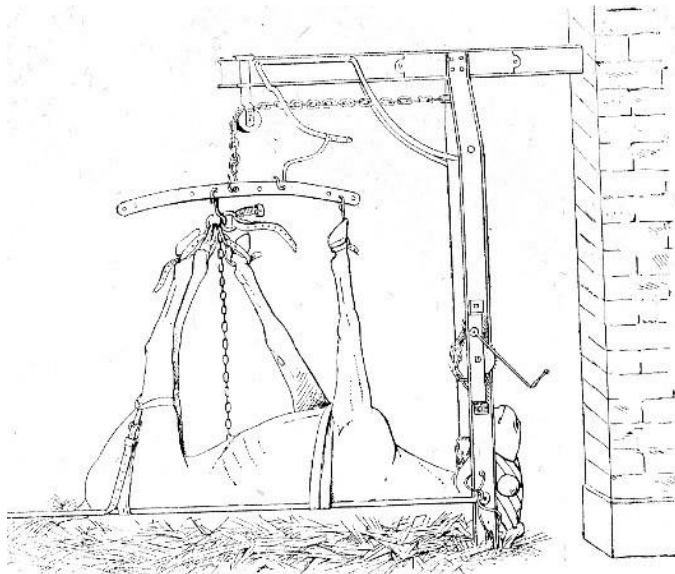
Figure 45 : Méthode Danoise (CADIOT & ALMY, 1924)



C) La potence de Vidron

Vidron avait imaginé un appareil en fer pour la contention en décubitus dorsal. Celui-ci se composait de deux montants verticaux réunis à 2,6m du sol pour supporter une potence horizontale scellée au mur à l'une de ses extrémités. On commençait par abattre le cheval sur un lit de paille disposé auprès de l'appareil. On attachait ensuite les membres le long de la barre, et deux aides tournaient un moulinet : le cheval était bientôt en décubitus dorsal, les membres en extensions. Il ne restait plus qu'à immobiliser le sternum et les cuisses avec des sangles (Figure 46). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 46 : Potence de Vidron (CADIOT & ALMY, 1924)



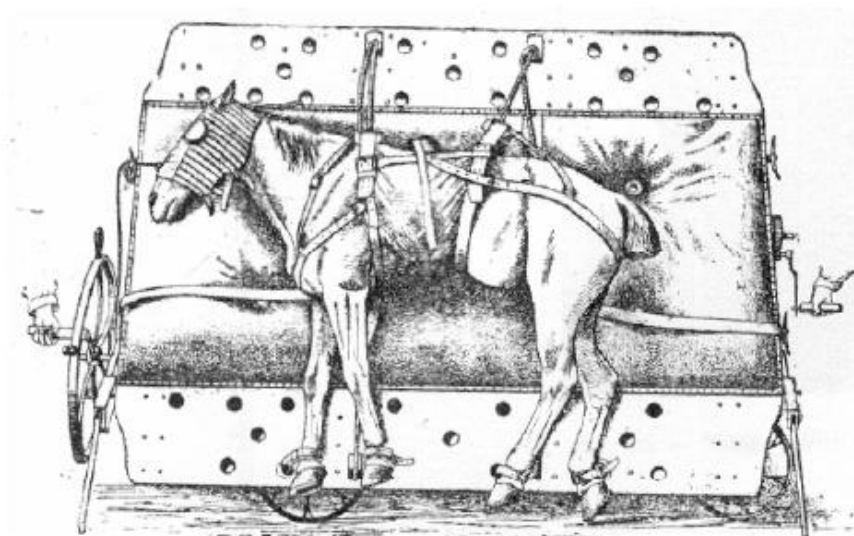
D) Les tables basculantes

Ces tables permettaient d'obtenir la position décubitale avec le minimum de risque de fracture et de déchirure pour l'animal. Quel que soit le modèle, le principe restait le même. Le cheval était présenté debout juste à côté du plateau rembourré de la table munie d'une capote, du tord-nez et parfois de genouillères. Il était attaché, entravé et sanglé debout au plateau. Une fois immobilisé ainsi, un mécanisme permettait de faire basculer horizontalement la table. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

1) Table de Daviau

La **table de Daviau** consistait en un solide plateau en chêne, garni de cuir souple rembourré, qu'un mécanisme spécial faisait basculer autour d'un axe horizontal. Pour éviter les glissades et la chute du patient pendant qu'on l'assujettissait à l'appareil, il convenait au préalable de disposer devant celui-ci une couche de paille (Figure 47). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 47 : Table de Daviau (CADIOT & ALMY, 1924)



2) Table de Blin et Seuillet

La **table de Blin et Seuillet** était un peu plus compliquée que la précédente. L'adjonction d'un cadre mobile permettait de porter dans l'abduction un membre ou les deux membres d'un bipède latéral (Figure 48). (CADIOT & ALMY, 1924)

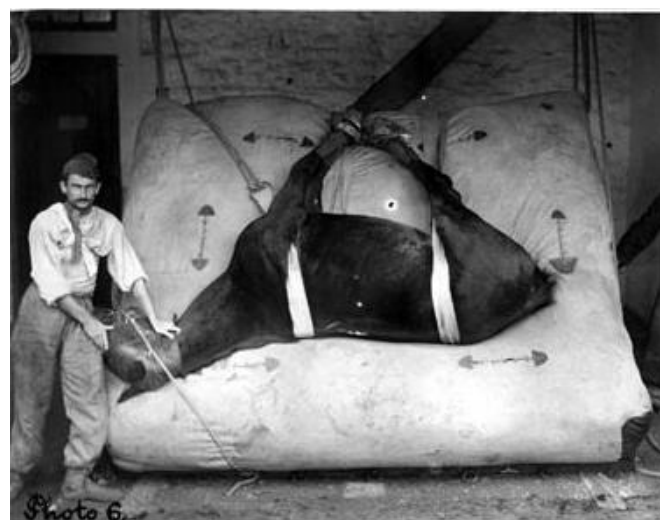
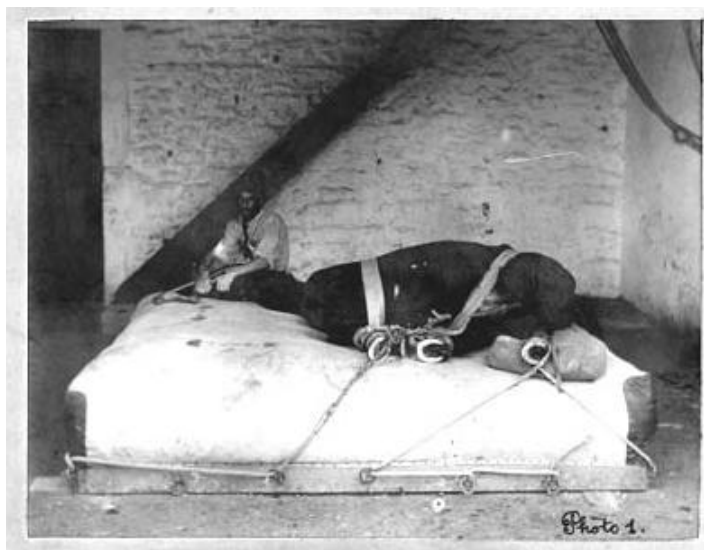
Figure 48 : Table de Blin et Seuillet (DONIOL-VALCROZE, 2001)



3) Horse-Bed

Pruneau avait imaginé un appareil spécial (**Horse bed**) qui consistait essentiellement en un sommier à ressort mobile, mû par un système de palans permettant de basculer l'animal et de le relever (Figure 49). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 49 : Horse-bed (PRUNEAU, 1909)



E) Les travaux basculants

Le principe était le même quel que soit le travail. L'animal était placé dans le travail avec une capote et un tord-nez. Il était entravé et soutenu par un tablier. La tête, l'encolure et la queue étaient immobilisées. Selon le travail à effectuer, l'animal était plus ou moins incliné. **Castration, abcès, chirurgie dentaire ou soins de sabot** étaient exécutés avec beaucoup de facilité. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

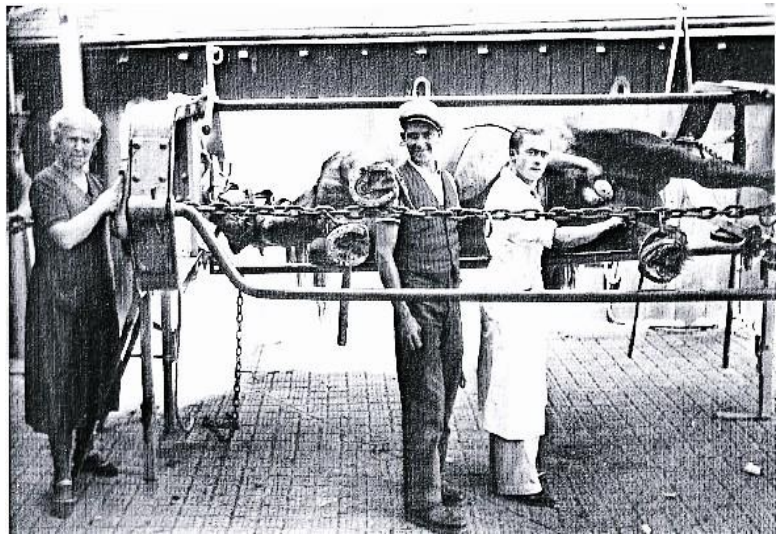
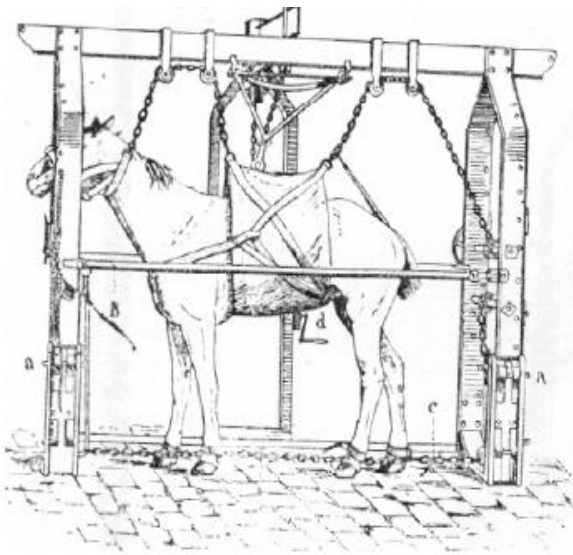
1) Travail de Vinsot

Vinsot avait imaginé un **travail-bascule** avantageux pour pratiquer la plupart des opérations sur l'animal fixé debout ou couché.

Pour y entrer le cheval, on l'ouvrait en écartant l'une des barres horizontales. Un aide faisait reculer le sujet dans l'aire du travail ; la barre était remise en place. (CADIOT & ALMY, 1924)

Avec le travail de Vinsot, le cheval était également placé sans secousse dans l'attitude décubitale. Par le fonctionnement du grand treuil, l'appareil pivotait sur un axe situé à une certaine distance du sol. Il était aisé de détacher ensuite les membres et de les fixer aux barres ou aux traverses. Le praticien pouvait opérer assis, le membre était solidement fixé, et, ainsi qu'avec le Daviau, l'asepsie était facile. L'appareil basculait dans les deux sens, à droite ou à gauche, et le praticien pouvait assujettir ses opérés dans les diverses attitudes sans recourir à plusieurs aides (Figure 50). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 50 : Travail de Vinsot (CADIOT & ALMY, 1924),(GASCHET, 2011)

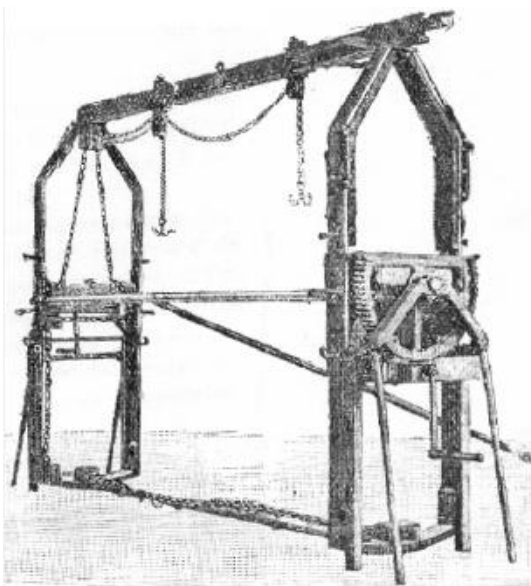


2) Travail de Neuf

Le **travail de Neuf** offrait sensiblement les mêmes avantages. C'était une sorte de parallélépipède en poutrelles de fer, qui reposait par deux tourillons sur des supports solidement scellés dans le sol. (CADIOT & ALMY, 1924)

Le travail de Neuf permettait aussi de placer facilement et rapidement le cheval dans l'attitude décubitale puis de le retourner sans le désentraver (Figure 51). (CADIOT & ALMY, 1924)

Figure 51 : Travail de Neuf (CADIOT & ALMY, 1924), (DONIOL-VALCROZE, 2001)



Parfois nécessaire, la contention couchée restait malgré tout un acte délicat pouvant être à l'origine de complications. On évoquait le plus souvent les fractures spontanées des membres et du rachis. Mais en présence de symptômes de colique dans les heures suivant l'opération, il fallait envisager la possibilité d'une hernie inguinale. (DONIOL-VALCROZE, 2001)

F) Méthodes actuelles

Différentes méthodes étaient donc utilisées pour coucher les chevaux sans l'aide de contention chimique. Aujourd'hui, il ne serait plus admissible de coucher un cheval « en force » sans l'avoir tranquilisé au préalable.

Les avantages du « couchage spontané » sont les suivants :

- il simplifie considérablement le dispositif et les manœuvres de contention,
- il s'accommode d'un petit nombre d'aides,
- il diminue les risques d'accident au moment de la chute. (COMPERAT, 1990)

Le lit de couchage doit être suffisamment souple pour éviter les fractures par chute. (COMPERAT, 1990)

Lorsque cela est possible des boxes de couchage capitonnés sont utilisés pour contrôler le couchage avec un maximum de sécurité. Pour ce faire, le cheval est positionné debout le long d'une paroi du box. Au moment de l'induction, trois personnes exercent une poussée sur le cheval en direction du mur pour ainsi créer une réaction de contre-appui du cheval qui se couchera alors du côté opposé de la paroi.

Lorsque le couchage a lieu dans le champ il faut être vigilant à la nature du lit de couchage. En effet, il doit être suffisamment moelleux pour prévenir les complications de myopathie et de neuropathie qui peuvent faire suite au couchage. (COMPERAT, 1990) Le couchage est alors souvent assisté par un licol et une longe en vue de contrôler la tête et éviter les traumatismes.

Nous avons vu les moyens de contention traditionnellement utilisés pour contenir un cheval à travers les âges. Autrefois, la profession vétérinaire était 100 % masculine et aucune femme ne pouvait prétendre à ce métier. Nous allons voir maintenant les raisons de cette discrimination et les étapes de la féminisation récente et massive que cette profession a connue.

Troisième partie : LES FEMMES ET LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

La médecine vétérinaire a longtemps été réservée aux hommes et les femmes ont mis du temps à conquérir cette profession.

D) Accès aux études

Pendant très longtemps, les filles étaient considérées seulement comme de futures épouses et mères. (GRANDADAM, 2010) En effet, dans les années 60, les familles préféraient que leurs filles choisissent des études et une **profession féminines**. Les études supérieures, en particulier les grandes écoles, étaient rarement choisies par les pères pour l'avenir de leur fille. Les familles étaient prêtes à dépenser de l'argent pour assurer une carrière à leur fils, mais non à leur fille.

Dans le monde rural, la question ne se posait même pas, **les jeunes filles restaient travailler à la ferme**. Dans les milieux bourgeois, les parents cherchaient plutôt un bon mariage qui assurerait la sécurité et l'avenir de leur progéniture. Seules quelques demoiselles de milieux aisés, mais d'esprit plus progressiste pouvaient réaliser des études supérieures et ainsi obtenir un diplôme. (LANGFORD, 2009)

A) L'accès progressif à l'éducation

Il se passera du temps avant que les femmes puissent poursuivre leurs études au-delà de l'enseignement primaire. (BUENO, 2011) Une succession de lois leur ont progressivement permis d'avoir un enseignement identique aux hommes :

- en 1833, La **loi Guizot** établit l'enseignement primaire et l'étend aux filles par son décret de 1836 ;

- en 1850, la **loi Falloux** permet la création d'une école pour filles dans toutes les communes de plus de 800 habitants ;

- puis en 1867, **Victor Duruy**, ministre de l'Instruction Publique, étend la mesure aux communes de 500 habitants et surtout institue l'enseignement secondaire pour les jeunes filles. Ce dernier a fait beaucoup pour l'éducation des femmes, car c'est lui qui a autorisé pour la première fois une femme à s'inscrire à la Faculté de Médecine de Paris, en 1866. (MAUVERNAY-HAOND, 1998)

Mais pour Camille Sée, député et auteur de la proposition de loi en 1880, « *la femme est née pour être épouse, née pour être mère* ». Ainsi l'enseignement secondaire n'avait pas vocation à préparer les jeunes filles à quelque activité professionnelle que ce soit. Il comportait un enseignement obligatoire de la morale pour que la femme puisse « *faire honneur à son mari* » et un enseignement pratique pour que la jeune fille soit « *qualifiée afin d'assumer au mieux son rôle de maîtresse de maison* ». Allégé, cet enseignement ne permettait pas de présenter le baccalauréat (TOURRE-MALEN, 2006) (SÉNAT, s.d.) ;

- en 1882 **Jules Ferry** fait de l'école primaire un enseignement laïc et obligatoire pour tous ;

- en 1919, création du baccalauréat féminin, mais ce baccalauréat est bien inférieur à celui des hommes ;

- enfin, en 1924, le **décret Bérard** autorisa la création dans les lycées de filles d'un enseignement (facultatif) identique à celui des garçons et ouvrit véritablement la voie des études supérieures aux femmes, le baccalauréat est alors identique pour les garçons et les filles. (INSEE, s.d.)

Les filles ont envahi progressivement les lycées et, en **1964, le nombre de bachelières dépassa pour la première fois celui des bacheliers.**

À l'université, la croissance du nombre de filles fut fulgurante : alors qu'on ne dénombrait que 624 étudiantes en 1900 (contre 27 000 étudiants), elles représentèrent 30 % des effectifs en 1958 puis 40 % en 1968 jusqu'à **égaler le nombre de garçons dans les années 80.** (HENRIO, 2004), (ZOT, 1987)

B) L'inaccessibilité des femmes aux écoles vétérinaires

Les écoles vétérinaires ont vu le jour en 1761 avec l'école de Lyon. Cependant, leur accès était réservé aux hommes.

1) Une époque défavorable aux femmes

Envisager qu'une femme embrasse la toute nouvelle profession vétérinaire, était tout à fait hors de propos. Le **cadre ingrat** (l'étable ou l'écurie), la **vulgarité des manières des paysans, la pénibilité des interventions** en faisaient un métier peu recommandable pour une femme. De plus, les vétérinaires devaient gagner la confiance des paysans qui se méfiaient de la science, ne comprenaient pas certains actes et étaient réticents devant les mesures draconiennes. (HENRIO, 2004)

Cet **état d'esprit antiféministe** va se poursuivre. (MAUVERNAY-HAOND, 1998) Les femmes étaient jugées inférieures aux hommes, tout d'abord physiquement depuis l'antiquité, puis intellectuellement, lorsque les scientifiques des lumières découvrirent que le cerveau de la femme était plus léger que celui de l'homme. (PIGNOL, 2012)

A cette époque, il était impensable que les femmes puissent apprendre des leçons, forger des fers et supporter les dures conditions de l'internat. (GRANDADAM, 2010)

2) Un métier pénible

En plus des barrages socioculturels, les femmes vont se heurter à des problèmes relevant de la profession vétérinaire en elle-même du fait du recours à la **force physique** dans la pratique, en activité rurale essentiellement. (PIGNOL, 2012)

Cet exercice était physique puisque les moyens de contention chimique étaient encore très peu développés. (CONJAT, 2000) Aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, les conditions de travail étaient très dures : le vétérinaire passait ses journées sur les routes, à cheval ou en attelage, qu'il pleuve, qu'il neige ou qu'il vente afin de venir dans les fermes soigner les gros animaux. (HENRIO, 2004)

3) Une vie à l'école difficile

Le milieu vétérinaire resta donc fermé aux femmes car c'était un milieu dur et cela dès l'entrée dans les écoles où la **discipline quasi-militaire, le peu de permissions, les**

sanctions, l'uniforme, l'internat et les brimades étaient de règle. (CONJAT, 2000), (HENRIO, 2004) D'autre part, la mixité était interdite ce qui présentait un handicap pour les jeunes filles dont le domicile était éloigné de l'école. (ZOT, 1987)

Par ailleurs, les professeurs avaient parfois des **attitudes misogynes** et il y avait une différence de traitement entre les étudiants et les étudiantes, puis cette misogynie s'est estompée au fur et à mesure de l'arrivée des femmes dans les écoles. (BUENO, 2011)

4) Un niveau scolaire exigé en désaccord avec le niveau des femmes

Pour l'admission aux écoles vétérinaires, les candidats étaient soumis à des épreuves de dictée, d'écriture, d'orthographe ainsi qu'à une épreuve pratique consistant à « forger un fer en deux chaudes », c'est-à-dire forger un fer en ne l'ayant porté au feu que deux fois, étape inconcevable pour une femme à cette époque. (HUBSCHER, 1999) (KIEFFER, 2011)

L'examen d'entrée devint de plus en plus sélectif. À partir de 1825, des épreuves de mathématiques sont ajoutés à l'épreuve d'admission. En 1842, il fallut réussir un concours comprenant des épreuves de langue française, d'arithmétique, de géométrie, de géographie, et toujours **savoir « forger en deux chaudes ».** (HUBSCHER, 1999) (KIEFFER, 2011)

Le niveau secondaire était donc conseillé, niveau que les femmes ne possédaient pas, l'école primaire pour les filles n'étant pas encore obligatoire. (HENRIO, 2004)

A partir de 1881, les **épreuves écrites devinrent éliminatoires** et les candidats durent ensuite passer une épreuve orale afin de juger de leur culture scientifique générale. Or ce ne fut qu'à cette époque que fut créée une ébauche d'enseignement secondaire pour les filles, mais avec un niveau très inférieur à celui des garçons. (HENRIO, 2004)

Les jeunes filles qui osaient se présenter au concours se heurtaient, une fois la barrière anonyme de l'écrit franchie, au jury d'oral. Les candidates devaient convaincre qu'elles pouvaient exercer ce métier, par leurs connaissances, mais aussi et surtout par leurs **capacités physiques.** (KIEFFER, 2011)

L'obligation de posséder le baccalauréat, à partir de 1890, pour subir les épreuves ferma encore plus les portes aux femmes qui auraient voulu se présenter au concours car les filles n'obtinrent un baccalauréat équivalent au baccalauréat masculin qu'en 1924. (HENRIO, 2004)

Les différentes étapes de l'éducation des filles en lien avec les exigences d'admission aux écoles vétérinaires sont résumées dans le tableau ci-après. (Tableau 2)

Tableau 2 : Discordances entre le niveau scolaire des filles et les exigences d'entrée aux écoles vétérinaires (HENRIO, 2004), (INSEE, s.d.), (HUBSCHER, 1999)

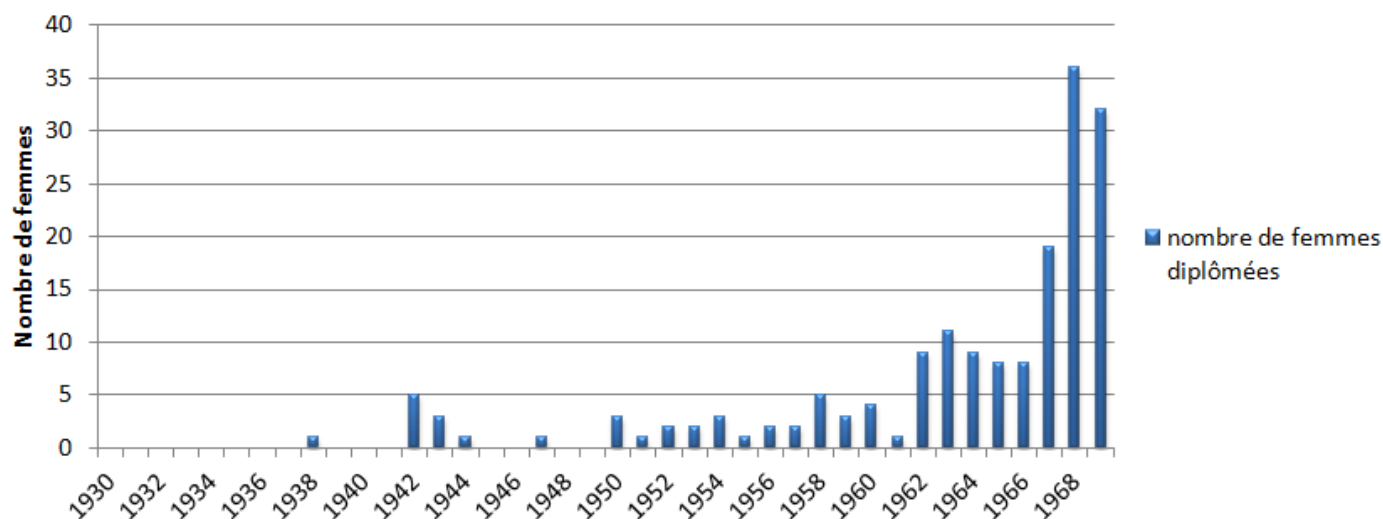
Dates	Éducation des filles	Exigences pour admission ENV
1761		Épreuve de la forge et de français
1836	Enseignement primaire pour filles (facultatif)	Épreuves de la forge, de dictée et de calcul (niveau primaire supérieur)
1842		Épreuves de la forge, de français, d'arithmétique, de géométrie et de géographie (niveau secondaire)
1850	École pour filles dans les communes >800 habitants	
1865		L'épreuve de la forge n'est plus exigée
1867	École pour filles dans les communes >500 habitants, enseignement secondaire pour filles (<garçons)	
1881		Épreuves écrites éliminatoires, oral pour culture scientifique générale (programme du BAC)
1882	École primaire obligatoire	
1890		BAC obligatoire
1902	Enseignement secondaire identique	
1919	Création du BAC féminin (<garçons)	
1924	BAC équivalent	

ENV : École Nationale Vétérinaire, BAC : Baccalauréat

C) Le début d'une féminisation massive

L'école vétérinaire d'Alfort, créée en 1765, a autorisé l'inscription des femmes à partir de 1863 mais il faudra attendre **1897 pour qu'une première étudiante vétérinaire soit inscrite à l'école d'Alfort** ; il s'agit de Marie Kapcevitich, née en Ukraine. (GRANDADAM, 2010), (KIEFFER, 2011) Les femmes n'ont vraiment fait leur apparition dans les écoles vétérinaires qu'à partir des années 1950. (Figure 52)

Figure 52 : Évolution du nombre de femmes diplômées des écoles vétérinaires françaises depuis 1930 (GRANDADAM, 2010) (MARQUET, 1967)



1) Disparité dans la répartition des femmes au sein des écoles

En 1966, seules 86 femmes étaient déjà sorties des écoles vétérinaires. Sur ces 86 femmes, 57 avaient étudié à Alfort, 20 à Lyon et seulement 9 à Toulouse.

Cette disparité s'expliquait par le fait que les filles, contrairement aux garçons, bénéficiaient du **droit de choisir leur école**, par l'origine urbaine et bourgeoise des étudiantes et par le fait qu'il était plus simple de se loger soit dans leur famille, soit à Paris, car l'école d'Alfort est située en proche banlieue. (KIEFFER, 2011), (BUENO, 2011)

2) Ouverture de l'internat et homogénéisation de la répartition des femmes

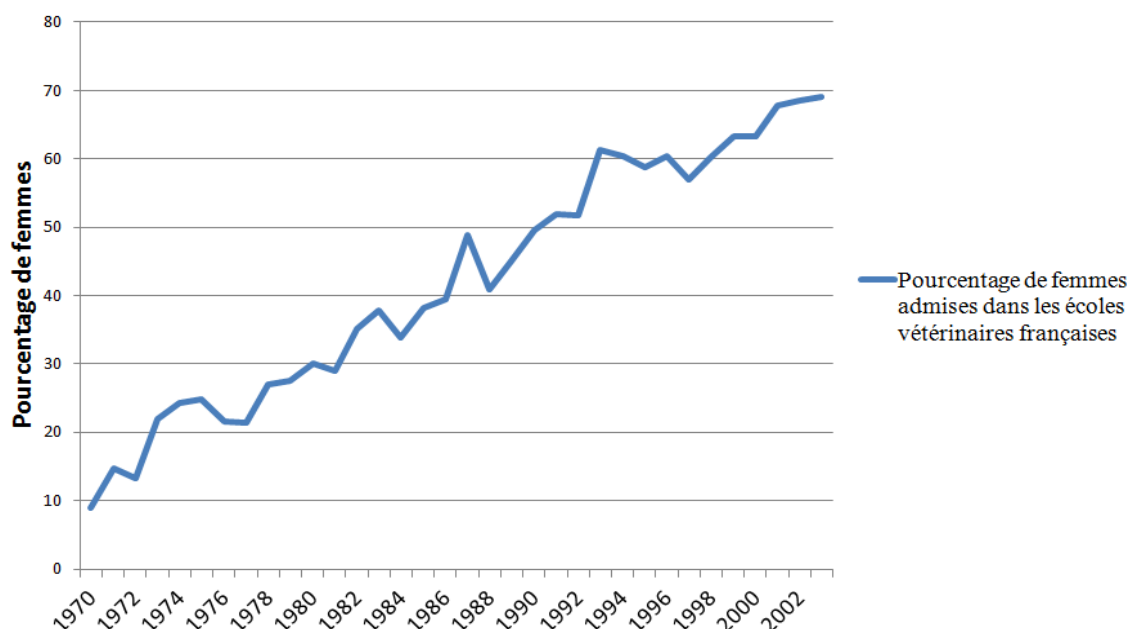
La répartition des effectifs féminins dans les quatre écoles est plus homogène dès le moment où toutes les écoles proposent la possibilité d'un internat pour les étudiantes. C'est en 1977 qu'il est appliqué aux filles un statut identique à celui de leurs camarades masculins puisque **n'étant plus autorisées à entrer dans l'école de leur choix**, elles bénéficient en contrepartie du droit à l'internat. (ZOT, 1987)

L'accès à l'internat en 1977 ainsi que le développement des **moyens de contention chimique** vont entraîner un accroissement du nombre de femmes se lançant dans l'apprentissage du métier de vétérinaire et **diminuer la nécessité d'une grande qualité physique** pour l'exercer. En 1980 la marginalité des femmes au sein de l'école vétérinaire a disparue. (PIGNOL, 2012) Par ailleurs, plus le nombre de filles a cru dans les écoles **moins elles ont eu de difficultés à s'intégrer**. A partir des années 80, on peut considérer que les filles ont enfin été traitées d'égal à égal avec les garçons, lors du bizutage comme lors de la vie étudiante. Les traces de misogynie de professeurs relevées par quelques unes dans les années 50 eurent tendance à régresser avec l'accroissement du nombre d'étudiantes dans les établissements. (HENRIO, 2004)

3) À la conquête des écoles vétérinaires

De 1970 à 1990, le pourcentage des étudiantes dans les écoles vétérinaires passe de 15 à 50 %. À partir de **1990, il y a plus de filles que de garçons** qui intègrent les écoles vétérinaires. (KIEFFER, 2011) Puis, le taux de femmes admises au concours d'entrée aux écoles vétérinaires est passé de 60 à 75 % de 2000 à 2008. (LANGFORD, 2009) (Figure 53)

Figure 53 : Évolution du pourcentage de femmes admises dans les écoles vétérinaires (BUENO, 2011), (CHARLES, 2004), (GRANDADAM, 2010)



4) L'orientation des femmes imposée

À l'école, lorsque les femmes émettaient un souhait d'orientation professionnelle, il pouvait être mal jugé ou les jeunes filles **se voyaient refuser l'accès aux spécialisations désirées**. On leur conseillait de s'orienter vers la canine ou la fonction publique.

