

VOL. 38 N° 1 HIVER-PRINTEMPS 2022



LeVeternarius

LA REVUE DE L'ORDRE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC

PAGE 13

DOSSIER SPÉCIAL
DERNIÈRE REVUE
LE VETERINARIUS

PAGE 31

ENCART
VETERINARIUS+

PAGE 54

QU'EST-CE QUE LE JUGEMENT
PROFESSIONNEL

PAGE 59

NOUVELLES POSITIONS DE L'ORDRE



PRÉPAREZ-VOUS À CHANGER LE PARADIGME DES SOINS ANTIPARASITAIRES FÉLINS

TRANSFORMEZ LEURS MOYENS DE DÉFENSE

NexGard COMBO^{MC} est la première solution topique tout-en-un à prise mensuelle qui protège contre ce qui suit :



TIQUES



PUCES

NÉMATODES
INTESTINAUX

VER DU CŒUR



VERS PLATS



MITES D'OREILLE

NexGard
COMBO^{MC}

**UNE DOSE ET
LE TOUR EST JOUÉ**



LE VETERINARIUS

La revue *Le Veterinarius* est publiée quatre fois par année par l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.

800, avenue Sainte-Anne, bureau 200
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 5G7
Téléphone : 450 774-1427
ou 1 800 267-1427
Télécopieur : 450 774-7635
Courriel : info@omvq.qc.ca

Les opinions émises dans cette revue ne reflètent pas nécessairement celles de l'Ordre. La direction se réserve le droit de modifier les articles pour les besoins de la mise en pages en respectant, autant que possible, l'esprit du texte. Toute reproduction de textes est autorisée à la condition de mentionner la source.

Éditeur :
Ordre des médecins vétérinaires du Québec

Rédactrice en chef :
Mme Patricia Noël
patricia.noel@omvq.qc.ca

Montage graphique :
Mme Maryse Massy
maryse.massy@omvq.qc.ca

Collaborateurs :
Dr Paul Baillargeon, Dr Christian Bédard,
Dre Marie-Odile Benoit-Biancamano,
Dre Catherine Bouchard, Dre Édith Bourdon,
Carine Bourrellis, Dre Alyssa Cannavino,
Dr Jacques Caron, Dre Marie-Michèle Caux-Tardif,
Dr Patrick Cavanagh, Deborah Cohen, M^e Magali Cournoyer-Proulx, Dre Annie Daignault, Dr André Dallaire, Nicolas Daudelin, Séléna de Wasseige,
Dr Mouhamadou Diaw, Dr Christopher Fernandez-Prada, Timothy Findley, Dr David Francoz, Dre Carolyn Gara-Boivin, Dre Céline Giron, Dr Eloi Guarnieri, David Guterson, Fernando J. Guardado, Dr Jordyn Hewer, Dre Louise Laliberté, Naomie Langlois, Dr Marc Lapierre, Dr Jean-François Lapointe, Dre Mathilde Leclère, Dr Roger Martineau, Sylvie Martel, Dr Bernard Nolet, Dre Chantal Parent, Dre Joane Parent, Dr Jérôme Pelletier, Dre Marie Poncet, Johanne Potvin, Dr Gaston Rioux, Dre Lara Rose, Dre Guylaine Séguin, William Sercombe, Lucie Soulan, Dre Geneviève Toupin, Sarah Tremblay, Dre Victoria Wagner

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec
2^e trimestre 1995
Envois de publication canadienne
Contrat de vente numéro 40038894

4 MOT DU PRÉSIDENT

6 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

ACTUALITÉS DE L'ORDRE

- 8 Le Dr Denis Archambault, lauréat de la Médaille de saint Éloi 2021
- 10 Béatrice Briolle, lauréate du Prix d'excellence TSA 2021
- 11 Le Dr Walter Verhoef, récipiendaire de l'Ordre du mérite vétérinaire 2021
- 12 La Dre Sylvie Robin, lauréate du prix Mérite du CIQ 2021

13 DOSSIER SPÉCIAL :

Dernière édition de la revue *Le Veterinarius*

Encart scientifique **Le Veterinarius+**

- 31 Une analyse urologique révélatrice
- 33 Ah non! Pas encore une poule malade!
- 34 Le virus de la paralysie chronique : un grand imitateur chez l'abeille domestique
- 37 Le syndrome d'abomasite ou La Caillette qui se veut faire aussi grosse que le veau
- 40 Quelle est l'importance de la leishmaniose pour le Québec et comment des médecins vétérinaires en pratique des animaux de compagnie peuvent-ils prévenir son introduction sur notre territoire?
- 42 Appel à la vigilance : cas d'*Anaplasma phagocytophilum* chez une jument en Estrie
- 44 L'émergence de l'anaplasmose au Québec, une autre maladie transmise par la tique à pattes noires!
- 47 La science d'ici : Gustavo Zamberlam, D.M.V., Ph. D.

AFFAIRES PROFESSIONNELLES

- 48 Les ordonnances vétérinaires et les nouveaux actes des pharmaciens au Québec
- 50 SAVIEZ-VOUS QUE...? Exécution d'ordonnances provenant de médecins vétérinaires exerçant ailleurs au Canada, mais ne détenant pas un permis d'exercice au Québec
- 52 Le domicile professionnel
- 54 Le jugement professionnel
- 56 Qu'est-ce que le jugement professionnel?
- 59 Position de l'Ordre sur le dégriffage des chats et autres animaux
- 60 Position de l'Ordre sur la dévocalisation canine
- 61 Micropuçage : changement de position de l'Ordre
- 64 Position de l'Ordre sur la préparation et la prescription de préparations magistrales

AVIS - DISCIPLINE ET LIMITATION D'EXERCICE

- 66 Radiations temporaires et décisions disciplinaires

À LA RENCONTRE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

- 72 Médecins vétérinaires au sein du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs

CHRONIQUE DES ASSOCIATIONS

- 74 L'ACMV présente Togetherall une formidable ressource de soutien en santé mentale

74 AVIS DE DÉCÈS

Une dernière parution, un vent de changement et chacun son « carré de sable »

Par Dr Gaston Rioux, m.v., président de l'Ordre



Drôle de titre sans doute pour une dernière parution, mais des sujets et des prises de position qui me tiennent à cœur sont ancrés dans ma vision du rôle d'un ordre professionnel et vers quoi toute organisation doit tendre : se renouveler. Bien entendu, je ne suis pas seul dans cette démarche, le conseil d'administration et l'équipe de l'Ordre en sont parties prenantes. Ces trois affirmations du titre sont toutes interreliées. Allons-y maintenant avec les explications.

sont aussi en mesure de dispenser une offre de formation continue adaptée à leurs besoins (leur carré de sable) et l'Ordre, par l'inspection professionnelle, est en mesure de déterminer les besoins des médecins vétérinaires constatés lors des inspections (notre carré de sable). Ainsi, les offres de formation continue se doivent d'être complémentaires (FMV-associations-Ordre). L'Ordre travaille donc à la mise en place d'un règlement sur la formation continue qui instituera, entre autres, six heures par deux ans de formation obligatoire en éthique et déontologie : tenue de dossiers, communication, éthique au quotidien, gestion de l'incertitude en santé, etc.

L'Ordre est aussi sensible aux médecins vétérinaires œuvrant dans des secteurs plus petits; nous ferons en sorte de leur donner accès à des formations liées à leur domaine. Enfin, nous introduirons dans les prochains congrès une grande place aux discussions de groupe sur l'avenir de la profession, la pénurie de médecins vétérinaires, la rétention de ceux-ci et autres sujets d'intérêt général. Notre congrès pourra être un lieu de rencontres multidisciplinaires et d'échanges, facteur manquant dans les congrès virtuels. Notre congrès peut être différent, plus accessible et mieux adapté.

Nous introduirons dans les prochains congrès une grande place aux discussions de groupe sur l'avenir de la profession, la pénurie de médecins vétérinaires, la rétention de ceux-ci et autres sujets d'intérêt général.

D'autres changements et actions sont soit réalisés ou en voie de l'être à l'Ordre : le code d'éthique et de déontologie, le règlement sur les actes délégués, le règlement sur l'admission, les guides sur la pharmacie, la tenue des établissements, le vaste chantier sur la pénurie ou la rétention des médecins vétérinaires accompagné par le Dr Soares de l'UQAM, le règlement sur l'inspection professionnelle, nos positions sur l'onxyctomie, la caudectomie, le micropuçage, la réflexion sur

nos outils de communication. Les comités relevant directement du conseil d'administration font partie de ce vent de changement en établissant des plans d'action ambitieux pour moderniser nos façons de faire en finance (comité d'audit), en gouvernance éthique et en ressources humaines. Pour ce faire, le conseil d'administration est accompagné par une équipe dévouée et efficace pour mener à bien ce vent de changement.

L'Ordre aussi ne doit pas faire cavalier seul; il se doit d'être à l'écoute du public pour bien remplir sa mission quant à sa protection. Il se doit d'être à l'écoute de ses membres, les consulter également pour connaître leur opinion sur différents sujets d'intérêt de la profession.

L'Ordre aussi ne doit pas faire cavalier seul; il se doit d'être à l'écoute du public pour bien remplir sa mission quant à sa protection. Il se doit d'être à l'écoute de ses membres, les consulter également pour connaître leur opinion sur différents sujets d'intérêt de la profession. Dans ces changements, il faut s'assurer que chaque groupe, association, organisation agit dans le respect des rôles et responsabilités de chacun (le carré de sable). Ensemble, on va plus loin.

En conclusion, même si c'est le dernier mot du président dans *Le Veterinarius*, ce ne sera pas la dernière communication que le président de votre Ordre fera; on l'espère mieux adaptée, plus proche de vous et répondant à vos besoins. Le changement est bien ancré dans les actions de l'Ordre. Ce seront des changements positifs appuyés sur une réflexion approfondie, sur la recherche, l'écoute, la consultation dans le respect des rôles et responsabilités de chacun.

Bonne lecture! ♦

Pour me joindre : presidence@omvq.qc.ca.



Une page se tourne... un regard vers le futur

Par Sylvie Martel, directrice générale



Une dernière édition de ce lien avec la communauté vétérinaire dans sa forme imprimée. Objet tangible, que l'on peut sentir, toucher, qui occupe un espace physique... Après un certain deuil, un au revoir, une nouvelle voie se dessine, car elle est nécessaire.

Le temps file et les deux dernières années ont contribué à ralentir nos efforts, elles ont bouleversé nos projets, nos actions, mais nous y arrivons enfin.

mieux rejoindre l'ensemble de nos concitoyens ou du moins pour tenter de mieux leur transmettre nos messages.

Ces futurs outils, moins tangibles, plus appropriés, je les souhaite éclairants et soutenant pour tous.

Comme beaucoup d'autres chantiers ouverts au cours des deux dernières années, celui de nos outils de communication amène un souffle nouveau, un regain d'énergie et constitue un moteur de motivation pour l'ensemble de l'équipe. En leur nom et en mon nom personnel, merci d'avoir lu le résultat de ce beau travail durant toutes ces éditions et au plaisir d'être en contact différemment, régulièrement et dans l'air du temps avec vous tous.

À bientôt! ♦

Pour me joindre : dg@omvq.qc.ca.

L'Ordre a envie de créer du nouveau. Nous vous avons consultés afin de permettre de meilleurs choix, ceux qui vous correspondent, pour redessiner nos liens, et aussi pour ouvrir un espace de création pour



Découvrez l'assurance auto, habitation et entreprise de La Personnelle



Lorsqu'il s'agit d'assurance, nous sommes plus forts ensemble

En tant que **membre de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec**, profitez de :



Tarifs de groupe exclusifs



Protections adaptées à vos besoins



Service hors pair

Découvrez tous les avantages de faire partie d'un groupe.
lapersonnelle.com/omvq
1 888 476-8737



laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise
Tarifs de groupe. Service unique.



Le Dr Denis Archambault, lauréat de la Médaille de saint Éloi 2021

Par Naomie Langlois, conseillère en communication

Le Dr Denis Archambault, lauréat de la Médaille de saint Éloi 2021 entouré du Dr Gaston Rioux, président de l'Ordre et de la Dre Denise Tousignant, lauréate de la Médaille de saint Éloi 2016 et marraine de la candidature.

La Médaille de saint Éloi

Cette haute distinction souligne les qualités remarquables d'un médecin vétérinaire. Pour recevoir ce prix, le lauréat doit s'engager socialement et participer activement au sein d'organisations professionnelles. Pionnier de son domaine, ses réalisations sont exceptionnelles et ont fait progresser la médecine vétérinaire au Québec, tout en rehaussant l'image et la visibilité de la profession ici et ailleurs.

Le Dr Denis Archambault a obtenu son diplôme de doctorat en médecine vétérinaire (DMV) en 1976. Il a principalement travaillé dans le domaine des grands animaux avant de se spécialiser en virologie et immunologie.

Il a effectué, de 1986 à 1988, un stage postdoctoral au prestigieux National Institutes of Health (NIH), à Bethesda au Maryland, sur les lentivirus (rétrovirus) équin et caprin comme modèles pour le virus du SIDA humain. Il était, à l'époque, le deuxième médecin vétérinaire canadien à réaliser des recherches postdoctorales à cet endroit. Il a terminé sa formation postdoctorale au Laboratoire national

d'immunologie à Ottawa sur l'immunologie associée à *Bordetella pertussis*. Finalement, il a obtenu, en 1995, un certificat de spécialiste en microbiologie et en 2001, il a complété avec distinction une maîtrise en administration des affaires (MBA) à l'Université de Sherbrooke.

UNE CARRIÈRE REMARQUABLE À L'UQAM

Depuis 1990, le Dr Archambault occupe un poste de professeur titulaire au département des sciences biologiques à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Aujourd'hui, il est directeur du laboratoire de virologie et immunologie moléculaire et dirige actuellement une équipe multinationale de recherche (Canada-France) sur le développement de nanovaccins à action adjuvante pour cibler des pathologies comme celles associées au virus de l'influenza aviaire et au virus de la COVID-19.

Le Dr Archambault est un enseignant hors pair, rigoureux et créatif ainsi qu'un mentor des plus appréciés des étudiants de tous les cycles universitaires. Très impliqué, il a participé à de nombreux comités internes à l'UQAM, incluant le comité pour la revalorisation du programme d'étude en biologie. Il a contribué à la formation d'étudiants gradués afin d'assurer une relève scientifique de premier plan en virologie et immunologie, ce qui est, vu la pandémie actuelle de COVID-19 et d'autres appréhendées dans les années à venir, d'une importance capitale.

SA CARRIÈRE SCIENTIFIQUE

Créatif et persévérant, le Dr Archambault, lors de ses études doctorales, a été le premier à démontrer le caractère immunostimulant du «Mycobacterium Cell Wall Extract» (développé par Vetrepharm/

Il connaît une carrière de recherche exceptionnelle par laquelle il a fait des contributions de premier plan en recherche appliquée et fondamentale en sciences vétérinaires dont certaines ont une portée aussi en sciences biomédicales humaines.

Bioniche) et le caractère adjuvant du Montanide^{MD} (développé par Seppic). Ces deux produits et leurs dérivés sont encore utilisés en médecine vétérinaire.

Il connaît une carrière de recherche exceptionnelle par laquelle il a fait des contributions de premier plan en recherche appliquée et fondamentale en sciences vétérinaires dont certaines ont une portée aussi en sciences biomédicales humaines. Ainsi, dans l'intérêt de la santé publique, il a su, en maintes occasions, faire le pont entre l'animal et l'humain, que ce soit en virologie, notamment par des travaux sur les rotavirus, les artérovirus, les rétrovirus, les virus influenza animaux et en immunologie.

Le Dr Archambault est aussi reconnu pour ses travaux phares sur les lentivirus bovins. Ainsi, il a fait des découvertes majeures en particulier sur une protéine du virus de l'immunodéficience bovine. Ces découvertes, des premières mondiales publiées dans le prestigieux *Journal of Virology* en 2009, ont contribué à l'avancement de connaissances fondamentales non seulement dans le domaine des lentivirus animaux et de tous les rétrovirus, mais aussi dans le domaine des protéines, toutes natures et origines confondues.

Ces travaux ne sont en fait qu'une fraction de l'impact des travaux en recherche du Dr Archambault en virologie/immunologie vétérinaire. Ses activités de recherche ont généré six demandes de brevet. Ces travaux ont servi en maintes occasions à développer des applications visant notamment le développement d'outils de diagnostic sérologique et moléculaire de virus animaux ou de nouvelles stratégies vaccinales contre les virus, notamment le rotavirus bovin et le virus du syndrome reproducteur et respiratoire du porc (SRRP). Ainsi, par de telles activités en collaboration avec l'industrie, le Dr Archambault a contribué de manière tangible et significative à l'essor de la médecine vétérinaire au Québec et, dans une plus large mesure, dans le monde entier.

UNE VIE PROFESSIONNELLE ACTIVE

Le Dr Archambault a démontré tout au long de sa carrière son intérêt et sa participation active dans la vie administrative d'associations, de centres de recherche, de départements universitaires, de comités universitaires et éditoriaux et bien d'autres.

Il fut membre du comité de rédaction de la revue internationale *Veterinary Research* de 1994 à 2009. Le Dr Archambault fut le premier scientifique canadien à faire partie du comité éditorial de ce journal. Il a également contribué comme éditeur en chef invité pour des publications scientifiques internationales. Le Dr Archambault a également agi comme réviseur externe d'un bon nombre d'organismes subventionnaires nationaux et internationaux ainsi que pour un grand nombre de journaux d'envergure internationale. La liste des réalisations scientifiques du Dr Archambault est composée à ce jour de 91 articles scientifiques publiés dans des revues d'envergure internationale, de 195 communications scientifiques présentées dans des congrès locaux, nationaux ou internationaux dotés de comités de pairs et de 80 conférences dont plusieurs à titre de conférencier invité au Canada, mais aussi en France, aux États-Unis, en Angleterre, en Lettonie, en Estonie, en Lituanie.

Excellent communicateur, le Dr Archambault a également assuré des activités de vulgarisation en sciences vétérinaires pour des émissions et reportages destinés au grand public. Il a été interpellé à de nombreuses reprises par les médias sur différents sujets, tant pour des entrevues radiophoniques et à la télévision sur divers aspects de l'infectiologie concernant la médecine vétérinaire ou la santé publique.

De par sa polyvalence comme praticien et ensuite comme virologue et immunologiste, le Dr Archambault est souvent approché par des instances gouvernementales et privées pour agir à titre de conseiller ou d'expert. Il a siégé à plusieurs comités de pairs d'organismes subventionnaires reconnus. Il s'est toujours fait un devoir d'être « présent » et « actif » afin de contribuer à l'essor de ces diverses entités dont plusieurs concernent la médecine vétérinaire. Plus près encore de la médecine vétérinaire, il est l'un des membres fondateurs du Centre de recherche en infectiologie porcine et avicole (CRIPA).

Le Dr Archambault a ainsi contribué de manière remarquable à la visibilité de la médecine vétérinaire québécoise partout dans le monde. L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec est heureux de souligner la carrière exceptionnelle du Dr Archambault en lui remettant la plus haute distinction remise par l'Ordre : la Médaille de saint Éloi 2021. Le Dr Archambault a accepté avec fierté cet honneur à l'occasion de la cérémonie de remise tenue le 28 octobre dernier et a tenu à remercier de nombreux collaborateurs et mentors personnels qui lui ont permis de tracer cette voie professionnelle unique. ♦



Béatrice Briolle, lauréate du Prix d'excellence TSA 2021

Par Naomie Langlois, conseillère en communication

Mme Béatrice Briolle, lauréate du Prix d'excellence TSA 2021, entourée du Dr Gaston Rioux, président de l'Ordre et de la Dre Caroline de Jaham, marraine de la candidature.

Le Prix d'excellence TSA décerné par l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec vise à honorer la contribution et l'apport des techniciens et techniciennes en santé animale du Québec qui ont contribué de façon exceptionnelle à la prestation de services de qualité au public. Le lauréat du Prix d'excellence TSA se démarque d'entre tous et participe à l'évolution et au rayonnement de la profession.

Dès le début de son parcours au Québec, Mme Béatrice Briolle a su faire valoir la profession de technicien en santé animale (TSA) comme nulle autre. Elle est une pionnière dans l'âme qui a su faire évoluer sa profession et la qualité de soins aux animaux au travers des nombreux défis qu'elle a relevés depuis près de 30 ans, au Centre DMV.

Diplômée française en tant qu'assistante vétérinaire, elle immigré au Canada en 1997 et accède aux actes délégués sous la clause de droits acquis. Elle passe son examen de certification en 2007.

Tout au long de sa longue carrière, Mme Briolle a occupé divers postes au sein des centres vétérinaires DMV. Reconnue pour ses compétences techniques hors pair, elle devient rapidement la formatrice officielle et elle formera des générations de TSA aux techniques du service des soins continus et des soins intensifs.

Elle sera également la première technicienne en chef du Centre DMV Montréal en 1997 et deviendra la gestionnaire responsable du département entier des soins techniques où elle gèrera jusqu'en 2006

plus de 40 TSA. Ses compétences polyvalentes lui permettront de relever, au fil des années, de nombreux défis professionnels au sein de l'entreprise. Elle est aujourd'hui technicienne au Service à la clientèle, l'une de ses grandes forces.

Reconnue par ses pairs et ses collègues médecins vétérinaires qui n'ont pu qu'admirer sa dévotion envers le bien-être animal, sa passion pour la transmission des savoirs et son exceptionnel service à la clientèle, elle se verra remettre à plusieurs reprises le prix Excellence DMV (2008, 2011, 2014 et 2016) des Centres DMV qui est remis annuellement ainsi que le prix Communication DMV (2013 et 2017).

Mme Briolle a également à cœur l'avenir de sa profession. Elle se rend au moins une fois par an dans les divers établissements d'enseignement et communique aux étudiants la passion du métier de TSA et les diverses perspectives et l'avancement possible.

Elle se démarque par sa grande détermination, son engagement, son professionnalisme, son intelligence, son empathie, sa grande polyvalence et la force extraordinaire qu'elle a de faire évoluer les projets, mais aussi les gens qui l'entourent. Possédant également un savoir-être indéniable, Mme Briolle est considérée comme une personne déterminée, engagée, attentionnée et loyale. Elle prend soin de ses collègues tout autant que des amis poilus.

Pour sa contribution plus qu'exceptionnelle à l'avancement de sa profession et à l'enrichissement des connaissances ainsi qu'au développement des compétences de nombreux médecins vétérinaires et de TSA du Québec, l'Ordre est fier d'avoir remis le Prix d'excellence TSA 2021 à Mme Béatrice Briolle le 28 octobre dernier. Elle a accepté son prix avec émotion et humilité et n'a pas manqué dans ses remerciements d'encourager les TSA à faire briller leur profession. ♦

Le Dr Walter Verhoef, récipiendaire de l'Ordre du mérite vétérinaire 2021

Par Naomie Langlois, conseillère en communication



L'Ordre du mérite vétérinaire est une distinction décernée par l'Ordre à un médecin vétérinaire retraité ou à un membre senior dont la carrière a été empreinte d'un dévouement exemplaire et de professionnalisme. Les réalisations du lauréat doivent avoir été exceptionnelles et avoir contribué de façon significative à la profession et à la communauté.

Néerlandais d'origine, le Dr Walter Verhoef est arrivé au Québec avec sa famille à l'âge de 2 ans. Malgré un intérêt à prendre la relève de son père agriculteur, il s'est plutôt tourné vers la médecine vétérinaire. Au cours de sa formation à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, il a fait quelques sauts à Guelph et à Saskatoon. Diplômé en 1979, le Dr Verhoef s'est alors associé aux Drs Peter O'Donnell et Raymond Houde, œuvrant au sein d'une pratique mixte pendant presque 10 ans.

Succédant à son associé, le Dr Simon Verge, le Dr Verhoef est devenu délégué régional à l'Association des médecins vétérinaires praticiens du Québec (AMVPQ) en 1999. Il a aussi été président de ASTLQ qui a donné naissance au DS@HR en 2003. Organisateur dans l'âme, il a présidé le congrès de l'AMVPQ tenu à Sherbrooke en 2002. Il a été représentant de l'AMVPQ dans le cadre du Programme volontaire de prévention de la paratuberculose (PVPPQ) lancé en 2007, puis est devenu vice-président de 2007 à 2010, œuvrant ainsi près d'une douzaine d'années auprès de cette association. Le Dr Verhoef a également été conférencier au Colloque sur la santé des troupeaux laitiers avec les Drs Jérôme Carrier et Jean-Philippe Roy puis au Symposium des bovins laitiers. Il a reçu le Prix du praticien lors du congrès annuel de l'AMVPQ en septembre 2014.

Organisateur et conférencier dans plusieurs assemblées de producteurs, le professeur en lui est devenu un peu missionnaire en 2018-2019, revisitant des clients qu'il ne voyait plus fréquemment, pour leur présenter le volet bovin laitier du Programme intégré de santé animale au Québec (PISAQ). Généreux de son temps, il a toujours valorisé le travail en médecine vétérinaire et est demeuré disponible pour son établissement. Ne manquant jamais une occasion de redonner à la jeunesse, il a toujours été l'un des premiers à se porter volontaire

pour aller présenter sa profession dans les écoles, les clubs 4H et les expositions agricoles. Le Dr Verhoef a toujours été un grand défenseur de l'implication des professionnels de son bureau auprès des associations professionnelles, de l'Ordre, de divers projets de recherche ou de rayonnement pour la profession.

Au sein de son bureau vétérinaire, il a toujours fait office de mentor auprès de ses collègues plus jeunes, affichant toujours le dynamisme d'un jeune finissant fringant. Pour lui, les réunions et les formations scientifiques n'ont jamais été une corvée, mais un élément de motivation. Il a toujours insisté sur la formation pratique et théorique des stagiaires, s'investissant lui-même à en emmener avec lui dans ses visites. Il s'est toujours fait un devoir de transmettre son acquisition de connaissances en incitant notamment ses collègues à introduire dans leur pratique l'utilisation du LactoCorder^{MD} dans la gestion des techniques de traite, les chirurgies de caillette par endoscopie, la mesure du pH ruminal, les plateaux séparateurs de particules Penn State et autres ou l'achat d'équipement pour la biochimie ou l'hématologie.

Toujours ouvert aux nouvelles technologies, le Dr Verhoef est l'un des pionniers de l'informatisation des services vétérinaires préventifs à la ferme au Québec au sein d'un petit noyau de praticiens qui ont donné naissance à ASTLQ puis à DSA. Passant rapidement de la théorie à la pratique, il a intégré rapidement le suivi échographique à sa pratique de tous les jours, offrant assez rapidement le sexage foetal par la suite. Le Dr Verhoef a toujours eu à cœur d'intégrer les nouvelles approches et les nouveaux équipements. Il a rapidement prôné l'achat d'un échographe portable pour chacun des médecins vétérinaires du bureau, qu'ils soient associés ou employés.

Retraité de la pratique à la ferme depuis la fin 2019, il a embrassé une nouvelle carrière de médecin vétérinaire consultant pour la compagnie canadienne Solvet, motivé par l'objectif de recherche et de production de produits utiles dans la pratique de la médecine vétérinaire des grands animaux. Il a ainsi récemment publié un article scientifique à la suite d'un projet de recherche sur l'efficacité de divers bolus de calcium administrés aux vaches laitières en période péri-partum.

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec est fier d'octroyer cette prestigieuse distinction au Dr Verhoef et de reconnaître en lui le pionnier dans le domaine des grands animaux. Une célébration sera planifiée pour lui remettre l'Ordre du mérite vétérinaire, en compagnie des ses collègues et amis, maintenant que la situation sanitaire le permet. ♦



La Dre Sylvie Robin, lauréate du prix Mérite du CIQ 2021

Par Naomie Langlois, conseillère en communication

La Dre Sylvie Robin, lauréate du Mérite du CIQ 2021, entourée du Dr Gaston Rioux, président de l'Ordre et de madame Gyslaine Desrosiers, présidente du CIQ.

Le prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) est un prix décerné à un professionnel recommandé par son ordre pour sa contribution significative à sa profession ou au développement de son ordre professionnel. Le lauréat du prix Mérite du CIQ se démarque par sa rigueur, ses compétences, son intégrité et son attitude éthique.

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec est fier de souligner l'engagement de la Dre Sylvie Robin, lauréate du prix Mérite du CIQ, remis par le Conseil interprofessionnel du Québec. La Dre Robin a accepté son prix avec émotion à l'occasion de la cérémonie de remise organisée dans le cadre du Congrès vétérinaire québécois, le 28 octobre 2021.

L'engagement de la Dre Sylvie Robin date de plusieurs années alors qu'elle s'est impliquée auprès du comité d'inspection professionnelle de 1992 à 2020. Pendant plus de 25 ans, elle a occupé l'un des sept sièges prévus sur cet important comité statutaire de l'Ordre, s'impliquant avec un intérêt vif et soutenu dans la surveillance de l'exercice des membres. La Dre Robin a également participé à l'élaboration et à la mise à jour des outils d'évaluation de la compétence de l'Ordre, et s'est rendue disponible à maintes reprises pour assister les experts de l'Ordre dans la réalisation d'inspections particulières dans le domaine des animaux

de compagnie. Au cours de ces années, elle a également participé à l'élaboration et à la première mise à jour des normes d'exercice de l'Ordre, n'hésitant pas à siéger à différents sous-comités pour trouver des pistes de solutions aux enjeux de la profession, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité aux services vétérinaires.

Dans son rôle au sein du comité d'inspection professionnelle, la Dre Robin adopte une approche semblable lors de l'étude des dossiers d'inspection professionnelle des membres. Toujours soucieuse de s'améliorer et d'être exemplaire dans son approche, la Dre Robin a déployé tous les efforts pour trouver les moyens les plus justes afin d'aider les membres à améliorer leur pratique tout en assurant la protection du public.

Copropriétaire d'un hôpital vétérinaire pour animaux de compagnie dans la région de Québec, la Dre Robin exerce toujours sa profession avec la même passion, la même rigueur et la même efficacité! Grandement appréciée par ses collègues, elle a le souci de bien accomplir son travail, de demeurer à l'écoute et de travailler en équipe, autant avec ses collègues que ses clients. La Dre Robin est dotée d'une empathie sincère envers ses clients et elle est toujours sensible au bien-être de ses patients.

Reconnue pour sa grande générosité, elle n'a jamais hésité à parcourir les 200 kilomètres entre Québec et Saint-Hyacinthe pour assister aux nombreuses réunions du comité d'inspection professionnelle. Sa volonté d'implication et sa résilience sont admirables; la qualité de son engagement a été et est toujours une grande source de fierté et d'inspiration pour ses collègues, autant en pratique qu'à l'Ordre. ♦

Dernière édition de la revue *Le Veterinarius*

Par Naomie Langlois, conseillère en communication

Le Veterinarius au fil du temps!

La revue telle que vous la lisez présentement a évolué grandement depuis sa première parution en octobre 1984. Au cours de ces 35 dernières années, *Le Veterinarius* a été, en quelque sorte, le témoin de l'évolution de la profession. Plusieurs se souviendront que l'Ordre était alors appelé Corporation ou Bureau. En 1984, l'Ordre pilotait des dossiers d'importance tels que la liste des médicaments vétérinaires et l'accessibilité aux soins (déjà à l'époque). Le développement de la médecine vétérinaire était alors en pleine effervescence.

À travers les lignes et les archives parcourues pour la préparation de ce dossier, on constate que les imprimés sont les gardiens du temps. La lecture des archives rappelle une époque qui n'est pourtant pas si lointaine! Peu de moyens de communication permettaient alors de joindre les membres aussi rapidement et *Le Veterinarius* est devenu un outil important. Les ordinateurs en étaient seulement à leurs balbutiements; c'était bien avant la popularisation de l'informatique et des courriels qui aujourd'hui rendent la pratique vétérinaire et les affaires de l'Ordre beaucoup plus simples à réaliser. Les formats et les outils de communication ont grandement évolué au fil des 40 dernières années et nous aurions tant de mal à nous passer de cette technologie numérique aujourd'hui.

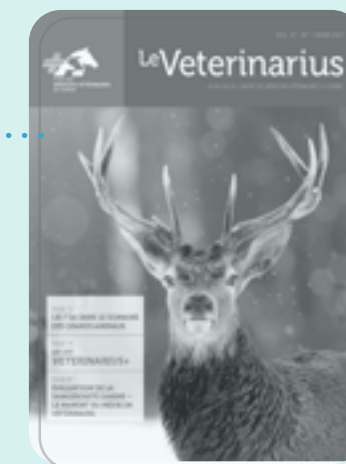
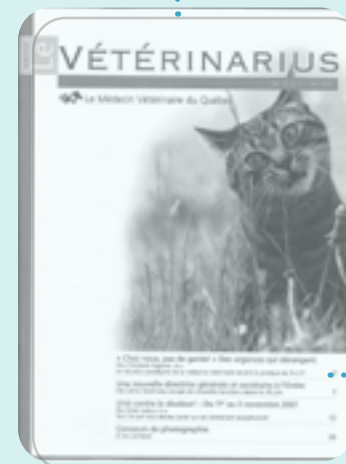
Le Veterinarius en est donc à sa dernière parution. Soulignons dans les pages suivantes quelques moments importants de son histoire et retrouvons certains articles et dossiers qui ont façonné l'information transmise aux membres depuis près de 40 ans.

Un Veterinarius qui a évolué avec la technologie!

Il y a tout un travail derrière chaque édition d'une revue. De la création de contenu jusqu'à la mise en page, l'équipe de l'Ordre, les rédacteurs en chef, les comités et les collaborateurs ont vu les façons de faire évoluer au fil du temps!

Plusieurs doivent se souvenir du partage de disquettes pour transmettre des articles rédigés à l'ordinateur! Un outil qui était révolutionnaire pour les débuts en informatique à l'époque. Aujourd'hui, nous transmettons les articles par courriel et par serveur infonuagique qui permet un partage de l'information en temps réel! Cette efficacité est impressionnante, avec le recul!

Cette évolution technologique a été sentie à plusieurs moments dans l'évolution du journal qui s'est transformé en revue complète! Cette dernière parution est au fond l'évolution naturelle de la revue pour compléter une transition numérique!



Retraçons quelques moments et archives

du *Veterinarius* à travers le temps...



1970

1^{re} édition de la revue *Le Médecin vétérinaire du Québec*

Cette revue médicale publiée en collaboration avec la Faculté de médecine vétérinaire (FMV) est en quelque sorte l'**ancêtre de l'encart scientifique de la revue *Le Veterinarius***. En tout, 36 éditions et une centaine de numéros ont présenté, sous différents thèmes et grâce à la collaboration de rédacteurs en chef invités, la science vétérinaire québécoise. Cette revue a permis le rayonnement de la recherche scientifique de la FMV.

Août 1985

***Le Veterinarius* est officiellement baptisé!**

Dans cette édition, l'Ordre promeut un nouveau domaine d'activité, la zoothérapie, une toute nouvelle expertise à acquérir. La publication n'indique pas qui a eu l'idée de nommer *Le Veterinarius* ainsi... un mystère qui reste à éclaircir.



Octobre 1984

1^{re} parution du *Journal de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec*

En 1984, la Dre Louise Laliberté, première femme à siéger au conseil d'administration de l'Ordre de 1974 à 1979, a accepté de rallier l'équipe de l'Ordre pour assumer la responsabilité des communications. Elle y a cofondé la revue *Le Veterinarius* avec la Dre Christiane Gagnon, qui était alors directrice générale. La Dre Laliberté a été la rédactrice en chef du journal pendant 12 ans, soit jusqu'en 1996.

Alors intitulée *Journal de la Corporation professionnelle des médecins vétérinaires du Québec*, cette nouvelle publication avait pour but d'améliorer la communication entre le bureau de l'Ordre et ses membres ainsi que de favoriser la connaissance de ces derniers concernant leur ordre. Le nouveau comité des communications chargé de ce mandat a alors lancé un concours pour baptiser officiellement la publication.

Ce journal d'information qui sera publié tous les deux mois dans un format conservateur de 8 pages, en noir et blanc, couvre déjà les enjeux importants pour la profession vétérinaire à l'époque. Il propose aussi un Coin du syndic, une rubrique sur les activités des différents comités de l'Ordre, des nouvelles provenant des associations, des nouvelles de la Faculté de médecine vétérinaire, les derniers communiqués des différents ministères ainsi que des nouvelles et actualités sur la recherche scientifique.



Décembre 1986

Vol. 2, n° 8, décembre 1986 : « Quand les étudiants ont des ailes »

Un premier article sur l'origine d'une clinique de traitement des oiseaux de proie à l'initiative du Dr Guy Fitzgerald qui était alors étudiant à la FMV. Cette clinique deviendra par la suite l'Union québécoise de réhabilitation des oiseaux de proie. À relire à la page 19.

Les animaux sauvages ont également fait couler de l'encre dans l'édition de décembre 1986. Dans l'article « Un loisir à déconseiller. » l'Ordre dénonce un phénomène inusité concernant la garde en captivité de lionceau ou de puma qui prenait de l'ampleur à l'époque! À relire à la page 5.

1990

L'identité visuelle se précise

Le Veterinarius est toujours de plus en plus garni d'informations. Un changement : une page couverture aux couleurs de l'Ordre – le rouge et le bleu. L'intérieur de la publication est toujours en noir et blanc.

1995

***Le Veterinarius* change de format**

La revue sera désormais publiée dans un format plus petit, qui ressemble à un format magazine plutôt qu'à la taille régulière d'un journal. Ce changement permettra à l'Ordre de réaliser une économie de 18 000 \$! Cette économie permettra de poursuivre la distribution de l'autre revue *Le Médecin vétérinaire du Québec*. C'est d'ailleurs sous l'appellation *Le Médecin vétérinaire du Québec* – Édition *Le Veterinarius* que la publication sera désormais publiée.



Février 1996

Vol. 12, n° 1, février 1996 : Deux médecins vétérinaires pour la télévision

L'Ordre présente le portrait de la Dre Sylvie Lussier qui est devenue médecin vétérinaire en parti pour son amour pour les chats et dont sa participation à l'émission *Bêtes pas Bêtes* transformera la suite de sa carrière! Une autre médecin vétérinaire faisait l'objet d'un article hommage. L'Ordre soulignait l'obtention d'un Prix Gémeaux à la Dre Daphné Pontbriand, médecin vétérinaire et chercheuse à Radio-Canada. À relire à la page 6.

Les années 2000

***Le Veterinarius* en couleurs**

La publication est maintenant en couleurs! Les photos doivent toujours être numérisées, la photographie numérique n'en est qu'à ses débuts. L'entête de la revue change aussi pour un graphisme délaissant le journal traditionnel.

Cela permet la publication d'un article avec de magnifiques images prises en Nouvelle-Zélande par le Dr Bernard Nolet. À relire à la page 10.



2002

Vol. 18, n° 2, avril 2002 : « Famille vétérinaire – centenaire de l'Ordre »

En 2002, l'Ordre célèbre le centenaire de sa création avec une série d'articles en hommage à l'évolution de la profession. Il publie aussi une série d'article sur quelques familles québécoises qui comptent deux ou trois générations de médecins vétérinaires. À relire à la page 12.

Janvier 2008

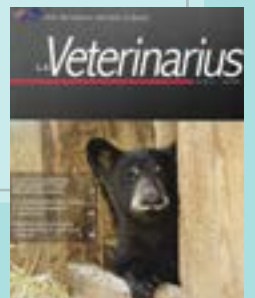
Arrêt de production du *Médecin vétérinaire du Québec*

À la suite d'un rapport détaillé sur les coûts de production de la revue, l'Ordre annonce une réflexion afin de renouveler le format des publications imprimées produites par l'Ordre. Cette année marque la fin de la revue *Le Médecin vétérinaire du Québec* après plus de 26 ans et des centaines d'articles!

Avril 2008

***Le Veterinarius* se transforme**

Le Veterinarius fait une nouvelle fois peau neuve. Ce dernier se détache du *Médecin vétérinaire* et a sa propre identité. Plusieurs chroniques sont délaissées et de nouvelles sont créées pour mettre de l'avant l'actualité et les affaires de l'Ordre. Il est aussi imprimé sur du papier glacé, lui donnant une allure de magazine et non plus d'un journal.



Février 2001

Vol. 17, n° 1, février 2001 « Je l'ai lu pour vous » et « Ani-mots croisés »

Le Veterinarius avait une chronique avec des suggestions de lecture. En février 2001, le Dr Jacques Caron proposait ces deux romans : *La fille de l'homme au piano* et *À l'est des montagnes*. On retrouvait également, comme dans la plupart des journaux, des mots croisés! Retrouvez celui préparé par la Dre Édith Bourdon pour cette édition. À relire à la page 11.

Vol. 2, n° 8, décembre 1986

Quelques anciens articles pigés au hasard des archives à redécouvrir!

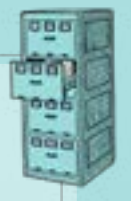
2011

Célébrations de l'Année mondiale vétérinaire

Il s'agit également du 250^e anniversaire de l'enseignement de la profession et du 125^e anniversaire du seul établissement d'enseignement vétérinaire francophone en Amérique du Nord.

Vol. 27, n° 3, juin 2011 : « Bénévolat et playa en Thaïlande »

La médecine vétérinaire fait voyager! La Dre Carine Bourrellis raconte son voyage ainsi que son expérience de bénévolat en Thaïlande. À relire à la page 17.



Hiver 2018

Le Veterinarius s'accorde avec les saisons!

Le Veterinarius sera désormais publié quatre fois par année. D'autres outils d'information permettent désormais de communiquer avec les membres et cette économie permettra une meilleure gestion des ressources de l'Ordre. Comme toujours, l'encart scientifique sera publié trois fois par année : à l'hiver, au printemps et à l'automne.



Printemps 2020

La pandémie de COVID-19 et le télétravail

L'équipe de l'Ordre relève le défi de créer une première revue à distance, dans un contexte particulier et nouveau, en étant à 100 % en télétravail grâce aux avancées technologiques. Cette réalisation aurait été impossible quelques années auparavant! La préparation des 8 dernières éditions de la revue Le Veterinarius se poursuivra ainsi, prouvant que l'ère numérique est à nos portes!

Octobre 2011

Refonte du visuel de la revue

Le design de la revue est revampé à nouveau pour une allure professionnelle et dynamique! Dans cette édition, un dossier thématique : Santé au travail! Redécouvrez l'article « Qu'est-ce que le stress? ». À relire à la page 14.

Printemps 2022

Une dernière édition

Le Veterinarius est imprimé pour une dernière fois. Il s'agit de la 54^e revue dans le format actuel. Le Veterinarius est paru plus de 200 fois depuis 1984. Les archives numériques des revues depuis février 2011 sont disponibles sur le site Internet de l'Ordre dans la section Publications. N'hésitez pas à les consulter!

Avril 2013

1^{er} encart scientifique Le Veterinarius + voit le jour

Un an de travail et de collaboration du comité permet la création d'un encart scientifique complet. Sous la présidence du Dr André Vrins, le premier comité est constitué de : Dre Cécile Aenishaenslin, Dr Sébastien Buczinski, Dr Patrick Cavanagh, Dre Annie Daignault, Dr Marc-André d'Anjou, Dr Louis-Philippe de Lorimier, Dre Yvonne Elce, Dre Joane Parent, Dr Jean Sirois et Dre Christine Theoret. Cinq chroniques visaient à satisfaire les besoins d'information scientifique et la curiosité : Quel est votre diagnostic? Actualités scientifiques, Mise à jour, La science d'ici et Le coin du praticien. Redécouvrez ce dernier à la page 16.



Quand les étudiants ont des ailes

Celles-ci peuvent les mener loin. C'est ainsi qu'une clinique de traitements d'oiseaux de proie est née à la Faculté, grâce à l'initiative d'un étudiant.

L'origine de cette clinique remonte aux Portes Ouvertes 1986 alors qu'un étudiant, Guy Fitzgerald, contacta le Centre de recherches des rapaces du collège McDonald pour l'inviter à participer à son kiosque sur le médecin vétérinaire et les animaux de la faune. De ce contact, naquit chez Guy, l'idée de mettre à profit ses acquis vétérinaires au service de la réhabilitation des oiseaux de proie. Cette opportunité lui fut offerte sous forme d'emploi d'été au Centre

de recherches des rapaces du collège McDonald, emploi qui se soldera par l'implantation ici à la Faculté d'une clinique de traitements d'oiseaux de proie.