Dans les années 1950, exercer en rurale, en équine, dans l'armée ou dans l'enseignement paraissait improbable. Certaines étudiantes **ne se sentaient pas physiquement capables** d'assurer gardes et vêlages et s'orientaient d'elles-mêmes vers une pratique moins contraignante ou n'aimaient tout simplement pas cette pratique. (BUENO, 2011)

Au fur et à mesure des années, les voies professionnelles se sont ouvertes pour les jeunes femmes vétérinaires. Dans les années 1980, moins de 5 % des femmes ont senti une réticence quant à l'orientation vers les grands animaux, **seule l'équine semblait encore difficile d'accès pour les jeunes filles**. (ZOT, 1987)

II) Accès au monde du travail

En 1967, la principale raison qui a poussé les jeunes filles à entreprendre des études vétérinaires est la **volonté d'indépendance**. (MARQUET, 1967) La situation socioprofessionnelle de la femme a évolué, elle aspire de plus en plus à une **reconnaissance sociale** par son travail. Travailler lui permet un certain **confort financier**. (CONJAT, 2000)

La première guerre mondiale contribuera au processus d'intrusion féminine dans les domaines masculins. Les femmes y découvrirent le maniement des outils et des techniques qu'elles ignoraient jusque-là. Cette situation a induit une profonde évolution de l'image des femmes dans la société car **elles ont prouvé qu'elles étaient capables d'être des travailleuses efficaces**. (CONJAT, 2000)

À partir des années 1970, il y a un recul important des secteurs de l'agriculture et de l'industrie au profit du secteur tertiaire, secteur généralement plus prisé par les femmes.

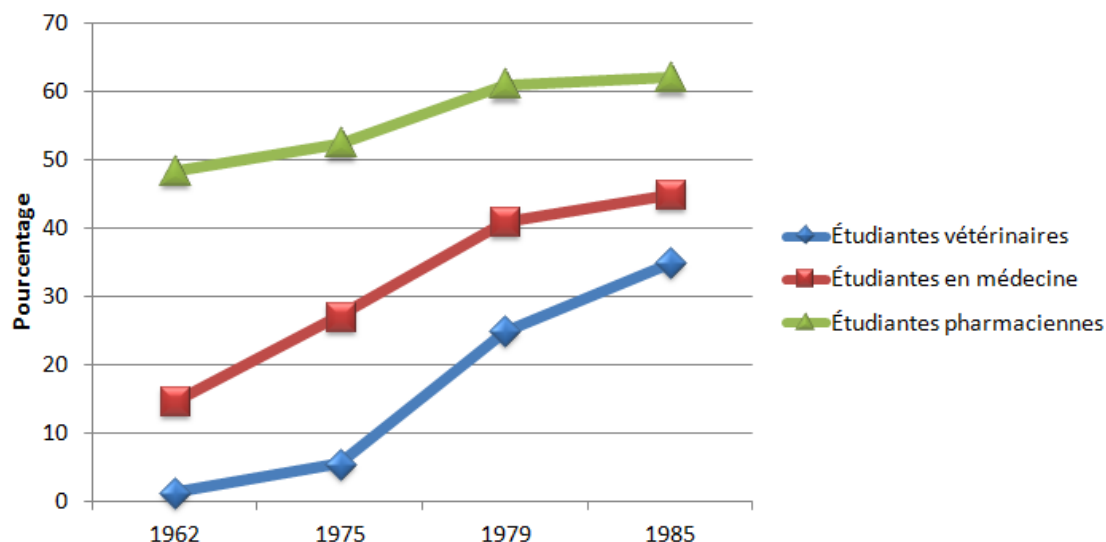
En outre, de nombreuses évolutions techniques ont permis à la fois d'**améliorer les conditions de travail** (les rendant moins pénibles physiquement) et d'**alléger les tâches ménagères**. Tous ces facteurs ont favorisé le développement des emplois féminins. Ainsi, la part des femmes actives augmente régulièrement depuis la fin des années 60. (GRANDADAM, 2010)

A) Apparition plus rapide des femmes dans les professions médicales autres que vétérinaire

La Figure 54 montre l'évolution de la féminisation dans les différentes branches des professions médicales.

On note une augmentation de la part des femmes dans toutes les branches ce qui montre une féminisation générale de ces professions mais avec un retard marqué dans la profession vétérinaire.

Figure 54 : Pourcentage de femmes dans différentes professions médicales entre 1962 et 1985 (ZOT, 1987), (HUBSCHER, 1999)



Ce ne sont donc **certainement pas les études longues et fastidieuses qui repoussent les filles** mais probablement des problèmes spécifiques à la profession vétérinaire. Ceci peut aussi s'expliquer par une certaine pression masculine car, à cette époque, le métier de vétérinaire est encore considéré comme exclusivement masculin. En effet, à ce moment là, le **principal débouché était la pratique rurale relativement physique**. (GRANDADAM, 2010)

B) Des difficultés à trouver du travail en pratique vétérinaire

Pour certaines, trouver du travail était compliqué : « *la solidarité féminine faisait qu'on se repassait les adresses de confrères qui acceptaient les femmes* ». (BUENO, 2011) D'après l'enquête de I. ZOT réalisée en 1987, environ 50 % des vétérinaires ont eu une réaction sexiste lors de leur recherche d'emploi. (ZOT, 1987)

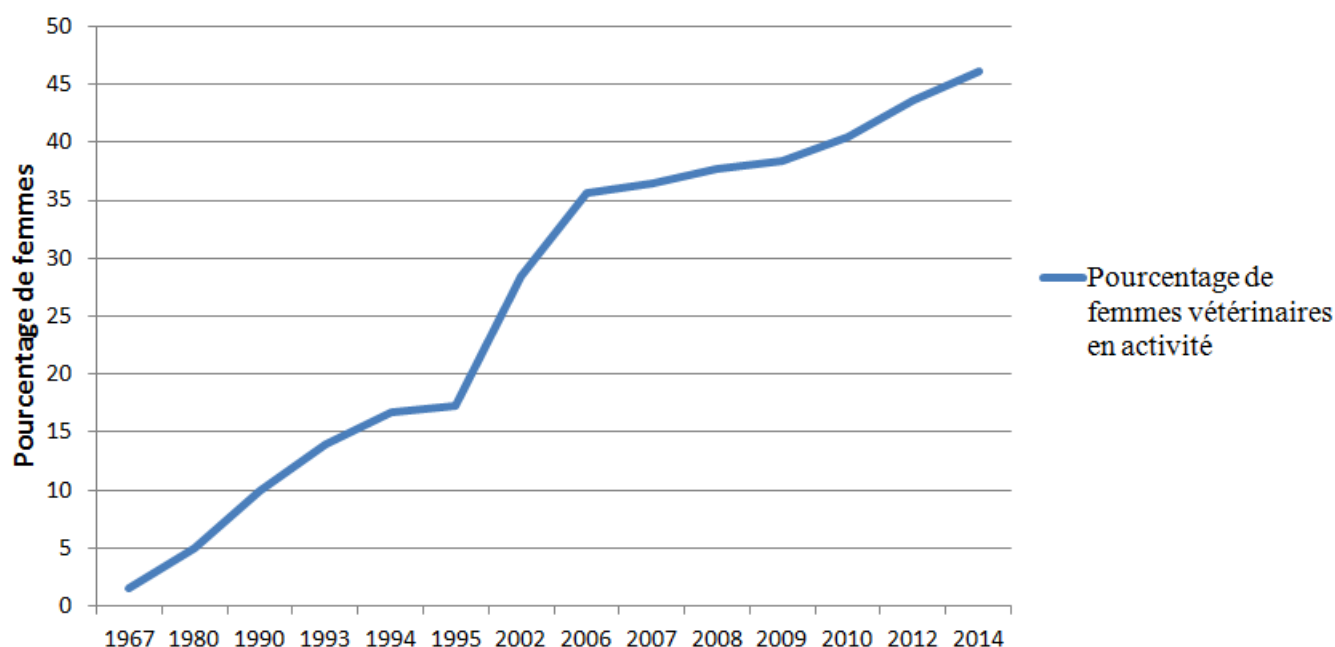
Les associés ne voulaient pas embaucher des femmes **pour des raisons misogynes ou pour éviter les congés de maternité**. (BUENO, 2011) Ainsi, lors des entretiens d'embauche il n'était pas rare qu'une femme soit interrogée sur ses enfants ou la volonté d'en avoir, alors que les hommes n'étaient quasiment jamais questionnés sur ce sujet. (PAULET, 2011)

La **rurale resta fermée aux femmes** jusqu'à la fin des années 1990 où les vétérinaires ruraux commençaient à manquer, « *les véto ont pris ce qu'ils trouvaient* ». (BUENO, 2011)

C) L'envahissement de la profession par les femmes

En 1967, les femmes ne représentaient que 1,6 % des vétérinaires en activité alors qu'en 2014, elles représentent 46,1 %. Nous constatons donc que la féminisation de la profession vétérinaire, bien que récente, a été rapide et massive (Figure 55). (GRANDADAM, 2010), (ROY, 2014)

Figure 55 : Augmentation du pourcentage des femmes vétérinaires en activité depuis 1967 (GRANDADAM, 2010), (ROY, 2014)



1) Une diversification des secteurs d'activité

Si la profession reste principalement caractérisée par ses débouchés en clientèle (75 % des vétérinaires actifs en 1997), un redéploiement a eu lieu au cours du XX^{ème} siècle dans l'ensemble du métier :

- les chevaux qui s'étaient raréfiés suite à la motorisation ont vu leur nombre légèrement augmenter grâce à leur reconversion en chevaux de course et de loisirs ;

- le nombre de petits animaux a progressé de façon fulgurante à partir des années 70 (HENRIO, 2004) ;

- le domaine des animaux d'élevage a beaucoup évolué : entre 1960 et 1980, le cheptel a augmenté de près de 50 %, puis, après la mise en place des quotas laitiers, il a fortement chuté. Alors que la population active agricole et que le nombre d'exploitations n'ont cessé de diminuer, le vétérinaire est devenu au fil du temps à la fois **zootechnicien et hygiéniste, soignant les troupeaux entiers, de manière collective** ;

- parallèlement, se sont développés des emplois en dehors de la clientèle, dans les services vétérinaires, en enseignement, industrie pharmaceutique et agroalimentaire, laboratoire, conseil en élevage, hygiène alimentaire.... (HENRIO, 2004)

Ces emplois hors clientèle vont être rapidement féminisés. En effet les femmes lorsqu'elles « conquièrent » un métier ont **tendance à investir les nouveaux domaines** dans lesquels les hommes ne sont pas encore installés. (PIGNOL, 2012)

2) Un métier devenu moins physique

Jusqu'à la première moitié du XX^{ème} siècle, la plupart des interventions vétérinaires concernaient des coliques chez les chevaux, des mises-bas, des castrations ou encore des soins de pieds. Ces pratiques nécessitaient un **exercice assez physique peu contrebalancé par les moyens de contention chimique**, sous-développés à cette époque. Cela explique en partie

pourquoi l'exercice de la profession vétérinaire était essentiellement masculin. (PAULET, 2011)

Dans l'enquête d'I. ZOT (1987), il semble que la force physique dans la pratique rurale est devenue un « faux problème ». Cette différence physique entre l'homme et la femme n'est plus mise en jeu dans les nouvelles formes et méthodes de travail du vétérinaire praticien. Quel que soit le sexe de la personne, devant un animal de 600kg, des aides extérieures sont utiles. Aussi, grâce à la contention, l'aide des propriétaires, les nouvelles techniques, les tranquillisants, les anesthésiques, le vétérinaire peut pratiquer médecine et chirurgie avec peu d'efforts physiques. (ZOT, 1987)

III) Où sont passés les hommes ?

A) Les femmes plus studieuses que les hommes ?

Les études sur la féminisation des professions montrent que **l'élévation du niveau scolaire des filles et de leur réussite** est une clé pour comprendre leur progression dans l'enseignement supérieur, leur accès à la formation et leur entrée dans des professions qualifiées traditionnellement de masculines. (PAULET, 2011)

1) Des filles meilleures à l'école

En France, comme dans la plupart des pays européens, les **filles sont devenues meilleures que les garçons à l'école**. Les jeunes femmes sortent maintenant du système éducatif avec des niveaux de formation en moyenne supérieurs à ceux des hommes. De plus, quel que soit le niveau et la spécialité du diplôme considéré, les filles réussissent presque partout mieux que les garçons. (PAULET, 2011)

2) Une sélection dans l'entrée en classe préparatoire

Le système de sélection effectué par les lycées pour le choix des élèves admis en classe préparatoire, joue également un rôle dans la féminisation de la profession. Jusqu'en 1994, le nombre de garçons inscrits au concours est légèrement supérieur à celui des filles alors que, dans la même période, le taux de réussite des filles est, lui, supérieur. En effet, 19,9 % des filles inscrites au concours sont admises en école contre seulement 18,8 % des garçons entre 1990 et 1995. Ainsi, jusqu'en 1994, les **filles accèdent moins facilement aux classes préparatoires que les garçons mais réussissent mieux qu'eux le concours d'admission**.

A partir de 1995, les lycées des classes préparatoires ont certainement envisagé ce phénomène et ont axé leur sélection en privilégiant les filles. (CONJAT, 2000) Ceci explique qu'en 1980 les classes préparatoires vétérinaires accueillaient 35,1 % de filles alors que ce chiffre s'élève à 65,6 % en 2000. (PAULET, 2011)

B) L'attirance des femmes pour les animaux

L'attirance des filles pour les animaux dès le plus jeune âge peut expliquer qu'un grand nombre d'entre elles souhaitent devenir « le médecin des animaux ». (TOURRE-MALEN, 2006)

Il suffit de regarder autour de soi pour percevoir l'intérêt que portent les femmes aux animaux. Les femmes apprécient leur compagnie et mettent en avant leur valeur éducative

dans l'apprentissage de la nature et de la vie. Contrairement aux hommes, les femmes ne considèrent pas les animaux comme une charge, ils suscitent même chez elles une sorte de **devoir d'assistance**. Deux phénomènes corroborent ce penchant féminin : la présence massive des filles dans les écoles vétérinaires et le militantisme des femmes pour la cause animale. (TOURRE-MALEN, 2006)

Cet attrait est certainement dû au fait que dans les jeux vidéo interactifs il n'y a plus un héros mais une héroïne et le vétérinaire n'est pas un métier mais une passion. (LANGFORD, 2009) De même, l'attrait des filles pour les chevaux est à relier aux littératures enfantines et aux jouets de petites filles qui élèvent cet animal au rang d'animal de compagnie. (TOURRE-MALEN, 2009)

C) Un désintéressement des hommes ?

Plusieurs phénomènes permettent d'expliquer le désintéressement des hommes pour la profession vétérinaire. Tout d'abord les contraintes de l'activité libérale : **faible protection sociale, faible retraite, choix entre vie professionnelle et personnelle...**

De plus, les hommes estiment que le niveau de revenu est juste assez intéressant par rapport aux nombre d'années d'étude. Ajoutons à cela une **baisse récente du prestige** des professions libérales de santé et une féminisation grandissante... il semble normal que les hommes se tournent vers d'autres professions. (LANGFORD, 2009)

Actuellement, le monopole de savoir des professions médicales est de plus en plus contesté par le fait que les **clients bénéficient d'un large accès au savoir médical à travers l'accès facilité à l'information** (internet, émission de santé,...). Cela alimenterait un processus de déprofessionnalisation associé à une perte graduelle du pouvoir traditionnel de la profession. (PAULET, 2011)

Si le prestige social des vétérinaires est entamé et leur profession désacralisée, c'est aussi à cause de **l'évolution de la relation vétérinaire/client en un échange prestataire de service** vendant son savoir-faire à un consommateur informé et exigeant. (LANGFORD, 2009)

D'autres évolutions professionnelles propres à la société actuelle sont des indicateurs de la supposée dépréciation du métier : **démocratisation, concurrence de métiers parallèles** (dentiste ou ostéopathe équin, techniciens,...), **baisse des revenus d'activité, expansion du salariat, augmentation du nombre de praticiens...** Les femmes ne sont bien entendues pas responsables des grandes évolutions sociétales, comme la place croissante donnée à la vie personnelle ou encore les exigences constamment renouvelées de la clientèle, et pourtant elles se le voient encore souvent reprocher. (LANGFORD, 2009)

Un argument phare des sociologues est que les femmes entrent dans des métiers moins prestigieux, souvent reléguées aux métiers simples et demandant peu de technicité. Ainsi un métier qui s'ouvre aux femmes est un métier peu prestigieux et donc cette **perte de prestige doit être un préliminaire à la féminisation** d'une profession. De plus lorsqu'une profession perd en prestige, moins d'hommes cherchent à y accéder. Ce fait est confirmé par la diminution du nombre d'hommes cherchant à passer le concours d'entrée. (PIGNOL, 2012)

IV) Quel regard sur la féminisation du métier ?

A) Des réticences à l'arrivée des femmes

Il apparaissait que tant que les femmes étudiaient mais ne travaillaient pas, elles furent tolérées ; mais dès qu'elles souhaitèrent valoriser leurs diplômes, elles furent alors considérées, par les universitaires (professeurs et étudiants) et par la société en général, comme des **intruses**. (TOURRE-MALEN, 2006)

La majorité des discriminations homme/femme sont **rencontrées dans la pratique rurale où la force et la capacité physique** ont été mises en doute et aussi à cause du **manque d'habitude de voir une femme** dans le métier. Ainsi, quelquefois, la femme vétérinaire a été prise pour une « infirmière » ou bien le client demandait à voir le « vrai docteur ». (ZOT, 1987) Une jeune femme, même motivée est rarement jugée suffisamment résistante physiquement pour supporter les urgences nocturnes répétées et « musclées ». (MAUVERNAY-HAOND, 1998)

Certains vétérinaires hommes s'offusquent de la féminisation du métier en interprétant cela comme si les femmes pratiquaient un métier loisir, qu'elles ne s'impliquent pas assez et qu'avec la recrudescence des femmes, leur temps de travail augmente encore. Or ce phénomène n'est pas lié à une différence hommes/femmes mais à une différence jeunes/âgés. En effet, les études montrent que les jeunes vétérinaires ne souhaitent plus travailler autant que les anciens ; **tous les jeunes vétérinaires, hommes ou femmes, souhaitent pouvoir profiter de temps libre.**

Ceci s'explique par plusieurs phénomènes avec tout d'abord la **culture du loisir** qui occupe une place plus importante qu'auparavant. Les jeunes vétérinaires ont également grandi dans un contexte où est régulièrement mentionné la **semaine des 35h** et en revendiquent l'accès. Enfin la **perte de prestige de la profession** vétérinaire est une autre raison de cette recherche de temps libre et de gestion de la vie personnelle et professionnelle équilibrée. (PIGNOL, 2012)

B) Féminisation : du positif ?

Les propriétaires semblent plébisciter l'arrivée massive des femmes dont la **compétence n'est jamais remise en cause**, celle-ci étant liée au diplôme et non au sexe. Des entretiens avec les clients ont montré que le prestige de la profession est indemne, les images véhiculées par les médias aidant à cette admiration pour un métier qu'ils imaginent « plus difficile que médecin » (*Daktari, Dr Doolittle* ou *30 millions d'amis*).

Les femmes sont perçues comme dévouées à leur mission, pédagogues et à l'écoute de leurs patients comme de leurs propriétaires. A l'inverse, les clients jugent les **praticiens arrogants et imbus de leur « pouvoir absolu »** lié au savoir. (BUENO, 2011)

L'arrivée des femmes s'est réalisée dans une situation où la relation homme-animal a profondément évolué : de « bien-meubles », ils sont devenus animaux « de compagnie ». Les hommes ont développé un attachement très fort pour ces compagnons à quatre pattes, faisant presque partie de la famille, souvent traités presque comme des enfants, dont ils apparaissent comme des substituts. (HENRIO, 2004) **L'attention et la douceur** des femmes sont donc particulièrement appréciées lorsqu'il s'agit de prendre soin de leur « bébé ».

Seuls bémols, dès qu'il est **question de technique, les hommes sont jugés plus forts** que les femmes, donc on accorde plus facilement sa confiance à un chirurgien qu'à une chirurgienne. (BUENO, 2011)

Nous avons vu que la féminisation de la profession vétérinaire a eu des difficultés à se mettre en place mais s'est réalisée très rapidement. De la même façon, on peut se demander ce qu'il en a été dans le monde équestre car, comme on peut le constater aujourd'hui, une majorité écrasante de filles est visible au sein des centres équestres.

Quatrième partie : FÉMINISATION DU MONDE DU CHEVAL

I) Les femmes et le monde équestre

A) L'évolution de la place du cheval

En occident, les premiers titres de la noblesse et de l'armée sont intimement liés au cheval : servir l'église ou l'état à la fin du moyen âge, c'est d'abord concrètement pouvoir monter à cheval. L'équitation est le **symbole privilégié du pouvoir de l'homme sur l'animal**. (TOURRE-MALEN, 2006)

Le cheval était un animal très prestigieux au XVIII^{ème} siècle. (PIGNOL, 2012) Jusqu'à la révolution française, l'équitation était un privilège aristocratique, à vocation guerrière. (HARAS-NATIONAUX, 2011)

Son rôle dans le **transport** des voyageurs et des marchandises était prépondérant. Il était aussi la base de la communication épistolaire de l'époque et son **utilisation guerrière** avec une garde républicaine très développée en fut un véritable atout. Les publications des traités d'hippiatrie faisaient que cet animal et ses capacités étaient les plus étudiées de l'époque. (PIGNOL, 2012)

Au milieu du XIX^{ème} siècle, on assiste à un véritable engouement pour le loisir équestre. Le cheval représente tout à la fois : un symbole, un état d'esprit, une légende, une utilité de tous les jours. L'équitation devient le reflet d'une éducation réussie. Elle est **pratiquée en première position devant l'escrime** ; c'est le rendez-vous obligé de la bonne société. (TOURRE-MALEN, 2006)

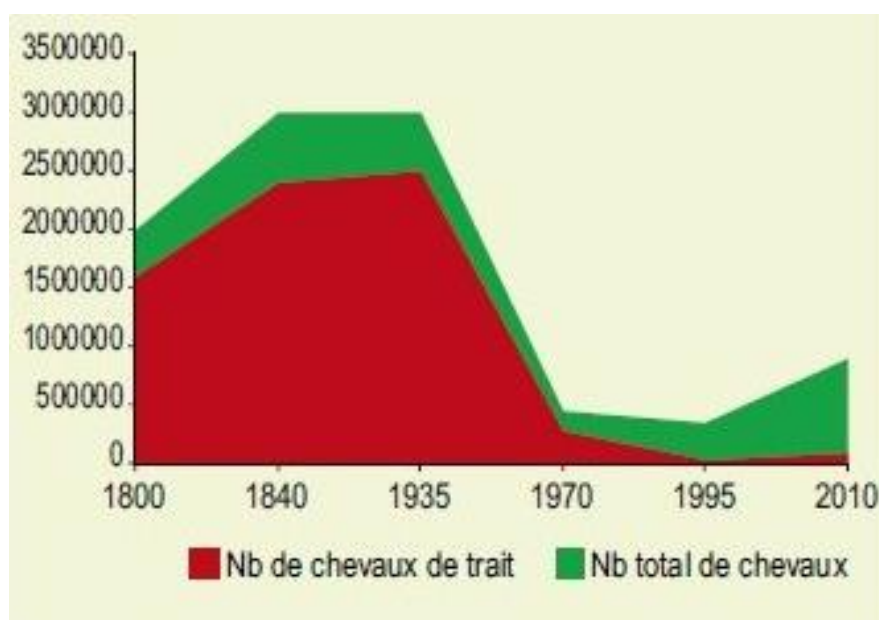
La fin du XIX^{ème} siècle verra les premiers signes de la déconstruction des valeurs liées au cheval : par l'ouverture des premières boucheries chevalines qui fait de la « monture des rois, la nourriture des pauvres », par perte d'efficacité de la cavalerie à la guerre, avec le débordement des aristocrates par les nouveaux riches et la présence de plus en plus marquée de femmes qui pratiquent l'équitation. Tous ces événements bouleverseront les représentations liées au cheval. (TOURRE-MALEN, 2006)

Au XX^{ème} siècle, les moteurs remplacèrent les chevaux et les bœufs comme moyens de transport de marchandises et de personnes. Ils jouèrent un grand rôle dans la mécanisation de l'artillerie et détrônèrent les chevaux de guerre. (PIGNOL, 2012)

Le premier grand échec de la cavalerie à Sedan en 1870 et surtout la guerre 14-18 ont fourni la preuve de l'incapacité du cheval à jouer désormais un rôle décisif dans les batailles. L'équitation libérée de sa dimension militaire, put **rentrer pleinement dans le domaine sportif**. (TOURRE-MALEN, 2006)

La Figure 56 nous indique l'évolution de l'effectif des chevaux ; on constate une nette chute du nombre de chevaux dès la fin du XIX^{ème} siècle et une augmentation des chevaux de selle ce qui montre une reconversion : passage du cheval d'utilité à un cheval de loisir.

Figure 56 : Évolution du nombre de chevaux de trait et de selle depuis 1800
(HARAS-NATIONAUX, 2011)



Le développement de l'équitation loisir depuis une vingtaine d'années, en particulier à poney, a été la principale raison de la réaugmentation du cheptel équin. Fin 2010, on comptait 950 000 équidés en France. (INRA-IFCE, 2012)

B) Les femmes et l'équitation

Compte tenu de la place du cheval dans la société avant l'ère industrielle, les femmes, en particulier celles issues des couches sociales les plus élevées, **ont eu de tout temps accès à l'équitation**. (TOURRE-MALEN, 2006)

1) L'essor de la monte en amazone

À la fin du moyen âge, **la monte en amazone** se généralisa chez les femmes au détriment de la monte à califourchon et connaîtra son apogée au XIX^{ème} siècle. L'équitation constituait alors, avec la danse, la seule activité sportive tolérée.

Alors que sous l'Ancien Régime, la pratique de l'équitation restait encore très limitée, la monarchie de juillet vit le nombre des amazones augmenter. De plus en plus de femmes pratiquaient l'équitation, encouragées à la fois par la mode et la stabilité toujours croissante qu'offraient les nouvelles selles. L'essor de l'équitation des dames se poursuivra jusqu'au début du XX^{ème} siècle. (TOURRE-MALEN, 2006)

Cependant, devenue progressivement **la seule équitation possible pour les femmes**, la monte en amazone limitera les femmes dans l'utilisation d'un cheval. Elles ne pouvaient monter que des chevaux sages et soigneusement dressés. La monte en amazone fragilisait l'équilibre et **ne permettait guère de dresser un cheval, domaine réservé aux hommes**.

D'autre part, les femmes avaient une aide obligatoire pour monter à cheval et devaient être systématiquement assistées. (TOURRE-MALEN, 2006)

2) L'évolution de la condition féminine à partir du XIX^{ème} siècle

Le XIX^{ème} siècle « élargi » (1789-1914) correspond au moment historique où « la perspective de la vie des femmes change », où « malgré l'extrême codification de la vie quotidienne féminine, le champ des possibles s'agrandit ». L'un de ces possibles est **l'accès à des domaines masculins**, notamment l'accès au savoir, à des professions fermées aux femmes, au sport... (TOURRE-MALEN, 2006)

Il faudra attendre 1930 pour que les femmes obtiennent **l'autorisation de la monte à califourchon** dans les règlements des concours hippiques.

La même année, l'ordonnance interdisant le port du pantalon aux femmes est abrogée, le pantalon rentrera progressivement dans les garde-robes féminines. En adoptant une technique masculine, elles acquièrent le même statut que les hommes. (TOURRE-MALEN, 2006)

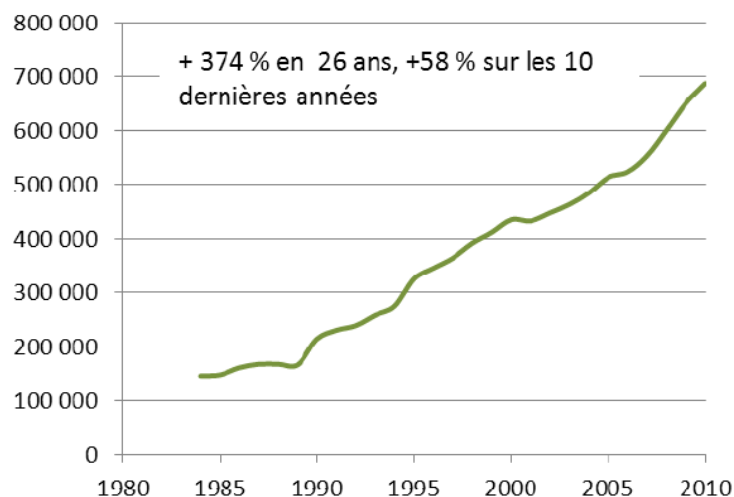
C) Changement des mentalités dans le monde équestre

1) L'essor de l'équitation au XX^{ème} siècle

La première phase de développement du sport en France s'est faite au travers de l'essor des clubs civils entre 1880 et 1920. (INRA-IFCE, 2012) C'est en 1921 que la Fédération Française d'Équitation (FFE) vit le jour. (TOURRE-MALEN, 2009)

Alors que la croissance du nombre total de licences, tous sports compris, n'était que de 1 % par an à partir de 1987, la progression du nombre de licenciés d'équitation a été d'environ 6 % par an de 1984 à 2010 (Figure 57). Ce qui est sans équivalent parmi les grandes fédérations et spectaculaire pour une fédération qui ne comptait que 20 000 cavaliers en 1949. (INRA-IFCE, 2012)

Figure 57 : Évolution du nombre de licenciés en équitation (INRA-IFCE, 2012)



En 2010, on comptait plus d'un million de cavaliers, dont une large moitié étaient licenciés de la fédération française d'équitation. (LEBRUN, 2010)

Dans le même temps, les activités équestres ont connu d'importants bouleversements : entre autre démocratisation, **féminisation et jувénilisation de la population cavalière**, diversification des pratiques, développement des centres équestres, accroissement du secteur

privé, révolution des méthodes d'enseignement, **diffusion de la sensibilité animalière**. (INRA-IFCE, 2012)

La multiplication du nombre de cavaliers est donc assortie d'une multiplication des usages du cheval et la fédération française d'équitation est aujourd'hui la troisième fédération la plus importante après la fédération de football et de tennis, et la première fédération féminine parmi les fédérations de plus de 100 000 licenciés. (INRA-IFCE, 2012)

2) L'évolution des mentalités au XX^{ème} siècle

Le cheval se trouve au fur et à mesure dans une position intermédiaire **entre l'animal de rente et l'animal de compagnie**.

Alors que la culture équestre traditionnelle se basait sur la notion de respect dû au cheval, la nouvelle se caractérise par « **l'amour du cheval** ». L'homme de cheval préservait l'intégrité physique et mentale de sa monture dans le but de pouvoir s'en servir dans des conditions optimales. L'amour, lui, semble se suffire à lui-même : désormais, nombre de cavaliers aiment le cheval pour le contact avec l'animal, et non plus pour l'usage qu'ils en font. Des cavaliers et surtout des cavalières réalisent que ce n'est pas le fait de monter à cheval qui leur est indispensable mais simplement celui d'avoir un contact avec cet animal. (TOURRE-MALEN, 2006)

Que ce soit au niveau des conditions de vie, des techniques de dressage, du harnachement, le **souci du bien-être** du cheval fait partie du quotidien.