La réalisation de ce projet eut été impossible sans la collaboration du Dr Raymond Roy, doyen à la Faculté, et de David Bud, directeur du centre au collège McDonald quant à la mise sur pied du projet et à son acceptation par le conseil de la Faculté.

Cette clinique niche actuellement à la bergerie dans un local mis à sa disposition. Plusieurs professeurs de la Faculté soient les docteurs Diane Blais, Norbert Bonneau, Thérèse Lanthier et Luc Bretos offrent leurs services à la clinique tant au niveau médical qu'administratif.

Un vétérinaire praticien du jardin zoologique de Québec, le Dr Robert Patenaude, travaille auprès des agents de conservation du MLCP à titre d'intermédiaire afin de permettre l'acheminement vers la clinique des oiseaux blessés.

Le Centre de recherches des rapaces du collège McDonald coopère étroitement avec la clinique en s'occupant de la réinsertion en milieu naturel des oiseaux traités à la clinique.

La régie interne est sous la gouverne des étudiants. Huit d'entre eux ont la charge des différents secteurs d'activités de la clinique, répartis comme suit: nutrition, transport, relations publiques, matériel et tenue de dossiers. À ceux-ci, se greffent tous les autres étudiants intéressés à la population ailée qui viennent aider à la routine quotidienne.

La clinique constitue un organisme à but non lucratif. Pour ce faire, elle se dotera bientôt d'une charte qui en fera officiellement "l'Union québécoise de réhabilitation des oiseaux de proie", procédant de l'association de la clinique et du Centre de recherches des rapaces du collège McDonald.

Les objectifs visés par l'Union sont multiples et diversifiés. Le but premier est naturellement d'ériger et maintenir une infrastructure permettant la réhabilitation des oiseaux de proie, réhabilitation qui stimulerait le développement d'une expertise vétérinaire quant aux traitements administrés chez les étudiants et les professeurs de la Faculté.

L'aspect éducatif est fortement prisé par l'Union. Informer et sensibiliser tant les professionnels concernés que la population en général sur la biologie des rap-

ces et sur la problématique que pose leur conservation à titre d'espèces protégées constitue un autre visé de l'Union. L'implication et ce sens du rapace du collège McDonald y est déjà majeure.

Quiconque peut amener des oiseaux mal en point à la clinique en autant que ceux-ci soient des oiseaux de proie. Il suffit pour ce faire de contacter le secrétaire de l'Hôpital des petits Animaux qui se chargera de communiquer avec le responsable en de voir.

Une demande toute spéciale de coopération est lancée à l'intention des vétérinaires qui se verraient amener des oiseaux de proie blessés, et ce afin de développer un réseau couvrant l'ensemble du territoire québécois.

André Dallaire
Chantal Parent
Étudiants au DMV

L'ACV en campagne de recrutement

L'Association canadienne des vétérinaires même actuellement une vaste campagne de recrutement, principalement auprès des médecins vétérinaires de l'Ontario

actuellement à redéfinir son rôle dans le but notamment, d'assurer de meilleurs services à ses membres surtout en ce qui concerne leurs griefs auprès des gouvernements

Affiche officielle

Un loisir à déconseiller.

Pour faire tourner les têtes, écrivait récemment un journaliste de La Presse, certaines personnes n'hésitent pas à "prendre les grands moyens". En effet, on ne sait si c'est une nouvelle mode qui remplace la voiture sport décapotable des années 60 mais des gens semblent avoir grand plaisir à se promener en compagnie d'un lionceau, d'un puma ou de tout autre félin de cet acabit.

Le phénomène semble s'établir, bien sûr, dans les grands centres urbains dont Montréal.

Mais si la formule est infaillible quant au succès à faire tourner les têtes, tous les propriétaires de ces bêtes sont dans l'illégalité de même que les commerçants qui vendent ces animaux, qu'ils soient de la métropole ou d'ailleurs au Québec.

Une simple plainte peut amener les agents de conservation du ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche

alent récemment les médias à ce sujet. Depuis quelques semaines, les fonctionnaires doivent répondre à une moyenne de 7 appels téléphoniques par jour de personnes se montrant intéressées à faire l'acquisition d'un jeune félin. Normalement on ne compte qu'une dizaine de demandes de ce genre en une année. C'est ce qu'on appelle une vague inquiétante.

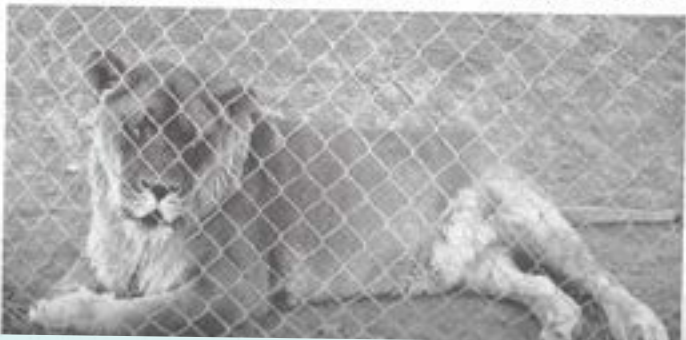
Un récent numéro de la revue spécialisée Pets Magazine signale que des cou-

gars sont vendus au Québec édentés et sans grille. Ce qui ne les empêche pas d'être dangereux une fois adulte puisque ces animaux possèdent une mâchoire assez forte pour briser le cou de quiconque.

La clinique du docteur Yves Gosselin à Brossard sur la rive-sud de Montréal a traité récemment quelques félins dont un léopard qui s'est infligé plusieurs fractures en sautant d'un troisième étage et un cougar qui était tout simplement mal nourri par

son propriétaire. Ce dernier nourrissait sa bête à la viande rouge ce qui a entraîné une carence au niveau osseux. Le cougar en question souffrait de multiples fractures.

Nous invitons donc les médecins vétérinaires à déconseiller cette pratique sachant très bien que les désavantages sont plus nombreux que les avantages sans parler bien sûr de l'aspect strictement sécuritaire que représenterait la garde de ces félins.



Grâce à docteure Sylvie Lussier, auteure-télé...

La vie se déroule parfois de façon étrange... Adolescente, Sylvie Lussier adorait écrire et

Par Dre Louise Laliberté mv

jouer dans les pièces de théâtre de son école. Puis, un jour elle arrête son choix de carrière : elle sera médecin vétérinaire. Après ses études vétérinaires, elle complète même une année d'internat spécialisé à l'Hôpital des petits animaux de la Faculté et enfin, en 1981, elle réalise son rêve et pratique enfin la médecine qu'elle avait choisie.

1989, virage inattendu : elle devient co-animatrice d'une émission jeunesse de la Société Radio-Canada, **Bêtes pas Bêtes** qui entreprendra, en septembre prochain, sa huitième saison de diffusion. Non seulement assure-t-elle la co-animation, mais elle et Pierre Poirier, son co-animateur, signent tous les textes et tous les sketches de l'émission.

Ce n'est pas tout... Depuis septembre 1994, Sylvie et Pierre sont aussi les auteurs du téléroman, **4 1/2**, qui, selon un récent sondage, attire près de 1 300 000 spectateurs et qui reviendra à l'antenne, à l'automne prochain, dans son nouveau format d'une heure.

Ainsi, presque tous les vendredis, à Radio-Canada, et depuis deux ans, une centaine de personnes, chercheurs, techniciens, décorateurs, assistants, réalisateurs, comédiens, etc., sont monopolisés



Dre Sylvie Lussier est mère de trois enfants et les plus jeunes sont nés après le début de **Bêtes pas Bêtes**. Inutile de lui demander si elle a des loisirs, pensez-vous? Et bien non, elle assiste à au moins 15 pièces de théâtre par année, elle lit beaucoup et avoue être une vraie téléphage. *Superwoman?* « Non, rétorque-t-elle, avec un grand éclat de rire, j'ai une bonne organisation et je suis tout simplement efficace!!! » (Sur la photo prise en 1994 et dans l'ordre habituel : Emilie 4 ans, Alexandre 7 ans et Nicolas 2 ans)



Dre Sylvie et un invité de **Bêtes Pas Bêtes**

par les animaux et la médecine vétérinaire, tous et toutes étant engagés, ce jour-là, dans l'enregistrement des deux émissions.

C'est donc un vendredi que j'ai rencontré notre très dynamique consoeur. À mon arrivée au studio 43, vers 11h, Sylvie achevait une scène d'un sketch où elle tenait le rôle de LUCKY LUKE. Remarquable transformation grâce à une séance de maquillage qui aura duré plus d'une heure et qui aura débuté à 8h. Le démaquillage sera presqu'aussi long. Durant l'après-midi, c'est «en Sylvie» qu'elle continuera l'animation qui se terminera vers 17h.

Et son heure de lunch me fut entièrement consacrée. Quelle énergie! C'est avec enthousiasme et toute la verbo-motricité qu'on lui connaît qu'elle consentit à me parler de sa carrière, de ses émissions et de ses projets.

DEVENIR VÉTÉRINAIRE

En constatant le succès qu'elle connaît aujourd'hui en communication, on peut certainement se demander pourquoi avoir d'abord choisi la médecine vétérinaire... Elle rit de ce que les 250 000 spectateurs assidus de **Bêtes pas Bêtes Plus** connaissent bien et déclare : « Je suis devenue vétérinaire par simple et pur amour des chats. J'étais une passionnée des chats même si, lorsque j'étais enfant, nous n'avions pas le droit d'en avoir un à la maison. Mon père vivait une véritable phobie des chats et nous avons été élevés avec tous les préjugés possibles sur eux : ils sont hypocrites, ils griffent les yeux, ils mordent; mais moi je les aimais et après quelques crises, j'ai réussi. J'en ai eu jusqu'à douze, en comptant les bébés de mes

chattes et ce, malgré mon père qui s'est, plus tard, quand même converti à leur cause et qui les aime maintenant. »

Elle avoue que la médecine vétérinaire n'était pas « un intérêt exclusif » puisqu'elle avait aussi contemplé d'autres avenues qui l'intéressaient : océanographie, archéologie, journalisme. « J'avais même songé à l'École nationale de théâtre. Ma mère, elle, voulait que je devienne médecin, mais j'étais trop sensible. Par contre, le défi de la médecine, le défi du diagnostic, le côté « enquête » de la profession m'intéressaient. Mais il y avait les chats... et ce sont eux qui ont vraiment fait pencher la balance!!! »

« Même si j'aimais écrire et jouer au théâtre, une fois admise en médecine vétérinaire où on ne fait qu'étudier, l'idée des communications s'est complètement évaporée. »

« Je m'orientais alors vraiment vers la pratique. Après mon IPSAV, j'ai même pensé m'inscrire à une résidence en Californie, mais finalement, j'ai décidé de ne pas le faire parce qu'il me semblait que la résidence ne débouchait, du

moins à l'époque, que sur l'enseignement, domaine qui ne m'intéressait pas. À la fin de mon IPSAV, j'ai travaillé dans quelques cliniques et hôpitaux vétérinaires, puis je suis devenue associée à l'hôpital vétérinaire Rive-Sud avec le Dr Yves Gosselin. J'ai d'ailleurs continué à y travailler pendant les deux premières années de **Bêtes pas Bêtes**. »

L'AVENTURE BÊTES PAS BÊTES

Au début de l'année 1989, la Société Radio-Canada (SRC) achète les droits des visuels d'une émission à succès de la British Broadcasting Corporation (BBC), *Really Wild Show*, qui traite des animaux et qui s'adresse principalement aux jeunes de 6 à 12 ans. Ce sont trois vétérinaires britanniques qui l'animent. Voulaient recréer l'ambiance de cette émission anglaise, la SRC décide d'engager des spécialistes des animaux et non des comédiens ou des vedettes.

Des offres d'emploi sont alors envoyées un peu partout, à la Faculté et dans les cliniques et hôpitaux vétérinaires. Dre Lussier avait vu cette offre mais, nouvellement installée à Brossard qui était selon ses dires « vraiment sa « pratique de rêve », elle n'y avait pas répondu. Finalement, après quelques émissions et suite au départ de l'animatrice d'origine, la SRC a communiqué avec l'Ordre pour des suggestions de noms d'éventuelles



Tous les deux ou trois vendredis, les scènes de « clinique vétérinaire » de **4 1/2** sont regroupées pour être toutes enregistrées au cours d'une même journée de tournage. Pour assurer la justesse et le réalisme des actions vétérinaires, le docteur Yves Gosselin agit à titre de conseiller. Entourant le (vra) Dr Gosselin, les faux vétérinaires, Dr Louis Martineau (Robert Brouillette) et Dr Pascal Constantin (Alain Zouvi). Contrairement à ce que pensent beaucoup de personnes, aucun tournage ne se fait à l'hôpital vétérinaire Rive-Sud. Tout l'équipement fait partie des décors et sont en permanence à Radio-Canada. Il a été fourni par le COMV Inc.

UNE FORT BELLE IMAGE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

L'auteur compositeur Jean-Pierre Ferland a déjà dit qu'il était un télé-spectateur assidu de **Bêtes pas Bêtes** et qu'il trouvait l'animatrice très sexy... Il ne faisait sans doute pas allusion à ces personnages que campe régulièrement Sylvie qui déclare « ne pas avoir peur du ridicule ». Tous ces personnages sont réalisés par la maquilleuse atterritée de l'émission, Madeleine Guin (aussi responsable des maquillages au *Bye Bye*) et Pierre Lafontaine, coiffeur et perruquier. Voici Sylvie et quelques uns de ses personnages de **Bêtes pas Bêtes Plus**.



intéressées. Une dizaine de consoeurs avaient été approchées, elle décida d'auditionner pour le plaisir et fut choisie. « Ce fut une pure chance! » dira-t-elle.

« Au début, chaque semaine, nous recevions en studio une classe d'enfants et on répondait aux questions qu'ils nous posaient. Avec les années et l'expérience aidant, le contenu s'est beaucoup amélioré. D'ailleurs après deux ans, nous nous sommes complètement détachés du concept de l'émission de la BBC. »

ANIMATEURS ET AUTEURS

Pierre et Sylvie, en s'inspirant des travaux réalisés par les chercheurs (Dre Daphné Pontbriand et Lise Gobeil, biologiste), ont toujours été les auteurs des textes. Puis, ils se sont mis à créer des personnages, faire des imitations, imaginer des sketches, toujours en vue de leur faire connaître aux enfants l'importance des animaux et de les initier au respect des bêtes et de l'environnement.

« Pierre et moi avons vraiment appris à écrire des textes en les préparant pour **Bêtes pas Bêtes**. L'écriture pour la télévision comporte une dynamique tout-à-fait spéciale. Il faut penser différemment : penser au rythme, tenir compte des plans de caméras, prendre conscience de ce qui est possible et réaliste, surtout en présence d'enfants et d'animaux. Il faut aussi se limiter et vraiment aller à l'essentiel. Après 210 émissions de **Bêtes pas Bêtes**, je pense qu'on commence à l'avoir!!! »

LA NAISSANCE D'UN TÉLÉROMAN

Cinq ans après le début de **Bêtes pas Bêtes**, Pierre et Sylvie deviennent les auteurs du téléroman

« 4 1/2 » dont, on le sait, la toile de fond est une clinique vétérinaire. Spontanément, Sylvie avoue que c'est une idée de Pierre.

« En regardant les téléromans qui étaient alors diffusés, on s'est dit qu'avec notre expérience, on pourrait peut-être réussir nous aussi. Le cadre et le sujet ont été faciles à trouver. On connaît l'intérêt de la population pour la médecine vétérinaire et l'amour des enfants pour les animaux (90% des jeunes ne rêvent-ils pas de devenir vétérinaire?). On sait aussi que tout le monde aime entrer dans les coulisses d'une clinique vétérinaire et voir ce qui se passe derrière la salle d'examen. Enfin, avec mes neuf années de pratique, j'étais familière avec toutes ces situations cocasses vécues en pratique. Avec

tous ces éléments mis ensemble, on ne pouvait pas trop se tromper. »

L'action se passerait donc dans et autour d'une clinique vétérinaire. Pierre et Sylvie ont écrit un épisode au complet et le développement d'un deuxième, en plus de décrire les personnages et l'évolution générale des situations. Le dossier a été présenté à Radio-Canada. L'intérêt était manifeste et on leur commanda quatre autres épisodes. Le projet fut rapidement accepté. « C'était presque inespéré, affirme Sylvie, surtout quand on pense que, chaque année, Radio-Canada reçoit entre 200 et 250 propositions de téléromans et que seulement deux ou trois verront le jour. »



Tous les épisodes de **4 1/2** ne sont pas encore rédigés. Dans quelques semaines, les comédiens de **4 1/2** participeront à une séance de remue-méninges (brainstorming). Selon Sylvie, « il est important d'entendre comment eux, qui vivent intensément leur personnage, entrevoyent l'évolution de leur personnage au cours de la troisième saison de diffusion. Ils nous apportent souvent de bonnes idées ». Ci-dessus réunion des personnages de **4 1/2** et de **Bêtes pas Bêtes** lors d'une émission spéciale. De **4 1/2**, Nicole LeBlanc, Robert Brouillette et de **Bêtes pas Bêtes**, Pierre et Sylvie en *Pépa* et en *Méman*.

DES COURS D'ÉCRITURE DE TÉLÉROMANS ?

« Ce qui nous a aidés, c'est qu'à **Bêtes pas Bêtes**, nous étions habitués à bâtir nos sketches en fonction d'un punch qui devait (suite à la page 17)

DES SCOOPS POUR 4 1/2 ?

Après quelques secondes de réflexion, Sylvie consent à nous donner quelques scoops :

- 1- Il faut s'attendre à un grave conflit entre le Dr Dufour qui veut participer à un congrès de formation continue à Hawaii et les docteurs Martineau et Constantin qui pensent que la clinique devrait plutôt investir dans leur formation continue à eux.
- 2- Raphaëla, la vétérinaire du Nicaragua qui travaille à la clinique comme technicienne démissionnera parce qu'elle ne peut plus endurer Constantin. Il va y avoir des conflits, mais ce sera intéressant de voir la dynamique des personnages.
- 3- Un scoop pour l'an prochain : Raphaëla obtiendra finalement son droit de pratique après avoir réussi ses examens du BNE. Elle reviendra même travailler à la clinique en tant que vétérinaire. Et là, elle sera sur un pied d'égalité avec Constantin... Ça va être infernal.

Un Prix GÉMEAUX à la docteurre DAPHNÉ PONTBRIAND, vétérinaire et chercheuse à la Société Radio-Canada

Bien avant de seulement songer à la médecine vétérinaire, Daphné Pontbriand, jeune secrétaire d'une

Par Dre Louise Laliberté mv

banque suisse depuis quatre ans, partait visiter le monde. Sac au dos et avec, dans sa poche, un billet d'avion «ouvert», elle se promena en Europe pendant plus d'une année, visitant parfois des amis, mais voyageant le plus souvent seule. Vingt ans plus tard, médecin vétérinaire (1986) et détentrice d'un Bac en biologie de l'environnement de l'Université McGill (1982), Dre Pontbriand se voit remettre, par l'Académie canadienne du cinéma et de la télévision, le PRIX GÉMEAUX, catégorie «Meilleure recherche - émission ou série jeunesse».

Lors de son Gala annuel tenu en octobre dernier, l'Académie reconnaissait son excellent travail, à titre de chercheuse, à l'émission BÊTES PAS BÊTES, produite par la Société Radio-Canada et diffusée sur ses ondes depuis 7 ans. Dre Pontbriand est assurément touchée de s'être vu attribuer ce prestigieux Prix, mais «ce qui me réjouit le plus, c'est de penser à tous ces jeunes qui, depuis sept ans, ont été sensibilisés au respect des animaux et au respect de l'environnement. Tout ça va rester avec eux tout au long de leur vie. Ça, c'est une vraie récompense!».

Au même gala, Bêtes pas Bêtes se mérite aussi, et pour la deuxième fois, le prix GÉMEAUX pour la meilleure émission destinée aux jeunes. La chercheuse applaudit tous les artisans de l'émission «parce que c'est un vrai travail d'équipe que la production de Bêtes pas Bêtes : l'animation est excellente, la réalisation l'est aussi comme les sketches, les maquillages, les décors, les costumes, tout».

TOUT UN CHEMINEMENT

Tout un cheminement que Daphné était sans doute loin de s'imaginer quand, en 1976, elle dormait sur une plage de la Méditerranée, son sac à dos à ses côtés. Pourtant, «c'est là que j'ai pris conscience du phénomène de la pollution, bien avant que le sujet ne devienne à la mode, surtout quand j'ai vu toutes ces petites boules noires de pétrole répandues ici et là sur les plages. Ça m'a vraiment impressionné et m'a fait réfléchir. C'est d'ailleurs en Europe que j'ai décidé de retourner aux études et de cesser de jouer à la secrétaire».

Revenue au Québec, Daphné quitte définitivement sa banque suisse et soumet une demande d'admission à l'Université McGill, «la seule à offrir à l'époque un Bac en environnement. Mais on me

Après l'avoir mise en nomination, trois années consécutives, pour la meilleure recherche - émission ou série jeunesse, l'Académie canadienne du cinéma et de la télévision remettait son Prix Gémeaux 1995 à la docteurre Daphné Pontbriand, ici photographiée avec son trophée et un de ses invités, sur le plateau de Bêtes pas Bêtes.



répond qu'il manque quelques cours de sciences à mon dossier. Je suis donc retournée au CEGEP».

C'est dans sa deuxième année de biologie de l'environnement au Collège Macdonald qu'elle s'intéresse aux espèces animales en voie de disparition. «Puis, je me suis dit que si je voulais vraiment faire quelque chose pour eux, il faudrait que je devienne médecin vétérinaire. Il me semblait que c'était la seule façon d'être écoutée... J'étais plutôt idéaliste.» Et pour bien se convaincre de sa nouvelle vocation, elle travaille à temps partiel dans une clinique vétérinaire, tout en terminant son bac. Elle sera aussitôt acceptée à la Faculté de médecine vétérinaire.