La diffusion exponentielle que connaît **l'équitation éthologique** à l'heure actuelle résulte de l'anthropomorphisme et de la volonté d'absence de contrainte imposée au cheval ; la domination du cheval est remplacée par sa persuasion afin de l'amener à consentir à sa propre domination. (TOURRE-MALEN, 2006) L'apparition des « **chuchoteurs** » dans les années 2000 en fut la preuve. (INRA-IFCE, 2012)

Ce goût pour le cheval, cœur de la vocation cavalière, s'inscrit dans l'engouement généralisé que connaît la société occidentale pour les animaux familiers. (TOURRE-MALEN, 2009)

D) Féminisation de l'équitation

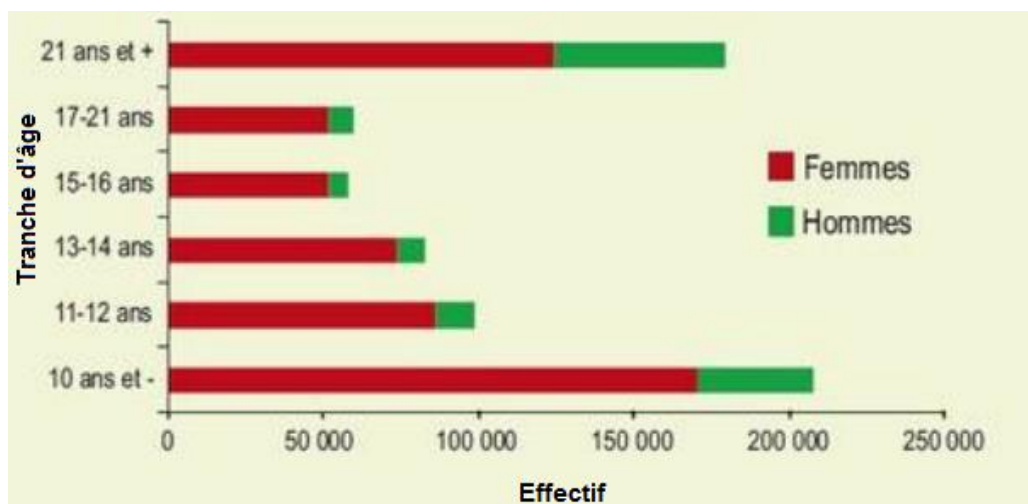
Au début du XX^{ème} siècle, les femmes étaient quasiment absentes du monde équestre. (INRA-IFCE, 2012) Mais dès les années 60, elles représentèrent la moitié des cavaliers licenciés. (HARAS-NATIONAUX, 2011) En 2010, les femmes comptaient pour 80 % des licenciés. (LEBRUN, 2010)

Au mouvement de féminisation des sports et des loisirs équestres s'ajoute l'effet « boule de neige » qui fait que les secteurs féminisés tendent à se féminiser davantage encore.

L'arrivée massive des femmes dans une activité masculine s'associe généralement à un **glissement des hommes**, soit hors de l'activité, soit vers des secteurs réservés. (TOURRE-MALEN, 2009)

La Figure 58 révèle l'écrasante dominance des femmes dans le secteur équestre pour toutes les tranches d'âge des licenciés.

Figure 58 : Féminisation des licenciés de la FFE selon la tranche d'âge en 2010
(HARAS-NATIONAUX, 2011)



1) L'engouement des jeunes filles pour les chevaux

Les **rêves équestres des filles** sont stimulés par les littératures enfantines, les films, les jeux et les jouets.

Jusqu'à il y a une trentaine d'années, les livres *Mon amie Flicka* (1947), la série *l'Étalon noir*, les films *Crin-blanc*, *Le grand national*, les jeux chevaux de bois des manèges, chevaux à bascule mais aussi animaux de la ferme, s'adressaient à un public des deux sexes. **Désormais, ils ciblent plus particulièrement les filles.** Ces dernières connaissent donc davantage d'occasions que les garçons de se familiariser avec le cheval pour élaborer des rêves profanes. On propose aux filles, dès l'âge de trois ans, des figurines assorties de multiples accessoires, telles *Mon petit poney*, et *le cheval de Barbie*.

Les lectures à thème équestre bénéficient de l'intérêt que les filles portent à la lecture en général. En effet selon une enquête de l'INSERM de 1994, 61 % des filles déclarent lire souvent contre 47 % chez les garçons. Il est difficile de mesurer l'incidence de cette littérature enfantine sur les vocations équestres des filles, mais on peut raisonnablement penser que ces lectures contribuent à familiariser les filles avec le cheval et avec une présence féminine dans le milieu équestre. Ces fictions donnent une vision sentimentale de la relation cheval-cavalier en **sublimant l'idée d'une réciprocité affective entre le cavalier et sa monture.** (TOURRE-MALEN, 2006)

2) Le haut niveau est encore masculin

Les activités équestres conservent leur bastion masculin : la compétition de haut niveau. Les femmes représentent moins d'un quart des licences correspondant aux catégories de compétitions les plus élevées (Pro 1 et Pro 2). Dans leur rapport avec le cheval, les cavalières privilégient souvent la dimension affective que la dimension instrumentale, aussi certaines d'entre elles éprouvent une réticence à solliciter leur monture afin de répondre aux exigences de la compétition de haut niveau, ce qui les limite dans leur carrière sportive. (TOURRE-MALEN, 2009)

En général, les femmes ne s'autorisent pas à s'aventurer sur « des terrains qu'elles perçoivent comme n'étant pas faits pour elles ». (TOURRE-MALEN, 2006)

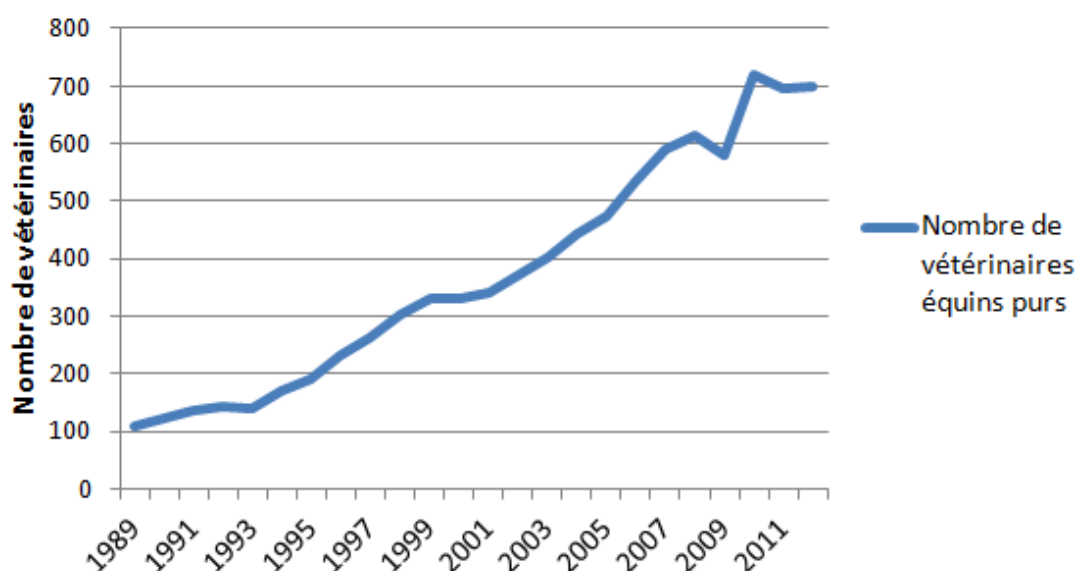
II) Les femmes et la médecine vétérinaire équine

A) Évolution de la médecine équine

L'activité équine, avec le développement du tourisme équestre, augmente depuis ces dernières décennies : les vétérinaires équins stricts étaient au nombre de 190 en 1996, soit 10 % de plus qu'en 1994 et 37 % de plus qu'en 1993. Plus de 500 vétérinaires supplémentaires déclaraient consacrer une grande partie de leur activité à la médecine équine. (VANDAELE, 1996)

La Figure 59 ci-dessous nous montre la nette augmentation de l'effectif des vétérinaires équins purs.

Figure 59 : Évolution de l'effectif des vétérinaires équins purs (ROY, 2013)

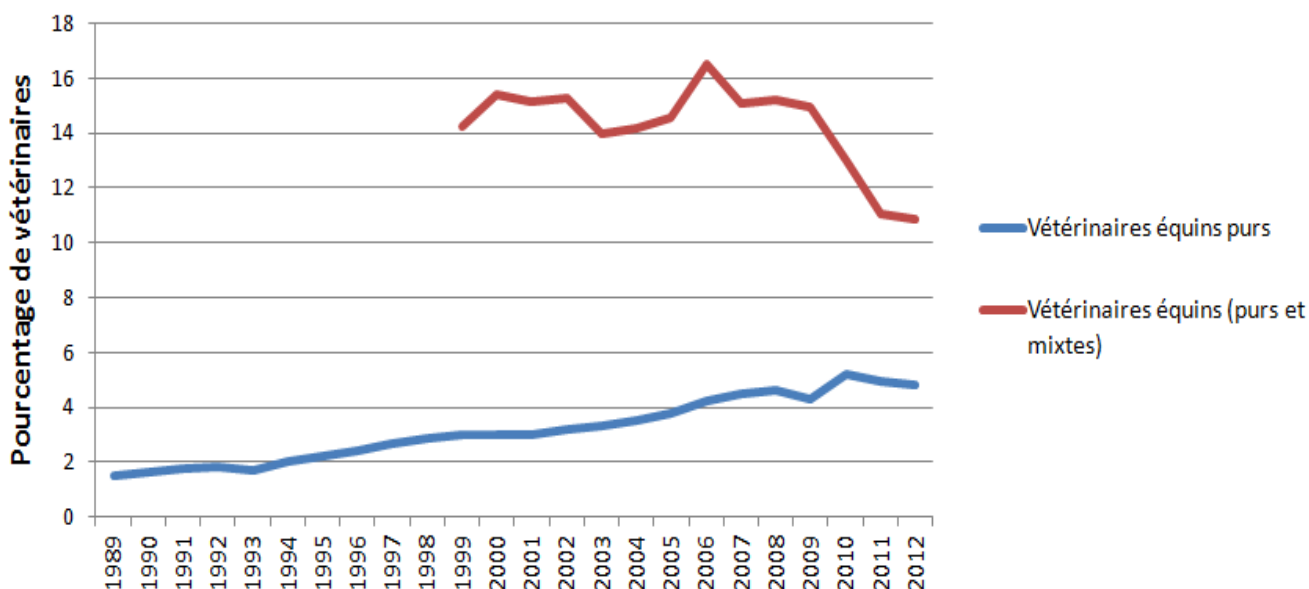


On peut expliquer ce phénomène par **l'accroissement du nombre de chevaux utilisés** dans une optique sportive ou de loisirs ainsi que par la **démocratisation de l'équitation**. En 1992, on dénombre 4 173 clubs hippiques et poney-clubs dont le cheptel atteint 78 000 têtes. Les licenciés sont au nombre de 120 000 au début des années 80 et presque 700 000 trente ans plus tard. Ainsi, l'utilisation de tous ces chevaux nécessite qu'ils soient de plus en plus médicalisés. (CONJAT, 2000)

Si l'on regarde l'évolution du pourcentage des vétérinaires équins rapporté au nombre de praticiens, on remarque en effet une augmentation de la part des vétérinaires équins stricts mais on remarque aussi une diminution de la part de la totalité des vétérinaires équins (en considérant les vétérinaires équins purs et ceux qui ne consacrent qu'une partie de leur activité à la médecine équine) (Figure 60).

Avant 1999, les vétérinaires qui consacraient une partie de leur activité à l'équine étaient considérés comme « ruraux » ou « mixtes ruraux » c'est pourquoi le graphique ne représente cette catégorie qu'à partir de 1999.

Figure 60 : Évolution du pourcentage de vétérinaires équins (ROY, 2013)



B) Une féminisation grandissante en pratique équine

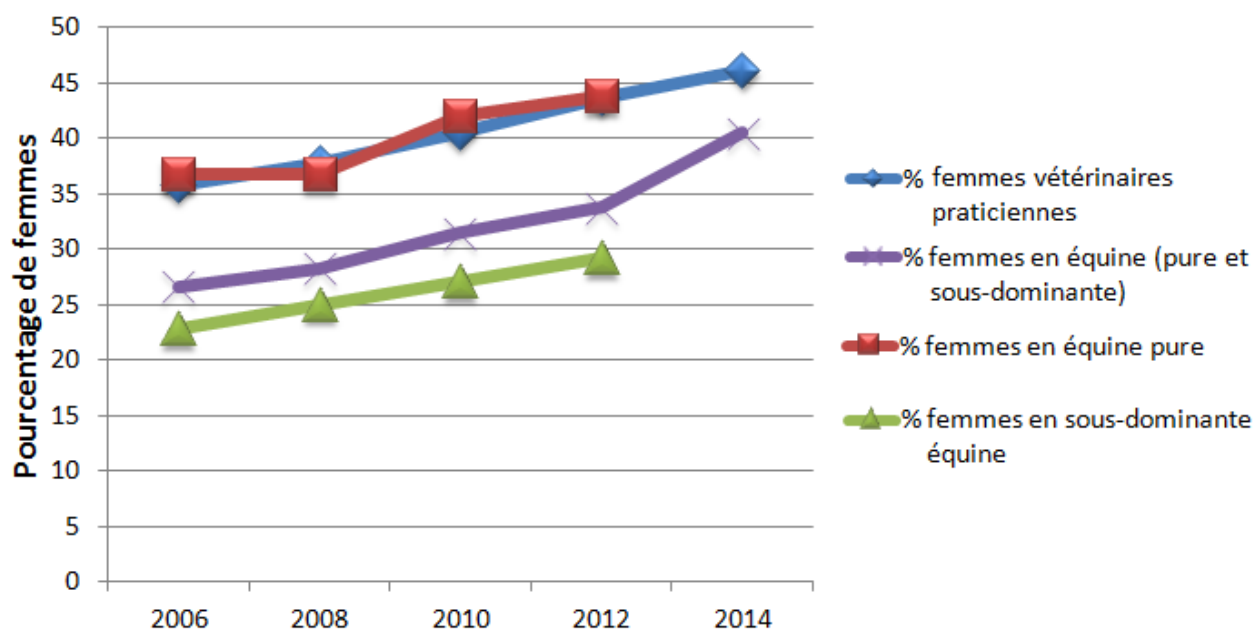
Comme nous l'avons vu précédemment, la sensibilité et l'amour du cheval a remplacé l'utilisation du cheval en tant qu'outil de travail et de transport. Le **type de clients des vétérinaires équins aujourd'hui a donc totalement changé**. Les femmes réputées plus douces et attentives au bien être animal ont donc une place toute trouvée dans ce milieu.

Dans l'exercice en clientèle en 2006, les femmes sont largement présentes en canine (46,2 %). Elles constituent 30,4 % des mixtes à dominante canine, 12,2 % des mixtes à dominante rurale, 8,7 % des ruraux purs et **36,7 % des équins purs**. Si les femmes représentent effectivement presque la moitié de l'effectif des vétérinaires canins, elles s'orientent également de plus en plus vers un exercice équin. D'autre part, chez les vétérinaires de **moins de 40 ans** elles représentent près de 65 % des praticiens canins, 47,5 % des mixtes canins et **45 % des équins**, leur présence dans ces types d'activités reste donc largement majoritaire par rapport aux autres domaines. (LANGFORD, 2009)

La Figure 61 montre l'évolution du pourcentage de femmes dans le secteur équin. On remarque que le taux de féminisation en « équine pure » suit la même droite que le taux de féminisation global de la profession vétérinaire. On constate également que la féminisation du secteur équin progresse, que ce soit en « équine pure » ou en « sous-dominante équine ».

En 2014, les femmes représentent 40,5 % des vétérinaires équins (en dominante et sous-dominante équine). (ROY, 2014)

Figure 61 : Pourcentage de femmes parmi les vétérinaires équins comparé au pourcentage de femmes vétérinaires (ROY, 2014)



Nous avons observé que la féminisation, qu'elle soit dans la profession vétérinaire ou dans le monde du cheval, a été massive. Mais quelles en sont les conséquences sur les méthodes de contention des chevaux ? Ont-elles changé ? Les femmes, réputées plus sensibles au bien être animal, ont-elles la même approche que les hommes pour contenir un cheval ? Rencontrent-elles des difficultés d'ordre physique ? Nous tenterons de répondre à ces questions par les résultats d'une enquête réalisée auprès des vétérinaires équins.

Cinquième partie : ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES VÉTÉRINAIRES ÉQUINS

I) Matériels et méthodes

A) Principe et but de l'enquête

L'objectif de notre enquête était de connaître les moyens de contention actuellement utilisés par les vétérinaires équins et de savoir si les femmes vétérinaires utilisent des méthodes différentes de celles des hommes et, si oui, dans quelles mesures. Cette enquête permettra également de faire une mise à jour de l'accidentologie professionnelle des vétérinaires équins et de découvrir les situations les plus redoutées.

Pour cela nous tâcherons de répondre aux questions suivantes :

- quels types d'accidents sont les plus fréquemment rencontrés avec les chevaux ?
- quelles sont les pratiques actuelles en termes de contention physique ?
- y-a-t'il des différences de gestion de la contention des chevaux entre les hommes et les femmes et entre des praticiens de gabarits différents ? Si oui, dans quelles mesures ?
- y-a-t'il des associations entre le profil du vétérinaire et le nombre de blessures qu'il a eu lors de sa carrière ?
- quels sont les types de chevaux et les actes les plus redoutés par les vétérinaires ?
- quel est l'avis des vétérinaires sur la féminisation de la profession ?

Afin de répondre à ces questions, nous avons réalisé des séries de tris croisés entre la variable sexe et les autres variables. Les résultats seront classés en cinq thématiques :

- le praticien et sa clientèle,
- l'accidentologie professionnelle,
- les aspects généraux de la contention,
- les situations particulières,
- les femmes et la profession vétérinaire équine.

B) Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été créé à l'aide de **Google Doc** qui permet de créer un questionnaire en ligne. Le choix d'un questionnaire en ligne a été fait dans le but de faciliter son envoi et d'optimiser le taux de réponse (moins de temps perdu par les vétérinaires lors du renvoi du questionnaire).

1) Principes généraux

Les questions ont été choisies de manière à obtenir des réponses courtes et codifiées afin de faciliter le traitement des données. Des **réponses à choix multiples** (une seule réponse possible) **ou des cases à cocher** (plusieurs réponses possibles le cas échéant) ont été majoritairement utilisées.

Cependant il nous semblait intéressant de faire préciser certaines réponses par le vétérinaire interrogé, ainsi deux questions étaient suivies de la mention « pour quelles raisons ? ».

Les réponses proposées ont été choisies de manière à être les plus exhaustives possibles (tout en évitant les moyens de contention devenus obsolètes ou trop rarement employés) et une case

« autre » permettait au vétérinaire de s'exprimer lorsque les réponses proposées ne lui convenaient pas.

2) Structure du questionnaire

Le questionnaire, présenté en Annexe 1, est composé de cinq grandes parties.

La première partie intitulée « **Vous et votre clientèle** » s'intéresse aux renseignements d'ordre générale c'est-à-dire :

- **le sexe** afin de comparer les méthodes de contention entre les hommes et les femmes. La réponse à cette question était obligatoire ;
- **le gabarit** : taille et poids. Le gabarit est demandé dans le but de savoir si le fait d'avoir un petit gabarit influe sur les méthodes de contention utilisées. Afin de ne pas embarrasser le vétérinaire, nous avons choisi de proposer des catégories de poids : <60 kg, 60 à 80 kg et >80kg. Ces seuils ont été définis de manière arbitraire ;
- **l'expérience du vétérinaire quant à l'abord du cheval**. Quatre questions sont posées : l'année de sortie de l'école vétérinaire, le nombre d'années de pratique de la médecine vétérinaire équine, la part de l'activité équine du praticien (<50 % entre 50 et 90 % ou >90 %). De plus, il est demandé si le vétérinaire est un cavalier régulier (>1 fois par semaine), occasionnel ou s'il ne monte pas ou rarement à cheval. Cette dernière question nous paraissait pertinente dans le sens où nous supposons que plus un praticien est habitué à s'occuper et à aborder des chevaux, plus son expérience dans le domaine de la contention est accrue ;
- **la possession ou non d'une clinique équine et le pourcentage de clients qui s'y déplacent le cas échéant**. En effet, on peut supposer que le fait de recevoir fréquemment les clients dans une structure adaptée permet d'optimiser la contention des chevaux et de ce fait, diminuer les risques d'accidents ;
- **le type de chevaux de la clientèle** : loisir, sports de niveaux variés, course de galop, course de trot, élevage, **et le domaine de prédilection du praticien** : pathologie locomotrice, médecine générale, chirurgie, reproduction, ou autre. Cette question permettra de connaître s'il y a des différences entre les hommes et les femmes et quelles sont les situations qui paraissent les plus à risque en comparant le nombre de blessures des praticiens ;
- **le type de clients** : amateurs, professionnels ou autant l'un que l'autre. Cette question porte notamment sur la qualité de l'aide à la contention.

La deuxième partie concerne l'« **Accidentologie professionnelle** ». Il est demandé :

- **le nombre de blessures subies durant la pratique équine du vétérinaire** pour savoir s'il existe des associations entre le nombre de blessures reçues et les autres paramètres (sexe, gabarit, expérience, types de chevaux rencontrés, domaine...) ;
- **le type d'incidents rencontrés** : afin d'en établir un bilan ;
- **les circonstances des incidents** : pour faire le point sur les situations à risques ;
- **si le vétérinaire présente des séquelles** : pour connaître la prévalence de blessures dites « graves ».

La troisième partie aborde les « **Aspects généraux de la contention** ». Les questions portent sur :

- **le recours à la contention chimique et les molécules utilisées** : afin de connaître la proportion de vétérinaires ayant souvent recours à la chimie et savoir comment les femmes se positionnent ;
- **la connaissance ou non du stableizer** : l'étude bibliographique nous a permis de voir que le stableizer était peu utilisé en France, nous voulions donc vérifier si les vétérinaires équins français ont connaissance de ce moyen de contention ;
- **les moyens de contention possédés** à la clinique et dans la voiture de fonction ;
- **les réticences quant à l'utilisation de certains moyens de contention vis-à-vis du bien être animal** : les femmes sont-elles plus sensibles à cette cause que les hommes ?

- **l'utilisation déviée du tord nez sur l'oreille** : pour découvrir en quelle proportion cette utilisation du tord-nez, déconseillée dans la plupart de nos sources bibliographiques, est pratiquée ;
- **l'adaptation ou non de la méthode de contention selon le gabarit du cheval** ;
- **la connaissance du caractère du cheval par l'aide et le manque de main d'œuvre pour la contention**. En effet, nous supposons que la contention est d'autant plus efficace si elle est effectuée par une personne qui connaît le caractère du cheval et ses réactions. De plus, il est intéressant de savoir si le manque de main d'œuvre pour la contention des chevaux est monnaie courante ou non ;
- **le profil type du cheval qui pose habituellement le plus de problèmes de contention** ;
- **les problèmes de force physique** : Les vétérinaires rencontrent-ils fréquemment des problèmes de force physique durant leur exercice ? Nous pourrions ainsi comparer les réponses selon le sexe et le gabarit des vétérinaires.

La quatrième partie traite des « **Situations particulières** ». Pour un certain nombre d'actes, il est demandé aux vétérinaires équins les moyens de contention les plus fréquemment utilisés ainsi que le nombre d'aides présents (entre un et plus de deux aides). La réponse « pas d'aide » n'a pas été proposée car le vétérinaire doit toujours être accompagné lorsqu'il examine ou soigne un cheval. Les actes ont été choisis de façon à balayer le maximum d'actes effectués en pratique courante et ont été regroupés selon la localisation par rapport au cheval :

- **un examen clinique,**
 - **des soins en région de la tête,**
 - **un sondage naso-oesophagien,**
 - **des injections ou prises de sang en région de l'encolure,**
 - **des injections au niveau du dos** (infiltration du dos, mésothérapie...),
 - **des soins sous le cheval** (castration debout, abdominocentèse...),
 - **des injections/ponctions en partie basse d'un membre antérieur** (anesthésie diagnostique, infiltration...),
 - **des injections/ponctions en partie basse d'un membre postérieur** (anesthésie diagnostique, infiltration...),
 - **un examen ou soin derrière le cheval** (palpation/échographie transrectale, vulvoplastie...).
- Ensuite, les praticiens doivent citer **les actes où ils se sentent le moins en sécurité et ceux qui nécessitent, selon eux, le plus de contention**.

La dernière partie concerne plus spécifiquement « **Les femmes et la profession vétérinaire équine** ». Les vétérinaires doivent répondre aux questions suivantes :

- **est-ce que les praticiens trouvent leur métier physiquement difficile** ? L'objectif étant de comparer les réponses selon le sexe et le gabarit des praticiens ;
- **pensent-ils que les femmes soient pénalisées par leurs capacités physiques vis-à-vis de leur confrère ?**
- **quels moyens de contention leur paraissent adaptés aux femmes vétérinaires et ceux qui leur semblent difficilement pouvoir être utilisés par les femmes**. Parmi les réponses à ces questions, les cases respectives « aucun en particulier » et « aucun, elles peuvent tout utiliser sans problème » étaient proposées ;
- **la préférence du praticien s'il doit choisir un collaborateur pour exercer dans la filière équine : homme, femme ou peu importe**. Des explications sont demandées ;
- **selon eux, est-ce que le fait d'être une femme dans le secteur équin est un avantage, un inconvénient ou ni l'un ni l'autre, et pourquoi**.

A la fin du questionnaire, les vétérinaires peuvent laisser leur adresse e-mail s'ils veulent recevoir les résultats de l'enquête. Le questionnaire reste néanmoins anonyme.

C) Test du questionnaire

Avant son envoi, le questionnaire a été testé sur un total de 13 personnes (membres de l'Association Vétérinaire Équine Française, vétérinaires équins installés...etc) ce qui a permis de reformuler certaines questions qui ne paraissaient pas suffisamment claires, de vérifier qu'il n'y ait pas d'oubli et d'estimer un temps de réponse.

D) Échantillonnage et mode de diffusion du questionnaire

La population cible de notre étude est : les vétérinaires équins exerçant en France. Notre échantillon est constitué de vétérinaires inscrits dans l'annuaire ROY, qui ont indiqué pratiquer la médecine équine au 29 septembre 2014 (soit 1 465 vétérinaires) et qui disposent d'une adresse e-mail professionnelle, soit 1 051 vétérinaires.

812 adresses e-mail uniques ont été recensées (certaines cliniques disposant d'une seule adresse e-mail pour l'ensemble des praticiens de la structure) et, après passage au travers du filtre CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), **751 questionnaires ont finalement été envoyés.**

L'envoi du questionnaire a été effectué en collaboration avec l'équipe de l'annuaire ROY. Son envoi s'est effectué par e-mail avec un texte d'accompagnement (Annexe 2).

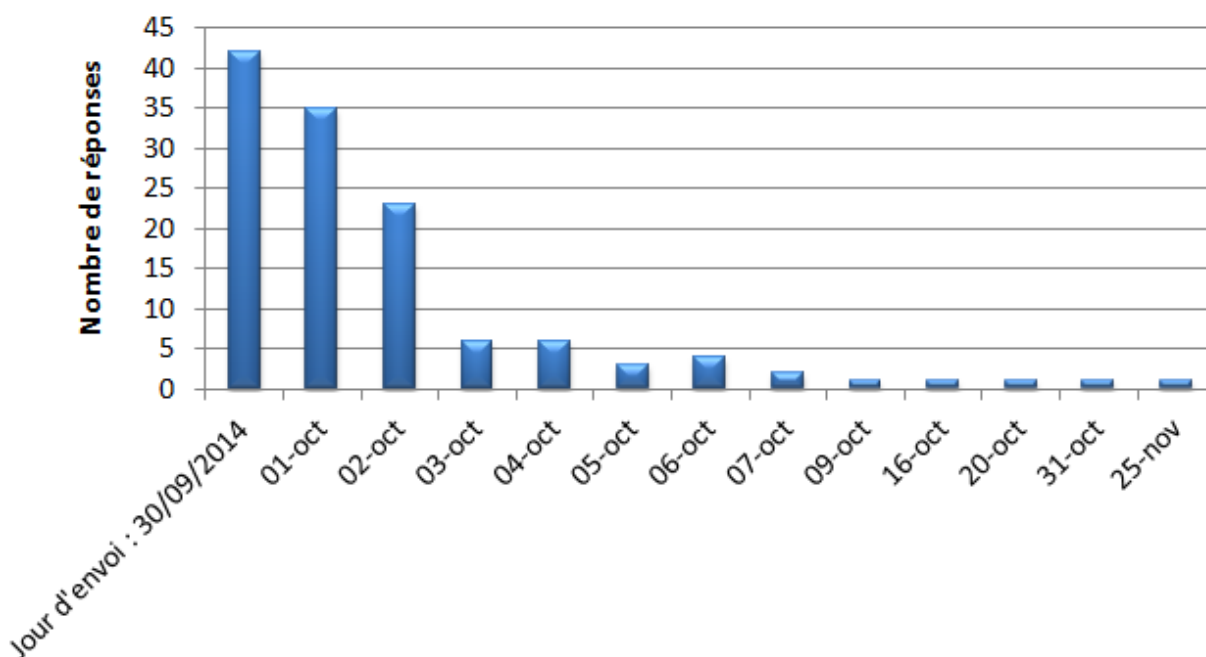
Le questionnaire a été clos le 25 novembre 2014 soit 56 jours après son envoi.

II) Résultats de l'enquête

A) Taux de réponse

Sur les 751 questionnaires envoyés, seuls 163 vétérinaires ont cliqué sur le lien du questionnaire, soit 21,7 %. Nous avons reçu 136 réponses dont 10 non exploitables (doublons, questionnaire vide), ce qui revient à **126 réponses exploitables**. Le **taux de réponses exploitables** a donc été **de 17 %**. La figure ci-dessous indique le nombre de réponses en fonction de la date (Figure 62).

Figure 62 : Nombre de réponses exploitables par jour (n = 126)



B) Dépouillement des questionnaires

1) Saisie des réponses et logiciel de traitement

Les réponses au questionnaire Google doc ont été retranscrites et codifiées sur un tableau Excel.

L'exploitation des résultats a été effectuée sur **Excel** et par le logiciel **Epi-info** pour la réalisation des tests statistiques.

○ L'ensemble des questions à réponse unique ont été transcrites sous forme de variable et chaque réponse s'est vu attribuer un chiffre dans le but d'importer le tableau Excel ainsi réalisé dans Epi-info.

Afin de rendre l'analyse statistique plus pertinente, de nouvelles variables ont été créées :

- **les tailles des praticiens ont été classées par catégorie** : <168cm, entre 168 et 180cm et >180cm. Ces seuils correspondent au 1^{er} et 3^{ème} quartile de la série de données récoltées. Les réponses sont alors codées de la façon suivante : 0 si la taille est <168cm, 1 si la taille est comprise entre 168 et 180cm et 2 si la taille est supérieure à 180cm ;

- **les années de sortie ont été classées de la même manière** par rapport au seuil de l'année 1994 : le chiffre 0 est attribué aux vétérinaires sortis avant 1994 et le chiffre 1 est attribué aux vétérinaires sortis en 1994 et plus tard. L'année 1994 a été choisie car c'est à partir de cette date que le seuil de 15 % de femmes vétérinaires en exercice est dépassé. À cette époque, environ 60 % des étudiants diplômés sont des femmes, on peut alors supposer qu'à partir de cette date, les mentalités et les méthodes de contention ont pu, le cas échéant, évoluer ;

- **le nombre de blessures** : un seuil de 10 a été arbitrairement choisi ; le chiffre 0 a été attribué si aucune blessure n'a été recensée, 1 pour moins de 10 blessures et 2 pour plus de 10 blessures ;

- **réticences à utiliser un ou des moyens de contention**. Cette variable binaire permet de classer les praticiens selon deux groupes : ceux qui ont des réticences et ceux qui n'en ont pas.

○ Concernant les questions où plusieurs réponses étaient possibles, elles ont été traitées manuellement sur Excel et, lorsqu'il était pertinent de le faire, elles ont été codifiées en variables binaires afin de les comparer aux autres variables via Epi-info. Un exemple de codification est donné dans le tableau ci-dessous (Tableau 3).

Tableau 3 : Exemple de codification de réponse pour un vétérinaire ayant répondu à la question sur les moyens de contention possédés dans sa voiture de fonction

Praticien	Licol	Tord-nez	Caveçon	Chifney	Filet	Entraves	Plate-longe	Stableizer
N° 1	1	1	0	0	0	1	0	0

○ Les questions à réponses ouvertes courtes ont été traitées manuellement afin d'identifier les mots ou notions qui ressortaient et d'en évaluer la fréquence d'apparition.

2) Difficultés rencontrées lors du traitement des réponses

Certaines réponses ont présenté des difficultés lors de leur interprétation.

○ Le nombre d'aides le plus fréquemment présents pour les actes proposés :

Le choix a été fait d'associer, pour chaque acte proposé, la question concernant les moyens de contention les plus fréquemment utilisés et le nombre d'aides présents afin de ne pas alourdir le questionnaire. Or des vétérinaires indécis ont coché plusieurs réponses en ce qui concerne le nombre d'aides. Cela a concerné 13 vétérinaires.

Par exemple :

1. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : l'examen clinique d'un cheval ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ Licol | ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail |
| ☐ Filet | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Caveçon | ☒ Prise d'un membre | ☒ Nombre d'aides : 1 |
| ☒ Chifney | ☐ Tenue de la queue | ☒ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Autre : | | |

Afin de contourner cette difficulté nous avons choisi de faire deux cas : le cas « favorable » où le nombre d'aides est minimum ; dans notre exemple : 1, et le cas « défavorable » où le nombre d'aides est maximum ; dans notre exemple : 2.

○ Structure, proportion de clients qui se déplacent à la clinique et moyens de contention possédés :

La question concernant la structure du praticien (activité ambulatoire exclusive ou possession d'une clinique équine) n'a apparemment pas été assez explicite pour certains praticiens. 21 praticiens ont précisé dans « autre » n'avoir qu'un box ou qu'une salle de consultation et n'ont donc pas considéré qu'il s'agissait d'une clinique. Or nous avons considéré que toute structure pouvant accueillir un cheval était une clinique équine.

Par ailleurs, 29 sur les 68 des praticiens ayant répondu avoir une activité ambulatoire exclusive ont répondu à la question : « Quel pourcentage de votre clientèle équine se déplace à votre clinique (si vous en possédez une) ? » par : <20 %. Nous avons choisi de ne pas relever leur réponse à cette dernière question puisqu'ils ne sont pas censés avoir de clinique équine.

De plus, 21 de ces mêmes praticiens ont également répondu à la question : « Quels moyens de contention possédez-vous dans votre clinique (si vous en possédez une) ? ». Pour contourner cette problématique, nous avons choisi de rassembler les réponses de cette question avec celle concernant les moyens de contention présents dans la voiture de fonction pour obtenir les moyens de contention possédés par les praticiens.

3) Statistiques descriptives

Le test statistique réalisé lors de comparaisons de moyennes est le **Test de Student**, celui réalisé lors de comparaisons de médianes est le **Test de Wilcoxon** et lors de comparaisons de pourcentages, le **Test de Chi 2**. Les seuils de significativité sont donnés avec un risque d'erreur de 5 %.

C) Analyse des réponses

1) Vous et votre clientèle

○ Sexe : Parmi les 126 vétérinaires ayant répondu au questionnaire, on compte **46 % de femmes et 54 % d'hommes**.

○ Gabarit du vétérinaire : La moyenne de taille des hommes ayant répondu au questionnaire est de 1,79m et celle des femmes est de 1,68m pour une moyenne globale de 1,74m. Ces deux moyennes sont significativement différentes ($p=0$), on peut en conclure que les femmes de notre enquête ont une taille significativement inférieure aux hommes.

De la même manière, selon les catégories de poids préalablement définies, on ne retrouve aucun homme pesant moins de 60kg et seulement 3,4 % des femmes pèsent plus de 80kg (Tableau 4).

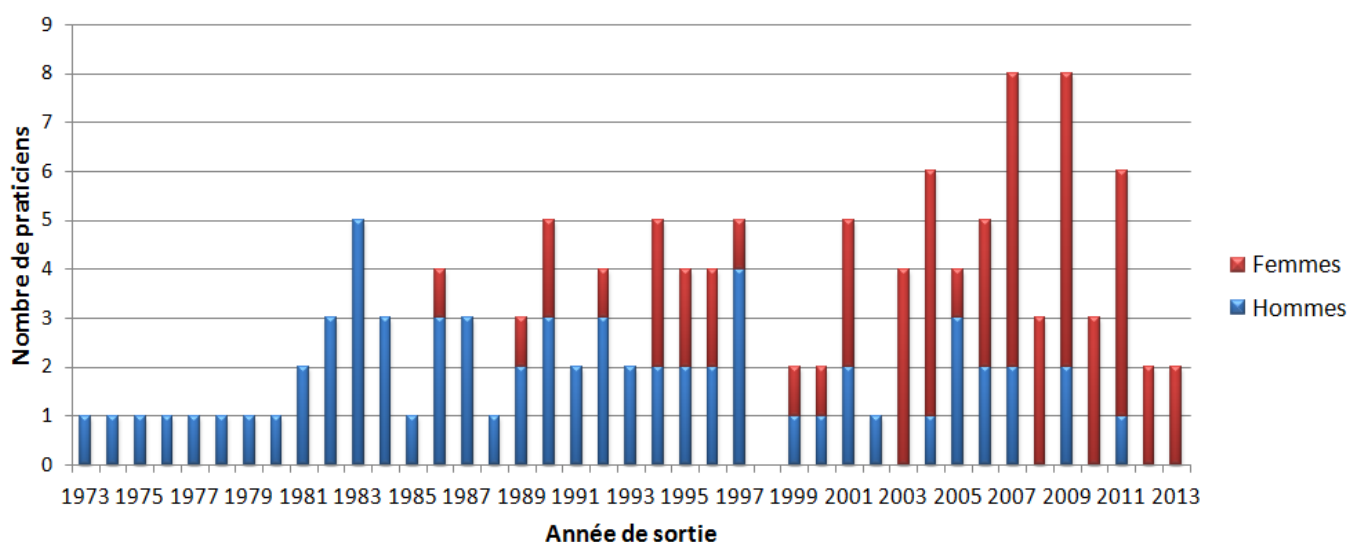
Tableau 4 : Pourcentage des femmes et des hommes interrogés selon les catégories de poids (n = 126)

Sexe\ catégorie de poids	<60 kg	60-80 kg	>80 kg
Femmes	48,3 % (28)	48,3 % (28)	3,4 % (2)
Hommes	0 % (0)	50 % (34)	50 % (34)

La différence entre le poids des femmes et celui des hommes est significative ($p=0$), on peut en conclure que **les femmes ayant répondu à notre questionnaire sont de gabarit inférieur à celui des hommes interrogés.**

- Année de sortie : Presque toutes les années de sortie depuis 1973 sont représentées dans notre enquête avec une part légèrement plus importante de jeunes vétérinaires (Figure 63).

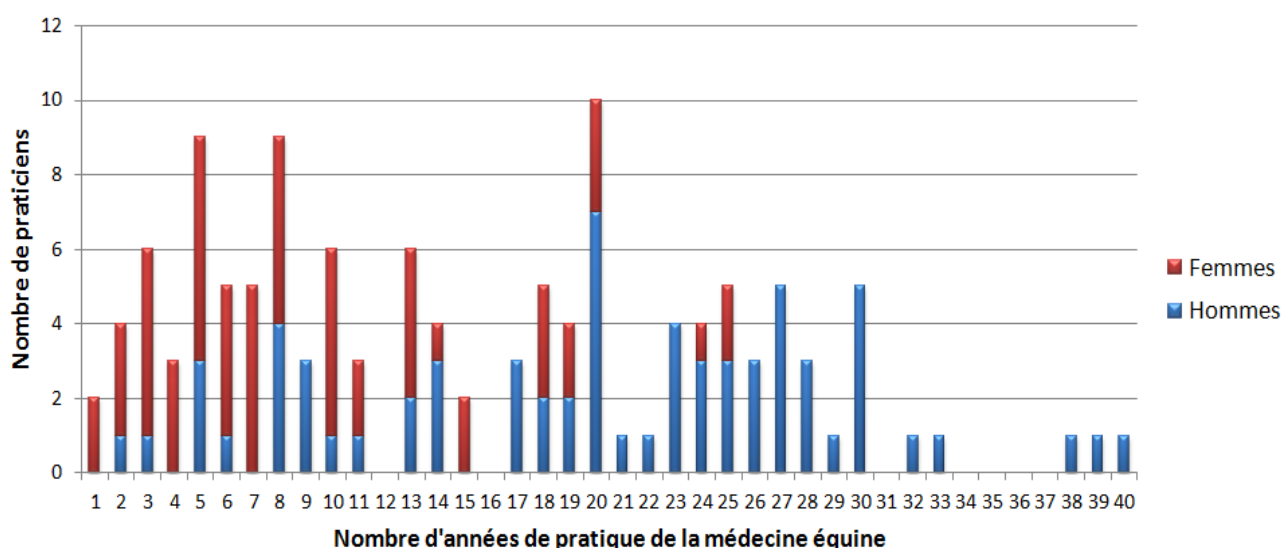
Figure 63 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire selon leur année de sortie de l'école (n = 125)



L'année de sortie moyenne des praticiens ayant répondu à notre questionnaire est 1997. Nous vérifions bien ici que **les femmes sont de plus en plus présentes parmi les promotions sorties récemment du fait de la féminisation tardive du métier de vétérinaire.**

- Nombre d'années de pratique de la médecine vétérinaire équine : Les vétérinaires ayant la possibilité de changer de domaine d'activité lors de leur carrière, il nous semblait intéressant de tenir compte du nombre d'années de pratique de la médecine spécialisée dans les chevaux. La répartition des vétérinaires selon leur nombre d'années de pratique de la médecine équine est donnée dans la Figure 64.

Figure 64 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire selon leur nombre d'années de pratique de la médecine équine (n = 126)



Les hommes interrogés ont une moyenne d'années de pratique de 20 ans alors que celle des femmes n'est que de 10 ans ($p=0$). Nous retrouvons donc le fait que **les femmes, sorties plus tardivement de l'école, ont un nombre d'années de pratique de la médecine équine inférieur à celui des hommes.**

○ Pratique de l'équitation : Cette question nous donnait des indications quant à l'expérience, autre que par le métier de vétérinaire équin, que les praticiens pouvaient avoir avec les chevaux. Trois cas ont été distingués : le cas où le vétérinaire monte régulièrement à cheval (>1 fois par semaine), le cas où le vétérinaire monte occasionnellement à cheval, et enfin, celui où le vétérinaire ne monte pas ou rarement à cheval. Les résultats sont donnés dans le Tableau 5 ci-dessous.

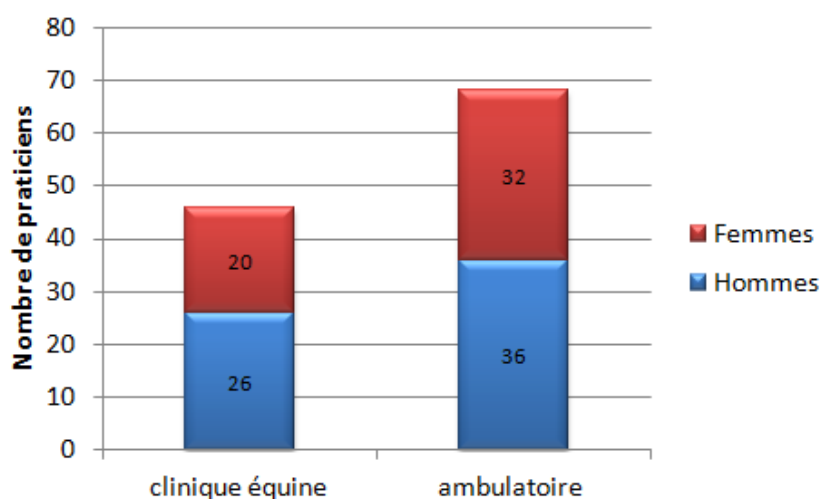
Tableau 5 : Pourcentage des femmes et des hommes vétérinaires qui montent à cheval (n = 126)

	Cavalier régulier (>1fois/semaine)	Cavalier occasionnel	Rarement/non cavalier
Hommes	57,4 % (39)	17,6 % (12)	25 % (17)
Femmes	75,9 % (44)	17,2 % (10)	6,9 % (4)

Nous pouvons remarquer qu'une grande majorité des vétérinaires équins **montent à cheval (83 %)**. Parmi ces derniers, on compte **51,4 % de femmes.**

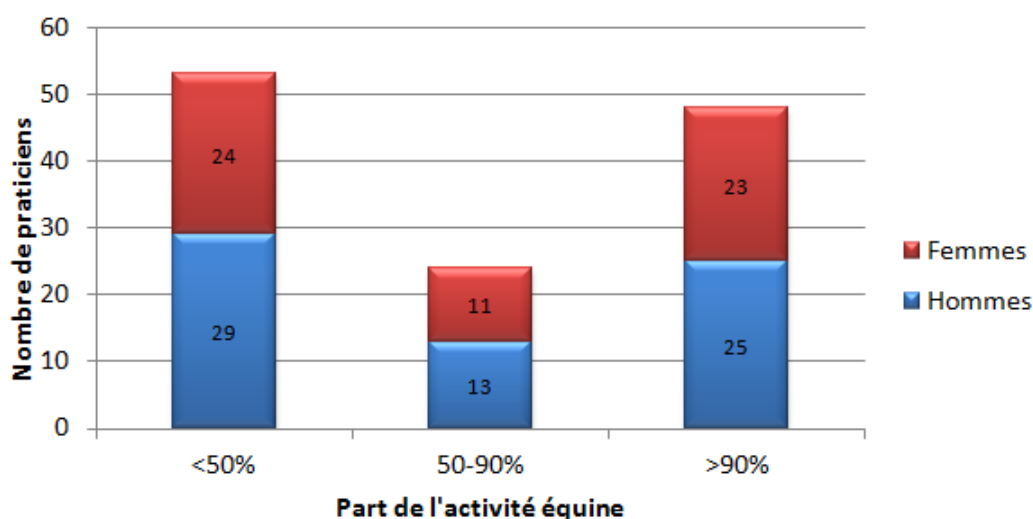
○ Possession d'une clinique équine et pourcentage des clients qui s'y déplacent : 40,4 % des vétérinaires équins interrogés possèdent une structure d'accueil pour chevaux (allant du simple box à un centre de référent). Parmi ces vétérinaires, seuls 17 % ont une part importante de la clientèle qui s'y rend (>50 % de la clientèle équine) (Figure 65). On peut donc en conclure que malgré **la possession de structures adaptées, la majorité des vétérinaires interrogés travaillent au domicile du client.**

Figure 65 : Répartition des vétérinaires selon la possession ou non d'une clinique équine (n = 114)



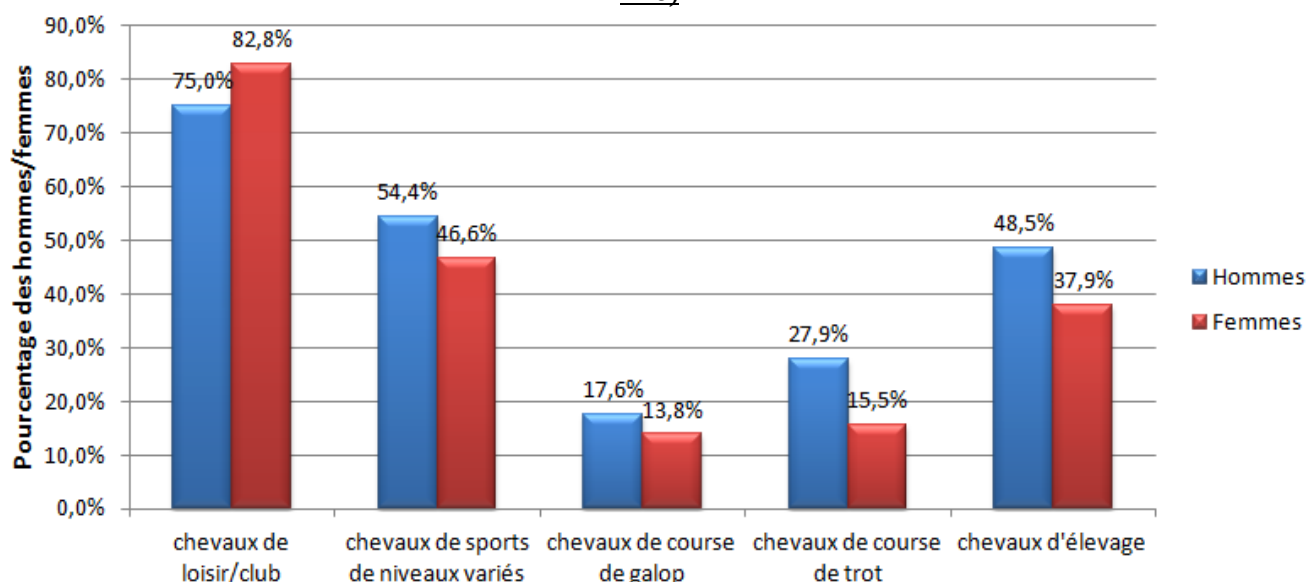
- Part de l'activité équine : Les vétérinaires ayant répondu à l'enquête exercent à **38 % en équine pure (>90 % de l'activité) et 62 % en mixte dont 69 % ont une activité équine inférieure à 50 %** (Figure 66).

Figure 66 : Part de l'activité équine des vétérinaires interrogés (n = 125)



- Types de chevaux rencontrés : Les types de chevaux les plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires interrogés sont résumés dans la figure suivante (Figure 67). Nous rappelons que pour cette question, plusieurs réponses étaient possibles.

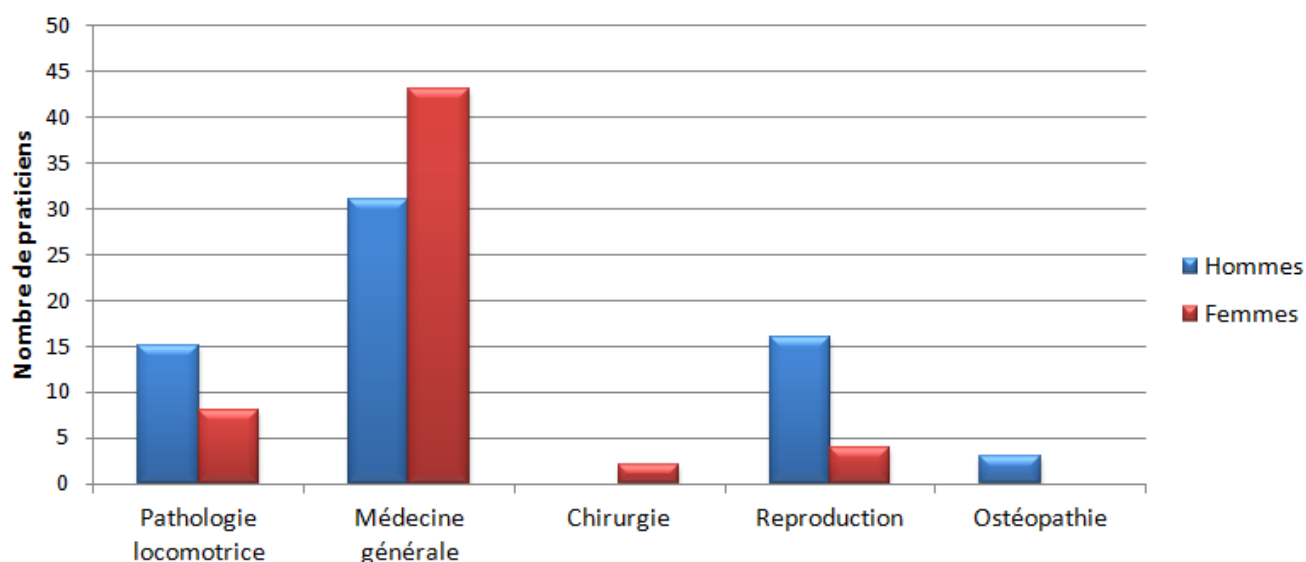
Figure 67 : Type de chevaux le plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 126)



Une part importante des vétérinaires de notre étude travaillent avec **des chevaux de loisir, des chevaux de sports et des chevaux d'élevage**. Nous pouvons également remarquer que, globalement, les hommes et les femmes travaillent dans les mêmes proportions avec les différents types de chevaux.

- Domaine de prédilection : La Figure 68 rend compte des domaines de prédilection des vétérinaires équins ayant répondu au questionnaire.

Figure 68 : Domaines de prédilection des vétérinaires interrogés (n = 122)



La majorité des vétérinaires de notre enquête sont généralistes (60,7 %). Par ailleurs, nous pouvons observer que les femmes de notre enquête pratiquent majoritairement la médecine générale contrairement aux hommes qui sont plus répartis au sein des différents domaines.

- Type de clients : Le Tableau 6 donne le type de clients auxquels les vétérinaires sont le plus souvent confrontés.

Tableau 6 : Pourcentage du type de clients le plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 125)

	Amateurs	Professionnels	Autant l'un que l'autre
Pourcentage de vétérinaires	47,2 % (59)	20,8 % (26)	32 % (40)

Nous pouvons remarquer que **la majorité des vétérinaires équins sont confrontés à des amateurs.**

Bilan : Le vétérinaire moyen de cette enquête est un homme mesurant 1,74m, pesant entre 60 et 80 kg. Il est sorti de l'école vétérinaire en 1997 et pratique la médecine équine depuis 15 ans. Il monte régulièrement à cheval. Il a une activité mixte, son domaine de prédilection est la médecine générale et il travaille au domicile du client. Sa clientèle est composée de chevaux de loisir appartenant à des amateurs.

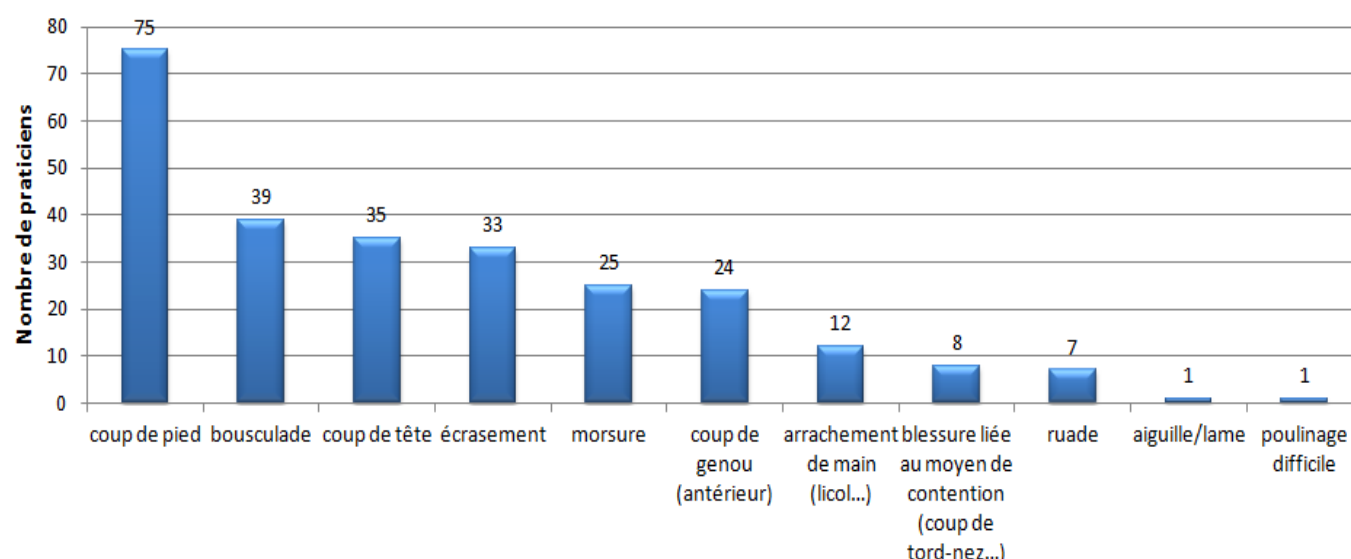
2) Accidentologie professionnelle

- Nombre de blessures et séquelles : La médiane du nombre de blessures sur toute la carrière des vétérinaires est de **deux blessures**. Nous pouvons remarquer que cette médiane est la même pour les hommes et pour les femmes et pour les praticiens de gabarits différents. Par ailleurs, il n'y a pas d'association entre le nombre de blessures et le profil du vétérinaire (expérience, domaine d'activité et clientèle).

15,3 % des vétérinaires interrogés rapportent avoir une ou plusieurs séquelles liées à la pratique de leur métier. Parmi les vétérinaires ayant des séquelles, nous observons un nombre plus important de blessures recensées. En effet, la médiane du nombre de blessures parmi les vétérinaires ayant des séquelles est de quatre blessures alors que celle des vétérinaires n'ayant pas rapporté de séquelles est de deux avec une différence significative ($p=0,003$). On peut donc supposer que **le fait de subir un nombre plus important de blessures expose plus fréquemment à avoir des séquelles.**

- Types d'incidents : Les différents types d'incidents sont répertoriés dans la Figure 69 ci-dessous.

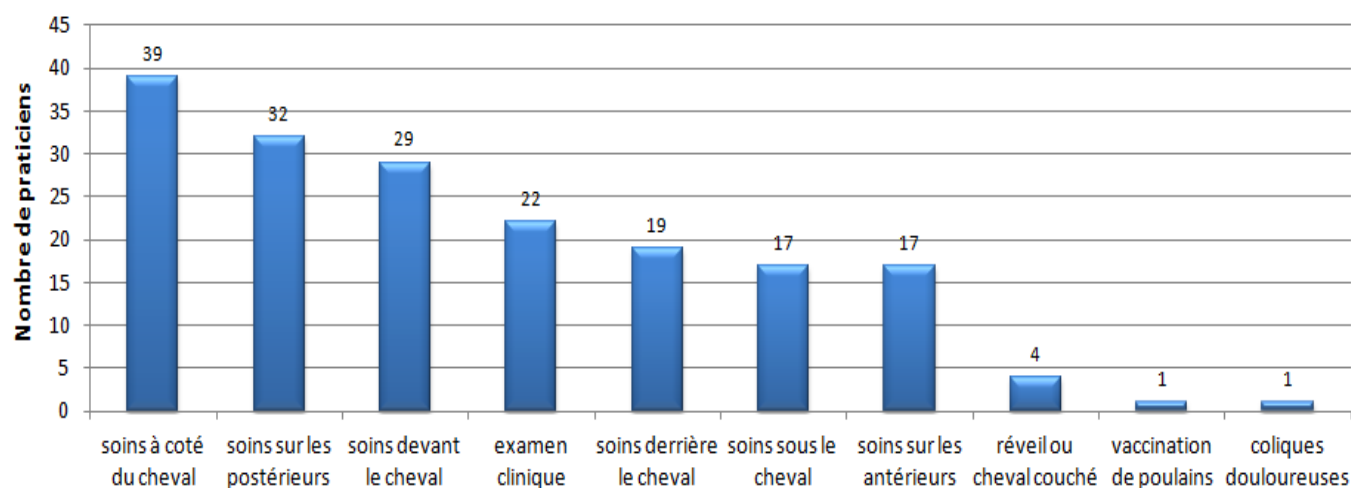
Figure 69 : Types d'incidents les plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires équins (n = 117)



Les types d'incidents les plus rencontrés sont donc, dans l'ordre décroissant : **les coups de pied, les bousculades, les coups de tête, les écrasements, les morsures et les coups de genou.**

- Circonstances des incidents : La Figure 70 donne les circonstances des incidents dont les vétérinaires équins ont été victimes.

Figure 70 : Circonstances des incidents rencontrés par les vétérinaires équins (n = 115)



Les circonstances les plus fréquentes sont **les soins à côté du cheval, sur les postérieurs, devant le cheval et lors de l'examen clinique du cheval.**

Bilan : L'accidentologie professionnelle semble être indépendante du profil du vétérinaire (sexe, gabarit, expérience, domaine d'activité et clientèle). Les incidents les plus fréquemment rencontrés sont dans l'ordre décroissant : les coups de pied, les bousculades, les coups de tête, les écrasements, les morsures et les coups de genou. Par ailleurs, les circonstances sont diverses mais on note plus fréquemment des incidents lorsque les soins sont réalisés à côté du cheval, sur les postérieurs, devant le cheval et lors de l'examen clinique du cheval.

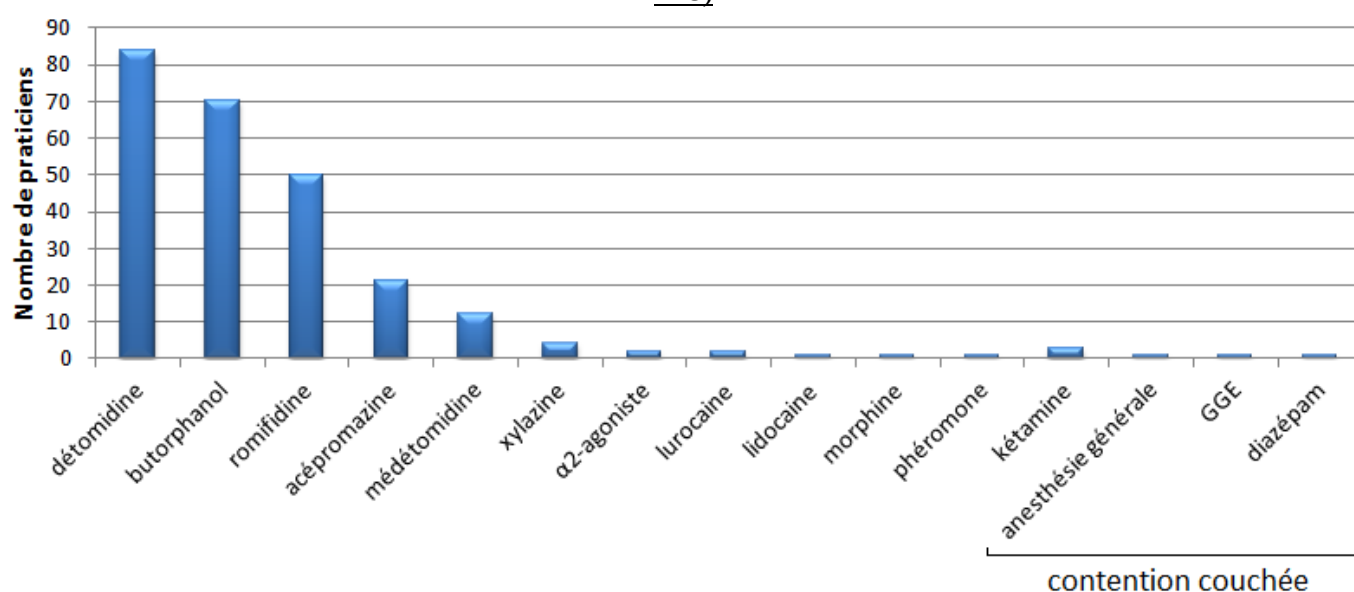
3) Aspects généraux de la contention

○ Recours à la contention chimique : On observe que 79,2 % des vétérinaires équins ont répondu utiliser fréquemment la contention chimique. De plus, il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes, ni entre les praticiens de gabarits différents. Cependant, on constate que seulement 33,7 % des vétérinaires sortis avant 1994 utilisent fréquemment la contention chimique, contre 66,3 % des vétérinaires sortis après 1994 ($p=0,025$).