«À la Faculté, j'ai rencontré le Dr Betteridge, alors directeur du Centre de recherche en reproduction animale (CRRRA). Si on veut sauver les espèces en voie de disparition, il faut nécessairement s'intéresser à leur reproduction. Pendant tous mes étés d'études, j'ai travaillé pour le CRRRA, surtout dans des travaux touchant la récolte d'embryons chez les juments.»

En 4^e année, elle entend parler d'un congrès de l'International Embryo Transfer Society au Colorado, axé sur les animaux exotiques. À ses frais, elle s'y rend et rencontre plusieurs spécialistes des animaux menacés. Elle obtient une bourse d'études supérieures et s'engage dans un stage où, avec le Dr David Wildt, un des grands noms de la reproduction en captivité des espèces menacées, elle travaillera en techniques de reproduction, fécondation in vitro,

transfert d'embryons interspécifiques, congélation du sperme des espèces exotiques. Un stage qui devait durer 3 mois, mais qui se transforma en un internat de deux ans.

«Mais, bien que je trouvais mon travail fascinant et que j'aurais pu être acceptée au Doctorat, j'avais envie de revenir au Québec.»

De retour au Québec, elle s'inscrit à la maîtrise au CRRRA. Puis, elle remarque, affichée sur un babilard de la Faculté, une offre d'emploi de la Société Radio-Canada qui cherche un documentaliste, des animateurs et un chercheur pour une nouvelle émission sur les animaux. Quelques mois plus tard, elle est engagée et bien avant à peu près tout le monde de l'équipe, y compris les animateurs.

RECHERCHEUSE : Dre Daphné Pontbriand mv

Au générique de la toute première diffusion de Bêtes pas Bêtes, le 4 septembre 1989, figurait donc le nom de notre consœur à titre de chercheuse et il y figure encore après plus de 200 émissions. Il y a quelques années, pour alléger le fardeau du travail, une deuxième chercheuse s'ajoutait à l'équipe, Lise Gobeille, une biologiste.

Une émission se bâtit plusieurs mois avant sa diffusion. Au début de chaque saison, un vigoureux «brainstorming» lancent des idées de thèmes pour l'année. Puis pour chaque émission, plusieurs autres réunions. «Ainsi, à la première réunion de concept d'une émission, j'arrive avec une idée touchant le contenu, j'ai déjà visionné les

documents visuels et je me suis assurée qu'un animal-vedette serait disponible. Je soumetts finalement un canevas de discussions touchant ces idées préliminaires. Deux semaines plus tard, ma recherche doit être terminée et, à cette deuxième réunion, chacun des membres de l'équipe part de son côté pour finaliser une partie du travail : les animateurs imaginent et écrivent les sketches et autres textes, la réalisation pense au cheminement de l'émission, avec commandes des décors, des maquillages, des costumes, etc.»

«Le travail de chercheuse est intéressant, mais dur et il faut vraiment avoir soif de savoir, pouvoir se débrouiller, aimer fouiller et être très disciplinée. Surtout, il faut accepter de ne pas prendre de plaisir... Ce n'est pas toujours un travail très valorisant. Moi, je suis chanceuse, je fais partie d'une bonne équipe, mais ce n'est pas le cas de tous et toutes les chercheuses; il n'est certainement pas question d'un travail de 35 ou 40 heures par semaine. Et le temps supplémentaire n'est pas payé»



Daphné avoue son fanatisme pour les chats et surtout pour Charlie, un beau rouquin qu'elle a sauvé de l'euthanasie. «Le chat est vraiment l'animal de compagnie par excellence. J'ai énormément de complicité avec mon chat. Mon rêve est d'apprendre à communiquer avec lui... en tous cas, je suis certaine qu'il essaie de dialoguer avec moi!». Daphné, comme chercheuse, est toujours derrière la caméra, mais Charlie, lui, a souvent fait partie de Bêtes pas Bêtes; il a même droit à une loge d'artiste!

Comme membre du conseil d'administration de la SARDEC (Société des auteurs, chercheurs, documentalistes et compositeurs), Dre Pontbriand s'occupe particulièrement du dossier des chercheuses qui réclament des conditions de travail acceptables. «C'est un travail précaire, toujours comme pigiste, un travail un peu «fourretout» où on n'a aucun contrôle. Les vacances? En tant que pigiste, on les prend quand on n'a pas de

contrat. C'est surtout depuis que je suis à la SARDEC que je me suis rendu compte des conditions de travail souvent difficiles que doivent vivre beaucoup de chercheuses.»

LES ENGAGEMENTS SOCIAUX

Docteurre Pontbriand est assurément «engagée» puisqu'en plus de la SARDEC, elle fait aussi partie du conseil d'administration de la Fondation du bien-être animal du Canada, un organisme qui s'occupe de grands dossiers comme la question du transport acceptable des animaux de consommation.

Toujours intéressée à l'environnement, elle devient membre du Comité sur l'environnement de l'Ordre dès sa mise sur pied. Elle en présidera les destinées pendant trois ans. «Pour moi, au Comité, il ne suffit pas de traiter des grandes catastrophes environnementales; il faut surtout conscientiser la population, l'ensemble de notre profession et chacun des médecins vétérinaires dans son travail quotidien. Le Comité me tient vraiment à cœur et maintenant que je ne suis plus présidente, je vais pouvoir travailler sur des sujets plus pointus.»

Il y a vingt ans, Dre Pontbriand s'inscrivait à l'Université McGill parce que c'était la seule université intéressée à l'environnement. La situation a-t-elle évolué? «À l'époque, les gens ne parlaient pas de l'environnement. On m'avait dit que ça n'avait pas d'allure d'aller étudier la pollution(!). À la fin des années 80, tout le monde «parlait vert». Aujourd'hui, on en parle peut-être un peu moins, mais ça continue et on agit de plus en plus. Que l'on pense aux bacs verts ou aux programmes de recyclage dans les entreprises. De plus en plus la société pense aux problèmes. C'est un réflexe social.»

«Même durant mon cours à Saint-Hyacinthe, on entendait parler peu de l'environnement. Aujourd'hui les étudiants ont été sensibilisés à l'école (ou à la télé) et ils sont prêts à recevoir des cours sur l'environnement. Bravo à la Faculté à ce sujet!!!»

«Ce sont encore les jeunes qui poussent les gouvernements à agir. Protéger l'environnement, c'est vraiment ancré dans leur tête et dans leur mode de vie. Mais les fonds manquent pour que la situation s'améliore vraiment.»

En passant même l'émission Bêtes pas Bêtes a évolué. Durant les deux premières années de diffusion, l'émission était presque entièrement axée sur les animaux. À la troisième année, le



Le travail de la chercheuse est un volet très important dans la production d'une émission puisque c'est à partir du résultat de ses recherches que les sketches et les textes seront rédigés. Aussi, Daphné est-elle toujours présente lors des enregistrements de Bêtes pas Bêtes Plus. Cette journée-là, Sylvie et Pierre s'étaient métamorphosés en pures japonaises...

petit «a» a été ajouté au titre en rendant officiel l'ajout du volet «environnement».

LE RÔLE DU MÉDECIN VÉTÉRIINAIRE DANS L'ENVIRONNEMENT

Et le rôle du médecin vétérinaire dans l'environnement, qu'en pense notre consœur?

«On traîne encore un peu de la patte, mais le médecin vétérinaire peut s'y impliquer comme professionnel des animaux. Il est certainement le mieux placé pour étudier les animaux-sentinelles, les meilleurs indices de ce qui se passe dans l'environnement. Il peut aussi assurer le suivi touchant la santé des animaux à la suite de catastrophes. N'oublions pas qu'avec notre formation nous sommes les seuls



Daphné espère vivre un jour à la campagne «pour prendre la vie plus mollo» mais aussi pour avoir des animaux : des chiens, des chevaux mais aussi un cochon. «Je suis certaine que c'est un animal propre et intelligent.»

professionnels à pouvoir interpréter les rapports de pathologie. Ça se fait quand même, petit à petit, que l'on pense aux travaux du docteur Benjamin Simard, sans doute un pionnier, et plus récemment de ceux des docteurs Daniel Martineau, Guy Fitzgerald, Stéphane Lair, Sylvain DeGuise, Sylvain Quesy, Catherine Couillard et d'autres.»

«Nos connaissances en épidémiologie sont aussi importantes et avec la collaboration des praticiens, même ceux qui s'occupent des animaux de compagnie, on pourrait peut-être déceler des problèmes environnementaux bien avant tout le monde, surtout quand on pense aux ordinateurs et aux réseaux d'information dont on pourrait se servir. Peut-être faudrait-il travailler à ce que la population et les gouvernements développent le «réflexe de la consultation vétérinaire» lors de problèmes environnementaux. Évidemment, ce n'est pas toujours facile de prouver le lien... À preuve, il aura fallu des années avant qu'on s'occupe des bélugas et que l'on reconnaisse qu'ils étaient en danger!»

Dre Pontbriand croit que la médecine vétérinaire prendra finalement sa place dans le domaine de l'environnement grâce aux jeunes vétérinaires. Pour eux ce sera important d'incorporer l'environnement dans leur travail et ils poseront davantage de gestes concrets à cet effet.

«On n'est quand même pas rendu au temps où les compagnies se rendront responsables de la dépollution, il faudra toute une pression et de tout le monde.»



Durant l'enregistrement d'une émission, la chercheuse est à la règle et assiste la réalisation comme ici, alors que sur le plateau, situé deux étages plus bas, les comédiens répètent une scène. À la droite de Daphné, l'assistante à la réalisation, Solange Landry et Marysje Pluze, la réalisatrice. Au fond, les responsables de l'éclairage, du son, de l'infographie, etc.

UN VÉTÉRINAIRE QUÉBÉCOIS EN NOUVELLE-ZÉLANDE

Dr Bernard Nolet, m.v.

En septembre dernier, Mario et Marie Giguère, propriétaires de la ferme d'élevage de cerfs rouges « Les Cerfs du Roi », m'ont contacté afin de préparer leurs femelles pour l'insémination artificielle. Pour la deuxième année consécutive, ils avaient décidé d'inséminer une trentaine de leurs plus belles femelles avec des semences élitaires provenant de Nouvelle-Zélande. Après avoir effectué le conditionnement et réalisé les échographies, l'insémination artificielle fut pratiquée par un vétérinaire de l'Ontario. Cette expérience m'a donné envie d'en connaître plus et sur la reproduction de cette espèce, et sur la façon dont on procède pour les inséminations artificielles. Pour ce faire, il fallait se rendre directement chez les meilleurs éleveurs de cervidés au monde : ceux de Nouvelle-Zélande. Fin avril, ce fut le départ, pour deux semaines, au pays des Kiwis. Même si le but premier de ce voyage était d'apprendre les techniques de reproduction chez les cervidés, nous avons quand même pu profiter de notre séjour pour visiter, apprendre, et, en dernière analyse, comparer l'élevage du cerf rouge de la Nouvelle-Zélande avec ce qui se fait au Québec.

La Nouvelle-Zélande est un pays adorable. La fascination que cette contrée exerce sur le voyageur tient pour une grande part à l'extrême diversité et à la beauté de ses paysages. Les Alpes du Sud et ses fjords, les plaines de Canterbury et les forêts denses de l'île du Sud ne sont que quelques exemples. De plus, les sources bouillonnantes de la région volcanique de l'île du Nord attirent encore beaucoup les voyageurs et témoignent encore de cette grande diversité, autant environnementale que culturelle. En effet, le multiculturalisme néo-zélandais résulte d'un siècle et demi d'une immigration très variée : Polynésiens, Anglais, Français, Irlandais, Juifs, Italiens, Norvégiens, Suédois, Allemands, Croates, Chinois et Taïwanais ont tous contribué à façonner le paysage culturel.

La superficie de la Nouvelle-Zélande est comparable à celle de la Californie. Malgré sa petite étendue, elle maintient une production animale très développée. Les ovins dominent largement le marché avec 40 millions de têtes, tandis que les élevages de bovins laitiers, de bovins de boucherie, de chevaux de course et ceux de cervidés sont également très bien organisés. Quant aux cerfs rouges et aux wapitis, ils ont été introduits en Nouvelle-Zélande au début du vingtième siècle. Les éleveurs de ces deux espèces pratiquent sérieusement ce type d'élevage depuis près de 30 ans. La Nouvelle-Zélande compte environ 2 millions de cerfs rouges et de wapitis en élevage et le nombre d'animaux par troupeau est beaucoup plus élevé qu'au Québec : il n'est pas rare de rencontrer des élevages de 4 000 bêtes. À titre comparatif, au Québec on retrouve 200 éleveurs qui possèdent de 20 à 250 têtes en moyenne, pour un total d'environ 20 000 cervidés d'élevage. Seulement 15 à 20 éleveurs vivent uniquement de ce revenu. L'élevage du cervidé procure trois principaux produits : la venaison (viande), les bois de velours (mâles au printemps) ainsi que les bois durs (trophées de chasse).

Pendant notre séjour, nous avons visité plusieurs élevages de cerfs rouges et avons eu la chance de voir les mâles élitaires qui fournissent les semences disponibles au Canada. L'élevage du cerf rouge en Nouvelle-Zélande s'opère pratiquement de la même manière qu'au Québec, sauf que la régime alimentaire diffère, surtout à cause du climat. En effet, même si l'hiver là-bas est plus doux qu'ici, il est précédé d'une longue période de sécheresse qui augmente les coûts de production des fourrages et des concentrés (5 à 8 fois plus élevés que ceux du Québec). Une régime alimentaire rigoureuse devient donc essentielle pour une bonne rentabilité de la ferme. Face à une pénurie de denrées, nous avons même vu un éleveur donner des tonnes d'oignons à ses cerfs!

On sait que l'élevage des cervidés au Québec, englobant le cerf rouge, le wapiti, le daim, le cerf sika ainsi que le cerf de Virginie, est plus récent qu'en Nouvelle-Zélande. C'est l'élevage du wapiti et surtout celui du cerf rouge qui dominent le marché québécois. Le wapiti diffère du cerf rouge surtout par son poids, car il est environ 40% plus lourd que ce dernier. Toutefois, les deux sous-espèces peuvent s'accoupler, donnant un hybride. Ils sont d'ailleurs les seuls cervidés à pouvoir le faire. Si la plupart des troupeaux comprennent un grand nombre d'hybrides, les éleveurs du Québec, contrairement à plusieurs éleveurs de la Nouvelle-Zélande, tendent à éviter ce genre de croisement afin de conserver les qualités propres à chaque sous-espèce.

Depuis près de vingt ans, il existe au Canada un test élaboré par les Néerlandais pour déterminer la pureté du cerf rouge et du wapiti. Ce test vérifie de deux à cinq protéines sanguines. Toutefois, un nouveau test est maintenant disponible en Nouvelle-Zélande. Nous avons rencontré le chercheur chez AgResearch (centre de recherche animal) qui l'a mis au point. Ce test est beaucoup plus précis que le premier, puisqu'il vérifie 35 à 40 protéines. Nous devrions pouvoir en profiter bientôt au Canada.

En fin de route, nous avons eu la chance de visiter une compagnie qui se spécialise en reproduction animale : « XCELL Breeding Services ». Cette société réalise la majorité des opérations de reproduction en Nouvelle-Zélande, et ce, chez la plupart des espèces, dont les cervidés. Dès cet automne, un vétérinaire, membre de ce groupe, viendra à la ferme « Les Cerfs du Roi » afin de pratiquer les inséminations artificielles et du même coup, m'enseigner la technique et ses subtilités. Ce n'est qu'un début, puisque cette vétérinaire est même prête à revenir pour nous faire connaître la technique de la récolte et du transfert d'embryon!

La production de cervidés est en expansion au Québec. En effet, le nombre grandissant de cerfs d'élevage depuis les dix dernières années démontre bien l'intérêt de cette activité chez nous. Les vétérinaires seront de plus en plus appelés à intervenir dans ce type d'élevage, et ce, tant au niveau de la régime que de la reproduction. Quant à nous, Mario et moi garderons un souvenir impérissable de ce beau pays ainsi que de la gentillesse et de l'hospitalité des ses habitants.

À suivre!



« Clive », mâle cerf rouge élitaire. On remarque le pâturage en période de sécheresse.

Crédit photo: Bob Brunford

J'ai lu pour vous

Par Dr JACQUES CARON, m.v.



La fille de l'homme au piano

Auteur Timothy Findley

Édition Le serpent à plumes

Le cercle des auteurs canadiens dont je vous ai déjà parlé étant plutôt réduit, je suis bien content d'en avoir découvert un autre à vous présenter. Findley est ontarien et ce livre est son septième roman. Une écriture tellement en douceur que j'ai dû vérifier sur la jaquette pour m'assurer que c'était effectivement un monsieur qui maniait la plume. Il est très étrange de constater comment les romanciers canadiens anglophones ont un imaginaire différent des écrivains québécois.

L'intrigue du récit racontée par Lévis-Beaulieu aurait sûrement fait paraître « Bouscotte » comme une série rigolarde et insouciant, alors qu'on navigue ici sur un long fleuve tranquille, comme dirait le cinéaste. Ede n'a eu qu'une aventure dans sa vie et c'était avec « L'homme au piano ». Le résultat a donné Lily, accouchée dans un champ en fleurs et ramenée à la maison comme la plus belle d'entre elles. Mais voilà, Lily voyage seule dans sa tête et arrive parfois sur des récifs, un mal qualifié d'épilepsie par les savants du temps. Au début du vingtième siècle, ces gens vivaient dans les greniers, loin des regards. Lily n'a pas eu à subir ce sort et cela a donné un très beau récit de sa vie par Charlie, son fils accordeur de pianos.

La richesse des caractères est bien exploitée, les atmosphères sont très réussies et le récit abonde de détails sur la vie à cette époque. Vous apprendrez donc qu'un démocrate est une voiture à chevaux économique, l'ancêtre de la « beetle » en quelque sorte. Comme quoi on n'invente rien, sauf dans notre tête.

A l'est des montagnes

Auteur David Guterson

Édition Seuil

Guterson est un autre conteur, américain cette fois, dont le style est captivant. Tout le monde connaît maintenant sa pièce maîtresse portée au cinéma « La neige tombait sur les cèdres ». Mais même le meilleur des films ne peut faire apprécier totalement un écrivain, parce que dans un livre notre esprit marche, alors qu'au cinéma il conduit une automobile. Le paysage ne défile pas à la même vitesse dans chacun des cas, vous en conviendrez.

Un cardiologue à la retraite et atteint d'un cancer du côlon en phase avancée décide que sa vie a été très bien remplie et qu'il ne finira pas dans les affres de la douleur, attaché sur un lit d'hôpital. Son plan est bien sûr d'une précision toute chirurgicale. Personne n'est au courant et même sa fille devrait conclure à un accident lorsque tout sera fini. Il part donc à l'aube avec ses deux fidèles setter anglais pour ce qui sera sa dernière partie de chasse. Mais évidemment tout ne se déroule pas comme prévu, à commencer par un malencontreux accident de la route.

S'ensuivra une véritable remontée dans le temps vers les vergers de sa jeunesse et on est embarqués jusqu'à la dernière page, prisonniers du style et des mots d'un véritable talent d'écriture. Cet auteur, un de mes préférés, décrit les scènes d'action avec la maestria d'un écrivain de thrillers tout en approfondissant ses personnages comme les écrivains plus « sérieux ». Pour couronner le tout, ses atmosphères sont marquantes, on sent les odeurs et on voit les couleurs qu'il nous propose. Bref, pourquoi vous priver de le lire? Il n'y a que quelques feuilles de papier entre vous et lui...

Ani-Mots CROISÉS

Par Dre Édith Bourdon, m.v.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

HORIZONTAL

- Prénom d'un vétérinaire du bureau de l'Ordre - Île où Napoléon s'est retiré en 1814
- Organisation mondiale de surveillance sanitaire - Canal embryonnaire de l'ombilic à la vessie
- Travaux pratiques - Microtubules qui apparaissent dans la cellule lors de l'anaphase
- Prénom d'un des cinq petits cochons clonés - Victoire
- Ancêtres des systèmes d'alarme à Rome - Chaland à fond plat - Initiales d'un collaborateur du Vétérinaire
- Maladie honteuse - Hormone du stress - Quadrupède aux longues oreilles
- Outil pour enfoncer les pavés - Âne sauvage d'Asie centrale
- Entre deux roues - Filin de retenue d'une mine
- Membre locomoteur - Économiste français du début XIXe siècle
- Défalquée - Armée féodale - Conjonction
- Nom d'un ancien joueur de hockey - Comme un ver - Abréviation royale - Vache
- Article - Personnes qui restaurent des objets métalliques

VERTICAL

- Prénom d'un des cinq petits cochons clonés - Groupement d'échantillons en vue d'une analyse
- Grande salle
- À la fin d'une lettre - S'opposer
- Produis - Famille princière italienne
- Pronom - C'est-à-dire - Négation
- Nom d'une trompe - Hors circuit
- Moteurs d'avion
- Fleuve de France - Unité de résistance électrique - De même
- Chevalin - Une des cyclades - Pronom personnel
- L'argent permet de s'en payer - Grande artère
- Béryllium - Nom - Saive
- Habitants de Saba - Élément du squelette

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M	I	L	L	P	E	R	T	U	I	S	
I	N	U	I	T	T	J	A	R	I	T	
L	A	T	T	E	S	R					
L	U	E		O	M	E	T	T	R	E	
I	D	A	H	O	A	C	A	R	U	S	
O	I	L	L	E	T	O	R	E	S		
N	B										
N	L										
A	E	G	Y	R	I	N	E	S	O	I	
I	R	E	I	T	E	R	A	T	I	F	
R	O	U	T	E	L	E	V	I	S		
E	P	R	E	I	R	E	S	E	E	V	

SOLUTION DU MOIS D'OCTOBRE 2000



Que de souvenirs ...

Familles vétérinaires québécoises

N.D.L.R. : Notre Ordre a accueilli beaucoup de nouveaux membres depuis un siècle. Dans certains cas, le choix de carrière de ces médecins vétérinaires avait été influencé par un exemple provenant du milieu familial. Certaines familles québécoises comptent deux ou même trois générations de confrères et consoeurs. Nous poursuivons notre série d'articles sur ces « dynasties vétérinaires québécoises » par l'histoire de la famille Trudeau.