Nous pouvons donc en conclure que **l'utilisation fréquente de la contention chimique n'est pas liée au sexe mais plutôt à l'année de sortie de l'école ; un vétérinaire sorti avant 1994 aura moins tendance à recourir à la contention chimique.**

○ Moyens de contention chimique les plus utilisés : Parmi les groupes de molécules les plus souvent utilisées, les alpha-2 agonistes ont été cités par tous les vétérinaires ayant répondu à cette question, puis vient les morphiniques avec 60 % de citation. La figure ci-dessous donne le nombre de fois où les différentes molécules ont été citées par les vétérinaires équins (Figure 71).

Figure 71 : Moyens de contention chimiques les plus utilisés par les vétérinaires équins (n = 118)

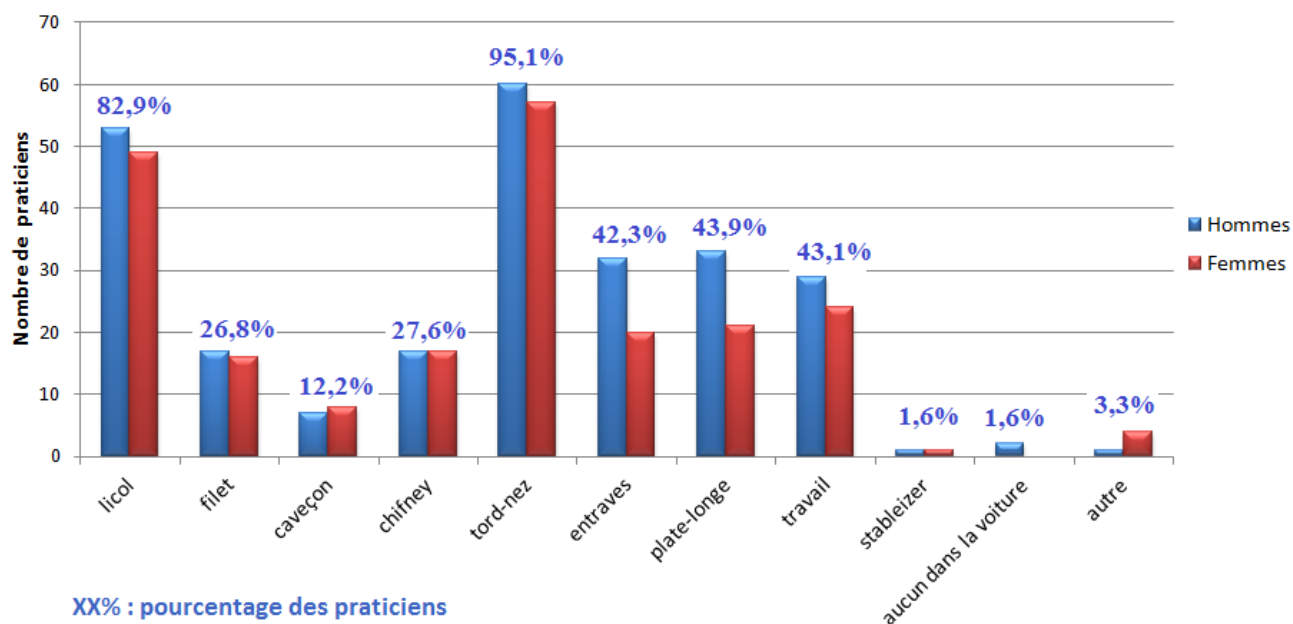


On observe que pour une large majorité de vétérinaires équins, **la contention chimique s'effectue à l'aide de : détomidine, romifidine, butorphanol et acépromazine.**

Par ailleurs, peu de vétérinaires utilisent des moyens chimiques de contention couchée de manière privilégiée.

- Moyens de contention physique possédés : Les différents moyens de contention physique possédés par les vétérinaires équins sont répertoriés dans la Figure 72.

Figure 72 : Moyens de contention physique possédés par les vétérinaires équins (n = 123)

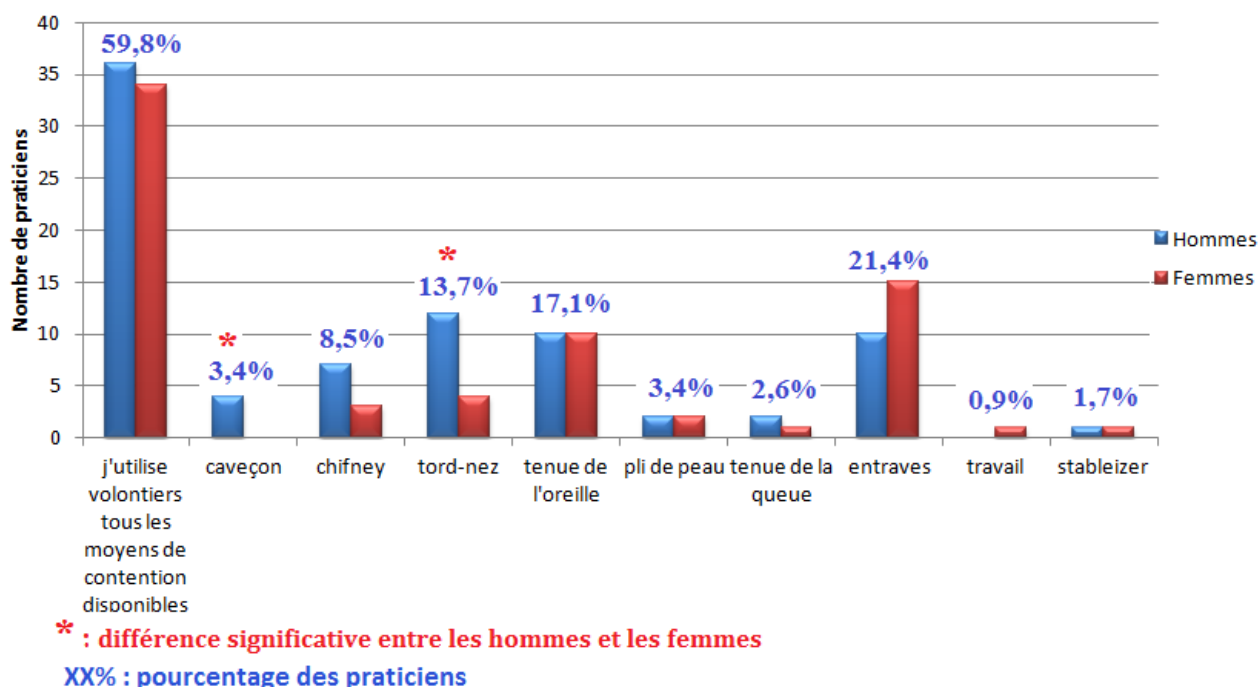


La grande majorité des vétérinaires équins possèdent **un licol (82,9 %)** et **un tord-nez (95,1 %)** dans leur voiture de fonction ou dans leur clinique.

Les autres moyens de contention possédés sont : **un drap pour cacher la vue, une longe en chainette, un licol éthologique et un « tord-nez américain ».**

- Réticences à utiliser des moyens de contention : La Figure 73 donne les moyens de contention dont les praticiens sont réticents à utiliser en fonction du sexe du répondant.

Figure 73 : Répartition des moyens de contention que les praticiens sont réticents à utiliser (n = 117)



59,8 % des vétérinaires équins ayant répondu au questionnaire **ne présentent aucune réticence à utiliser tous les moyens de contention physique disponibles.**

Parmi les 40,2 % de vétérinaires restants, les **moyens de contention les plus évités sont dans l'ordre décroissant : les entraves (51 %), la tenue de l'oreille (42,5 %), le tord-nez (34 %) et le chifney (21 %).**

Par ailleurs, il n'y a pas d'association significative entre le fait que les vétérinaires soient réticents à utiliser des moyens de contention physique et le sexe du répondant. Cependant, parmi les praticiens ayant des réticences, **le caveçon et le tord nez sont plus souvent évités par les hommes** ($p=0,049$ et $0,031$).

- Connaissance du stableizer : Seulement **9,3 % des vétérinaires équins** interrogés ont connaissance du stableizer et parmi eux on retrouve plus fréquemment des **vétérinaires équins purs** ($p=0,026$).

- Utilisation déviée du tord-nez : **41,3 % des vétérinaires** interrogés utilisent le tord-nez sur l'oreille, dont 53 % sont des hommes.

- Modification de la méthode selon le gabarit du cheval : **57,9 % des vétérinaires** modifient leur méthode de contention selon le gabarit du cheval (autant de femmes que d'hommes).

- Connaissance du caractère du cheval par l'aide : **91,3 %** des vétérinaires déclarent que les personnes qui les aident à la contention **connaissent le plus souvent le caractère du cheval.**

- Manque de main d'œuvre : **38,9 % des vétérinaires déclarent manquer souvent de main d'œuvre** pour la contention des chevaux.

Par ailleurs, on peut observer une **association significative entre les vétérinaires qui déclarent avoir des séquelles de blessures et ceux qui manquent de main d'œuvre** ($p=0,004$).

D'autre part, nous n'observons pas d'association significative entre les vétérinaires manquant de main d'œuvre et le sexe ou le gabarit des praticiens.

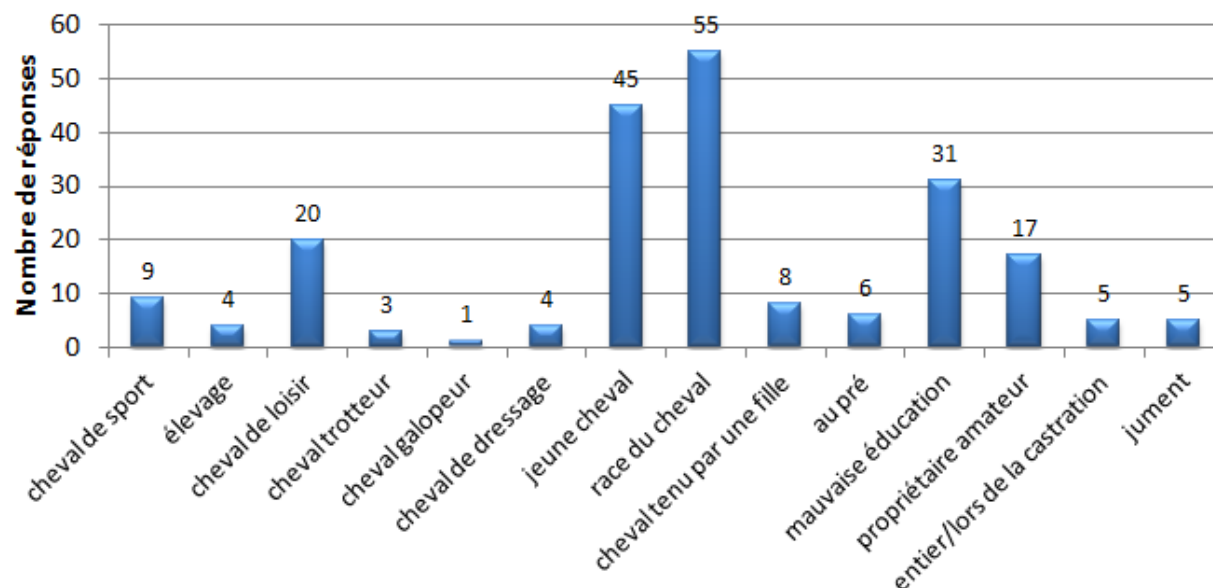
- Problèmes de force physique : **40,5 % des vétérinaires** de notre enquête déclarent avoir déjà rencontré des problèmes de force physique durant leur exercice.

Par ailleurs, nous n'observons pas d'association significative entre le fait d'avoir eu des problèmes de force physique et le sexe ; il en est de même pour le gabarit du vétérinaire (taille et poids).

Un praticien a expliqué que les vétérinaires ne rencontraient pas de problème de force physique pour la majorité des actes, sauf pour certains poulinaages ou soins de pied où la force physique, pour les hommes comme pour les femmes, est la bienvenue.

- Profil type du cheval posant habituellement des problèmes de contention : Les éléments cités par les vétérinaires comme desservant la contention des chevaux sont présentés dans la Figure 74.

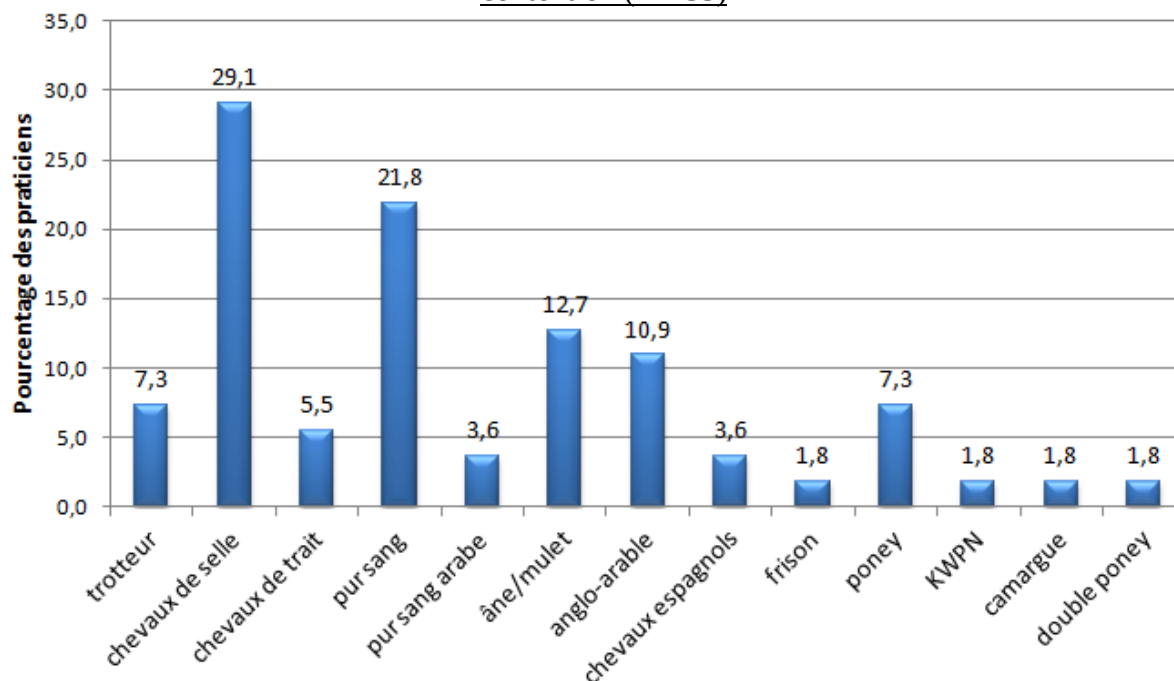
Figure 74 : Profil du cheval posant habituellement le plus de problèmes lors de sa contention (n = 112)



On peut voir que, selon les vétérinaires, la **race du cheval**, son **jeune âge** et son **niveau d'éducation** sont des éléments pouvant interférer avec une bonne contention. Nous pouvons également remarquer que les **chevaux de loisir** et des **propriétaires amateurs** sont souvent cités comme éléments défavorables à la contention du cheval.

La Figure 75 donne la répartition des races de chevaux posant habituellement le plus de problèmes de contention.

Figure 75 : Répartition des races de chevaux posant habituellement le plus de problèmes de contention (n = 55)



Les **chevaux de selle et les pur-sang** sont les plus souvent cités comme races posant le plus de problème de contention.

Bilan : La plupart des vétérinaires ont souvent recours à la contention chimique. Parmi les molécules les plus employées nous retrouvons les alpha-2 agonistes, le butorphanol et l'acépromazine. L'enquête a montré que l'utilisation de la sédation n'est pas dépendante du sexe mais de l'année de sortie. En effet, les vétérinaires sortis avant 1994 ont tendance à moins souvent employer la contention chimique que les vétérinaires sortis plus récemment.

Les moyens de contention les plus fréquemment possédés par les vétérinaires sont dans l'ordre décroissant : le tord-nez, le licol, la plate-longue, le travail, les entraves, le chifney et le filet.

La majorité des praticiens n'ont pas de réticence à employer tous les moyens de contention disponibles et parmi les moyens de contention évités par le reste des vétérinaires on retrouve : les entraves, la préhension de l'oreille et le tord-nez. Par ailleurs, les hommes sont plus réticents que les femmes à utiliser le caveçon et le tord-nez.

Nous avons pu remarquer que moins de 10 % des vétérinaires ont connaissance du stableizer et plus de 40 % des praticiens ont déjà utilisé le tord-nez à l'oreille.

Enfin, un peu plus de 40 % des praticiens ont déjà rencontré des problèmes de force physique au cours de leur pratique et la majorité des vétérinaires modifient leur méthode de contention en fonction du gabarit du cheval. De plus, la quasi-totalité des praticiens sont confrontés à des aides qui connaissent le caractère du cheval. Les chevaux posant le plus de problèmes de contention sont des chevaux jeunes et mal éduqués.

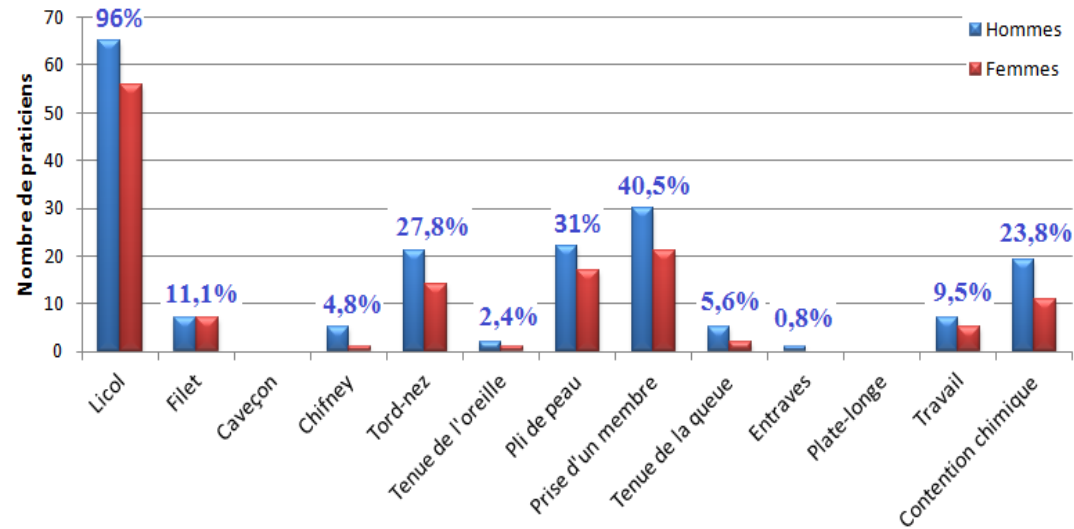
4) Situations particulières

a) Moyens de contention utilisés

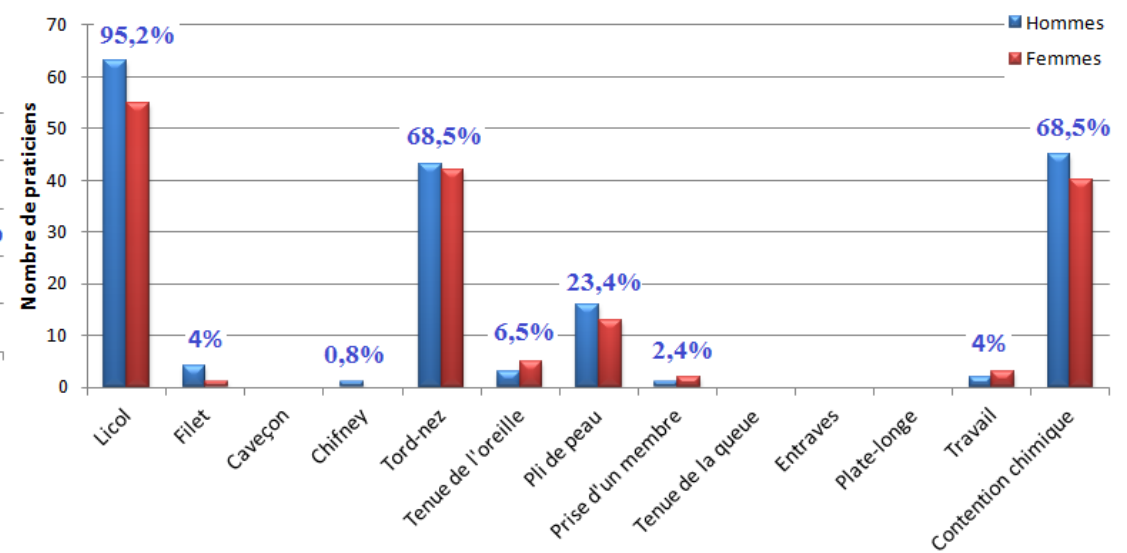
Pour chaque acte proposé dans le questionnaire, le nombre d'hommes et de femmes ainsi que le pourcentage de vétérinaires utilisant chaque moyen de contention est donné dans la Figure 76. La Figure 77 donne la fréquence d'utilisation de chaque moyen de contention en fonction de l'acte effectué.

Figure 76 : Moyens de contention les plus fréquemment utilisés pour chaque acte

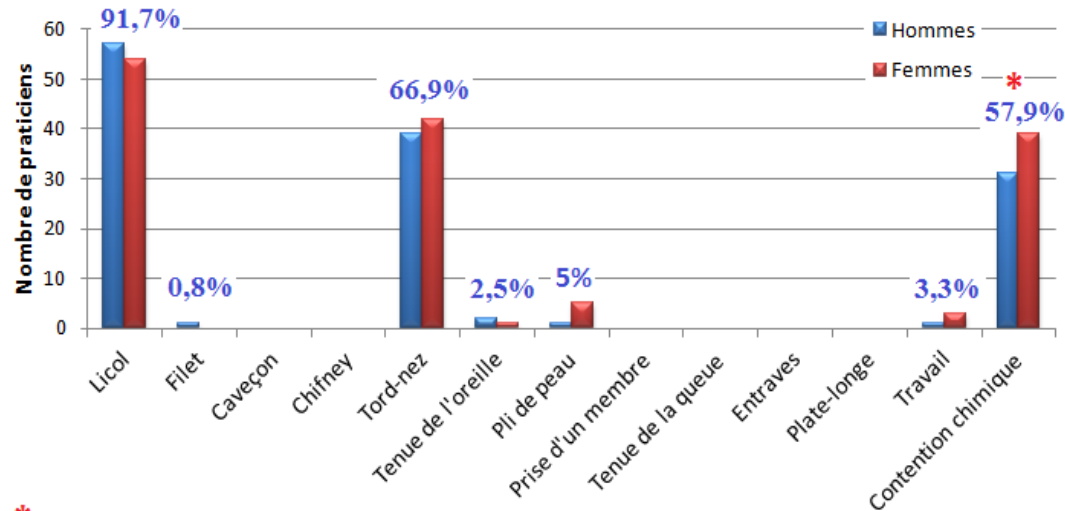
Examen clinique, n = 126



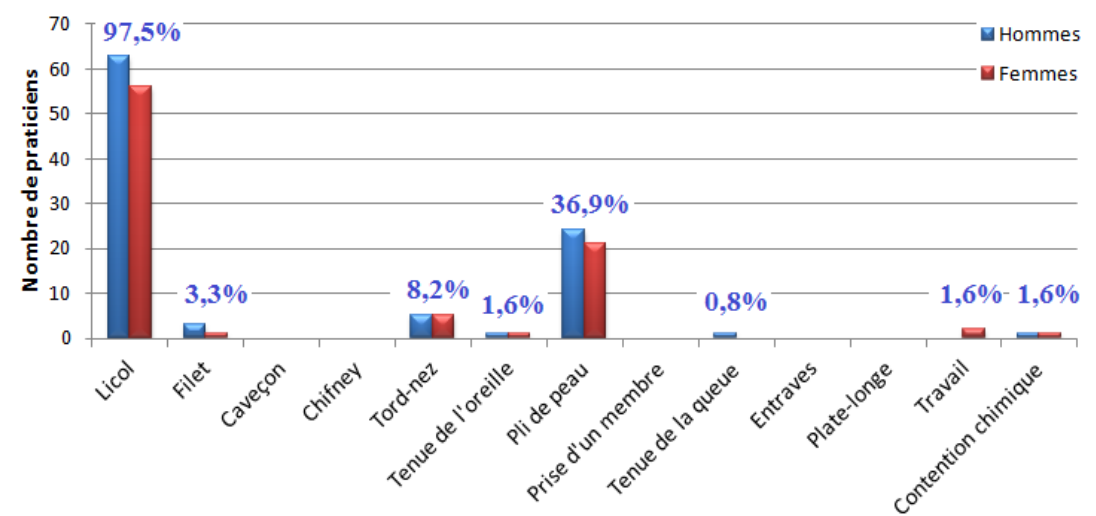
Soin en région de la tête, n = 124



Sondage naso-oesophagien, n = 121



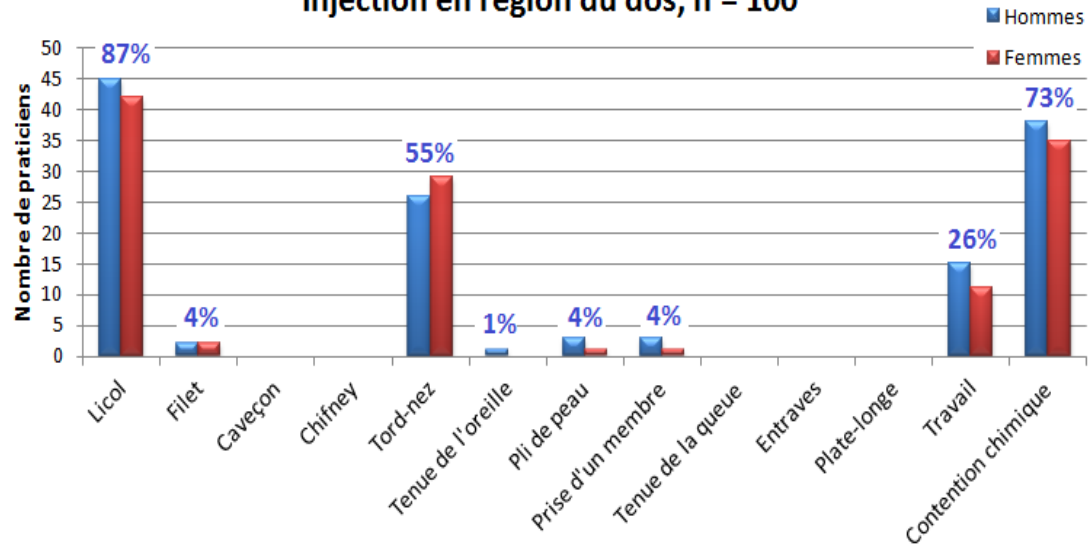
Injection/prise de sang à l'encolure, n = 122



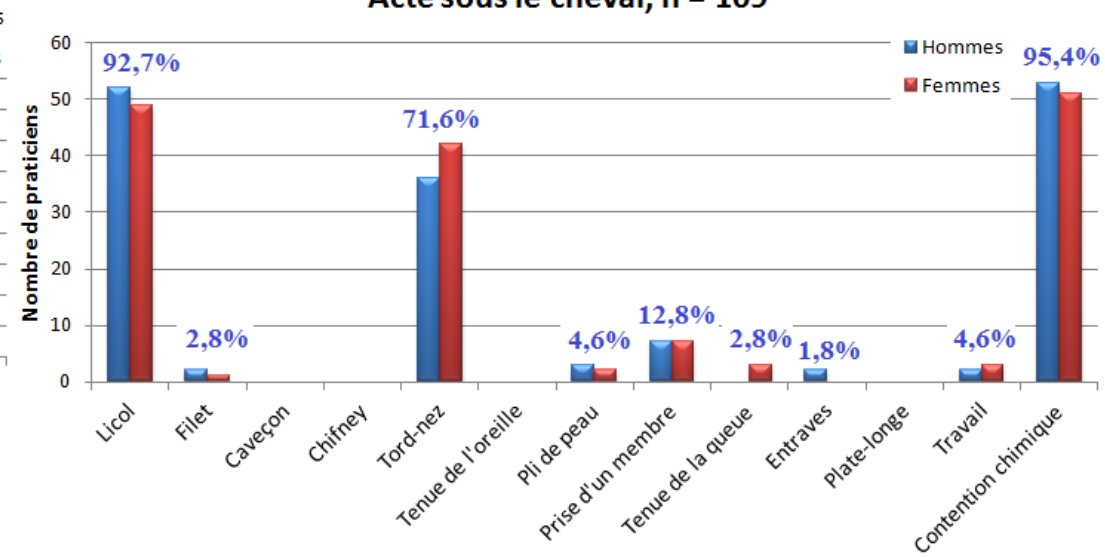
* : différence significative entre les réponses des hommes et celles des femmes

X% : pourcentage des praticiens (hommes et femmes)

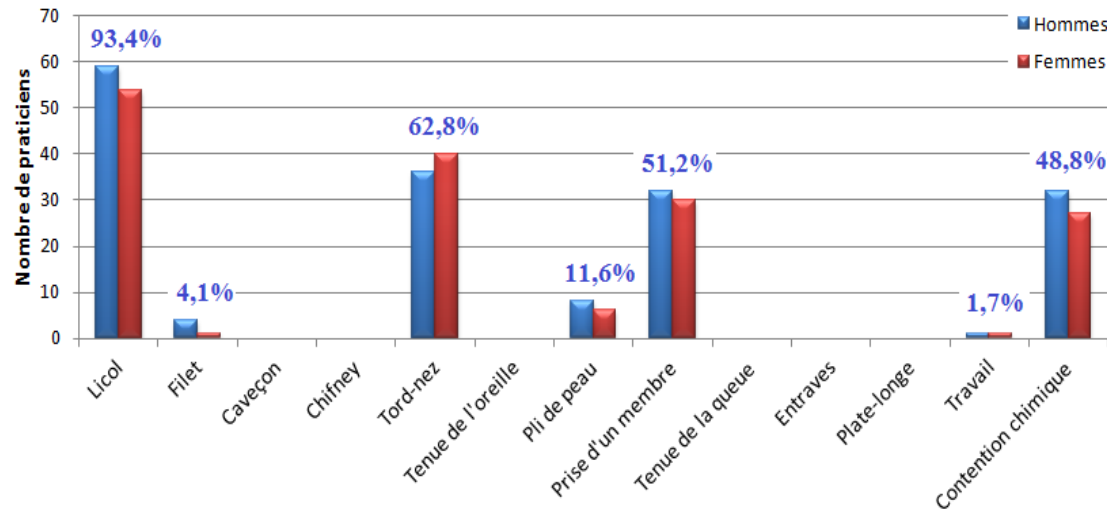
Injection en région du dos, n = 100



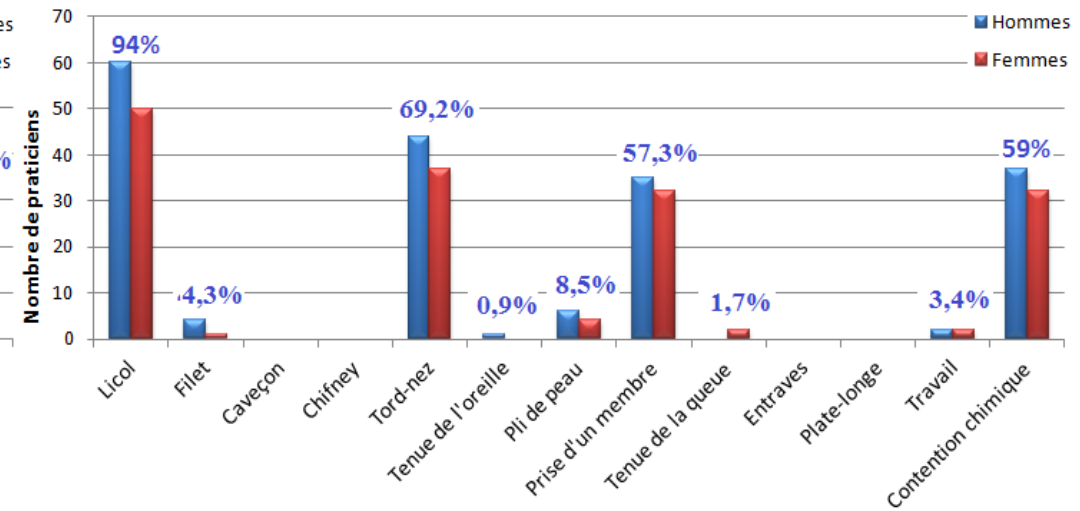
Acte sous le cheval, n = 109



Injection/ponction en partie basse des antérieurs, n = 121

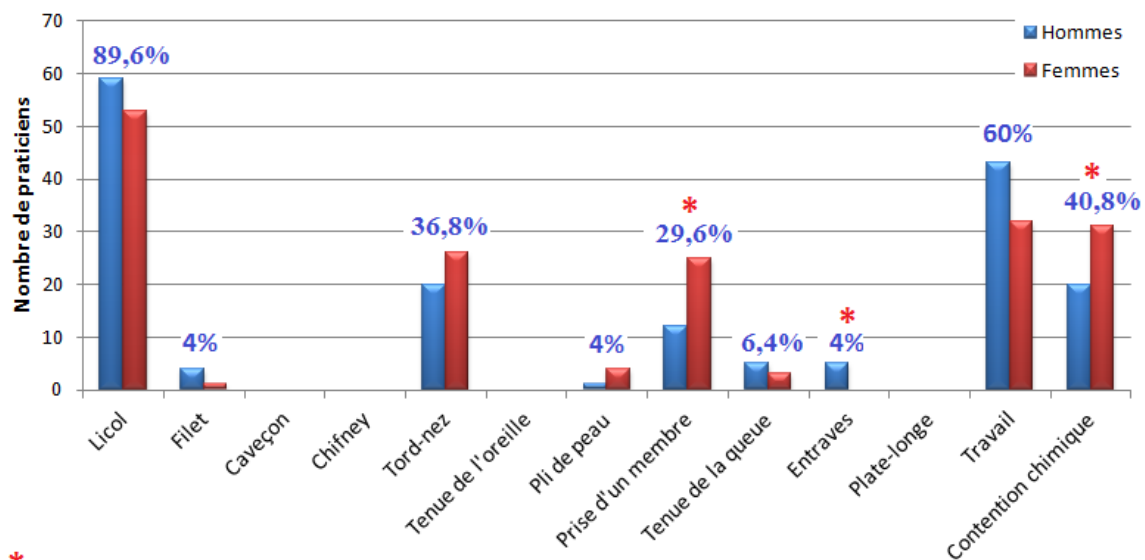


Injection/ponction en partie basse des postérieurs, n = 117



X% : pourcentage des praticiens (hommes et femmes)