Dans la famille Trudeau, de Delson sur la rive-sud de Montréal, les animaux sont très présents, malgré les conditions économiques difficiles de la Dépression. Personne n'est donc surpris que deux des enfants choisissent de devenir médecins vétérinaires.

Clément, de quatre ans l'aîné, termine son cours en 1952, avec la mention « Grande Distinction » inscrite sur son diplôme. Tout au long de ses études, il se démarque par son dynamisme et sa détermination. Président de sa classe, organisateur de l'équipe de hockey, il devient aussi le meilleur élève de son année pour déterminer la quantité de gras dans le lait. En effet, il est seul à obtenir la mention « Distinction » pour le cours sur cette technique, alors donné par l'École de laiterie voisine, aujourd'hui l'I.T.A.A., aux étudiants de troisième année de médecine vétérinaire.

À sa sortie de l'École, le docteur Trudeau pratique pendant un an dans sa région natale avant de revenir à Saint-Hyacinthe, mais à titre de professeur cette fois. Il enseigne la chirurgie équine et bovine pendant dix ans puis quitte l'École pour pratiquer à son propre compte. Il se consacre alors exclusivement à la médecine et chirurgie des chevaux, à partir de Saint-Hyacinthe, où il vit encore.

Toujours en pratique privée, il devient membre du Bureau de l'Ordre en 1978, puis est élu président en 1981. Cette élection constitue un événement majeur pour l'Ordre. Pour la première fois depuis 1902, on élit le président au suffrage de tous les membres, alors qu'il était élu par les membres du Bureau jusque-là. Après trois ans à la présidence, il retourne à la pratique à plein temps et prend une retraite pleinement méritée en 1989.

Jules, le plus jeune des deux frères, entreprend son cours de médecine vétérinaire quatre ans après Clément. Comme ce dernier enseigne alors à l'École, Jules suit donc, entre autres, des cours dispensés par son frère. À sa sortie de l'École, en 1956, le « deuxième » docteur Trudeau retourne aussi dans son patelin, comme son aîné l'avait fait quatre ans plus tôt.

Il choisit par contre une carrière qui se démarque complètement de celle de Clément. Il entre en effet au service d'inspection de la ville de Montréal, intégré à la Communauté urbaine de Montréal lors de sa création en 1971. Pendant près de vingt ans, le docteur Trudeau s'occupe d'inspection des fermes laitières encore présentes sur le territoire de la ville à ce moment. Il voit à l'inspection de la production et du traitement du lait de consommation et des établissements de vente en gros situés sur son territoire. Après le passage de ce type d'inspection aux services provinciaux en 1984, il travaille ensuite à la sécurité alimentaire dans les restaurants et détaillants de nourriture. En 1986, il devient Directeur adjoint de la division de l'inspection des aliments de la CUM, poste qu'il occupe jusqu'à sa retraite en 1990. Le docteur Jules Trudeau nous a quittés en janvier dernier à l'âge de soixante-treize ans.

Un autre membre de la famille se consacre au domaine de la santé publique : la docteure Judith Bossé, dont la mère a pour sœur l'épouse du docteur Clément Trudeau. Tout comme son oncle l'a fait trente et un ans plus tôt, elle travaille en pratique privée des grands animaux pendant un an après ses études de médecine vétérinaire. En 1984, elle entreprend une maîtrise et un doctorat à l'Université de Sherbrooke. Elle se joint par la suite à un laboratoire de recherche et de diagnostic d'Agriculture Canada à Ottawa, où elle occupe diverses fonctions pendant dix ans.

De retour à Saint-Hyacinthe, la docteure Bossé assume maintenant la direction des laboratoires québécois de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Ce retour dans la région lui permet de concilier plus facilement travail et famille en plus de lui offrir un environnement propice pour les sports et loisirs de plein air qu'elle adore. Ses deux enfants, Gabriel, sept ans et Alexie, quatre ans, déclarent déjà qu'ils seront médecins vétérinaires ou chercheurs. Gardons donc un œil sur les finissants des années 2020 à 2025.

Fait intéressant, le père de la docteure Bossé, le docteur Jean-Paul Bossé, a lui aussi le docteur Clément Trudeau comme professeur. En effet, il étudie la médecine vétérinaire à l'École de Saint-Hyacinthe pendant trois ans au cours des années cinquante. Il se ravise par la suite, se consacre à l'étude de l'animal humain et fait carrière en médecine. Il est aujourd'hui à la retraite.

L'autre membre de la deuxième génération vétérinaire de la famille, est la fille d'un cousin de Clément et Jules. Sylvie Trudeau termine son cours à la Faculté en 1988 et pratique en Outaouais, dans le domaine des animaux de compagnie, pendant un peu plus de dix ans. Elle consacre présentement tout son temps à sa famille, principalement ses deux enfants, Jean-Philippe, 12 ans et Gabrielle, 10 ans. Elle garde néanmoins une porte ouverte pour un possible retour à la pratique d'ici quelques années.



En 1983, Dre Judith Bossé reçoit son permis d'exercice des mains de son oncle, alors président de l'Ordre



Rencontre familiale, deux Trudeau en grande discussion. Notez : celui de droite n'a jamais été président de l'Ordre.

Dre Bossé et ses deux enfants, Gabriel et Alexie



Le docteur Jules Trudeau (deuxième rangée au centre), alors étudiant, fait partie d'un groupe qui visite Cyanamid dans l'État de New York en 1955. Ils sont accompagnés par deux professeurs : le docteur Clément Trudeau (deuxième rangée, premier à gauche) et le docteur Jean Filpo (avant-dernier de la même rangée)



La famille de Sylvie Trudeau, dans l'ordre habituel : Pierre-Yves Caux, Gabrielle, Sylvie et Jean-Philippe



**CÉLÉBRATIONS
DU CENTENAIRE
DE L'ORDRE**

Appel à tous

Afin de rendre hommage aux générations passées, nous invitons tous ceux et celles qui ont en leur possession de vieilles photographies, voire même de vieux négatifs illustrant notre profession, des documents d'archives et des anecdotes, à nous contacter dès maintenant.

Vos documents vous seront rendus après la parution du numéro du *Vétérinaire* dans lequel le document sera utilisé.

Pour plus d'informations, vous pouvez écrire à normand.plourde@omvq.qc.ca ou sylvie.lagace@omvq.qc.ca ou nous joindre par téléphone aux bureaux de l'Ordre.

Merci de votre confiance et de votre collaboration.



Le terme stress a été emprunté à la physique par un des pères fondateurs de la recherche sur le stress, Hans Selye. En physique, « stress » signifie la force que produit une tension sur un corps (ex. : une pièce de métal pliée peut casser due à la force (ou stress) qui est appliquée sur le métal).

Hans Selye a d'abord employé le terme stress lorsqu'il complétait ses études médicales à l'Université de Montréal, dans les années 1920. Il avait remarqué que tous les patients, peu importe ce dont ils souffraient, avaient quelque chose en commun : ils avaient tous un air malade. Selon lui, ils subissaient tous un stress physique dû à la maladie.

C'est ainsi qu'il a suggéré la première définition du stress : une contrainte non-spécifique sur le corps causée par des irrégularités dans son fonctionnement normal (non-spécifique, car n'importe quelle maladie peut causer cette contrainte). Ce stress résulte en une sécrétion d'hormones. C'est ce que Selye a défini comme le Syndrome Général d'Adaptation, c'est-à-dire, les réactions à court et à long-terme de notre corps face au stress.

LE GRAND DÉBAT

Selye a été un pionnier de la recherche sur le stress et a démontré que le stress avait un impact sur la santé. Cependant, tous les chercheurs n'étaient pas d'accord avec son idée que le stress était un phénomène

non-spécifique. En effet, si toute situation non-spécifique peut entraîner un stress, cela implique que nous devrions tous éprouver un stress devant les mêmes situations. Or, ce n'est pas le cas ! Ce qui nous stresse peut être très différent de ce qui stresse quelqu'un d'autre (ex. : parler en public, un rendez-vous chez le dentiste). Est-ce que ces situations peuvent être aussi stressantes qu'un stress physique intense telle une maladie ? Plusieurs médecins, psychologues et chercheurs croyaient que oui.

Un médecin, John Mason, a conduit une expérience sur deux groupes de singes qui n'avaient pas été nourris pendant une courte période.

Dans le premier groupe, les singes étaient seuls alors que dans le second, les singes pouvaient voir d'autres singes être nourris. Bien que les deux groupes subissaient le même stress physique dû à la faim, ceux qui avaient vu les autres manger avaient sécrété plus d'hormones de stress. C'est ainsi que Mason a démontré que le stress psychologique était tout aussi puissant que le stress physique et qu'il pouvait déclencher une réponse de stress.

Après ces résultats, plusieurs chercheurs ont contesté Selye affirmant que si le stress était un phénomène non-spécifique, comme Selye le disait, tout le monde devrait réagir de la même façon aux mêmes agents stressants. Ce qui est FAUX. Plusieurs autres étaient

convaincus, par contre, qu'il devait y avoir des éléments communs qui stimulent la sécrétion d'hormones chez tout le monde.

Des chercheurs ont mené une expérience captivante dans laquelle ils ont mesuré les niveaux d'hormones de stress chez des parachutistes expérimentés. L'idée était que sauter d'un avion devait être stressant pour tout le monde ! Étrangement, leurs niveaux d'hormones de stress étaient normaux.

Ils ont ensuite mesuré les hormones de stress chez des parachutistes qui sautaient pour la première fois et chez leurs instructeurs. Ils ont trouvé une grande différence ! Le jour avant le saut, les étudiants avaient des niveaux d'hormones normaux, mais les instructeurs avaient des niveaux élevés. Le jour du saut, les niveaux d'hormones des étudiants étaient élevés alors que ceux des instructeurs étaient normaux. Ils ont alors conclu que, 24 heures avant le saut, les instructeurs anticipaient et qu'ils sécrétaient ainsi plus d'hormones parce qu'ils savaient à quoi s'attendre. Les étudiants ne pouvaient pas savoir !

Mais le jour du saut, la nouveauté et l'imprévisibilité de la situation ont stimulé la sécrétion d'hormones de stress chez les étudiants, tandis que la même situation, parce qu'elle n'est plus nouvelle ni imprévisible pour les instructeurs, ne leur a pas généré de réponse de stress.

C'est ainsi que les quatre caractéristiques qui induisent une réponse de stress chez la majorité (sinon la totalité) des gens ont été découvertes.

Depuis 30 ans, nous savons que même si la source de stress diffère pour chaque individu, il y a quelque chose de bien défini qui est responsable de la sécrétion d'hormones de stress. C'est-à-dire que pour chaque situation stressante, il y a un ensemble d'éléments communs qui provoque la sécrétion d'hormones de stress pour tout le monde.

En somme, les chercheurs ont trouvé la recette du stress : C.I.N.É. !

- Contrôle
- Imprévisibilité
- Nouveauté
- Égo menacé

COMPRENDRE SON STRESS

La recette du stress

Ce qui vous stresse est différent de ce qui stresse votre voisin. Mais la recette du stress est universelle. Pour qu'une situation soit stressante, il doit y avoir un ou plusieurs des éléments suivants qui caractérisent la situation. En voici les ingrédients :

Exemples

- Est-ce que les situations suivantes vous sont familières ?
- Contrôle : Vous êtes en retard pour un rendez-vous important et vous êtes pris dans un énorme bouchon de circulation. Ou encore, vous apprenez que votre enfant est atteint d'une maladie grave et qu'on ne peut rien faire pour atténuer sa douleur.
- Imprévisibilité : Vous apprenez que les employés de votre garderie iront en grève mais vous ne savez pas quand. Ou encore, votre patron a un tempérament changeant et chaque jour vous réserve une nouvelle surprise.
- Nouveauté : Vous devez apprendre le fonctionnement d'un nouveau logiciel et changer complètement votre façon de travailler. Ou encore, vous attendez votre premier enfant.
- Égo menacé : Un nouvel employé vous questionne sur votre façon de travailler, comme s'il doutait de votre méthode. Ou encore, vous rencontrez l'enseignant de votre enfant qui vous demande combien de temps vous passez avec lui pour faire ses devoirs.

La perte du sens de Contrôle, l'Imprévisibilité, la Nouveauté, la menace à l'Égo, provoquent invariablement une réponse de stress et la sécrétion d'hormones du stress. Nous ne

Ingrédients du stress

MENACE	SENTIMENT
Contrôle faible	Vous sentez que vous n'avez aucun ou très peu de contrôle sur la situation.
Imprévisibilité	Quelque chose de complètement inattendu se produit ou encore, vous ne pouvez pas savoir à l'avance ce qui va se produire.
Nouveauté	Vous sentez que vous n'avez aucun ou très peu de contrôle sur la situation. Quelque chose de nouveau que vous n'avez jamais expérimenté se produit.
Égo menacé	Vos compétences et votre égo son mis à l'épreuve. On doute de vos capacités.

développons pas un problème relié au stress, comme la dépression ou des problèmes cardiaques, seulement en étant exposés au stress. C'est la réponse naturelle de notre corps face au stress, c'est-à-dire la sécrétion d'hormones du stress, qui peut entraîner des problèmes de santé.

Les enfants et les personnes âgées de plus de 65 ans sont moins stressés que les adultes, n'est-ce-pas ? Après tout, ils ne travaillent pas et ne sont pas autant pressés par le temps. C'est faux. Des études ont montré que les enfants et les personnes âgées sont tout aussi vulnérables et parfois plus vulnérables aux effets du stress.

Les hormones du stress sont sécrétées lors de situations stressantes, peu importe l'âge, le statut matrimonial, l'ethnicité, le revenu ou le niveau d'éducation, car les caractéristiques d'une situation stressante demeurent les mêmes pour tout le monde. Les ingrédients sont toujours la nouveauté, l'imprévisibilité, la menace envers la personnalité, et la perte du sens de contrôle.

La différence est dans la source du C.I.N.É.

- Exemple : Pour les enfants, la perte de contrôle peut provenir du divorce des parents. Alors que pour les parents, un changement au travail peut provoquer un sentiment de perte de contrôle.
- Les ingrédients du stress sont **additifs**. Plus il y a d'éléments du C.I.N.É qui caractérisent une situation, plus la situation est stressante.
- Plusieurs facteurs déterminent le fonctionnement de notre système de réponse au stress et la quantité d'hormones sécrétées. Ces facteurs sont la génétique, les expériences dans l'enfance, la personnalité, l'environnement et le niveau de santé.

Le simple fait de s'attendre au pire

- Les situations qui impliquent le C.I.N.É provoquent la sécrétion d'hormones du stress, de même que le simple fait d'anticiper ces situations.

- Exemple : À toutes vos réunions hebdomadaires au travail, un collègue vous reprend et vous réprimande. Les fois suivantes, vous anticipez ce stress dès le lundi après-midi et peut-être même dès le lundi matin ou le dimanche soir.
- Anticiper une situation stressante peut être parfois pire que de vivre une telle situation car vous ruminez continuellement tout en sécrétant les hormones du stress.

RECONNAITRE SON STRESS

Pouvez-vous reconnaître votre stress ?

Vous souvenez-vous de la dernière fois où vous étiez stressé ? Comment saviez-vous que c'était du stress ? Vous souvenez-vous de ce que vous ressentiez ?

Lorsque vous êtes pressés mais que vous devez attendre dans la file à l'épicerie, c'est comme si le temps s'éternisait, n'est-ce pas ? Vous observez alors les moindres faits et

À RETENIR

Lorsque nous anticipons ou faisons face à une situation qui nous fait perdre notre sens de contrôle, qui est imprévisible, qui est nouvelle, et/ou qui menace notre égo, nous sécrétons tous des hormones du stress. **Pouvez-vous reconnaître votre stress ?**

INGRÉDIENTS DU STRESS

- Contrôle
- Imprévisibilité
- Nouveauté
- Égo menacé

Lisez la suite dans la zone membre du site Web de l'Ordre, section Aide et outils < Santé mentale et bien-être

Le coin DU PRATICIEN

Par les Drs Geneviève Toupin et Patrick Cavanagh



Question du spécialiste

Cher lecteur, chère lectrice, vous avez sûrement une nouvelle question à soumettre à un spécialiste! Remplissez alors le formulaire en ligne à l'adresse www.omvq.qc.ca/coindupraticien.

Que faire avec un patient asymptomatique qui a une sérologie positive pour la maladie de Lyme?

Réponse de la Dre Manon L'Écuyer, DMV, DACVIM animaux de compagnie, Hôpital vétérinaire Rive-Sud

Question difficile dont la réponse peut ne pas faire consensus. Tout d'abord, il est important de se rappeler qu'environ seulement 5 % des chiens séropositifs montreront des signes cliniques, à la différence de l'humain dont la majorité des individus séropositifs auront des signes cliniques. Partant ainsi avec l'idée que séropositivité n'égal pas maladie, que faire? Trois démarches sont possibles : les traiter tous, n'en traiter aucun ou procéder au cas par cas. À mon avis, les traiter tous ou n'en traiter aucun est irrationnel. Je crois que le risque pour chaque cas positif, ici au Québec, doit être évalué de façon individuelle. Il est recommandé, à la suite d'un Snap test 3Dx™ ou 4Dx™ (www.idexx.com) positif pour la maladie de Lyme, de vérifier le titre quantitatif de C6 (Lyme Quantitative C6™, www.idexx.com). Selon les dernières études que j'ai consultées, il est difficile de prédire si l'amplitude du titre corrèlera avec l'apparition de signes cliniques. En revanche, ce titre donne une idée du taux de complexes antigènes/anticorps circulants et peut dans certains cas aider à la décision de traiter ou non. Le titre peut aussi aider au suivi, avec ou sans traitement. Il est aussi très fortement recommandé de vérifier si le patient est protéinurique. S'il l'est, il faut traiter à mon avis. Un bilan sanguin complet est aussi indiqué. En présence d'anémie, de foyer inflammatoire, de thrombocytopenie, d'augmentation des paramètres rénaux ou d'hypoalbuminémie, il faut traiter, à moins qu'une autre cause évidente de ces changements soit observée. La race (labrador, golden retriever, sachant que leur risque de glomérulonéphrite est plus élevé) de même que la présence de maladies concomitantes peuvent aussi influencer sur la décision de traitement.

Le traitement est à base de doxycycline orale, à raison de 10 mg/kg par jour pour une durée de 21 à 28 jours. Cet antibiotique, quoique sécuritaire et peu coûteux, peut entraîner des effets secondaires (augmentation des enzymes hépatiques, anorexie, vomissements, diarrhée). Finalement, la surutilisation des antibiotiques ainsi que la résistance bactérienne doivent être prises en compte dans la décision de traiter.

Il ne faut pas oublier que le chien séropositif bénéficierait d'un programme de prévention à l'avenir!

En conclusion, la décision de traiter ou non le patient asymptomatique est une décision individuelle faisant suite à une bonne évaluation du patient, à quelques examens complémentaires et, surtout, à une bonne discussion avec le client.



Trucs et astuces

Les trucs et astuces publiés ici ne reflètent que l'opinion de leur auteur. Ils n'ont en aucun cas été approuvés ou recommandés par le comité du Veterinarius+ ou par l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.

Cher lecteur, chère lectrice, vous avez sûrement un truc ou une astuce à partager! Remplissez alors le formulaire en ligne au www.omvq.qc.ca/coindupraticien

Astuces de la Dre Sylvie Lussier, Clinique vétérinaire Rock Forest :

TRUCS ET ASTUCES #1

« Pour traiter une infection de sac anal qui n'est pas un abcès, j'obtiens de meilleurs résultats en infusant une solution otique, telle que Otomax, à raison de 0,3 à 0,6 cc directement dans le sac plutôt que de donner des antibiotiques systémiques. »

TRUCS ET ASTUCES #2

« Pour canuler un sac anal, je trouve qu'il est plus facile d'en trouver l'ouverture lorsque j'entre un doigt ganté dans le rectum et que je l'abaisse ventralement de façon à tendre les bords latéraux de l'anus. »

Astuce de source anonyme, Clinique vétérinaire Rock Forest :

TRUCS ET ASTUCES #3

« Cinq minutes avant de poser un cathéter intraveineux, j'applique un gel de lidocaïne 2 % sur la peau. Cela rend la procédure beaucoup moins douloureuse. »

Astuce de la Dre Sarah Poitras-Wright, Service ambulatoire équin, FMV :

TRUCS ET ASTUCES #4

« J'utilise un support à tête au cours de travaux de points de suture sur la tête. Je peux alors bien tranquilliser le cheval et travailler à ma hauteur. »

Astuce de la Dre Marie-Sophie Gilbert, Service ambulatoire équin, FMV :

TRUCS ET ASTUCES #5

« Pour faire tremper un sabot pour un traitement de pied ou avant de le tailler, j'utilise un sac de fluides de trois ou cinq litres rempli de la solution de trempage plutôt qu'un bac, ce qui laisse plus de liberté de mouvement à l'animal pendant l'attente. »

Astuce du Dr Patrick Cavanagh, Clinique vétérinaire Rock Forest :

TRUCS ET ASTUCES #6

« J'utilise des tubulures de fluidothérapie usagées pour attacher les tubes endotrachéaux au moment d'effectuer des détartrages. C'est beaucoup moins salissant que de la "kling", et ça ne s'enroule pas dans la tête de polissage. »

ACTUALITÉS DU MONDE VÉTÉRINAIRE

Bénévolat et playa en Thaïlande

Par Carine Bourrellis, clinique vétérinaire Lasalle

À l'automne 2010, j'ai été confrontée à une décision très difficile : que faire de trois mois de congé?

Bien sûr, chacun a sa réponse à une question pareille, mais la mienne finalement a été assez simple... De base, ça impliquait renouer avec mon sac à dos, un certain nombre d'heures de vol, un dépaysement complet et, si possible, joindre l'utile à l'agréable. C'est ainsi que à la suite d'une digression fort peu professionnelle lors d'une rencontre avec Christiane Tardif de Novartis, j'ai décidé de contacter PAC Thaïlande.

PAC Thaïlande est un organisme sans but lucratif situé à Wok Tum, sur l'île de Koh PhaNgan, dans le golfe de Thaïlande. Fondé par Shevaun Gallwey, une vétérinaire irlandaise basée à Hong Kong, PAC compte sur des vétérinaires de passage pour stériliser un maximum d'animaux errants de l'île. Ils offrent leurs services contre une contribution volontaire des gens qui amènent les animaux ou qui leur demandent de les soigner.

Et voilà! Le contrat était signé! Deux ou trois jours par semaine de chirurgies et soins aux animaux malades trouvés par les habitants de l'île, et le reste du temps profiter de tout ce que ce pays a à offrir... Je suis partie avec une valise pleine à craquer de médicaments ramassés ici et là et de fournitures médicales et chirurgicales.



La clinique ayant des équipements assez limités, ça laisse beaucoup de place à la créativité! Que dire du jour où l'autoclave a rendu l'âme, et que nous avons dû le remplacer par un petit four et stériliser les kits de chirurgie en paquets de papier d'aluminium. Ou du diagnostic d'un cas de leptospirose avec comme outils un stix urinaire et un réfractomètre déniché dans le fond d'une armoire. Ou du mardi où je rentrais d'une longue fin de semaine à Chiang Mai et Pepper, la chienne du temple chinois, m'attendait avec l'œil crevé depuis quatre jours pour une énucléation. Ou encore du jour où la technicienne, Por, me dit que Shevaun arrive la semaine prochaine et qu'elle aimerait profiter de ma présence pour organiser une grosse clinique de stérilisation à Haad Rin, village de l'autre bout de l'île mieux connu

pour ses Full Moon Parties... Hum... On a fini sous un préau d'école primaire, dans une chaleur étouffante, pieds nus et sous le regard des élèves thaïs, à stériliser à la chaîne et dans des conditions moins que parfaites des chiennes et chattes qu'on nous amenait en tracteur! Douze heures éreintantes pour les deux Mør Ma (surnom local pour *doctor dog*) mais quelle journée inoubliable!

Que dire? Que malgré la chaleur, la saison des pluies, la boue et les conditions précaires, cela a été une expérience mémorable! Comment essayer de saisir un pays autrement que de l'intérieur, au contact de ses habitants dans leur vie quotidienne? Tout en ayant aussi la chance d'être à Chiang Mai pour le festival de Loi Krathong, d'être à Bangkok pour l'anniversaire du roi Rama IX, d'aller plonger à Koh Tao, de manger matin, midi et soir une des meilleures gastronomies de ce monde, à mon humble avis, et donc d'avoir joint l'utile à l'agréable! Mission accomplie!



Si l'expérience vous intéresse, n'hésitez pas à consulter leur site Internet : www.pacthailand.org.

Un grand merci à Christiane Tardif et Novartis, Vincent Martel et Bayer, Alex Roffo et Vétocin, Johnson & Johnson ainsi qu'à Harold Hersh et AMD Ritmed.

Dans les coulisses de la revue : témoignage



De l'impression journal à l'évolution numérique!

Par Johanne Potvin, adjointe administrative au Bureau du syndic

Le 16 mars 1992, lorsque je suis arrivée à l'Ordre, il y avait deux publications : le journal *Le Veterinarius*, paru pour la première fois en octobre 1984, et la revue scientifique *Le Médecin vétérinaire du Québec*, créée en 1970.

La Dre Louise Laliberté était la rédactrice en chef et le Dr Daniel Barrette, alors professeur à la Faculté, révisait les textes des nombreux collaborateurs. La Dre Laliberté faisait la mise en page, un défi (de bricolage) assez important! Il y avait une équation pour calculer le nombre de caractères pour placer les textes dans une page. Mon rôle était de taper les textes avec le logiciel WordPerfect. Les disquettes à l'époque étaient grosses, avec une fente où l'on pouvait voir le disque (disque souple). Plus tard, il y a eu les petites disquettes et ensuite le format ZIP! L'infographiste de l'imprimerie Maska inc. s'occupait du reste. À l'époque, nous devions remettre les textes en Courier 10, avec les photos qui étaient numérisées à l'imprimerie. Ils nous préparaient des épreuves (appelées dans leur jargon les « bleus ») que nous révisions une ultime fois avant l'impression.

En janvier 1996, je suis revenue au siège social de l'Ordre après avoir travaillé presque deux ans au Service de la formation continue de la Faculté, mais toujours pour l'Ordre. J'ai obtenu le poste au Service des communications, où je cumulais une partie des tâches de sollicitation de commandites, de révision des textes dans nos publications, où j'ai d'ailleurs passé plus de 12 belles années! Le Dr Jean Piérard, qui était président sortant en mai 1996 et qui prenait sa retraite de la Faculté, avait accepté d'être le rédacteur en chef de la revue scientifique *Le Médecin vétérinaire du Québec* à partir de 1997. Il avait à cœur la qualité de notre revue, outil de rayonnement et seule vitrine extérieure de la médecine vétérinaire québécoise, qui était envoyée dans plusieurs facultés dans le monde entier!

En 2000, je suis allée suivre une formation à l'imprimerie pour la mise en page de la revue scientifique *Le Médecin vétérinaire du Québec* alors effectuée sur le logiciel QuarkXPress. À partir de ce moment, ce sont des disquettes ZIP que nous allions remettre en personne à l'imprimerie.

En 2005, la technologie nous a permis d'utiliser le logiciel InDesign pour la production de nos publications, allégeant ainsi mon bureau du gros ordinateur « Mac ».

La dernière parution de la revue scientifique *Le médecin vétérinaire du Québec* dans son intégralité a eu lieu au début de 2008. Le journal *Le Veterinarius* est devenu, en 2011, la revue *Le Veterinarius* avec, un peu plus tard, l'encart scientifique central qui permettait aux membres de bénéficier de cet outil de formation continue.

Je dois avouer que la rédaction de ce texte m'a fait revivre de beaux moments et a suscité chez moi une certaine nostalgie. Une chronique qui me fascinait était celle du Dr Joseph Blanchet et qui était intitulée « Déjà 20 ans »; alors moi, je pourrais maintenant écrire « Déjà 30 ans »!



Johanne... merci pour tes 30 ans à l'Ordre!

Le conseil d'administration et l'équipe de l'Ordre tiennent à féliciter et à remercier chaleureusement Johanne pour son excellent travail et son dévouement au cours des 30 dernières années et celles à venir. Soulignons également son aide précieuse dans la réalisation de ce dossier spécial.



Quel est votre **DIAGNOSTIC**

Responsable de la chronique : Dre Carolyn Gara-Boivin, m.v.



Une analyse urologique révélatrice

Par Dre Alyssa Cannavino, m.v. DACVIM (médecine interne) et Dre Carolyn Gara-Boivin, m.v., M. Sc., DACVP (pathologie clinique)*

SIGNALEMENT ET PRÉSENTATION

Un chien boxer mâle castré, âgé de 4 ans, a été présenté au Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal pour présence persistante de sang dans les selles. Depuis au moins 5 mois, les propriétaires notent la présence d'une diarrhée permanente associée à une hématochézie (sang frais dans les selles) persistante (surtout en fin de selles), du ténésme avec un allongement du temps de défécation (2 à 3 minutes) et de l'incontinence fécale la nuit. Ils rapportent également que depuis 2 à 3 semaines, le chien a une perte de vision marquée par rapport à son état habituel (il longe les murs, rentre dans ses propriétaires). Ils l'ont vu à quelques reprises avancer en se frottant l'arrière-train au sol (signe du traîneau). Le chien présente un bon état général et semble enjoué lors de ses balades. Les propriétaires rapportent aussi que le chien a toujours beaucoup dormi (entre 16 et 18 heures par jour). L'appétit est conservé. Les propriétaires rapportent une polyurie-polydipsie (PU/PD) marquée, avec prise d'eau intense. Ils ne signalent pas

de vomissement, si ce n'est après la prise d'antiparasitaire. L'animal avait déjà reçu des traitements de fenbendazole, de métronidazole, de Nexgard Spectra (afoxolaner et mylbémicine) sans résolution de la diarrhée. Des analyses hématologiques, biochimiques et urologiques de routine ont été effectuées. L'analyse hématologique révélait une très légère monocytose ($1.0 \times 10^9/L$). L'analyse biochimique montrait une légère augmentation des valeurs suivantes : créatinine (163), protéines totales (70,8 g/L), globulines (43,2 g/L), ainsi qu'une diminution des électrolytes (sodium [139,8 mmol/L] et chlore [121,7 mmol/L]). L'interprétation était une azotémie pré-rénale, corrélée à la présence d'une urine hyposthénurique. Il y avait des modifications protéiques compatibles avec un foyer inflammatoire, notamment chronique (augmentation des globulines). Les désordres électrolytiques étaient attribués aux pertes digestives. L'analyse urologique démontrait une densité urinaire de 1,005, une quantité légère de sang (25Ery/ μL), un pH de 5 et un rapport protéines/créatines urinaires dans les limites normales (RPCU de 0,08). L'urine hyposthénurique était compatible avec la PU/PD rapportée. L'examen du sédiment urinaire a révélé les images suivantes (figures 1a, 1b). Ces mêmes structures étaient présentes à la cytologie du frottis rectal.

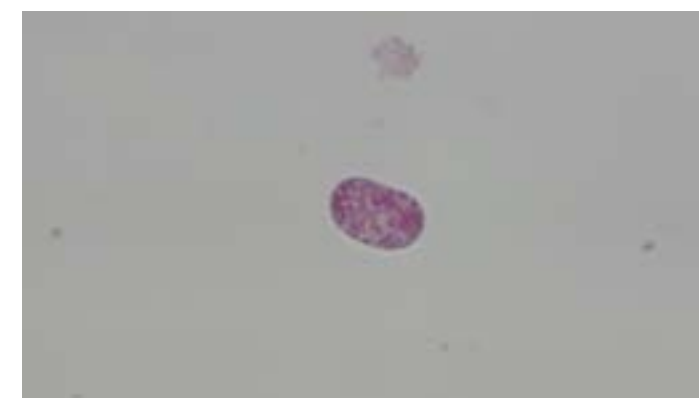


Fig. 1a – Structure ovale à réniforme, entre 4-20 μm de diamètre avec un cytoplasme granulaire et une mince paroi cellulaire incolore. Coloration Sedistain, (magnification 50x).

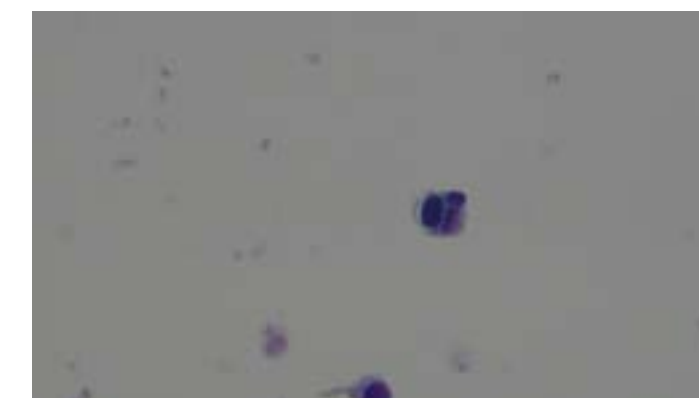


Fig. 1b – Présence d'un macrophage qui phagocyte deux structures ronds à ovale, variant de 5 à 15 μm de diamètre, avec un cytoplasme basophile et granulaire et une mince paroi cellulaire incolore. (coloration Wright-Giemsa, magnification 50x).

QUESTIONS

1. Quelles anomalies sont notées au sédiment urinaire?
2. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques en vous fondant sur la présentation clinique et les résultats d'urologie? Quel test peut être effectué pour confirmer le diagnostic?
3. Quelles seraient vos prochaines recommandations diagnostiques et thérapeutiques?

Source : Dre Carolyn Gara-Boivin, m.v.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Responsable de la chronique : Dr Paul Baillargeon, m.v.

Ah non! Pas encore une poule malade!

Par Dr Jean-François Lapointe, m.v.*



Voilà possiblement ce que plusieurs d'entre vous se sont souvent dit depuis le printemps 2020. L'adoption de poules urbaines par plusieurs personnes a fait exploser la demande de soins pour cet animal. Certains médecins vétérinaires ont essayé d'offrir des services au meilleur de leur connaissance, d'autres ont plutôt mentionné qu'ils n'offraient pas de services pour les poules, soit par manque de temps, soit par manque de connaissances dans ce domaine.

Pour aider à combler le manque de connaissances, l'OMVQ s'efforce d'offrir de plus en plus de formation sur les poules. À preuve, le programme du congrès de l'automne 2020 ainsi que la formation de 10 heures intitulée : « Les petits élevages de poules, développer sa pratique ». Cette dernière aborde une foule de sujets, dont l'intendance, l'alimentation, les maladies courantes et l'expérience de praticiens en la matière. On y traite également de la vaccination pour les petits élevages, qui est maintenant offerte par une poignée de vétérinaires.

Un grand nombre de maladies pour lesquelles les gens sollicitent les services du médecin vétérinaire sont relativement peu compliquées : parasites internes et externes, coccidiose, problèmes respiratoires infectieux, blessure (ex. pododermatite). Dans ces cas, il est assez facile, pour le médecin vétérinaire, de traiter la poule malade avec les médicaments qu'il a probablement déjà sous la main en clinique ou qui sont relativement peu dispendieux à ajouter à sa pharmacie. C'est donc en soignant ces « petits bobos » que vous pourrez vous familiariser graduellement avec cette espèce.

Par la suite, lorsque vous vous sentirez à l'aise de soigner efficacement ces affections plutôt bénignes, il deviendra nécessaire de pouvoir répondre à des questions concernant d'autres maladies néanmoins très répandues. En effet, le manque flagrant de biosécurité dans plusieurs installations abritant des poules est propice à la propagation de maladies contagieuses dans la basse-cour. Je pense notamment à la maladie de Marek, à la laryngotrachéite et aux mycoplasmoses (*M. Gallisepticum* et *M. Synoviae*).

Il est utile, ici, de mentionner que deux types de poules pourraient vous être présentées : les poules de marchands agricoles, de type « COOP », et celles provenant de petits élevages ou d'œufs que les clients font incuber eux-mêmes. Les premières sont habituellement très bien vaccinées et exemptes de maladies contagieuses. Cependant, lorsqu'on vous présente des poules de fantaisie, souvent non vaccinées et ayant été en contact direct ou indirect avec plusieurs petits élevages, les maladies infectieuses sont omniprésentes. Il est d'ailleurs fréquent qu'un client qui possède des poules commerciales depuis deux ou trois ans, décide de se procurer quelques poules de fantaisie. C'est souvent à ce moment-là que les problèmes surgissent.

Il serait important que les médecins vétérinaires praticiens puissent offrir un minimum de services à la clientèle aviaire. Qui plus est, ces personnes possèdent souvent d'autres animaux et sont peut-être déjà clients chez vous pour leur chat ou leur chien. À défaut de pouvoir se tourner vers vous lorsqu'une poule est malade, ils n'ont d'autre choix que de s'adresser à Dr Google. C'est alors qu'ils risquent de se procurer des médicaments de façon illicite, avec les différents problèmes que cela entraîne. On n'a qu'à penser aux résidus dans les œufs et à la résistance aux antibiotiques.

On peut penser que plusieurs cliniques pourraient avoir une offre de service relativement simple, qui viendrait en aide à beaucoup de gens. En ce qui concerne la médecine individuelle, les cliniques de petits animaux sont bien équipées pour recevoir ces clients, alors que pour servir les petits élevages, les médecins vétérinaires offrant des services ambulatoires sont probablement les mieux placés. Le fait d'entretenir une relation client-vétérinaire-patient active permettrait au médecin vétérinaire de se positionner en tant que source d'information importante. Une disponibilité accrue de services vétérinaires et de soins adéquats pour les poules contribuerait à améliorer le bien-être animal global sur le territoire québécois. Soulignons qu'en ce moment, le manque de personnel et de temps que connaissent les cliniques vétérinaires n'aide pas à améliorer la situation.

Il est faux de penser qu'un client ne veut pas investir pour une poule « à dix piasses ». Certains médecins vétérinaires ont probablement constaté que pour plusieurs personnes, le lien affectif est aussi grand pour une poule que pour un chien ou un chat. Certaines poules sont très attachantes!

* Le Dr Lapointe travaille à la Clinique vétérinaire de St-Césaire depuis 2006. En pratique mixte, il travaille principalement auprès des bovins et traite des poules urbaines depuis 2020.



RÉPONSES AUX QUESTIONS

Question 1 :

On note la présence de plusieurs structures rondes, ovales et réniformes mesurant entre 4 et 20 um de diamètre avec un cytoplasme granulaire à motté très basophile et une mince paroi cellulaire incolore. Ces structures sont parfois phagocytées par des macrophages. Les structures sont les plus compatibles avec *Prototheca* spp.

Question 2 :

Différentes conditions peuvent causer une diarrhée du gros intestin, avec ou sans hématochémie, comme celle qui affecte ce chien. Compte tenu des microorganismes du genre *Prototheca* trouvés dans l'urine et au frottis rectal, la protothécose semble être la cause la plus probable. Toutefois, la présence d'une autre cause, comme une colite granulomateuse, une maladie inflammatoire de l'intestin (IBD), une autre infection bactérienne (salmonelle, campylobacter, clostridium) ou parasitaire ne peut être exclue. Une culture d'urine pour la *Prototheca* effectuée avec un résultat positif de *Prototheca* spp > 100 000 cfu permet d'établir un diagnostic final de *Prototheca* systémique (excrétion urinaire et colite hémorragique, perte de vision).

Question 3 :

La protothécose est une infection déterminée par des algues unicellulaires du genre *Prototheca*. Ces organismes sont présents partout dans le monde, mais ils sont plus abondants sous les climats chauds et humides. Ces infections sont toutefois rares chez les chiens et extrêmement rares chez les chats. Les humains peuvent également être infectés. Chez le chien, ces infections peuvent prendre deux formes : disséminée ou cutanée. Chez le chien qui présente des signes de dissémination, le côlon est considéré comme étant le site initial de l'infection, probablement à la suite d'une ingestion orale de l'organisme. Les reins, le foie, le cœur, le système nerveux central, les muscles squelettiques et les yeux sont aussi fréquemment touchés. On pense que la protothécose disséminée pourrait être associée à un dysfonctionnement du système immunitaire, notamment chez les boxers. Les signes cliniques d'atteinte gastro-intestinale comprennent une hématochémie, du méléna (sang digéré dans les selles), une diarrhée intermittente à continue, ou des vomissements. Une perte de poids, une déshydratation, une anorexie, une polyurie, une polydipsie ou une dépression peuvent être observées. Tous ces éléments sont compatibles avec les signes cliniques que notre chien boxer mâle

de 4 ans présentait. Il n'y a pas d'évidence que la protothécose puisse être transmise du chien à l'homme ou à d'autres animaux. Cependant, les personnes immunosupprimées devraient éviter d'entrer en contact avec un chien atteint de protothécose. À la suite du diagnostic, les propriétaires ont signalé que trois ans auparavant, l'animal s'était baigné dans de l'eau croupie de leur piscine. Ils ont également rapporté avoir visité la ferme du frère du propriétaire, qui est éleveur de bovins, mais ils disent avoir surveillé l'animal pendant toute la visite. L'hématochémie étant déjà présente depuis cinq mois au moment du diagnostic, la cause de l'infection demeure toujours obscure.

La Dre Alyssa Cannavino a complété sa résidence en médecine interne des animaux de compagnie à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal en 2021. Depuis début 2022, elle travaille en tant que clinicienne en médecine interne au Centre vétérinaire Rive-Sud. La Dre Carolyn Gara-Boivin est professeure agrégée au Département de pathologie et microbiologie à la Faculté de médecine vétérinaire. Elle fait de l'enseignement, de la recherche et est pathologiste clinique au CDVUM depuis 2011.

Références :

Sykes J. Canine and feline infectious diseases. St. Louis, Missouri; Elsevier; 2014

Stenner VJ, MacKay B, King T, et al. Protothecosis in 17 Australian dogs and a review of the canine literature. Med Mycol. 2007;45(3): 249-266.

Hollingsworth SR. Canine protothecosis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2000;30(5):1091-1101.



Mise à JOUR

Responsable de la chronique : Dre Marie-Odile Benoit-Biancamano, m.v.



Le virus de la paralysie chronique : un grand imitateur chez l'abeille domestique

Par Sarah Tremblay, étudiante au D.M.V., et Dre Marie-Odile Benoit-Biancamano, m.v., Ph. D., DACVP, DECVP, FIATP*

INTRODUCTION

S'il est vrai que l'apiculture urbaine gagne en popularité, l'abeille et les pollinisateurs en général demeurent une faune mystérieuse pour plusieurs. Les pollinisateurs, intervenants essentiels dans la reproduction des plantes, sont considérés comme des producteurs primaires de biomasse et, à ce titre, ils jouent un rôle important dans la biodiversité des écosystèmes en santé. L'abeille domestique est le pollinisateur dont les services sont les plus exploités par l'homme, qu'il s'agisse de la récolte de miel ou de la pollinisation des cultures, dont dépend la production alimentaire. De ce fait, la participation du médecin vétérinaire aux activités de surveillance en apiculture est primordiale, puisqu'une diversité de maladies et de problèmes sanitaires peut affecter le cheptel apicole.

L'IMPACT DE L'UTILISATION DES PESTICIDES EN AGRICULTURE SUR L'ABEILLE DOMESTIQUE

Partout sur la planète, et en particulier dans les zones d'agriculture industrielle, les espèces pollinisatrices sont grandement menacées par l'utilisation à grande échelle de pesticides. Chez les abeilles, les intoxications sont devenues de plus en plus fréquentes et dangereuses avec l'apparition de produits phytosanitaires toujours plus efficaces, comme les néonicotinoïdes. Ces produits de synthèse provoquent, entre autres chez l'abeille, une variété de dérèglements neurologiques et un haut taux de mortalité. Ainsi, lorsque de tels signes cliniques sont observés dans une colonie, dans un rucher ou même à l'échelle d'une région, l'omniprésence des pesticides fait en sorte que ces derniers sont immédiatement pointés du doigt.

LE VIRUS DE LA PARALYSIE CHRONIQUE : UN GRAND IMITATEUR!