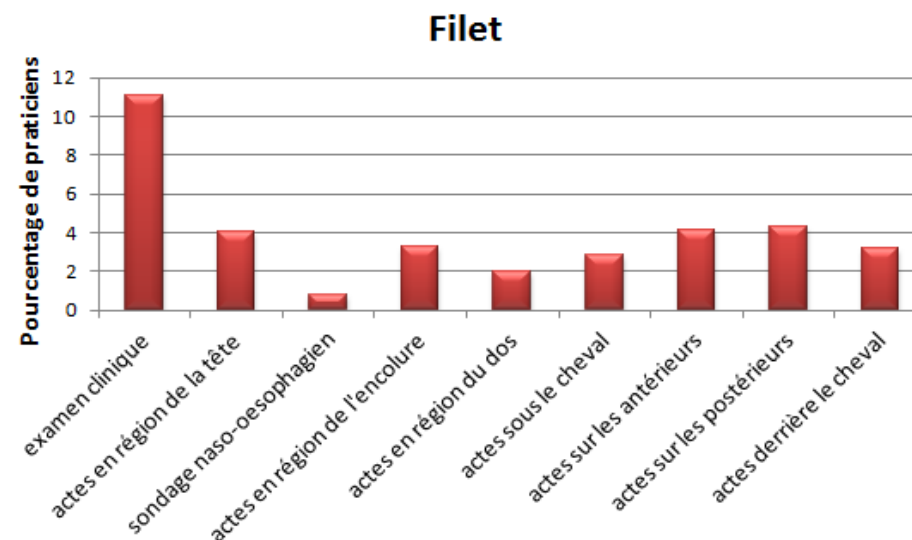
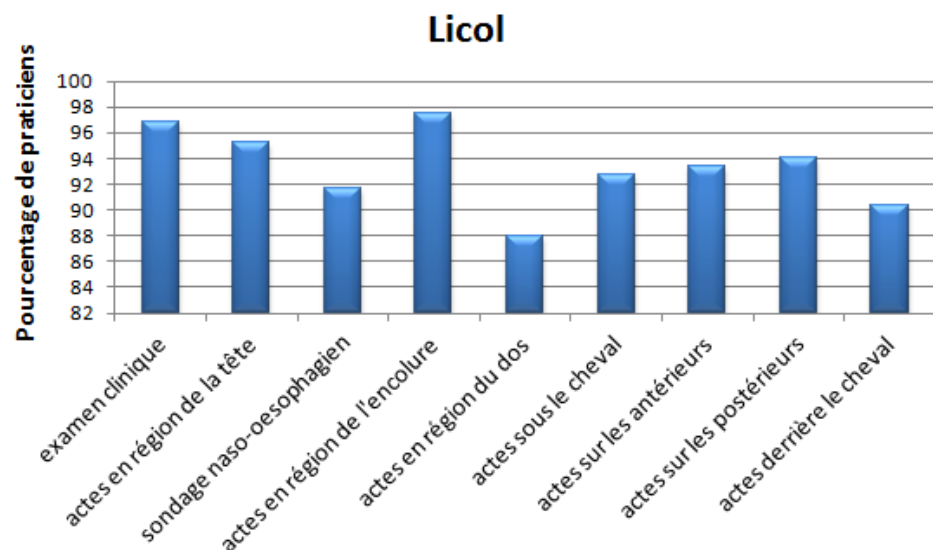
Acte derrière le cheval, n = 125



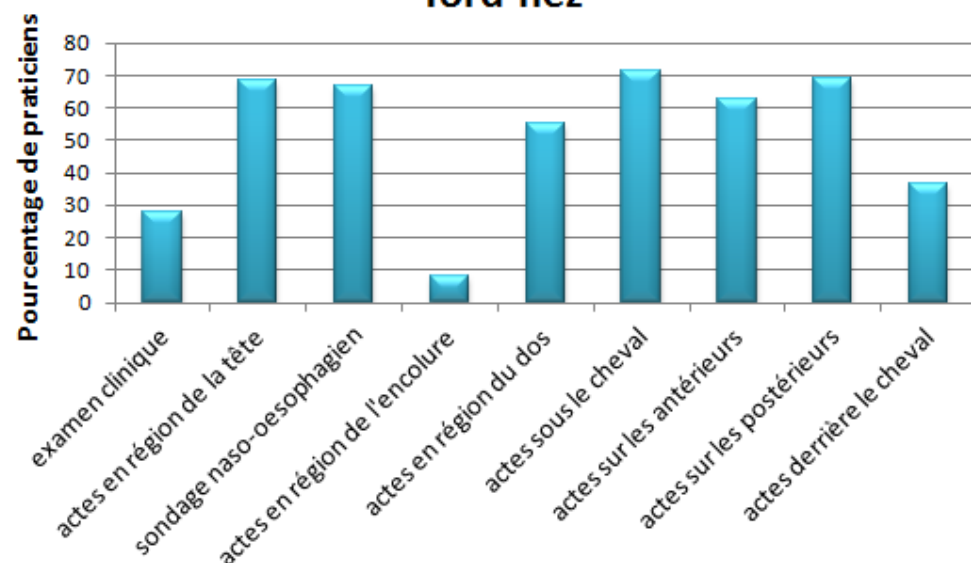
* : différence significative entre les réponses des hommes et celles des femmes

X% : pourcentage des praticiens (hommes et femmes)

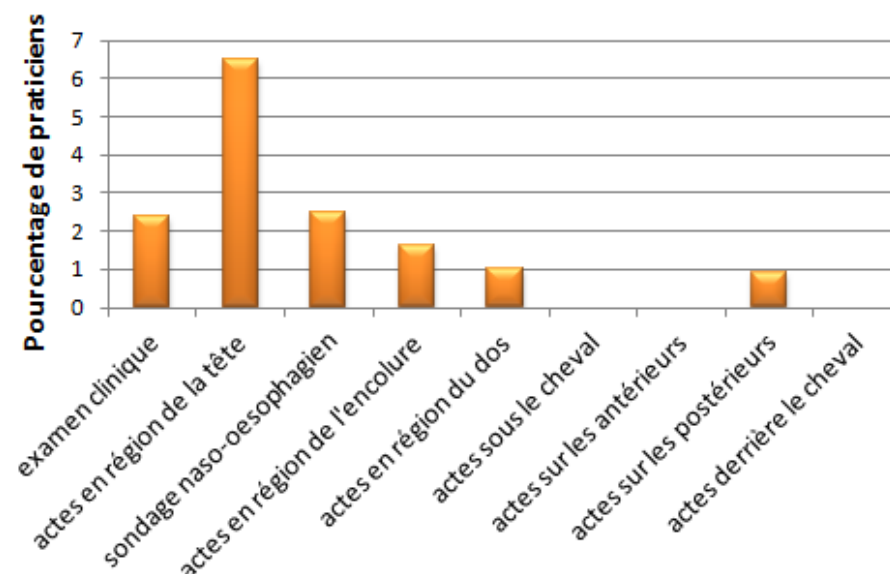
Figure 77 : Fréquence d'utilisation de chaque moyen de contention selon l'acte effectué



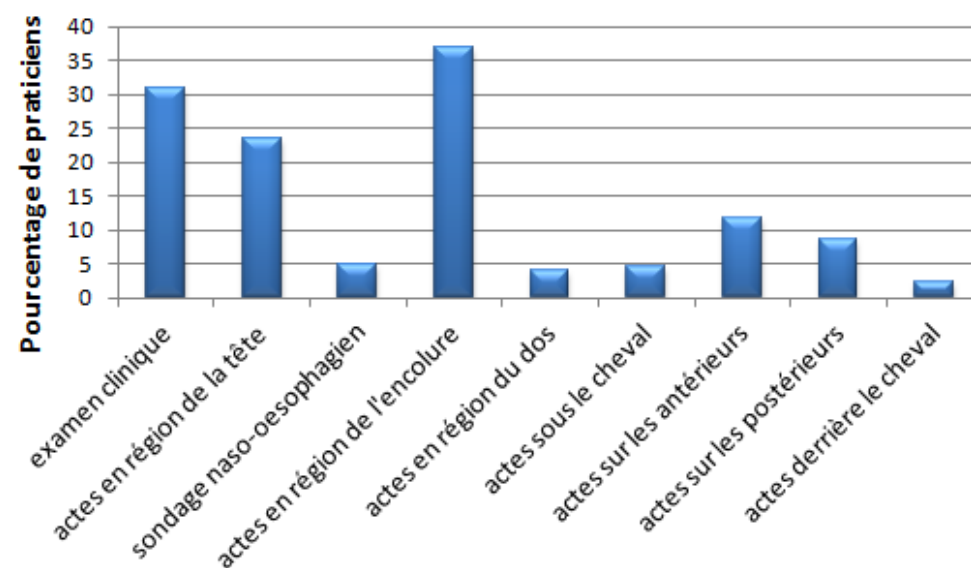
Tord-nez



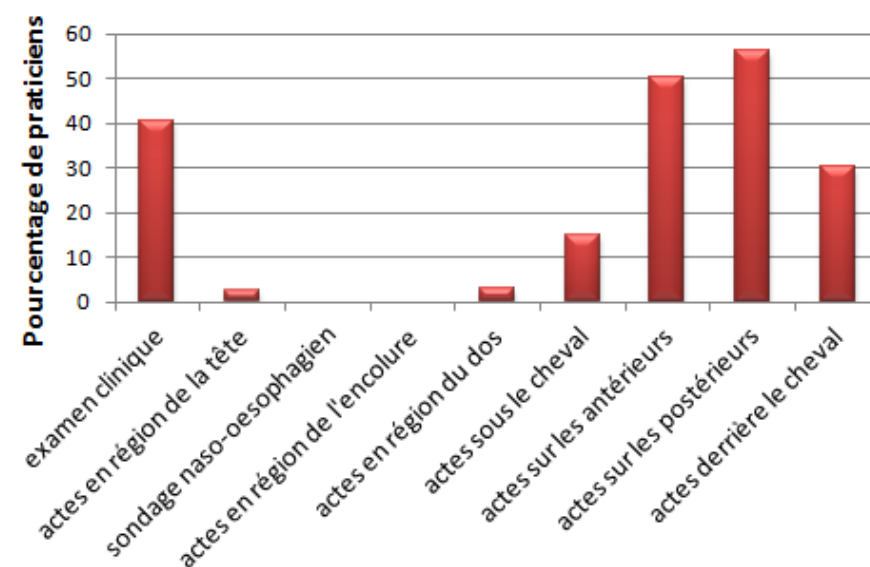
Saisie d'une oreille



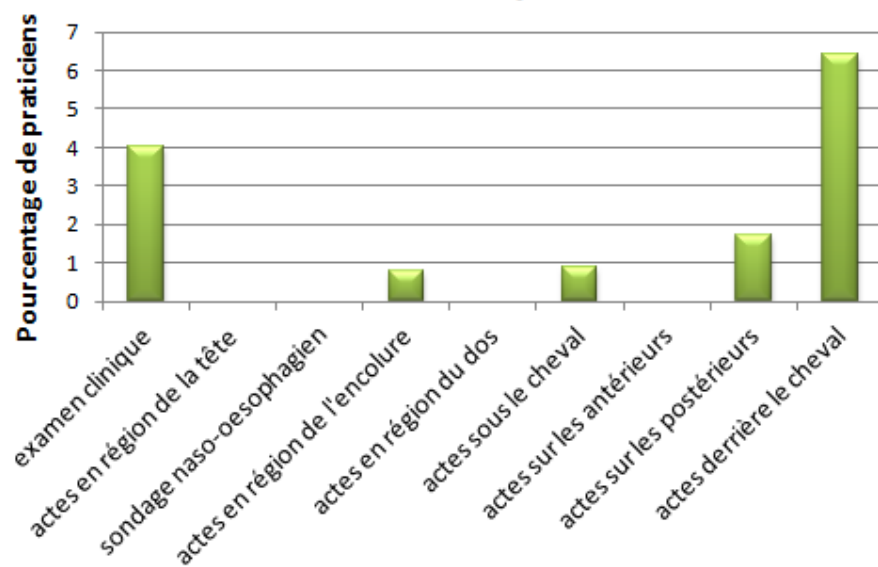
Pli de peau



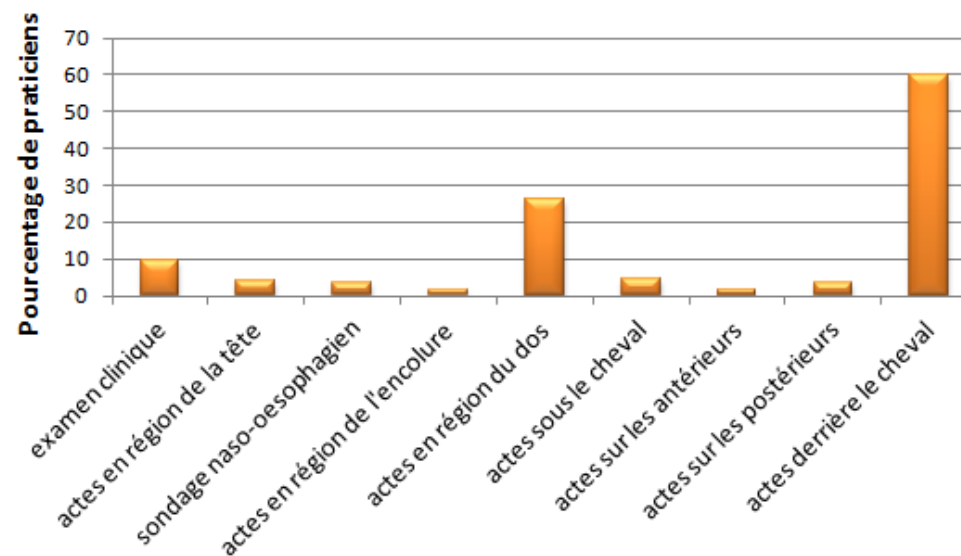
Prise d'un membre



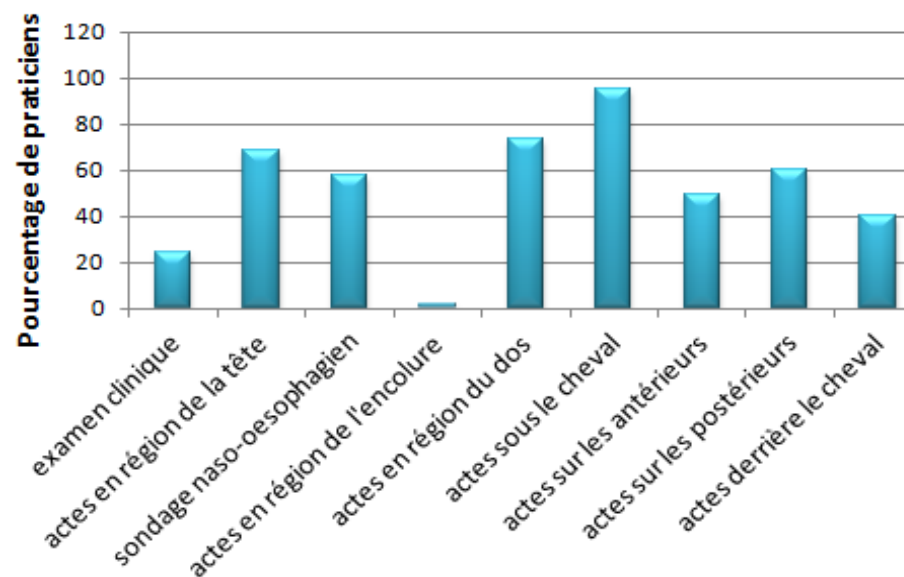
Tenue de la queue



Travail



Contention chimique



Le Tableau 7 résume les moyens de contention les plus souvent utilisés par les praticiens selon l'acte à effectuer. Nous pouvons remarquer que les moyens de contention les plus souvent employés sont dans l'ordre décroissant : **le licol, le tord-nez, la contention chimique, la prise d'un membre et le pli de peau.**

On peut remarquer que le **caveçon et la plate-longe n'ont jamais été cités** pour les actes proposés. De plus, le **chifney** est lui aussi très peu utilisé puisqu'il n'est cité que par 4,8 % des praticiens lors d'un examen clinique et par seulement 0,8 % des vétérinaires lors d'actes en région de la tête. Il en est de même avec les **entraves** qui n'ont été cités que par 0,8 % des praticiens lors d'un examen clinique, par 2,8 % lors d'actes sous le cheval et par 4 % lors d'actes derrière le cheval.

On peut également remarquer que le **licol** est souvent utilisé pour tous les actes. Le **filet** est, lui, appliqué surtout lors d'un examen clinique et très peu utilisé lors d'un sondage naso-oesophagien (0,8 %).

Nous constatons que **le tord-nez** est, comme le licol, souvent utilisé pour la majorité des actes, mais les praticiens l'utilisent moins lors d'actes en région de l'encolure.

Nous notons également que la **saisie de l'oreille** est plus fréquente pour les actes en région de la tête et que le **pli de peau** est employé majoritairement lors d'actes en région de l'encolure, lors d'un examen clinique et lors d'actes en région de la tête.

La **prise d'un membre** est couramment utilisée lors d'actes sur les membres, antérieurs et postérieurs, lors d'un examen clinique et lors d'actes derrière le cheval.

La **tenue de la queue** est plutôt employée lors d'actes derrière le cheval. Les praticiens ont recours au **travail** lors d'actes derrière le cheval et sur le dos.

Enfin, la **contention chimique** est souvent utilisée pour la majorité des actes, mais est très peu utilisée lors d'actes en région de l'encolure (1,6 %).

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des moyens de contention les plus fréquemment utilisés selon l'acte à effectuer

	Examen clinique	Soins en région de la tête	Sondage naso-oesophagien	Injections/prises de sang à l'encolure	Injections en région du dos	Acte sous le cheval	Injections/ponctions en région basse des antérieurs	Injections/ponctions en région basse des postérieurs	Actes derrière le cheval
Licol	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Filet	x								
Caveçon									
Chifney									
Tord-nez	X	X	X		X	X	X	X	X
Prise d'une oreille									
Pli de peau	X			X			x		
Prise d'un membre	X					x	X	X	X
Tenue de la queue									
Entraves									
Plate-longe									
Travail									
Contention chimique	x	X	X		X	X	X	X	X

X : >25 % des réponses

x : entre 10-25 % des réponses

b) Différences de méthode de contention selon le sexe du vétérinaire

Aucune différence significative n'a été relevée entre les hommes et les femmes pour l'emploi des moyens de contention lors des actes suivants :

- examen clinique,
- soin en région de la tête,
- injection/prise de sang en région de l'encolure,
- injection en région du dos,
- soin sous le cheval,
- injection/ponction en partie basse d'un membre antérieur ou postérieur.

○ Sondage naso-oesophagien :

Nous pouvons remarquer que, parmi les femmes, 68,4 % utilisent la sédation et parmi les praticiens n'utilisant pas la sédation, on retrouve une majorité d'hommes (64,7 %). On peut donc en conclure que **les femmes ayant répondu au questionnaire ont plus souvent recours à la contention chimique que les hommes lors de la réalisation d'un sondage naso-oesophagien** ($p=0,026$).

○ Examen ou soin derrière le cheval :

Nous pouvons remarquer que **tous les vétérinaires qui ont répondu utiliser les entraves, lorsqu'ils réalisent un acte derrière le cheval, sont des hommes.**

Par ailleurs, parmi les hommes, seuls 19,7 % prennent un membre contre 43,1 % des femmes. Nous pouvons donc en déduire que **les femmes ayant répondu au questionnaire ont plus souvent recours à la prise d'un membre que les hommes lors de la réalisation de soins derrière le cheval** ($p=0,005$).

D'autre part, 62 % des vétérinaires ayant recours à la contention chimique lors d'un examen ou soin derrière le cheval sont des femmes et seulement 28,8 % des hommes vétérinaires ont recours à la contention chimique pour cet acte (contre 53,4 % pour les femmes). Nous pouvons donc en déduire que **les femmes ont plus souvent recours à la contention chimique que les hommes lors de la réalisation de soins derrière le cheval** ($p=0,005$).

Bilan : Les moyens de contention les plus souvent employés sont dans l'ordre décroissant : le licol, le tord-nez, la contention chimique, la prise d'un membre et le pli de peau. De plus, le caveçon et la plate-longe ne semblent pas être utilisés par les vétérinaires pour les différents actes proposés.

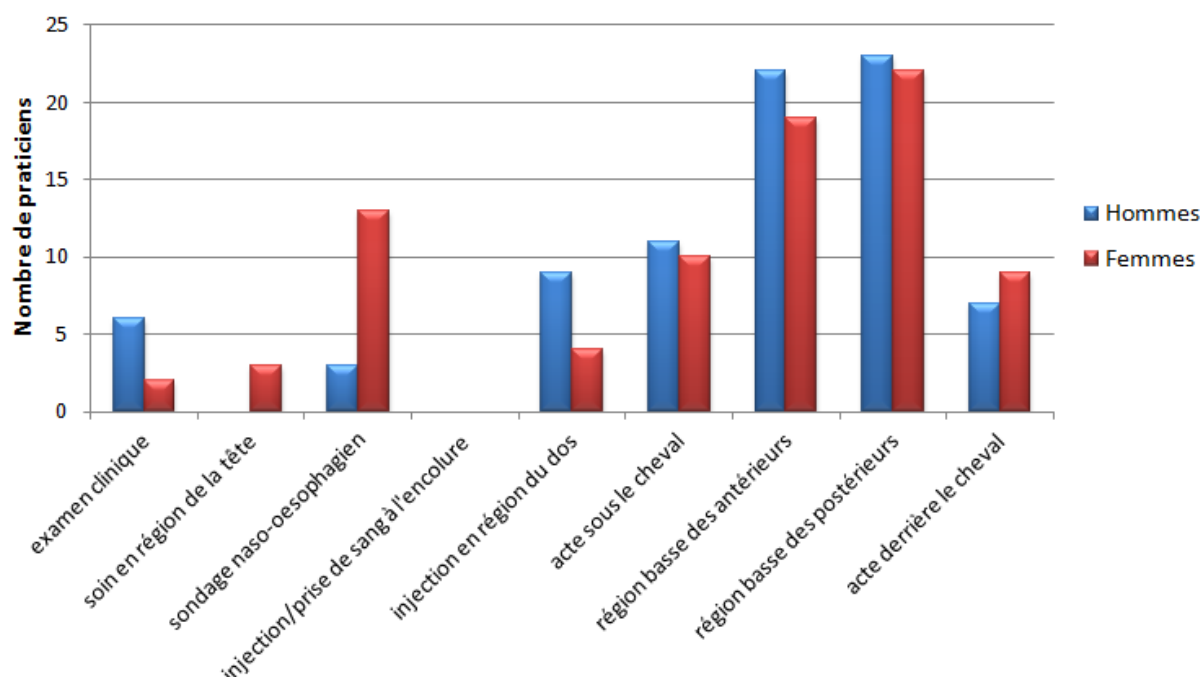
Les hommes et les femmes utilisent de manière générale les mêmes méthodes de contention. Cependant quelques différences significatives dans la gestion de la contention ont été relevées :

- les femmes ont plus souvent recours à la contention chimique que les hommes lorsqu'elles effectuent un acte derrière le cheval et lors d'un sondage naso-oesophagien,
- les femmes utilisent plus souvent la prise d'un membre lorsqu'elles effectuent un acte derrière le cheval,
- les hommes utilisent plus souvent les entraves que les femmes lors de la réalisation d'un acte derrière le cheval.

c) Nombre d'aides nécessaires

La Figure 78 donne le nombre de praticiens qui travaillent avec deux aides ou plus selon les actes effectués dans le cas favorable (ie cas où le nombre minimal d'aides a été pris en compte lorsque plusieurs réponses ont été données), le cas défavorable étant similaire.

Figure 78 : Nombre de praticiens travaillant avec deux aides et plus selon l'acte à effectuer (cas favorable)

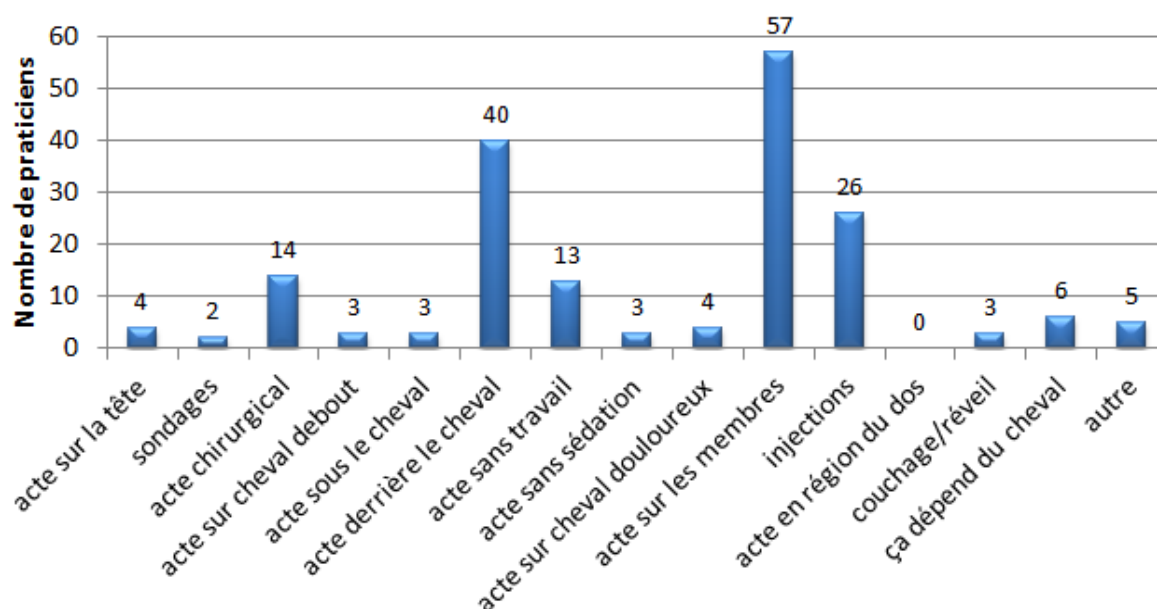


Nous pouvons en déduire que, d'après les vétérinaires interrogés, les actes nécessitant le plus d'aides sont **les actes en partie basse des membres**. Nous pouvons également remarquer que **les femmes ont tendance à travailler avec plus d'aides que les hommes lorsqu'elles effectuent des sondages naso-oesophagiens** ($p=0,004$).

d) Actes ressentis comme moins sécuritaires par les praticiens

Les actes les plus redoutés par les vétérinaires sont recensés dans la figure ci-dessous (Figure 79).

Figure 79 : Actes les moins sécuritaires pour les praticiens (n = 114)

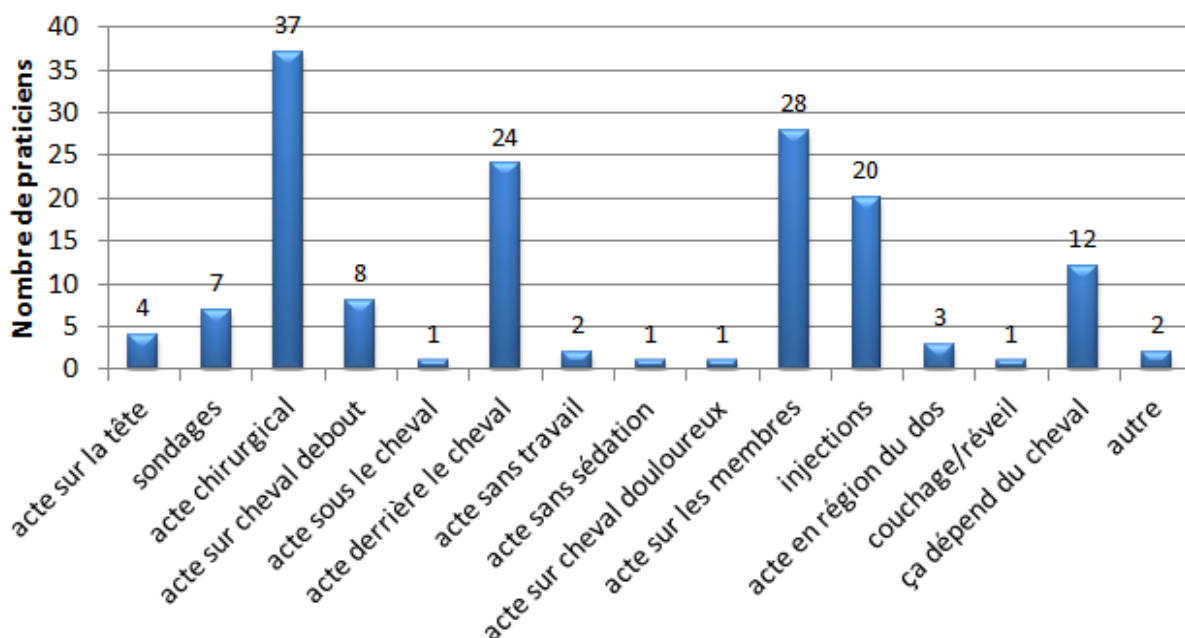


On observe que les actes les moins sécuritaires selon les praticiens sont **les actes sur les membres, derrière le cheval et les injections.**

e) Actes nécessitant le plus de contention

Les actes nécessitant le plus de contention selon les vétérinaires sont recensés dans la figure ci-dessous (Figure 80).