Le virus de la paralysie chronique de l'abeille est lui aussi omniprésent, puisqu'on le retrouve sur tous les continents. Il est la cause d'une maladie contagieuse qui touche principalement les butineuses et peut donc entraîner des pertes de miel considérables. Cette condition peut facilement être confondue avec

des cas d'empoisonnement aux pesticides, car ses signes cliniques sont similaires. C'est pourquoi il importe de savoir la différencier pour mieux la contrôler.

COMMENT RECONNAÎTRE LA PARALYSIE CHRONIQUE CHEZ L'ABEILLE?

Chez l'abeille infectée, les particules virales sont concentrées dans le système digestif, l'hémolymphe et le système nerveux. Comme nous venons de le mentionner, la principale raison pour laquelle la paralysie chronique de l'abeille est facile à confondre avec l'empoisonnement aux pesticides est que dans les deux cas, les abeilles présentent des dérèglements neurologiques. Les abeilles atteintes de la paralysie chronique peuvent être agitées et présenter des tremblements du corps, des pattes et des ailes. Il arrive même que les ailes soient paralysées dans une position croisée ou écartée et que les individus se trouvent alors dans l'incapacité de voler. En général, les sujets sains ne laissent pas les abeilles infectées pénétrer dans la ruche, et il arrive que l'on puisse observer des abeilles tremblantes réunies en petits groupes à l'entrée des ruches. Par ailleurs, il n'est pas rare que l'on aperçoive un grand nombre d'abeilles mortes devant les ruches, ce qui constitue le deuxième élément qui nous porte à confondre la maladie avec l'empoisonnement aux pesticides (figure 1). Outre les signes neurologiques et le haut taux de mortalité,



Fig. 1 – Tapis d'abeilles mortes retrouvées devant l'entrée d'une ruche présentant un haut taux de mortalité.

l'abeille atteinte du virus de la paralysie chronique présente parfois un abdomen distendu en raison de l'accumulation d'hémolymphe. La paralysie chronique porte aussi le nom de « maladie noire », car elle provoque une perte de poils qui laisse à nu l'abdomen noir et luisant de l'abeille (figure 2). La plupart du temps, ce virus se manifeste au printemps, mais il peut aussi sévir en d'autres saisons.



Fig. 2 – Signes cliniques typiques d'une abeille atteinte du virus de la paralysie chronique (abdomen noir et luisant laissé à nu après la chute de poils).

FACTEURS DE RISQUE ET TRANSMISSION

On isole fréquemment le virus dans les colonies, mais les signes de la maladie n'apparaissent souvent que si la colonie est soumise à un stress nutritionnel, climatique ou d'une autre nature (infection asymptomatique). Il arrive aussi que seuls quelques individus d'une colonie soient affectés. Le virus infectant l'abeille par voie orale ou par contact avec une microlésion de la cuticule, l'infection peut donc être transmise par trophallaxie (bouche-à-bouche alimentaire). Il a également été démontré que le virus se retrouve dans les déjections d'abeilles, qu'il touche aussi les fourmis, et que ces dernières peuvent contribuer à contaminer les colonies d'abeilles. La maladie survient plus régulièrement dans les colonies qui produisent du miel de miellat. Le miellat est un liquide sucré excrété par certains insectes comme les pucerons. Il est parfois récolté par les abeilles et peut être contaminé par le virus. Les trappes à pollen (figure 3), quant à elles, favorisent la transmission, puisqu'elles peuvent causer des microlésions par lesquelles le virus parvient à pénétrer. La

densité d'une colonie peut elle aussi contribuer à propager le virus, puisque plus les abeilles sont nombreuses, plus elles sont en contact étroit les unes avec les autres. De surcroît, certaines lignées génétiques seraient plus vulnérables au virus que d'autres. On a également évoqué la possibilité de transmission verticale, puisque des particules virales ont été détectées dans les œufs et chez les reines.

COMMENT DIAGNOSTIQUER LA MALADIE?

Le diagnostic de la paralysie chronique chez l'abeille nécessite la prise en compte de plusieurs éléments tels que la présentation clinique, la présence de facteurs de risque et les résultats de laboratoire. En d'autres mots, c'est en observant attentivement les signes cliniques mentionnés ci-dessus que l'on en vient à soupçonner la présence de la maladie. De plus, l'environnement dans lequel les colonies évoluent peut fournir bon nombre d'indices. Bien que la majorité des virus de l'abeille sont transmis par le parasite *Varroa destructor*, il importe de mentionner que le virus de la paralysie chronique figure parmi ceux qui ne sont pas transmis par ce parasite. En conséquence, si *Varroa* est bien contrôlé, la suspicion envers le virus de la paralysie chronique s'accroît. Des tests en laboratoire peuvent être réalisés pour exclure la présence d'autres virus pouvant causer des signes cliniques similaires et évaluer si les niveaux de pesticides présents dépassent les seuils acceptables. Pour confirmer le diagnostic, il est nécessaire d'identifier le virus et de le quantifier par RT-qPCR. Rappelons toutefois que ce virus peut être présent sans pour autant causer la maladie. Ainsi, ce n'est pas la simple présence du virus dans une colonie qui confirme le diagnostic, mais bien une charge virale importante dans une colonie où les facteurs environnementaux et les signes cliniques suggèrent la présence de la maladie. Dans une colonie asymptomatique, le virus est principalement détecté chez les butineuses, mais dans les colonies qui présentent des signes de la maladie, il peut se retrouver dans les œufs, le miel, les larves, les pupes, les reines, etc.

PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Même s'il n'existe pas de traitement capable d'agir directement contre la paralysie chronique de l'abeille, la maladie est contrôlée par une réduction maximale des facteurs de risque. Sachant que certaines lignées présentent une susceptibilité génétique, on peut modifier la génétique des ruches affectées en la remplaçant par une génétique reconnue pour sa résistance (lignées hygiéniques) ou simplement par une nouvelle génétique dont la susceptibilité est inconnue, mais à laquelle on donnera l'occasion de faire ses preuves. Ensuite, on retirera les objets susceptibles de causer des blessures, comme les trappes à pollen (figure 3), et on prendra des mesures pour maintenir la densité des colonies à des niveaux acceptables. Si un rucher pose problème chaque année (fourmis, miellat), il s'agira de changer les ruches de place et de cesser d'y installer des colonies pour les années futures. Il est primordial de surveiller de près l'état de santé général des abeilles, puisque leur vulnérabilité aux diverses maladies en dépend grandement. Par exemple, la transhumance vers des régions aux ressources florales variées favorise une meilleure nutrition et un meilleur état de santé général, tout en soutenant l'élimination de maladies concomitantes comme la varroase. Enfin, le matériel contaminé par des déjections doit être désinfecté adéquatement.

Source : Sylvain Gingras, Centre de recherche en sciences animales de Deschambault, mai 2018

Source : Sylvain Gingras, Centre de recherche en sciences animales de Deschambault, mai 2018

MESSAGE À RETENIR

Les mortalités liées au virus de la paralysie chronique sont probablement sous-diagnostiquées, puisqu'elles peuvent être confondues avec d'autres conditions très répandues, comme les intoxications aux pesticides ou même la varroase. Ainsi, la paralysie chronique devrait être plus fréquemment incluse dans le diagnostic différentiel lorsqu'une colonie ou un rucher présente un haut taux de mortalité, surtout lorsque des signes cliniques neurologiques sont également observés.

Sarah Tremblay est actuellement étudiante en cinquième année de médecine vétérinaire. Dre Marie-Odile Benoit-Biancamano est professeure agrégée en pathologie anatomique au Centre de diagnostic vétérinaire de l'Université de Montréal (CDVUM), Département de pathologie et microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire.

Références

- Amiri E, Rueppell O, Tarpay DR : Honey Bee Viral Diseases, in Kane TR, Faux CM (eds): Honey Bee Medicine for the Veterinary Practitioner. Hoboken, NJ, Wiley Blackwell, 2021, pp. 253-276
- Boucher S: Maladies des Abeilles. Paris, FR, France Agricole, 2016
- Vidal-Naquet N : Honeybee Veterinary Medicine: Apis mellifera L. Sheffield, UK, 5m, 2018

Source : Pierre Giovenazzo, Université Laval



Fig. 3 – La trappe à pollen se place à l'entrée de la ruche et sert à récupérer le pollen récolté par les butineuses.



Mise à JOUR
Responsable de la chronique : Dre Annie Daignault, m.v.



Le syndrome d'abomasite ou La Caillette qui se veut faire aussi grosse que le veau

Par Dr Eloi Guarnieri, m.v., DACVIM (LAIM) et Dr David Francoz, m.v., M. Sc., DACVIM (LAIM)*

Tympanisme abomasal, dilatation de la caillette, abomasite clostridienne, *braxy-like disease*... La nomenclature est vaste pour décrire un même syndrome : le syndrome d'abomasite, que nous pouvons définir comme un ensemble de signes cliniques évocateurs d'une dilatation et d'une inflammation de la caillette chez le veau. À la lecture d'une telle définition, la déception du praticien est palpable. Cependant, la littérature vétérinaire ne cesse de s'enrichir de nouvelles pistes de réflexion sur l'étiologie, les facteurs prédisposants, le diagnostic et la thérapeutique. Cet article a pour but d'aider le praticien dans sa compréhension théorique et clinique du syndrome d'abomasite.

LE SYNDROME D'ABOMASITE : MYTHE OU RÉALITÉ?

Depuis 1986, la littérature vétérinaire internationale ne rassemble que quelques dizaines de publications sur le sujet. Cette rareté est corroborée par le faible nombre de cas signalés au Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal. Entre 2006 et 2016, le syndrome d'abomasite a été diagnostiqué chez seulement 1,3 % (24/1 801) des veaux de moins de trois mois y ayant été admis¹. La rareté ou la sous-estimation diagnostique de ce syndrome s'expliquerait par l'évolution clinique suraiguë, celle-ci occasionnant régulièrement des morts « subites » inexplicables dans les élevages (c.-à-d. une mortalité survenant dans les 2 à 48 heures après l'apparition des signes cliniques). Lorsque le praticien arrive sur les lieux, son examen s'apparente davantage à un examen nécropsique qu'à un examen clinique.

AVEZ-VOUS DÉJÀ VU UNE CAILLETTE NOIRE ET EMPHYSÉMATEUSE?

L'examen macroscopique de la caillette est souvent révélateur du syndrome d'abomasite chez le veau. L'animal autopsié présente une distension abdominale secondaire à une dilatation abomasale. À l'ouverture de la caillette, un liquide brun-rougeâtre nauséabond s'écoule en quantité importante. Des caillots de lait ou de sang peuvent être présents. La muqueuse abomasale révèle une inflammation sévère et diffuse caractérisée par la présence d'hémorragies, de nécrose et d'emphysème (figure 1). L'ulcération de la muqueuse abomasale n'est pas constante : sur les onze veaux diagnostiqués en *ante-mortem* avec un syndrome d'abomasite au CHUV, seuls cinq présentaient des ulcères abomasaux à la

nécropsie¹. Quelques auteurs rapportent une extension des lésions au rumen, au réseau et au duodénum.

AVEZ-VOUS DÉJÀ VU UN VEAU « FAIBLE » QUI NE RÉPOND À AUCUNE MÉDICAMENTATION?

Si l'on considère la faible prévalence apparente du syndrome d'abomasite dans nos élevages québécois, il est évident que ce syndrome intègre rarement notre diagnostic différentiel. Même en l'absence de diarrhée observée, un veau « faible » avec succussion positive sera souvent traité de manière identique à un veau diarrhéique. Le doute s'installe lorsque le veau ne répond pas à l'habituelle perfusion de bicarbonates. Sommes-nous passés à côté de quelque chose?



Fig. 1 – Syndrome d'abomasite chez le veau. Examen macroscopique de la caillette : muqueuse abomasale inflammée, nécrosée, emphysémateuse, hémorragique et parfois ulcérée. Contenu abomasal liquidien brun rougeâtre nauséabond.

Source : Dre Julie Berman, m.v.

La présence de distension abdominale et de signes systémiques de choc ne doit pas être sous-estimée. Ces signes cliniques orientent le praticien vers un diagnostic de syndrome d'abomasite (tableau I). Toutefois, le diagnostic différentiel se doit également d'inclure le volvulus abomasal et les ulcères de la caillette de type III et IV (ex. ulcères perforés avec péritonite localisée ou généralisée)².

Tab. I - Fréquences des signes cliniques dans le syndrome d'abomasite².

SIGNES CLINIQUES	FRÉQUENCES D'OBSERVATION
Distension abdominale	100 %
Anorexie	93 %
Succussion positive (uni- ou bilatérale)	93 %
Déshydratation (> 5%)	88 %
Abattement	84 %
Décubitus	83 %
Tachycardie	77 %
Muqueuses anormales (congestion, pâleur...)	76 %
Fèces anormales (diarrhée, sang en nature...)	71 %
Tachypnée	59 %
Présence d'un ping (uni- ou bilatéral)	46 %
Hypothermie	46 %
Coliques	33 %

En parallèle, la discussion avec l'éleveur se focalisera sur les modalités d'alimentation du veau. En effet, bien que ces causes ne soient pas démontrées, l'administration d'un repas unique et volumineux de lait, la mauvaise préparation du lait en poudre (température, concentration, propreté) ou l'alimentation par gavage seraient associées au syndrome d'abomasite. Retenons que dans la majorité des cas, le syndrome d'abomasite affecte sporadiquement des veaux non sevrés de race laitière, mais la littérature mentionne aussi l'atteinte de veaux de boucherie ou de veaux sevrés. Les trop rares descriptions *ante-mortem* du syndrome en limitent toutefois la généralisation.

QUE SAVONS-NOUS DU SYNDROME D'ABOMASITE CHEZ LE VEAU?

À ce jour, il est impossible d'établir l'étiologie et la pathogénie précises de ce syndrome. Cependant, différentes études préconisent une origine infectieuse¹ représentée par *Clostridium perfringens de type A*, *Escherichia coli*, *Sarcina* spp., *Lactobacillus* spp. et *Campylobacter* spp.

Initialement, des modifications alimentaires (ex. repas unique et volumineux, gavage, etc.) prédisposent au ralentissement du transit abomasal. La stase digestive favorise alors la prolifération bactérienne, responsable d'une inflammation hémorragique et nécrosante de la muqueuse abomasale. Plusieurs auteurs mentionnent le rôle central de la toxine alpha de *Clostridium perfringens* et le rôle potentialisateur de *Sarcina* spp. Les conséquences de l'inflammation et de la fragilisation pariétale sont multiples : translocation bactérienne et toxinique, ulcérations abomasales, perte sanguine et protéique, état de choc conduisant à la mort de l'animal.

Lorsqu'elles sont disponibles, les analyses sanguines révèlent une hyperlactatémie avec acidose métabolique (pH et HCO3⁻ diminués), une hypochlorémie, une hypoprotéinémie et une leucocytose neutrophilique avec virage à gauche et changements toxiques¹. Les résultats peuvent varier selon la rapidité de l'évolution :

- Alcalose métabolique secondaire à une stase digestive en début d'évolution, évoluant vers une acidose métabolique secondaire à l'hyperlactatémie en fin d'évolution;
- Apparition d'une hyperurémie et d'une hypercréatininémie indicatrices d'une insuffisance rénale d'origine pré-rénale (ex. déshydratation) en fin d'évolution.

QU'EST-CE QUI PERMET DE SOUPÇONNER UN SYNDROME D'ABOMASITE?

La suspicion clinique du syndrome d'abomasite se fonde essentiellement sur les éléments anamnestico-cliniques : distension abdominale d'apparition soudaine chez un veau systémiquement compromis. La distension abdominale est secondaire à une dilatation abomasale. L'échographie transabdominale est l'examen de choix. Un échographe portable avec sonde linéaire (7,5 MHz) permet de confirmer la dilatation abomasale, d'exclure l'épanchement abdominal (ex. péritonite) et d'observer la paroi abomasale. En effet, dans le cas d'un syndrome d'abomasite, un emphysème de la muqueuse abomasale est visible à l'échographie (figure 2) : ponctuations hyperéchogènes associées à des cônes d'ombre. Le syndrome d'abomasite doit être distingué du volvulus abomasal, qui nécessite une intervention chirurgicale immédiate¹. En pratique, il est délicat d'exclure un volvulus abomasal en se fondant sur un simple examen échographique. En présence d'un volvulus abomasal, la visualisation du foie au niveau des derniers espaces intercostaux droits est impossible et le pylore semble déplacé de manière crânio-médiale par rapport à sa position physiologique. Dans le doute, une laparotomie exploratrice permettra d'exclure le volvulus abomasal et de confirmer la dilatation abomasale. Souvenons-nous cependant qu'une intervention chirurgicale sur un animal systémiquement compromis doit être un acte mûrement réfléchi : les risques liés à l'anesthésie et les complications sont fréquents.

QUE FAIRE LORSQUE NOUS SOMMES CONFRONTÉS À UN SYNDROME D'ABOMASITE?

Le pronostic associé au syndrome d'abomasite va de réservé à sombre. Dans notre étude menée au CHUV, le taux de létalité (nombre de morts/nombre de malades) était de 52 % (12/23) à court terme et de 67 % (14/21) à long terme. La précocité de la prise en charge conditionne le pronostic.

Face à un état de choc, le plan thérapeutique s'apparente à des soins médicaux intensifs : fluidothérapie intraveineuse adaptée aux besoins (volume, électrolytes, plasma, etc.), antibiothérapie systémique de large spectre (*Clostridium perfringens* de type A : bactérie anaérobie à Gram positif; *Escherichia coli* : bactérie anaérobie facultative à Gram négatif) et analgésie (butorphanol, perfusion continue de lidocaïne, etc.). L'administration d'un anti-inflammatoire chez un veau déshydraté et prédisposé aux ulcères de caillette est fortement déconseillée.

Souvenons-nous que le syndrome d'abomasite associe un état de choc à une dilatation abomasale importante. Mais à l'heure actuelle, il n'existe pas de recommandation claire quant aux méthodes de décompression de la caillette à mettre en place et aux risques qui y sont associés. Néanmoins, il est évident que la décompression abomasale est justifiable si la dilatation abomasale compromet la survie du veau (c.-à-d. gêne respiratoire et/ou hémodynamique par compression du diaphragme et des gros vaisseaux abdominaux). Notre expérience au CHUV nous a montré que l'intubation œsophagienne ne permettait pas une décompression rapide et efficace de la caillette². Seules les techniques de ponction transabdominale ou de vidange chirurgicale de la caillette semblaient efficaces.

Enfin, un suivi clinique rapproché permettra d'anticiper les complications attendues : insuffisance rénale, embolies bactériennes, ulcères de caillette, etc. Certains auteurs décrivent même l'apparition d'un volvulus abomasal secondaire au syndrome d'abomasite.

À ce jour, les données publiées sont insuffisantes pour permettre de formuler des recommandations précises aux éleveurs et aux médecins vétérinaires en matière de prévention du syndrome d'abomasite. Tandis qu'une attention particulière se doit d'être apportée à l'alimentation lactée des veaux (hygiène, préparation et distribution), la vaccination et l'administration d'antitoxines clostridiennes restent controversées. En effet, la plupart des produits homologués pour l'espèce bovine ciblent *Clostridium perfringens* de types B, C et D, et non *Clostridium perfringens* de type A.

En conclusion, retenons que le syndrome d'abomasite comprend un ensemble de signes cliniques d'apparition soudaine et d'évolution

rapide, associant une dilatation abomasale à un état de choc chez de jeunes veaux non sevrés. Lorsqu'elle est disponible, l'échographie transabdominale est une précieuse aide au diagnostic. L'approche médicale combine fluidothérapie intraveineuse, antibiothérapie large spectre (*Clostridium perfringens* de type A et *Escherichia coli*) et analgésie.

*Le Dr Guarnieri est étudiant à la maîtrise à la Faculté de médecine de Université de Montréal et clinicien à l'Hôpital des animaux de la ferme de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Le Dr Francoz est professeur titulaire au Département des sciences cliniques de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Références

1. Guarnieri E, Fecteau G, Berman J, et al: Abomasitis in calves: A retrospective cohort study of 23 cases (2006-2016). J Vet Intern Med 2020; 34:1018-1027. 10.1111/jvim.15726
 2. Babkine M, Lardé H: Atteintes de la caillette, in Francoz D, Nichols S (eds). Guide pratique des maladies du veau (ed 1). Paris, Med'Com, 2017, pp 211-222.

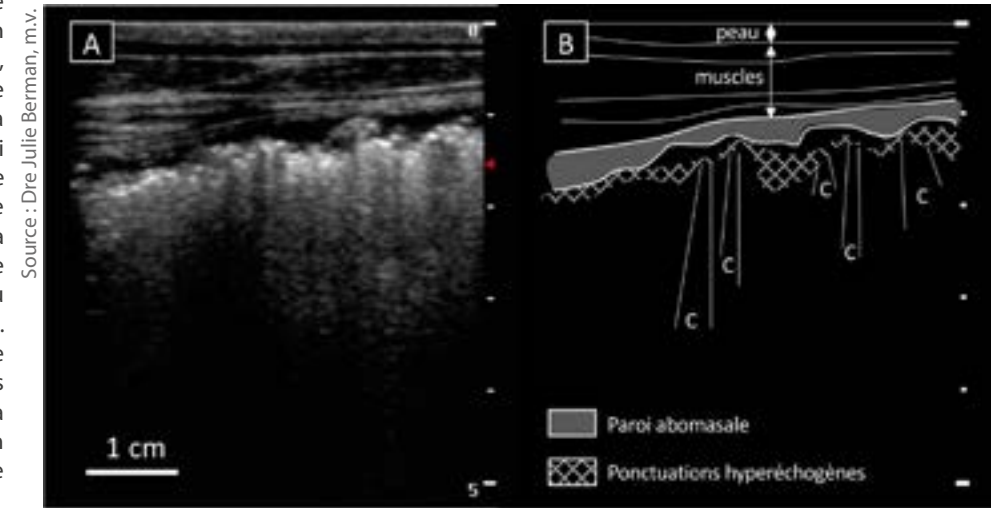


Fig. 2 – Syndrome d'abomasite chez le veau. Échographie transabdominale (sonde linéaire, 7,5 MHz) : A) Paroi abomasale irrégulière associée à des ponctuations hyperéchogènes et cônes d'ombres, compatible avec un emphysème pariétal; B) Interprétation de l'image échographique; Cônes d'ombres (C). Ventral en haut. Crânial à gauche.