Figure 80 : Actes ou circonstances nécessitant le plus de contention selon les vétérinaires (n = 105)



Les actes nécessitant le plus de contention selon les vétérinaires sont les **chirurgies, les actes sur les membres, les actes derrière le cheval et les injections.**

Bilan : De manière générale, il n'y a pas plus d'aides présents lorsque l'acte est effectué par une femme ou par un homme vétérinaire. Cependant, les femmes sont plus souvent secondées par deux aides et plus lors de sondage naso-oesophagien.

Par ailleurs et selon les vétérinaires, les actes nécessitant le plus de contention sont dans l'ordre décroissant : les chirurgies, les actes sur les membres, les actes effectués derrière le cheval et les injections.

Enfin, les actes lors desquels les praticiens se sentent le moins en sécurité sont : les actes sur les membres, les actes derrière le cheval et les injections.

5) Les femmes et la profession vétérinaires équine

○ Métier physiquement difficile : **46,3 % des praticiens trouvent que le métier de vétérinaire équin est un métier physiquement difficile.** Par ailleurs, il n'y a pas d'association significative entre les réponses et le sexe des vétérinaires, ni avec le gabarit de ces derniers. Nous remarquons une association entre les vétérinaires ayant répondu avoir eu

des problèmes de force physique durant leur carrière et ceux ayant répondu que le métier de vétérinaire équin était un métier physiquement difficile ($p=0,002$).

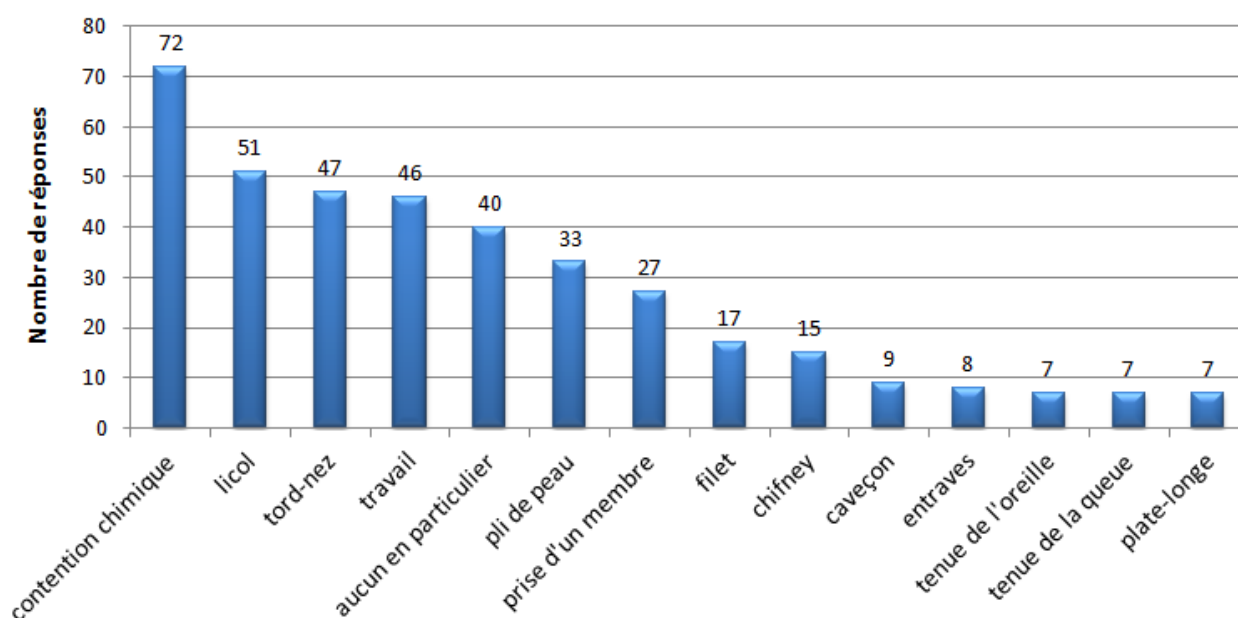
○ Femmes pénalisées par leurs capacités physiques ? Une grande majorité des vétérinaires équins (**81,5 %**) **ont répondu que les femmes ne sont pas pénalisées par leurs capacités physiques** lors de l'exercice de leur métier.

Par ailleurs, parmi les praticiens ayant répondu que les femmes étaient pénalisées par leurs capacités physiques, **78,3 % sont des hommes** ($p=0,01$) et on retrouve plus de praticiens ayant déjà rencontré des problèmes de force physique ($p=0,03$).

Un praticien a souligné le fait que la force et les moyens de contention ne sont pas les seuls éléments à prendre en compte et que le savoir faire prend une part importante dans la gestion du cheval.

○ Moyens de contention adaptés ou non aux femmes : La figure suivante nous indique les moyens de contention qui semblent les plus adaptés aux femmes selon les vétérinaires équins interrogés (Figure 81).

Figure 81 : Moyens de contention particulièrement adaptés aux femmes (n = 118)



Une grande majorité des vétérinaires équins trouve que **la contention chimique est un moyen de contention particulièrement adapté aux femmes**. Puis vient le licol, le tord-nez, le travail, le pli de peau et la prise d'un membre.

De plus, **80,7 %** des répondants pensent que **les femmes peuvent utiliser tous les moyens de contention sans problème** et respectivement 11,4 %, 6,1 % et 5,3 % des vétérinaires trouvent que **la tenue de l'oreille, la prise d'un membre et le pli de peau** peuvent difficilement être utilisés par les femmes.

○ Sexe du collaborateur et avantage/inconvénient d'être une femme en pratique vétérinaire équine :

91,1 % des vétérinaires équins n'ont pas de préférence de sexe lors du choix d'un collaborateur dans le secteur équin et parmi les praticiens ayant une préférence, un homme est choisi dans 63 % des cas.

D'autre part, **84,7 % des praticiens pensent que le fait d'être une femme dans le secteur équin n'est ni un avantage ni un inconvénient.**

Les vétérinaires ont ensuite explicité leurs réponses en citant principalement le fait que ce sont les **compétences du vétérinaire qui priment sur le sexe et la force physique**. D'autres pensent que les deux sexes sont **complémentaires**. Cependant un praticien travaillant dans une structure composée d'hommes et de femmes a remarqué que les femmes avaient plus de difficultés à gérer la contention que les hommes.

Les arguments cités en défaveurs des femmes sont :

- le milieu équin est **misogyne et macho**,
- **le problème des congés maternité**.

Les arguments en faveur des femmes sont :

- le **contact et l'abord du cheval**,
- **la patience, la douceur et le calme**,
- **la sensibilité des femmes**.

Enfin, trois vétérinaires soulignent le fait que la **féminisation est désormais acceptée de tous**.

Bilan : Près de la moitié des praticiens trouvent que le métier de vétérinaire équin est un métier physiquement difficile. Cependant, la plupart des vétérinaires interrogés ne pensent pas que les femmes sont pénalisées par leurs capacités physiques.

La majorité des praticiens déclarent que la contention chimique est un moyen de contention adapté aux femmes vétérinaires et plus de 80 % des répondants pensent que les femmes peuvent utiliser tous les moyens de contention sans problème.

La plupart des vétérinaires interrogés ne considèrent pas que le fait d'être une femme soit un avantage ou un inconvénient et leur choix de collaborateur s'effectue principalement sur les compétences de celui-ci, plutôt que sur son sexe.

III) Discussion

A) Intérêt de cette enquête

Cette étude visait à comparer les méthodes de contention physique utilisées par les hommes et les femmes, et à connaître les difficultés que peuvent rencontrer ces dernières lors de l'exercice de leur profession.

Cette enquête a mis en évidence que les femmes sont aussi compétentes que les hommes lors de la contention des chevaux. En effet, malgré un gabarit et des années d'expérience moindres, les femmes ne sont pas pénalisées par leurs capacités physiques et n'ont pas plus souvent recours à la contention chimique que leurs confrères masculins. De plus, elles n'ont pas besoin davantage de main d'œuvre que les hommes pour les aider à la contention. Finalement, les femmes sont appréciées pour leur contact, leur patience et leur douceur avec les chevaux.

Par ailleurs, notre étude avait pour but d'actualiser certaines données en termes d'accidentologie professionnelle des vétérinaires équins, faisant suite à l'étude d'H. Pasquet effectuée 10 ans plus tôt. Les deux enquêtes sont comparées ci-après.

Enfin, l'enquête a suscité l'intérêt des vétérinaires puisque 72 des praticiens interrogés ont laissé leur adresse e-mail dans le but de recevoir les résultats de cette étude.

B) Discussion sur la méthode

1) Échantillonnage

La population source a été obtenue à partir de l'annuaire ROY 2014. Bien que l'inscription à cet annuaire soit volontaire et que certains vétérinaires refusent d'y apparaître, nous pouvons tout de même considérer qu'il est exhaustif. En effet, il est considéré comme la référence dans la profession.

Cependant, les vétérinaires n'ayant pas communiqué d'adresse e-mail professionnelle à l'annuaire ROY n'ont pas pu être interrogés et n'ont donc pas fait partie de notre échantillon.

Par ailleurs, sur les 751 vétérinaires contactés, nous avons reçu 126 questionnaires. Le **taux de réponse a donc été de 17 %**, taux que nous considérons comme correct puisque, d'après le groupe d'étude Le Sphinx, un taux de 10 % pour ce type d'étude est satisfaisant. (SPHINX, s.d.) Globalement, peu de vétérinaires ont laissé des questions sans réponse.

Nous avons pu voir que presque toutes les années de sortie depuis 1973 sont représentées dans notre enquête.

Cependant, notre étude compte 46 % de femmes. Or, **en 2014, 40,5 % des vétérinaires équins sont des femmes.** (ROY, 2014) On peut en déduire que proportionnellement, **les femmes ont été légèrement plus nombreuses que les hommes à répondre à notre enquête.**

2) Questionnaire

La longueur du questionnaire a souvent été mise en cause par les personnes soumises à l'enquête pour relecture. Cependant, toutes les questions nous paraissaient intéressantes à poser et nous avons pris le parti de privilégier la qualité à la quantité.

La plupart des questions sont subjectives et sollicitent le ressenti du vétérinaire. En effet, si on considère la question « Avez-vous souvent recours à la contention chimique ? », le terme « souvent » est difficilement quantifiable.

La question portant sur les moyens de contention physique les plus fréquemment utilisés selon les actes a été regroupée avec celle portant sur le nombre d'aides présents pour ne pas alourdir

le questionnaire. Une question sous forme de tableau avait initialement été choisie, cependant aucun formulaire en ligne ne permettait de cocher plusieurs cases par ligne ce qui a compromis sa mise en œuvre.

De même, la question « Quels moyens de contention vous semblent particulièrement adaptés aux femmes vétérinaires » pouvait paraître ambiguë. Deux vétérinaires se sont amusés à commenter la question en disant qu'ils n'ont jamais eu à appliquer de contention sur les femmes vétérinaires !

Enfin, les questions à réponses multiples ont été longues à traiter puisqu'elles demandaient à être retranscrites en variables binaires avant de pouvoir être comparées aux autres variables sur Epi-info. Pour cette raison, la question portant sur le type de chevaux les plus fréquemment rencontrés par les vétérinaires aurait pu ne comporter qu'une seule réponse possible ce qui aurait facilité son traitement.

C) Discussion sur les résultats

Lorsque nous considérons les résultats obtenus aux différentes questions, il faut garder à l'esprit que **les femmes sont significativement plus jeunes que les hommes**. Or plusieurs questions sont liées à l'âge :

- l'expérience : il est logique que les vétérinaires les plus âgés soient également les plus expérimentés,
- le nombre de blessures : plus les vétérinaires sont expérimentés, plus ils ont de risques d'avoir des accidents du travail puisque leur période de référence est plus longue. Cependant on peut aussi supposer que ces vétérinaires ne gardent en souvenir que leurs blessures les plus graves.

Afin de limiter cet effet lié à l'âge nous aurions pu limiter les réponses aux 5 dernières années.

De plus, nous avons observé que **les femmes ont un gabarit significativement inférieur à celui des hommes**. Les réponses tenant compte du gabarit sont donc à considérer en fonction du sexe du répondant.

D'autre part, il faut garder à l'esprit que chaque acte est différent même s'il est réalisé dans la même région sur l'animal. En effet, un acte peut être simplement gênant (ex : sondage naso-oesophagien) ou gênant et douloureux (ex : injections).

1) Profil des vétérinaires

a) Gabarit des praticiens

Le gabarit peut sembler important lors de la contention des chevaux. En effet, comme l'a souligné un praticien lors de notre enquête, il semble plus facile de tenir tête à un cheval d'1m80 si on fait nous-mêmes 1m80. Par ailleurs, nous avons pu constater que les femmes avaient un gabarit significativement inférieur à celui des hommes. Il était donc intéressant de savoir si le gabarit pouvait avoir une influence sur les méthodes de contention et sur l'accidentologie professionnelle.

Cependant, nous n'avons pu constater aucune différence significative concernant la gestion de la contention et l'accidentologie professionnelle. **Le gabarit ne semble donc pas être un élément déterminant concernant la contention des chevaux.**

La figure 84 illustre cette constatation lors d'une flexion globale d'un postérieur sur un cheval selle de français de 650kg.

Figure 82 : Flexion globale de postérieur réalisée par une femme de petit gabarit (50kg)
(J-M DENOIX, CIRALE)



b) Activité des praticiens

Lors de l'enquête d'H. PASQUET en 2004, **63 %** des vétérinaires interrogés possédaient une clinique équine contre **40,4 %** dans notre enquête.

En 2004, **54 %** des vétérinaires exerçaient en équine pur contre **38 %** aujourd'hui. (PASQUET, 2004) On peut donc supposer **qu'en 10 ans les vétérinaires équins exercent de plus en plus en clientèle mixte**, hypothèse réfutée par les données de l'annuaire ROY (cf partie 4, II)A)) qui montre **une diminution de vétérinaires mixtes au profit des vétérinaires équins purs**. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que l'échantillon de vétérinaires choisi par H. PASQUET privilégie les vétérinaires équins purs, en effet les confrères étaient soit des clients du CIRALE, soit des adhérents de l'AVEF.

Par ailleurs, **85,7 %** des vétérinaires ayant répondu à notre questionnaire effectuent des **déplacements au domicile** du client, ce qui est **comparable au taux de 2004 (83,5 %)**. Or d'après l'enquête d'H. PASQUET, **66,5 %** des vétérinaires estimaient que le **lieu de travail était un facteur de risque d'accident** ; **61,5 %** des vétérinaires équins considéraient que les actes étaient **plus risqués lorsqu'ils étaient effectués en visite**. (PASQUET, 2004)

c) Domaine de prédilection

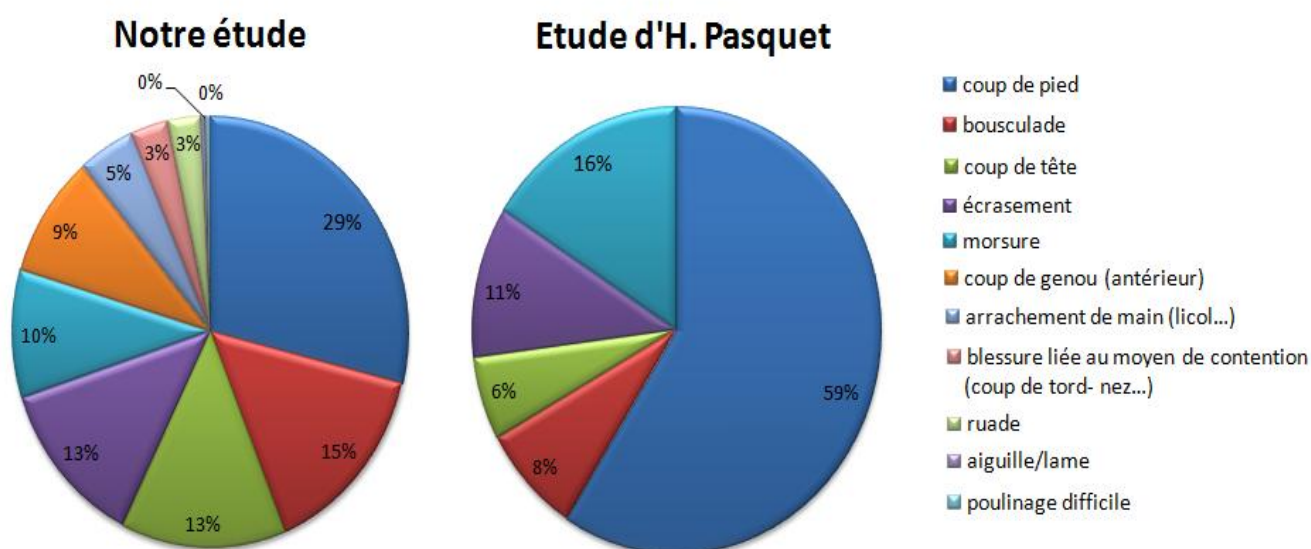
Dans notre étude **60,7 %** des vétérinaires équins ont une activité de **généralistes**. Ce résultat est comparable à celui récolté par l'enquête d'H. PASQUET en 2004, où **57 %** des vétérinaires équins interrogés exerçaient la médecine générale. (PASQUET, 2004)

2) Accidentologie professionnelle

a) Type d'incidents rencontrés

64,1 % des vétérinaires interrogés dans notre étude ont rapporté recevoir fréquemment **des coups de pied**, 33,3 % sont victimes de **bousculade**, 29,9 % de **coups de tête**, 28,2 % d'**écrasements** et 21,4 % de **morsures**. Si on compare ces chiffres à ceux de 2004 en nous basant sur un total de 100, nous remarquons tout d'abord que les types d'incidents les plus fréquents sont les mêmes mais avec des proportions différentes. D'autre part, d'autres types d'incidents ont été recensés avec des proportions notables tels que les coups de genou (9 %), et les arrachements de main (5 %) (Figure 83). (PASQUET, 2004)

Figure 83 : Comparaison des pourcentages d'incidents rapportés par les vétérinaires équins dans notre étude et dans celle d'Hélène Pasquet (2004)



L'étude d'H. PASQUET avait également montré que les **accidents surviennent fréquemment lors d'actes fréquents, jugés peu risqués avec un praticien peu vigilant**. Or, nous avons vu dans notre enquête que, parmi les incidents les plus fréquents, nous retrouvons des actes effectués à côté du cheval et les examens cliniques. Ces deux circonstances sont, en effet, fréquentes et jugées peu risquées, toujours d'après l'étude d'H. PASQUET. (PASQUET, 2004)

b) Actes les moins sécuritaires

Les praticiens de notre enquête considèrent comme actes les moins sécuritaires : les **actes sur les membres (50 %)**, les **actes derrière le cheval (35,1 %)**, et les **injections (22,8 %)**.

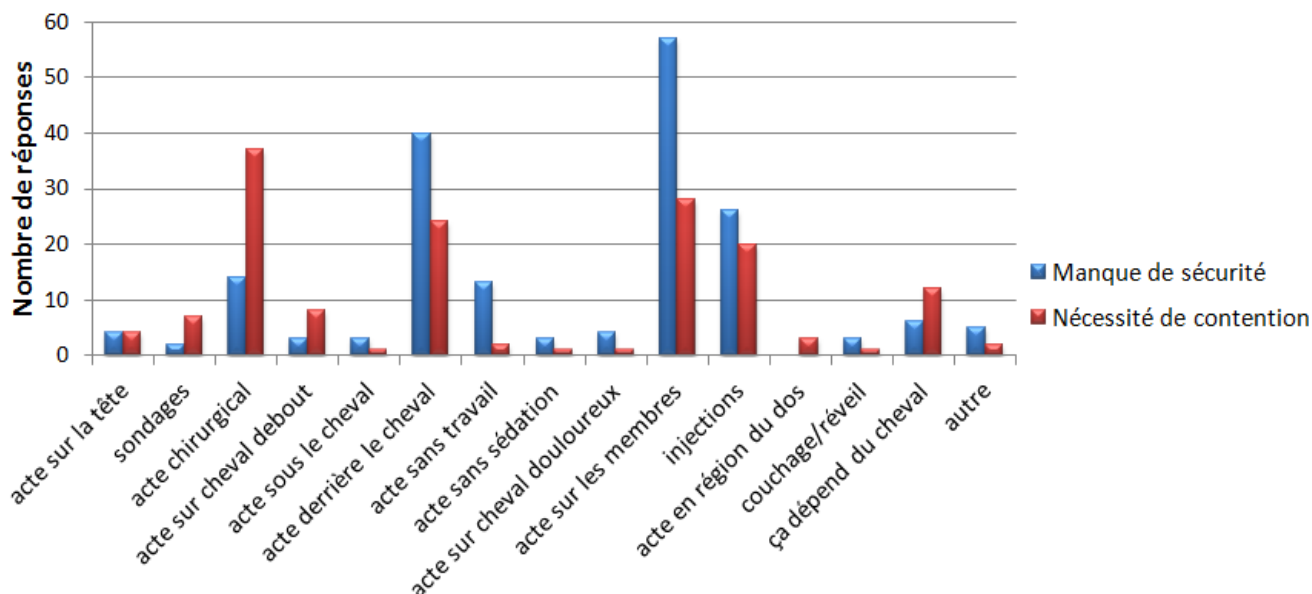
Ces résultats sont légèrement différents de ceux de 2004 puisque 36 % des vétérinaires interrogés dans l'enquête d'H. PASQUET jugeaient que les soins aux **membres postérieurs** étaient les plus risqués, 25 % les **soins à l'arrière** du cheval, 18,5 % pour les **soins sur la tête** (contre 3,5 % aujourd'hui), et 8 % les **soins sous le cheval** (contre 2,6 %). (PASQUET, 2004)

c) Actes nécessitant le plus de contention

Les réponses concernant les actes nécessitant le plus de contention sont cohérentes avec celles portant sur les actes les plus risqués : nous retrouvons en effet **les actes sur les membres (26,7 %)**, les **actes derrière le cheval (22,8 %)** et les **injections (19 %)**. Cependant, 35,2 % des praticiens estiment que **la chirurgie** est l'un des actes nécessitant le plus de contention

(Figure 84). Cela s'explique par la douleur que la chirurgie induit et donc une réaction plus violente du cheval, notamment si aucune molécule permettant de diminuer la sensibilité douloureuse n'est utilisée.

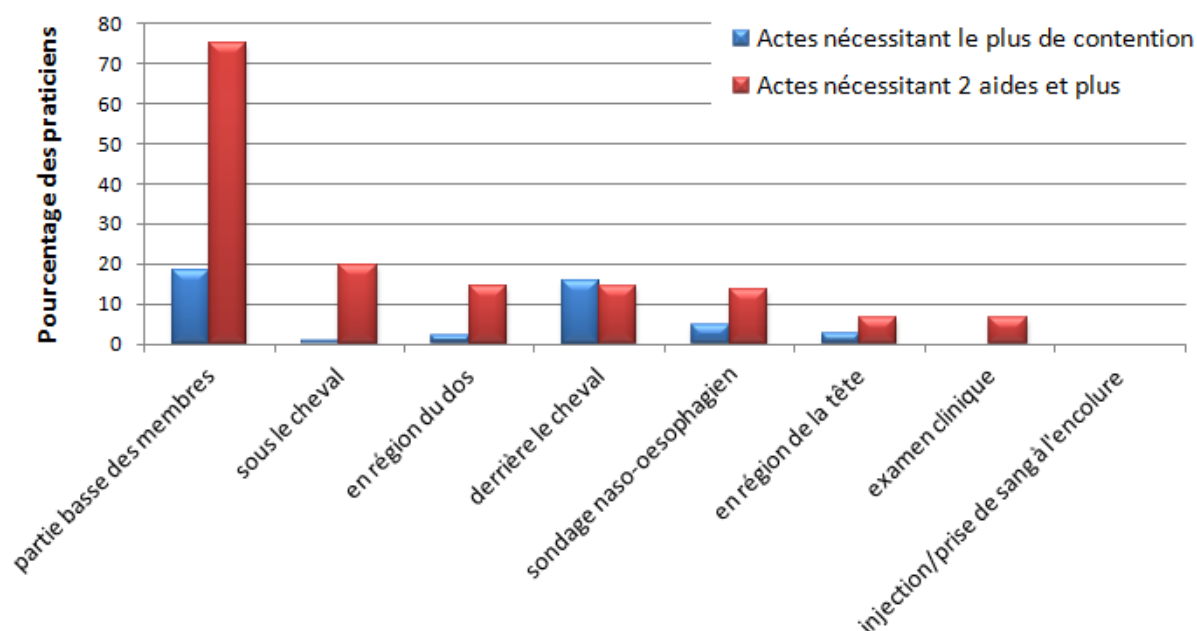
Figure 84 : Comparaison des actes les moins sécuritaires et ceux nécessitant le plus de contention



Un vétérinaire a expliqué que, selon lui, l'infiltration et la mésothérapie en région du dos sont les actes nécessitant le plus de contention car le vétérinaire se trouve sur un tabouret. Il est en effet **important de considérer l'environnement lors de la contention d'un cheval**.

Nous pouvons également comparer ces résultats aux actes nécessitant deux aides et plus. Même si nous retrouvons en première position les actes effectués en partie basse des membres, **les actes nécessitant le plus d'aides sont peu similaires à ceux nécessitant le plus de contention** (Figure 85). En effet, on peut supposer que les aides ne sont pas utiles seulement pour la contention mais aussi pour seconder le praticien.

Figure 85 : Comparaison des actes nécessitant le plus de contention et ceux nécessitant le plus d'aides



3) Types de chevaux posant le plus de problèmes de contention

Dans notre étude, **40,2 %** des vétérinaires se méfient des **jeunes chevaux** et **27,7 %** trouvent qu'une **mauvaise éducation** nuit à la contention. En comparaison, en 2004, **33,5 %** des vétérinaires estimaient qu'un **cheval non débourré ou mal dressé** était dangereux et **23 %** se méfiaient plus particulièrement des chevaux au repos. (PASQUET, 2004)

De plus, **17,8 %** des praticiens trouvent que les **chevaux de loisir** posent le plus de problèmes de contention, puis viennent les **chevaux de selle (14,3 %)** et les **pur-sang (10,7 %)**. Ces résultats sont comparables à ceux de l'enquête de 2004 puisque **29,5 %** des vétérinaires interrogés trouvaient que les **chevaux de loisirs** étaient les plus dangereux contre **17 %** pour les galopeurs et **9,5 %** des chevaux de CSO. À l'époque, le **selle français** était le patient le plus représenté lors d'accident (**49 %** des accidents). (PASQUET, 2004)

Ces résultats peuvent cependant être nuancés par le fait que les praticiens sont plus souvent confrontés à des chevaux de loisir (**78,6 %** des praticiens) et courent donc davantage de risques d'avoir des accidents avec ces derniers.

Par ailleurs, nous avons mis en évidence que **57,9 %** des vétérinaires modifient leur méthode de contention selon le gabarit du cheval mais seulement **5,5 %** des praticiens ont évoqué cet aspect (chevaux lourds) lorsqu'on leur a demandé le profil type du cheval leur posant le plus de problèmes de contention.

Il semble donc que, selon les vétérinaires, **ce critère ne soit pas le plus important à prendre en compte pour la contention.**

Enfin, l'enquête d'H. PASQUET a permis de mettre en évidence que le **comportement du cheval** est un élément important à prendre en compte puisque **82 %** des praticiens interrogés considéraient l'habitus comme un facteur de risque d'accident. En particulier, **65,5 %** des vétérinaires équins considéraient que les **chevaux excités étaient plus dangereux.** (PASQUET, 2004)

4) Aide à la contention

L'habitus du cheval est un élément important à prendre en compte pour la gestion de la contention ; il est donc important que la personne aidant à la contention connaisse le caractère du cheval pour pouvoir anticiper ses réactions et ajuster la contention. Or **91,3 %** des vétérinaires interrogés dans notre étude déclarent que les personnes aidant à la contention **connaissent le plus souvent le caractère du cheval.**

Cependant, d'après notre enquête, **79,2 %** des praticiens sont fréquemment confrontés à **des amateurs.** Or, **15 %** des praticiens interrogés estiment qu'être aidés par des propriétaires amateurs pose davantage de problèmes de contention et **8** praticiens ont cité le fait que l'aide soit une fille est défavorable à la contention.

D'autre part, l'étude d'H. PASQUET avait montré que **42,5 %** des vétérinaires équins considéraient que **la main d'œuvre était un élément important pour la sécurité.** (PASQUET, 2004) Or, **38,9 %** des vétérinaires interrogés dans notre questionnaire déclarent **manquer souvent de main d'œuvre** pour la contention des chevaux.

En conclusion, même si la plupart des aides à la contention connaissent le caractère du cheval, **nous pouvons en déduire qu'il peut parfois exister une défaillance en qualité et en quantité de la main d'œuvre** disponible lors de la contention des chevaux.

5) Moyens de contention

Nous avons pu remarquer que certains moyens de contention possédés par les vétérinaires n'ont pas ou très peu été cités lors des différents actes proposés dans le questionnaire. En effet, selon les questionnaires, la plate-longe, possédée par 43,9 % des praticiens, n'est jamais fréquemment utilisée lors de tous les actes proposés. Cependant, le licol et le tord-nez qui sont les deux moyens de contention les plus fréquemment possédés sont aussi les plus souvent utilisés.

Nous avons également pu observer que de nombreux moyens de contention ont été cités lorsque le vétérinaire effectuait un examen clinique. Il faut bien sûr moduler ce résultat par le fait que chaque cas est différent ; les moyens de contention sont à adapter selon le tempérament du cheval et l'environnement dans lequel se déroule l'acte.

a) Contention chimique

79,2 % des vétérinaires équinés ont répondu utiliser fréquemment la contention chimique. Or, dans l'enquête de 2004, **21,5 % des vétérinaires équinés estimaient que la sédation devait être utilisée avec beaucoup de précautions**. En effet, la sédation permet un travail parfois plus confortable, cependant **elle diminue la vigilance du vétérinaire, modifie le comportement du cheval, son équilibre et entraîne une hyperesthésie cutanée** en particulier sur la région postérieure du cheval ; **les coups partent ainsi plus facilement**. (PASQUET, 2004) En effet, les coups de pieds peuvent survenir dans 4,1 % des cas de sédation avec la Romifidine. (HYEST, 2011)

En outre, malgré que la contention chimique ait été citée comme le moyen de contention le plus adapté pour les femmes, nous n'avons pas observé de différence significative entre les hommes et les femmes concernant le recours à la contention chimique. Cependant nous avons pu constater que l'effet « année de sortie » était plus important que l'effet « sexe » puisque les vétérinaires sortis avant 1994 ont significativement moins recours à la contention chimique que les vétérinaires sortis plus récemment.

Enfin, un praticien nous a rappelé que la sédation peut être contre-indiquée notamment lors d'anesthésie nerveuses diagnostiques.

b) Tord-nez

En 2004, **17 % des praticiens pensaient que l'emploi du tord-nez était risqué**. (PASQUET, 2004) En effet, des chevaux peuvent être totalement intolérants au tord-nez et être encore plus excités et dangereux avec. Dans notre étude, **13,7 % des praticiens sont réticents à utiliser ce moyen de contention**, dont 75 % sont des hommes. Il semblerait donc que les hommes soient plus vigilants quant à l'utilisation du tord-nez.

Par ailleurs, **41,3 %** des vétérinaires de notre enquête utilisent le tord-nez sur l'oreille. Mais, selon A. LECOQ, le **tord-nez ne doit jamais être utilisé sur l'oreille** sous peine de causer des dommages sévères et permanents du conduit auditif, du cartilage ou des nerfs de cette région, cependant aucune étude n'a confirmé ce risque. (LECOQ, 2012)

D'autre part, un praticien nous a rappelé que certains clients sont réticents à l'utilisation du tord-nez.

c) Stableizer

9,3 % des praticiens ont connaissance du stableizer dont **17 % en possède un et 17 % sont réticents** à l'utiliser. Parmi les vétérinaires connaissant le stableizer, **75 % sont des équins purs**.

Il serait donc intéressant de réaliser une étude permettant de mesurer l'efficacité du stableizer à la lumière de celle réalisée par LAGERWEIJ pour le tord-nez.

6) Législation sur la contention

Un praticien nous a indiqué à plusieurs reprises dans son questionnaire que la contention était réalisée par le propriétaire et non par le vétérinaire. Or d'après C. SCICLUNA et d'après les articles du Code Civil cités dans la partie 1-III), « le praticien [...] **est le seul responsable de la contention vis-à-vis des assurances et de la législation** ». (SCICLUNA, 1995)

Bilan : En 10 ans, les vétérinaires équins exercent de moins en moins en clientèle exclusivement équine et pratiquent majoritairement une activité de médecine générale. De plus, malgré une majorité de coups de pied, les types d'incidents recensés avec les chevaux se sont diversifiés avec le temps.

Parmi les actes redoutés par les vétérinaires on peut citer les actes en partie basse des membres, les actes derrière le cheval et les injections. La chirurgie semble être l'acte demandant le plus de contention. Cependant les actes nécessitant le plus d'aides (deux aides et plus) sont surtout les actes réalisés en partie basse des membres.

Concernant le type de chevaux qui posent le plus de problèmes de contention, les jeunes chevaux mal éduqués semblent être les plus difficiles. La race semble également être un élément important à prendre en compte.

Les moyens de contention physiques les plus utilisés de nos jours sont : le licol, le tord-nez, la prise d'un membre et le pli de peau. Par ailleurs, la contention chimique semble prendre une grande place dans les nouvelles méthodes de contention.

Cependant il faut se rappeler que la contention chimique et le tord-nez, très souvent utilisés, ne peuvent pas toujours être employés (contre-indications, réticences des propriétaires, intolérances des chevaux...), le moyen de contention à employer doit donc être adapté à chaque cas.

Malgré un gabarit et des années d'expérience significativement inférieurs à ceux des hommes, les femmes utilisent, de manière générale, les mêmes méthodes de contention que les hommes selon les actes à effectuer. Elles ne semblent pas non plus réticentes à utiliser tous les moyens de contention disponibles. Cependant quelques différences ont tout de même été notées :

- les femmes utilisent plus souvent la contention chimique lors de sondages naso-

oesophagien et lors d'actes derrière le cheval,

- les femmes ont plus souvent recours à la prise d'un membre lors d'actes effectués derrière le cheval,

- les femmes demandent plus d'aides que les hommes lors de sondages naso-oesophagien,

- les hommes utilisent plus souvent les entraves que les femmes,

- les hommes sont plus réticents que les femmes à utiliser le tord-nez.

Enfin, de manière générale, même si certains praticiens trouvent que la contention chimique est bien adaptée aux femmes, elles n'en n'ont pas plus souvent recours que les hommes.

Aujourd'hui, la féminisation semble être acceptée de tous et les femmes ne semblent pas être désavantagées par rapport à leurs confrères masculins dans l'exercice de leur métier. Cependant, quelques difficultés persistent pour elles : le milieu équin reste quelquefois macho et misogyne, et les congés maternités les désavantageront toujours face aux hommes lors de leur recherche d'emploi.

CONCLUSION

Les méthodes de contention physiques ont bien évoluées au fil du temps, beaucoup ont été abandonnées, notamment avec l'arrivée de la contention chimique. Notre enquête a pu montrer que les méthodes de contention physiques les plus souvent utilisées actuellement sont le licol, le tord-nez, la prise d'un membre, le pli de peau et la contention chimique.

L'accès à la profession vétérinaire a très été longtemps fermé aux femmes. Aujourd'hui elles sont majoritaires dans les écoles et cette féminisation se ressent au fil des années au sein de la population des vétérinaires en exercice. La féminisation de la profession n'a pas épargné le secteur équin qui compte déjà 40,5 % de femmes.

Cette féminisation récente et massive nous a donc amené à nous poser la question de l'évolution de la contention physique des chevaux lors de l'exercice de la profession vétérinaire équine puisque les femmes ont un gabarit inférieur à celui des hommes, qu'elles ont moins d'années d'expérience et qu'elles sont réputées plus sensibles au bien être animal.

Même si les femmes ont communément une activité de médecine générale, nous avons découvert que le profil des femmes et des hommes vétérinaires équins est semblable, tant dans leur activité que dans leur clientèle.

Nous avons pu montrer que, quand bien même près de la moitié des vétérinaires équins considèrent leur métier comme physiquement difficile, les femmes n'ont pas plus de difficultés de force physique dans l'exercice de leur profession que leurs confrères masculins. De plus, le recours à la contention chimique n'est pas un effet de sexe mais un effet de génération puisque ce sont les jeunes vétérinaires qui en ont le plus fréquemment recours.

Les méthodes de contention physique employées par les femmes sont dans la majorité des cas similaires à celles des hommes. Par ailleurs, les femmes n'ont pas plus de réticences que les hommes à utiliser tous les moyens de contention disponibles.

D'autre part, nous avons vu que les femmes ne souffrent pas plus fréquemment de manque de main d'œuvre que les hommes et, mis à part les sondages naso-oesophagiens, elles ne demandent pas plus d'aides que leurs homologues masculins.

Nous avons également pu montrer que le gabarit du vétérinaire (taille et poids) n'avait pas d'influence sur la gestion de la contention des chevaux.

L'accidentologie professionnelle semble avoir évoluée en dix ans. En effet, les types d'incidents rencontrés se sont diversifiés. De nos jours, les actes en partie basse des membres, derrière le cheval et les injections sont les actes les moins sécuritaires d'après les vétérinaires équins. Par ailleurs, l'accidentologie ne semble pas liée au profil du vétérinaire (sexe, gabarit, expérience, domaine d'activité et clientèle).

Enfin, cette étude a montré que, même si le milieu équestre semble quelquefois misogyne, la féminisation de la profession est aujourd'hui acceptée de tous.

Nous avons vu que les femmes compensaient leur plus faible gabarit par d'autres qualités (contact, patience, douceur, sensibilité). Il est en effet important de rappeler que les moyens de contention ne sont pas les seuls éléments à prendre en compte, l'abord et la mise en

confiance du cheval sont tout aussi importants pour que les actes à effectuer se déroulent dans de bonnes conditions.

Cette thèse avait un but descriptif mais il serait intéressant d'aller plus loin en réalisant une étude multivariée de l'utilisation des moyens de contention selon différents paramètres tels que le gabarit, les années d'expérience et le sexe. Une étude sur l'efficacité du stableizer serait également intéressante à mettre en œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON, R.-S. & EDNEY, A., 1991. *Practical animal handling*. Oxford: Pergamon Press, 198p.
- Anon., 1998. New equine restraint and training system. *Journal of equine veterinary science*, Volume 18, p757.
- Anon., 1998. New equine restraint tool. *Journal of equine veterinary science*, Volume 18, p726.
- AVEF, 2010. *Maladie des chevaux. Abord et contention du cheval*. s.l.:2nde édition France Agricole, 344p, p24-29.
- BALL, M., 1998. Restraints techniques. *The Horse, your guide to equine health care* n°10512.
- BAXTER, G., 1995. *The Horse, diseases and clinical evaluation. Chapitre 2 : Handling, restraint and clinical evaluation*. s.l.:p23-34.
- BUENO, H., 2011. *Témoignages de femmes vétérinaires de 1950 à nos jours*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 144p.
- CADIOT, P.-J. & ALMY, J., 1924. *Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques, tome I*. s.l.:Vigot Frères, 3ème édition, p8-45.
- CARETTI, J.-C., s.d. *Mors*. [En ligne]
Available at: <http://caretti-jeancharles.e-monsite.com/pages/harnachement-antique/mors.html>
[Accès le 29 07 2014].
- CAUDLE, A.-B. & PUGH, D.-G., 1986. Restraint. *Clin. North. Am. : Equine practice*, pp. 645-651.
- CECCHELANI, G., 2002. *Les grands maitres*. [En ligne]
Available at: <http://g.cecchelani.free.fr/maitres.html>
[Accès le 30 07 2014].
- CHARLES, H., 2004. *Impact de la féminisation sur le statut social du vétérinaire*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 158p.
- CHUIT, P., 2014. *Odonto-stomatologie équine : la dentisterie en clientèle*. s.l.:p15-18.
- COMPERAT, D., 1990. *Le couchage du cheval, incidents et accidents, responsabilité du vétérinaire*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 94p.
- CONJAT, M.-C., 2000. *Féminisation et évolution de la profession vétérinaire*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 92p.
- COOK, R., 2011. *La souffrance équine*. [En ligne]
Available at: <http://equin-ox.ffe.com>
[Accès le 29 07 2014].
- COULON, J., 1992. La contention physique. *Bulletin des GTV*, pp. 88-96.

DE-GARSAULT, F.-A., 1805. *Le nouveau parfait maréchal ou la connaissance générale et universelle du cheval, divisé en sept traités*. Paris: Huzard, 6ème édition, 681p.

DE-GARSAULT, F.-A., 1811. *Le nouveau parfait maréchal ou la connaissance générale et universelle du cheval, divisé en sept traités*. Lyon: Amable Leroy, 7ème édition, p66-320.

DELBOS, 1895. [Art].

DESBROSSE, F., 2007. *Les techniques de contention*. Congrès de Deauville, s.n.

DESBROSSE, F., 2009. *La contention*. [En ligne]

Available at: <http://www.cheval-savoir.com/15-contention-cheval>

[Accès le 25 06 2014].

DONIOL-VALCROZE, J., 2001. *Histoire de la contention et de l'anesthésie vétérinaires*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 133p, p25-40.

DUNLOP, R. H., 1996. *Veterinary medicine : an illustrated history*. s.l.:692p.

ESLING, W., 1986. *La contention ordinaire du cheval*. *Bulletin des Groupements Techniques Vétérinaires* n°5. s.l.:p43-47.

FACCO, 2012. *La population française des animaux familiers et leurs maîtres*. [En ligne]

Available at: <http://www.facco.fr/La-population-francaise-d-animaux>

[Accès le 25 06 2014].

FFE, 1994. *Etre cavalier, galops 1 à 4*. s.l.:lavauzelle, 128p.

FFE, 2014. *Statistiques 2014 par type de licences - licences pratiquant par classe d'âge*. [En ligne]

Available at: <https://www.telemat.org/FFE/sif/>

[Accès le 01 12 2014].

FOWLER, M.-E., 2008. *Restraint and handling of wild and domestic animals*. s.l.:3ème édition Wiley-Blackwell, 470p.

GASCHET, A., 2011. *Hongreurs et maréchaux experts : histoire d'une profession méconnue*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 147p.

GIPARD, A., 2002. Dans 15 ans la moitié des praticiens seront des praticiennes. *La Semaine Vétérinaire* n°1070, pp. 9-10.

GRANDADAM, L., 2010. *L'exercice rural est-il plus difficile pour une femme vétérinaire? Enquête auprès des vétérinaires praticiens et des éleveurs de bovins*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 264p.

GUIGAN, S., 1992. *Soins aux chevaux, les imprévus*. s.l.:Maloine, p174-177.

HARAS-NATIONAUX, 2011. *L'évolution des usages du cheval depuis le 19ème siècle*. [En ligne]

Available at: <http://www.haras-nationaux.fr/information/accueil-equipaedia/utilisations/differentes-utilisations/levolution-des-usages-du-cheval.html>

[Accès le 02 07 2014].

HENRIO, D., 2004. *Féminisation de la profession vétérinaire : enquête auprès des diplômés de l'ENVN depuis sa création*. Thèse Méd. Vét. ENVN: 166p.

HERMSEN, J., 1998. *L'univers des chevaux*. s.l.:Gründ, p91-92.

HUBRECHT, E., 2003. *Le cheval, comportement et caractères*. s.l.:Edition atlas, p71.

HUBSCHER, R., 1999. *Les maîtres des bêtes*. Paris: Odile Jacob, 441p.

HYEST, C., 2011. *L'utilisation des alpha 2 agonistes chez les équidés*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 104p.

IFTH, 2006. *Résultats de la campagne nationale de mensuration*. [En ligne]

Available at: http://www.ifth.org/innovation-textile/upload/Image/IFTH_DossierdePresse_Mensurations_Adultes.pdf
[Accès le 01 07 2014].

INRA-IFCE, 2012. *La filière équine française à l'horizon 2030*. [En ligne]

Available at: http://www.haras-nationaux.fr/fileadmin/bibliotheque/Documents_PDF_regions/EQUI2030_Rapport_de_la_prospectiv_e1.pdf
[Accès le 25 06 2014].

INSEE, 2013. *Taux de réussite au baccalauréat par sexe en 2013*. [En ligne]

Available at: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=eduop709®_id=19
[Accès le 25 06 2014].

INSEE, s.d. *Quelques dates dans l'histoire des femmes*. [En ligne]

Available at: http://www.insee.fr/fr/insee_regions/bourgogne/themes/dossiers/dates_femmes.pdf
[Accès le 03 07 2014].

KARAGEORGIS, A., 2003. *L'abord du cheval : contention physique et dressage*. Thèse Méd. Vét. ENVT: 126p.

KIEFFER, J.-P., 2011. *250 ans d'histoire de la profession vétérinaire mais seulement 77 ans pour les femmes vétérinaires françaises*. [En ligne]

Available at: <http://svrp.fr/pdfs/VIF%202011-11.pdf>
[Accès le 25 06 2014].

KIKILIS, E., 2005. *Application des connaissances actuelles en éthologie du cheval à la pratique vétérinaire courante*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 209p.

LAGERWEIJ, E., 1984. The twitch in horses : a variant of acupuncture. *Science*, 14 Septembre, pp. 1172-1174.

LANGFORD, A., 2009. *Origines, motivations et souhaits d'orientation professionnelle des étudiants vétérinaires*. Thèse Méd. Vét. ENVT: 127p.

LEBRUN, J., 2010. *Les enjeux et les perspectives de la filière équine en France*. [En ligne]

Available at: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000387/0000.pdf>
[Accès le 25 06 2014].

- LECOQ, A., 2012. *La contention des équidés domestiques*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 137p.
- LEROUVILLOIS, J., 2006. *Les risques professionnels des vétérinaires praticiens*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 100p.
- LOVING, N. S., 1999. *Manuel vétérinaire pour propriétaire de chevaux. Chapitre 19 : contention du cheval*. s.l.:Vigot, p429-438.
- MALTAIS, D. & SAINT PIERRE, M., 1991. *Soigner les animaux en toute sécurité*. Montréal: Saint Martin, p49-72.
- MARQUET, E., 1967. *La femme vétérinaire en France*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 55p.
- MAUVERNAY-HAOND, C., 1998. *Etude socio-professionnelle des femmes vétérinaires à l'orée du 21ème siècle*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 68p.
- MENARD, D., 2001. *Traduction et commentaire de fragments de hippiatrica (apsyrtos, theomnestos)*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 152p.
- MEUNIER, J.-C., 2000. *Evaluation des facteurs de risque liés à la castration chez le cheval*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 152p.
- MOULE, L., 1891. *Histoire de la médecine vétérinaire. 1ère période : histoire de la médecine vétérinaire dans l'antiquité*. Paris: 200p.
- PASQUET, H., 2004. *Les accidents et dommages corporels des vétérinaires équins dans l'exercice de leur profession*. Thèse Méd. Vét. ENVA: 139p.
- PAULET, V., 2011. *La féminisation de la profession vétérinaire en France : analyse de son impact à partir d'une enquête auprès des praticiens libéraux*. Thèse Méd. Vét. ENVT: 185p.
- PIGNOL, M., 2012. *Analyse multivariée d'une enquête auprès de 1 016 vétérinaires praticiens au sujet de la féminisation de la profession*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 128p.
- PRUNEAU, M., 1909. *The horse-bed*. Dijon: 15p.
- REY, A., 1852. *Traité de maréchalerie vétérinaire*. Lyon, 498p: Charles Savy.
- ROBERTSON, J.-T. & Muir, W.-W., 2009. *Equine anesthesia, monitoring and emergency therapy, Physical restraint*. s.l.:Saunders, 2nd édition, p109-120.
- ROY, 2013. *Données de l'Annuaire ROY*. Communication personnelle: s.n.
- ROY, 2014. *Données de l'annuaire ROY*. Communication personnelle: s.n.
- SAUVAGE, D., 2013. *La responsabilité du vétérinaire*. Cours de législation de 3ème année ENVA: s.n.
- SCICLUNA, C., 1995. La contention du cheval. *Recueil de Médecine vétérinaire*, Issue 171, pp. 633-642.
- SÉNAT, s.d. *Les lois scolaires de Jules Ferry : la loi du 21 décembre 1880 sur l'enseignement secondaire des jeunes filles*. [En ligne]

Available at: <http://www.senat.fr/evenement/archives/D42/loi21880.html>

[Accès le 10 04 2015].

SNVEL, 2011. *La collaboration libérale : une analyse à partir d'une enquête auprès de 184 vétérinaires*. [En ligne]

Available at: <http://www.snvel.fr/1-syndicat-national-des-veterinaires-d-exercice-liberal-snvel/121-grands-dossiers/280-these-sur-la-collaboration-liberale.aspx>

[Accès le 25 06 2014].

SPHINX, L., s.d. *Repères méthodologiques*. [En ligne]

Available at: <http://www.lesphinx-developpement.fr/public/upload/FRANCE/pdf/Support/Declic/ReperesMethodologiques.pdf>

[Accès le 28 11 2014].

THOMAS, H., 1998. New equine restraint tool. *Journal of equine veterinary science*, novembre, p. 726.

TOURRE-MALEN, C., 2006. *Femmes à cheval. La féminisation des sports et des loisirs équestres : une avancée?*. Paris: Belin, 299p.

TOURRE-MALEN, C., 2009. *Evolution des activités équestres et changement social en France à partir des années 1960*. [En ligne]

Available at: <http://www.cairn.info/revue-le-mouvement-social-2009-4-page-41.htm>

[Accès le 25 06 2014].

VANDAELE, E., 1996. Une profession des métiers : l'annuaire vétérinaire ROY en chiffres. *La Semaine Vétérinaire* n°805, p. 4.

Versailles, A. d., 2000. *Note d'information. Le baccalauréat session 2000 : résultats définitifs*. [En ligne]

Available at: http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2009-01/note_info_06_resultats_bac_2000.pdf

[Accès le 25 06 2014].

WARREN, J. E., 1989. *Horses, a guide to selection, care and enjoyment*. chapitre : *Handling and training*. s.l.:2nd édition Freeman and company, p209-221.

WHITE, G. R., 1912. *Restraint of domestic animals*. s.l.:310p.

ZAKRIA, M. & DEGUEURCE, C., 2004. La chirurgie du cheval au XVIIème siècle, d'après les oeuvres de Solleysel et de Markham. *Bull. soc. fr. hist. méd. sci. vét.*, 3(1), pp. 12-22.

ZOT, I., 1987. *Femme : profession vétérinaire*. Thèse Méd. Vét. ENVL: 99p.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire destiné aux vétérinaires équins

Thèse sur « L'évolution de la contention physique chez les chevaux en lien avec la féminisation du métier de vétérinaire équin ».

Sous la direction du professeur J.-M. Denoix

Ce travail s'inscrit dans la continuité de celui du Docteur Hélène Pasquet : « Les accidents et dommages corporels des vétérinaires équins dans l'exercice de leur profession ».

Toutes les données recueillies seront strictement confidentielles.

I) Vous et votre clientèle

a) VOUS

1. Vous êtes :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

2. Quelle taille faites-vous ?

3. Quel poids faites-vous ? (Désolée, cela restera confidentiel !)

- ☐ < 60Kg
- ☐ 60 à 80Kg
- ☐ >80 Kg

4. En quelle année êtes-vous sorti(e) de l'école ?

5. Depuis quand pratiquez-vous la médecine vétérinaire équine ? (En nombre d'années)

6. Êtes-vous ou avez-vous été cavalier/cavalière ?

- ☐ Oui, régulièrement (>1 fois par semaine)
- ☐ Oui, occasionnellement
- ☐ Non, ou très rarement

b) VOTRE CLIENTELE

1. Pour votre activité équine :

- ☐ Vous avez une activité ambulatoire exclusive
- ☐ Vous possédez une clinique équine à proprement parler
- ☐ Autre :

2. Quel pourcentage de votre clientèle équine se déplace à votre clinique équine (si vous en possédez une) ?

- ☐ <20 %
- ☐ Entre 20 et 50 %
- ☐ >50 %

3. Quelle est la part de votre activité équine ?

- ☐ <50 %
- ☐ Entre 50 et 90 %
- ☐ >90 %

4. Vous travaillez plutôt dans les chevaux :

- ☐ De loisir/club
- ☐ De sport de niveaux variés (intermédiaire à haut niveau)
- ☐ De course de galop
- ☐ De course de trot
- ☐ D'élevage

5. Votre domaine de prédilection :

- ☐ Pathologie locomotrice
- ☐ Médecine générale
- ☐ Chirurgie
- ☐ Reproduction
- ☐ Autre :

6. Votre clientèle est majoritairement constituée d'amateurs ou de professionnels ?

- ☐ Amateurs
- ☐ Professionnels
- ☐ Autant l'un que l'autre

II) Accidentologie professionnelle

1. Combien de blessures (même légères) avez-vous subies durant votre pratique équine (causées par un cheval nécessitant des soins) ?

2. Quels types d'incidents ou d'accidents avez-vous le plus fréquemment rencontrés ?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Coup de tête | ☐ Morsure | ☐ Blessure liée au moyen |
| ☐ Coup de genou | ☐ Ecrasement | ☐ de contention (coup de |
| (antérieur) | ☐ Arrachement de main | ☐ tord-nez...) |
| ☐ Coup de pied | (licol...) | ☐ Autre : |
| ☐ Ruade | | |
| ☐ Bousculade | | |

3. Dans quelles circonstances avez-vous rencontré le plus d'accidents ?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Examen clinique | ☐ Soins derrière le cheval | ☐ Soins sur les antérieurs |
| ☐ Soins devant le cheval | ☐ Soins sous le cheval | ☐ Autre : |
| ☐ Soins à coté du cheval | ☐ Soins sur les postérieurs | |

4. Avez-vous des séquelles d'accidents antérieurs ou des affections professionnelles liées à la pratique du métier de vétérinaire équin ?

- ☐ Oui
☐ Non

III) Aspects généraux de la contention

1. Avez-vous souvent recours à la contention chimique ?

- ☐ Oui
☐ Non

2. Quels sont vos trois moyens de contention chimique favoris ? (Indiquez le nom du principe actif)

3. Connaissez-vous le stableizer ?

- ☐ Oui
☐ Non

4. Quels moyens de contention possédez-vous dans votre clinique ? (si vous en possédez une)

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Licol | ☐ Filet | ☐ Stableizer |
| ☐ Tord-nez | ☐ Entraves | ☐ Autre : |
| ☐ Caveçon | ☐ Plate-longe | |
| ☐ Chifney | ☐ Travail | |

5. Quels moyens de contention possédez-vous dans votre voiture de fonction ?

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Licol | ☐ Chifney | ☐ Plate-longe |
| ☐ Tord-nez | ☐ Filet | ☐ Stableizer |
| ☐ Caveçon | ☐ Entraves | ☐ Autre : |

6. Parmi ces moyens de contention, lesquels seriez-vous réticent à utiliser vis-à-vis du bien être animal ?

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ☐ Tord-nez | ☐ Stableizer | ☐ Travail |
| ☐ Caveçon | ☐ Pli de peau | ☐ J'utilise volontiers tous les moyens de contention disponibles |
| ☐ Filet | ☐ Tenue de la queue | |
| ☐ Entraves | ☐ Tenue de l'oreille | |
| ☐ Chifney | ☐ Prise d'un membre | ☐ Autre : |

7. Avez-vous déjà utilisé le tord-nez sur une oreille ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. Modifiez-vous votre méthode de contention selon le gabarit du cheval ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Les personnes qui vous aident à la contention connaissent-elles, en général, le caractère du cheval ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Manquez-vous souvent de main-d'œuvre pour la contention des chevaux ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Donnez le profil type du cheval qui vous pose habituellement le plus de problèmes de contention ? (race, âge, activité)

12. Avez-vous déjà rencontré des problèmes de force physique dans votre exercice ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

IV) Situations particulières

1. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : l'examen clinique d'un cheval ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Autre : |
| ☐ Tord-nez | ☐ Travail | |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Contention chimique | |

2. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des soins en région de la tête ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

3. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : un sondage naso-oesophagien ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

4. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des injections ou prises de sang dans la région de l'encolure ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

5. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des injections au niveau du dos (infiltration du dos, mésothérapie...) ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

6. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des soins sous le cheval (castration debout, abdominocentèse...) ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

7. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des injections/ponctions en partie basse d'un membre antérieur (anesthésies diagnostiques, infiltration...) ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

8. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : des injections/ponctions en partie basse d'un membre postérieur (anesthésies diagnostiques, infiltration...) ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

9. Quels moyens de contention utilisez-vous le plus fréquemment et combien de personnes vous aident pour : un examen ou soin derrière le cheval (palpation/échographie transrectale, vulvoplastie...) ? (En comptant la personne qui tient le cheval)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Licol | ☐ Pli de peau | ☐ Contention chimique |
| ☐ Filet | ☐ Prise d'un membre | ☐ Nombre d'aides : 1 |
| ☐ Caveçon | ☐ Tenue de la queue | ☐ Nombre d'aides : 2 |
| ☐ Chifney | ☐ Entraves | ☐ Nombre d'aides : >2 |
| ☐ Tord-nez | ☐ Plate-longe | ☐ Autre : |
| ☐ Tenue de l'oreille | ☐ Travail | |

10. Pour quels actes vous sentez-vous le moins en sécurité ?

11. Quels sont les actes qui vous semblent nécessiter le plus de contention ?

V) Les femmes et la profession vétérinaire équine

1. Trouvez-vous que le métier de vétérinaire équin est un métier physiquement difficile ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. Pensez-vous qu'en matière de contention, une femme est pénalisée par ses capacités physiques vis-à-vis de ses collègues masculins lorsqu'elle exerce dans le secteur équin ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

3. Quels moyens de contention vous semblent particulièrement adaptés aux femmes vétérinaires ?

- ☐ Licol
- ☐ Filet
- ☐ Caveçon
- ☐ Chifney
- ☐ Tord-nez
- ☐ Tenue de l'oreille
- ☐ Pli de peau
- ☐ Prise d'un membre
- ☐ Tenue de la queue
- ☐ Entraves
- ☐ Plate-longe
- ☐ Travail
- ☐ Contention chimique
- ☐ Aucun en particulier
- ☐ Autre :

4. Quels moyens de contention vous semblent difficilement pouvoir être utilisés par les femmes vétérinaires ?

- ☐ Aucun, elles peuvent tout utiliser sans problème
- ☐ Autre

5. Si vous deviez choisir un collaborateur pour exercer dans la filière équine vous préféreriez :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme
- ☐ Peu importe

6. Pour quelles raisons ?

7. D'après vous, le fait d'être une femme dans le secteur équin est :

- ☐ Un avantage
- ☐ Un inconvénient
- ☐ Ni l'un ni l'autre

8. Pour quelles raisons ?

Merci de votre collaboration !

Si vous souhaitez que l'étudiant vous envoie les résultats de cette enquête, merci de bien vouloir indiquer votre adresse e-mail :

Enquête pour thèse sur la contention des chevaux

Madame, Monsieur,

Etudiante en 5^e année à l'ENV Alfort, j'effectue, sous la direction du Professeur Jean-Marie Denoix, un travail dans le cadre d'une thèse dont l'intitulé est « ***L'évolution de la contention physique chez les chevaux en lien avec la féminisation du métier de vétérinaire équin*** ».

L'objectif de mon enquête est de **connaître les moyens de contention actuellement utilisés par les vétérinaires équins et de savoir si les femmes vétérinaires utilisent des méthodes différentes de celles des hommes et, si oui, dans quelles mesures.**

Dans ce but, vous trouverez ci-joint un questionnaire validé par les Professeurs Jean-Marie Denoix et Christophe Degueurce. Ce questionnaire est envoyé à tous les vétérinaires enregistrés dans l'annuaire ROY comme pratiquant la médecine équine en France. Il vous demandera un temps de réponse estimé à **15 minutes maximum**.

Les données recueillies seront traitées dans le **respect de l'anonymat** et si vous le souhaitez, vous pourrez être tenu(e) informé(e) des résultats de leur analyse (en indiquant votre adresse e-mail à la fin du questionnaire).

En comptant sur votre participation et en vous remerciant par avance de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

[Accéder au questionnaire](#)

Bien confraternellement,

Sandy Chedevergne
Étudiante vétérinaire

ÉVOLUTION DE LA CONTENTION PHYSIQUE CHEZ LES CHEVAUX EN LIEN AVEC LA FÉMINISATION DU MÉTIER DE VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

CHEDEVERGNE Sandy

Résumé :

La féminisation de la profession vétérinaire équine a été récente et massive. Aujourd'hui, les femmes ont donc moins d'années d'expérience, elles ont également un gabarit inférieur à celui des hommes et sont réputées plus sensibles au bien être animal. Nous nous sommes donc posés les questions suivantes : les femmes abordent-elles la contention du cheval de manière différente de celle des hommes? Rencontrent-elles plus de difficultés dans l'exercice de leur profession ?

126 vétérinaires équins ont été interrogés via un questionnaire pour tenter de répondre à ces questions.

L'étude a montré que les femmes compensent leur plus faible gabarit par d'autres qualités. En effet, elles ne semblent pas pénalisées par leurs capacités physiques durant l'exercice de leur profession et n'ont pas plus souvent recours à la contention chimique que leurs confrères masculins. De plus, les femmes n'ont pas besoin davantage de main d'œuvre que les hommes pour les aider à la contention des chevaux.

Par ailleurs, les méthodes de contention physique employées par les femmes sont dans la majorité des cas similaires à celles des hommes. Les femmes sont également appréciées pour leur contact, leur patience et leur douceur avec les chevaux.

Cette enquête a montré que la féminisation semble être acceptée de tous, même si le milieu équestre reste quelquefois misogyne.

Mots clés : CONTENTION / CHEVAL / SÉCURITÉ / HISTOIRE / FÉMINISATION

Jury :

Président : Pr.

Directeur : Pr Jean-Marie DENOIX

Assesseur : Pr Christophe DEGUEURCE

EVOLUTION OF PHYSICAL RESTRAINT IN HORSES IN RELATION TO THE FEMINIZATION OF THE EQUINE VETERINARY PROFESSION

CHEDEVERGNE Sandy

Summary :

The feminization of equine veterinary medicine is relatively new and massive. So today, women have less years of experience, they are also smaller than men and are known to be more sensitive to animal welfare. We wondered whether women approach differently the physical restraint of horses from men; and whether they encounter more difficulties than men in their practice.

126 equine veterinarians were questioned through a survey to try to answer these questions.

The study revealed that women compensate for their smaller stature using other qualities. In fact, women practitioners do not appear handicapped by their size, and do not employ more sedatives than their male counterparts for restraint. Moreover, women do not need more hands to help them restraining horses than men do.

Furthermore, in most cases, methods of physical restraints employed by women are the same as men. Women tend to have a better bedside manner with horses, especially in relation to their patience and gentleness.

This survey also showed that feminization seems to be accepted by everyone, even if the equestrian background is still sometimes misogynous.

Keywords : RESTRAINT / HORSE / SECURITY / HISTORY / FEMINIZATION

Jury :

President : Pr.

Director : Pr Jean-Marie DENOIX

Assessor : Pr Christophe DEGUEURCE