Un expert VOUS RÉPOND

Responsables de la chronique : Dr Patrick Cavanagh, m.v. et Dr Roger Martineau, m.v.



Quelle est l'importance de la leishmaniose pour le Québec et comment des médecins vétérinaires en pratique des animaux de compagnie peuvent-ils prévenir son introduction sur notre territoire?

Par Dre Victoria Wagner, m.v. et Dr Christopher Fernandez-Prada, m.v., Ph. D.*

Par le passé, la leishmaniose était considérée comme une maladie d'importance mineure au Canada. Cette zoonose à transmission vectorielle, causée par le parasite protozoaire *Leishmania*, se propage principalement par les phlébotomes. Les chiens servent de réservoir au parasite et, même si beaucoup de chiens parasités sont asymptomatiques, plusieurs peuvent présenter une pathologie cutanée, muco-cutanée et/ou viscérale grave. Bien que la maladie soit endémique dans 98 pays et territoires¹, le Canada en est resté largement exempt en raison de son climat et de l'absence de vecteur compétent connu. Cependant, comme de nombreux groupes de sauvetage animaliers font l'importation de chiens provenant de pays touchés et que des propriétaires voyagent avec leurs animaux de compagnie, des cas de *Leishmania* commencent à apparaître chez nous². Un sondage informel effectué en ligne par les auteurs de cet article a permis de découvrir plus de 12 cas récents de leishmaniose canine au Québec, signalés par au moins six vétérinaires différents!

Comme de nombreux groupes de sauvetage animaliers font l'importation de chiens provenant de pays touchés et que des propriétaires voyagent avec leurs animaux de compagnie, des cas de *Leishmania* commencent à apparaître chez nous.

LA LEISHMANIOSE EN PRATIQUE

Les médecins vétérinaires sont les professionnels de première ligne lorsqu'il s'agit d'identifier des maladies zoonotiques et d'en prévenir la transmission. Cependant, le diagnostic de la leishmaniose canine peut être un véritable défi, car les signes cliniques sont souvent non spécifiques et touchent plusieurs systèmes. Des lésions cutanées, des pathologies rénales, une lymphadénomégalie, un mauvais état corporel, une anémie, une hyperglobulinémie et/ou une hypoalbuminémie sont autant d'indications d'une possible infection à la *Leishmania* parasitant les macrophages (figure 1 et 2).

Source : A. Corbeil, Laboratoire Fernandez-Prada 2021

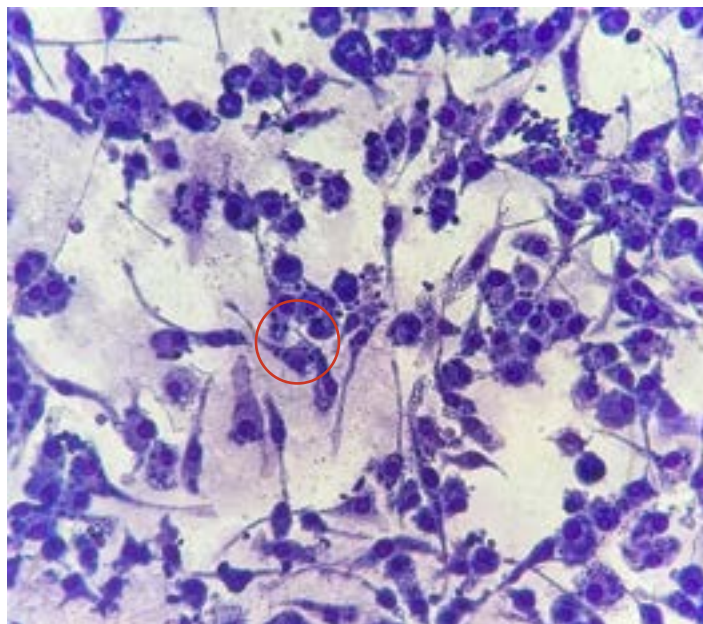


Fig. 1 – Macrophages infectés par la forme intracellulaire du parasite *Leishmania*.

Source : A. Reis and B. Mendes-Roatt, Universidade Federal de Ouro Preto, Brazil



Fig. 2 – Chien présentant plusieurs signes cliniques compatibles avec la leishmaniose.

Il est essentiel de recueillir une anamnèse détaillée du patient, puisque les signes cliniques susmentionnés, associés aux antécédents de voyage, sont des indices qui devraient nous mettre la puce à l'oreille!

La norme de référence du diagnostic est l'isolement des parasites, effectué dans un laboratoire spécialisé. Mentionnons toutefois qu'un test sérologique rapide, utilisé comme outil de dépistage, a récemment été mis à disposition au Canada. Il faut cependant garder à l'esprit que ce test est axé sur la détection d'anticorps, indiquant uniquement une exposition passée au parasite, et pas nécessairement une infection active. Pour établir un lien plus concluant entre *Leishmania* et la pathologie observée, une PCR de la moelle osseuse, des ganglions lymphatiques ou de la rate, associée à des analyses histopathologiques/cytologiques, est indiquée³.

Le pronostic de la leishmaniose canine est variable. Les médicaments antimoniaux, la miltéfosine ou l'allopurinol peuvent être envisagés pour le traitement, mais ils ne sont pas toujours facilement disponibles au Canada. De plus, le traitement à l'allopurinol se fonde sur un nombre limité d'études et, selon l'expérience des auteurs, il s'avère souvent inefficace. Pour de l'information plus détaillée sur la gestion des cas de *Leishmania*, les auteurs recommandent de consulter l'article suivant, à l'adresse <https://www.leishvet.org/wp-content/uploads/2016/05/LeishVet-guidelines-for-the-practical-management-of-canine-leishmaniosis.pdf>. Il est important de noter que les parasites résistants aux médicaments ou la persistance des parasites dans la moelle osseuse entraînent de fréquentes rechutes des patients, et ce, parfois même plusieurs années après la guérison clinique. Ces chiens *Leishmania*-positifs peuvent demeurer infectieux pour les phlébotomes, même après le traitement, ce qui pose un certain nombre de problèmes de santé publique.

PRÉVENIR L'ÉTABLISSEMENT DE LEISHMANIA AU QUÉBEC

Les médecins vétérinaires jouent un rôle clé dans la prévention de la transmission des zoonoses. En se tenant à jour sur les stratégies de diagnostic et de gestion des cas de *Leishmania*, ils peuvent contribuer directement à diminuer le risque de propagation de la leishmaniose dans notre région. Les médecins vétérinaires peuvent également jouer un rôle de prévention auprès des propriétaires qui prévoient de voyager ou de s'installer avec leur chien dans une zone endémique, en les informant des recommandations actuelles visant à restreindre le risque de propagation de la leishmaniose dans le pays en question. L'utilisation d'insecticides appropriés, le maintien des chiens à l'intérieur de la maison au coucher du soleil (à l'heure où les phlébotomes sont les plus actifs) et, pour les propriétaires de chiens qui s'établissent à long terme dans certaines régions endémiques, la vaccination de l'animal contre la leishmaniose canine, sont autant d'actions qui aident à diminuer les risques de transmission de la maladie.

Un autre moyen – moins direct – d'avoir un impact important sur l'apparition de la leishmaniose au Québec est d'encourager l'adoption et l'importation responsables d'animaux de compagnie. Il importe d'éduquer le grand public sur les risques liés à l'adoption d'animaux de compagnie provenant de pays touchés par des maladies infectieuses négligées et de faire un dépistage de ces maladies avant l'importation. Cela est d'autant plus impératif dans le cas des médecins vétérinaires

qui travaillent en étroite collaboration avec des groupes de sauvetage qui importent des animaux. L'importation de chiens *Leishmania*-positifs devrait être reconsidérée, et dans les cas où elle ne peut absolument pas être évitée, il importe, d'une part, de veiller au traitement de la maladie avant le voyage et, d'autre part, d'éduquer le futur propriétaire sur les risques associés à la maladie, la probabilité de rechute et les coûts importants liés au traitement. Les groupes d'importation d'animaux devraient également être sensibilisés sur la question et être encouragés à en discuter ouvertement avec les personnes qui songent à adopter un de leurs animaux. En outre, les médecins vétérinaires peuvent contribuer à faire évoluer les réglementations gouvernementales. Les nouvelles règles relatives à l'importation de chiots constituent un pas dans la bonne direction, mais cela dit, il reste encore beaucoup à faire!

Il importe d'éduquer le grand public sur les risques liés à l'adoption d'animaux de compagnie provenant de pays touchés par des maladies infectieuses négligées et de faire un dépistage de ces maladies avant l'importation.

Bien que le vecteur actuellement connu de *Leishmania* ne soit pas présent au Canada, des études montrent qu'une transmission est possible par l'intermédiaire de certaines espèces de puces, de tiques, et maintenant, de moucheron, dont certaines espèces sont présentes au Canada. De plus, la possibilité de transmission par morsures entre chiens ou par transfusion sanguine fait en sorte que le risque d'établissement de la leishmaniose canine dans notre pays demeure bien présent. Les médecins vétérinaires qui pratiquent l'approche « Une seule santé » en encourageant l'importation responsable par des groupes qui sensibilisent leurs clients sur les risques associés aux maladies infectieuses négligées, et qui savent reconnaître et traiter des cas de leishmaniose canine, jouent un rôle essentiel dans la prévention de la transmission de cette maladie au Québec.

*La Dre Wagner est médecin vétérinaire et candidate à la M. Sc. en parasitologie moléculaire à l'Université de Montréal, en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire McGill. Le Dr Fernandez-Prada est professeur agrégé en parasitologie vétérinaire et directeur du laboratoire de parasitologie du Centre de diagnostic vétérinaire de l'Université de Montréal. Il est également professeur associé à l'Université McGill.

Bibliographie

- World Health Organization. The Global Health Observatory: Leishmaniasis 2021. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/leishmaniasis>
- Wagner V, Douanne N, Fernandez-Prada C. *Leishmania infantum* infection in a dog imported from Morocco. *Can Vet J* 2020; 61(9):963-965. PMC7424924
- Solano-Gallego L, Miró G, Koutinas A, et al: LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis. *Parasit Vectors* 2011; 4:86. 10.1186/1756-3305-4-86

Actualités SCIENTIFIQUES

Responsables de la chronique : Dre Joane Parent, m.v., Dr Mouhamadou Diaw, m.v. et Dre Lara Rose, m.v.



Appel à la vigilance : cas d'*Anaplasma phagocytophilum* chez une jument en Estrie

Dre Marie-Michèle Caux-Tardif, m.v.*; Séléna de Wasseige, D.M.V., I.P.S.A.V., Dr Christian Bédard, m.v., M. Sc., Dipl. ACVP, Dre Mathilde Leclère, m.v., Ph. D., dipl. ACVIM

CAS CLINIQUE :

Une jument Warmblood de 11 ans a été présentée à la fin avril 2021 au CHUV pour abattement, dysorexie et fièvre (jusqu'à 41 °C) évoluant depuis 48 heures. Les tiques sont fréquentes dans sa région (Cowansville). À son arrivée au CHUV, une tique gorgée de sang a été trouvée en région sous-mandibulaire (figure 1). Les tests d'admission ont montré une augmentation marquée de la *serum amyloid A* (SAA) (2057 µg/ml; référence: < 20 µg/ml), ainsi qu'une thrombocytopénie sévère (41 x10⁹/L, référence: 70-251 x10⁹/L). Au frottis sanguin, de rares morulas étaient visibles dans les neutrophiles (figure 2). Un test PCR sur du sang pour *Anaplasma phagocytophilum* a confirmé le diagnostic. La tique était également positive pour *A. phagocytophilum*, mais étant donné le temps d'incubation, la bactérie aurait pu être transmise par une piqûre antérieure. La fièvre s'est rapidement résolue après le début d'un traitement à l'oxytétracycline (6,6 mg/kg i.v. SID pour 5 jours).



Fig. 1 – Tique *Ixodes scapularis* engorgée de sang.

Anaplasma phagocytophilum, anciennement *Ehrlichia equi*, est une bactérie intracellulaire des granulocytes transmise par les tiques de type *Ixodes* et le cheval en est un hôte accidentel. À noter qu'il s'agit des mêmes tiques qui peuvent transmettre *Borrelia burgdorferi*, et qu'une tique peut être porteuse simultanément des deux bactéries. Dans l'Ouest canadien, l'infection survient généralement à l'automne, à l'hiver et au printemps. Seuls quelques cas sont rapportés chez les chevaux au Canada (Nouvelle-Écosse, Vancouver, Saskatchewan) et aucun cas n'a été publié au Québec, même si des cas sporadiques sont observés. Depuis quelques années, des cas d'anaplasmose sont également rapportés chez le chien au Québec. L'anaplasmose est une maladie zoonotique, mais tant les chevaux, les chiens que les humains sont considérés comme des hôtes terminaux (*dead-end hosts*).

La pathogénie de l'infection n'est que partiellement élucidée. On suspecte que les cellules granulocytaires infectées entraînent une cascade inflammatoire après avoir envahi des organes comme la rate, le foie ou les poumons. La période d'incubation est de 8 à 12 jours.

La présentation clinique et la sévérité varient selon l'âge. Les chevaux de plus de 4 ans présenteront typiquement une fièvre marquée, de l'abattement, de l'œdème des membres, des pétéchies, de l'icitére et de l'ataxie. Le taux de mortalité des chevaux non traités est faible, la maladie étant généralement autolimitante dans les quatorze jours suivant l'exposition. Les quelques cas de mortalité rapportés sont surtout liés à des surinfections, mais ces risques restent non négligeables. Les chevaux plus jeunes ont plutôt tendance à développer des signes plus légers.

Le diagnostic repose sur un test PCR pour détecter *Anaplasma* dans le sang et/ou sur la présence de morulas dans les neutrophiles et éosinophiles au frottis sanguin (figure 2). Les morulas peuvent être peu nombreuses et passer inaperçues à un observateur peu expérimenté. L'amélioration clinique est normalement significative dans les 24 heures suivant le début du traitement à l'oxytétracycline.

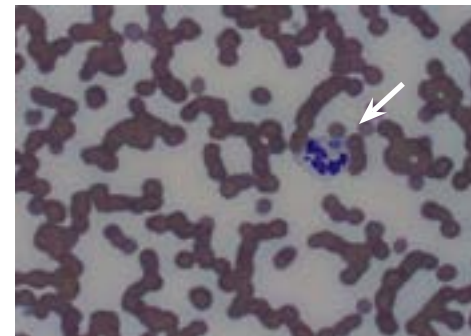


Fig. 2 – Neutrophile avec morula d'*Anaplasma phagocytophilum* (flèche).

*La Dre Caux-Tardif est médecin vétérinaire en pratique des animaux de compagnie depuis 2021 à la Clinique vétérinaire St-Paul.

Références

- Pusterla N, Madigan JE: *Anaplasma phagocytophilum* infection, in Sellon DC, Long MT (eds): *Equine Infectious Diseases* (ed 2). St. Louis, Missouri, Saunders, Elsevier inc, 2014, pp 344-347. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0891-8.00039-7>
- Burgess H, Chilton NB, Krakowetz CN, et al: Granulocytic anaplasmosis in a horse from Saskatchewan. *Can Vet J* 2012; 53(8):886-888. PMC3398529
- Saleem S, Ijaz M, Farooqi SH, et al: Equine Granulocytic Anaplasmosis 28 years later. *Microb Pathog* 2018; 119:1-8. [10.1016/j.micpath.2018.04.001](https://doi.org/10.1016/j.micpath.2018.04.001)

Classification du plasma riche en plaquettes en médecine équine

Résumé par William Sercombe, D.M.V.

L'utilisation du plasma riche en plaquettes (PRP) chez le cheval démontre des résultats cliniques positifs dans le traitement de problèmes myoarthrosquelettiques. Cependant, les auteurs de cet article déplorent un manque de preuves et de consensus concernant la composition du PRP et la normalisation des protocoles à utiliser en médecine équine. Les auteurs proposent une classification des méthodes de production de PRP, en se basant sur les systèmes de classification de PRP en médecine humaine, lesquels tiennent compte de la description des plaquettes, des leucocytes, des méthodes d'activation et du volume final de plasma dans le PRP. L'utilisation de cette classification permettra d'améliorer de manière commune les connaissances sur le PRP utilisé chez le cheval.

Garbin LC, Lopez C, Carmona JU: A Critical Overview of the Use of Platelet-Rich Plasma in Equine Medicine Over the Last Decade. *Front Vet Sci* 2021; 8: 641818. [10.3389/fvets.2021.641818](https://doi.org/10.3389/fvets.2021.641818)

Des chiens avec rupture biliaire diagnostiquée échographiquement peuvent avoir un taux de bilirubine sérique normal

Résumé par Dre Céline Giron, m.v., I.P.S.A.V.

Le taux de mortalité des chiens souffrant de rupture des voies biliaires et de péritonite biliaire est élevé. Cette étude rétrospective évaluait les images échographiques et les analyses sanguines de 35 chiens chez lesquels on soupçonnait une rupture biliaire. Des 30 chiens avec rupture biliaire confirmée, 40 % présentaient un taux de bilirubine sérique normal, sans différence significative de ce taux s'il y avait rupture biliaire ou non. Néanmoins, les chiens avec rupture biliaire présentaient une leucocytose et une neutrophilie significativement élevées. Ainsi, un taux de bilirubine sérique normal ne doit pas exclure la suspicion de rupture des voies biliaires.

Wilson K, Powers D, Grasperge G, et al: Dogs with biliary rupture based on ultrasound findings may have normal total serum bilirubin values. *Vet Radiol Ultrasound* 2021; 62:236-245. [10.1111/vru.12937](https://doi.org/10.1111/vru.12937)

Facteurs associés à la mortalité lors de parvovirose canine

Résumé par Fernando J. Guardado, D.M.V., M. Sc.

Cette étude avait pour but de déterminer des indicateurs permettant de poser un pronostic de survie chez des chiens atteints de parvovirose et d'évaluer l'importance des signes cliniques et de la prise en charge du patient pour le succès du traitement. Un hémocrite < 39 %, une glycémie basse et des concentrations élevées de magnésium affectent grandement les chances de survie des patients atteints de parvovirose. La thérapie de soutien et sa mise en place précoce revêtent toute leur importance et donnent lieu à un taux de survie élevé.

Chalifoux NV, Parker SE, Cosford KL: Prognostic indicators at presentation for canine parvoviral enteritis: 322 cases (2001-2018). *J Vet Emerg Crit Care* 2021; 31:402-413. [10.1111/vec.13052](https://doi.org/10.1111/vec.13052)

Intérêt de l'oméprazole associé à l'administration de phénylbutazone chez le cheval présentant un syndrome d'ulcération gastrique de la portion glandulaire

Résumé par Lucie Soulan, D.M.V.

Dans cette étude randomisée en bloc, 22 chevaux présentant un score de ≤ 2 pour le syndrome d'ulcération gastrique de la portion glandulaire du cheval (Equine Glandular Gastric Disease - EGGD) ont été répartis en quatre groupes de traitement : phénylbutazone (PBZ); PBZ + oméprazole (OME); placebo et témoin négatif. Après 14 jours de traitement, le score d'EGGD augmentait significativement dans le groupe PBZ. Alors qu'aucune aggravation n'a été observée dans le groupe PBZ+OME, des troubles digestifs incluant coliques et diarrhées ont été mentionnés. L'association PBZ+OME est efficace pour contrôler l'EGGD, mais elle devrait être utilisée avec précaution, surtout en cas de changement de régime alimentaire.

Ricord M, Andrews FM, Yñiguez FJM, et al: Impact of concurrent treatment with omeprazole on phenylbutazone-induced equine gastric ulcer syndrome (EGUS). *Equine Vet J* 2021; 53:356-363. [10.1111/evj.13323](https://doi.org/10.1111/evj.13323)

Intérêt comparé du gabapentin et de la mirtazapine comme stimulant de l'appétit chez le chat

Résumé par Dre Marie Poncet, m.v.

L'objectif de cette étude était de comparer l'effet stimulant du gabapentin à celui de la mirtazapine sur la prise alimentaire. Soixante chattes en santé ont reçu du gabapentin, de la mirtazapine ou un placebo avant une ovariectomie. À la différence du groupe témoin, 85 % des chattes du groupe ayant reçu du gabapentin ont mangé la totalité de la nourriture offerte huit heures après leur extubation et plus d'un tiers a consommé plus que ses besoins énergétiques quotidiens. Aucune différence significative n'a été observée avec le groupe ayant reçu de la mirtazapine, et le score de douleur était similaire dans les trois groupes. Ainsi, sans lien évident avec son effet analgésique, le gabapentin stimulerait la prise alimentaire au même titre que la mirtazapine chez le chat sain.

Fantinati M, Trnka J, Signor A, et al: Appetite-stimulating effect of gabapentin vs mirtazapine in healthy cats post-ovariectomy. *J Feline Med Surg* 2020; 22(12):1176-1183. [10.1177/1098612X20916391](https://doi.org/10.1177/1098612X20916391)





L'émergence de l'anaplasmose au Québec, une autre maladie transmise par la tique à pattes noires!

Par Dr Jérôme Pelletier, m.v. et Dre Catherine Bouchard, m.v., Ph. D.*

Au Québec, l'expansion constante de l'aire de répartition de la tique à pattes noires, *Ixodes scapularis*, élargit le risque d'acquisition des maladies transmises par cette tique. De toutes les maladies transmises par les tiques en Amérique du Nord, la maladie de Lyme est la plus fréquente. Toutefois, la tique *I. scapularis* peut transmettre d'autres agents infectieux potentiellement pathogènes pour les humains et/ou les animaux. Parmi ces microorganismes pathogènes, on compte des bactéries comme *Borrelia burgdorferi* (l'agent étiologique de la maladie de Lyme), *Anaplasma phagocytophilum* (agent de l'anaplasmose), *Borrelia myamotoi* (fièvre récurrente) et *Borrelia mayonii*; des protozoaires comme *Babesia microti* (agent de la babésiose humaine) ou *Babesia odocoilei* (babésiose des cervidés); et des virus comme l'encéphalite de Powassan¹. Il est donc attendu que la progression géographique de la tique *I. scapularis* provoque, en suivant le modèle de *B. burgdorferi*, l'émergence de ces autres agents infectieux d'importance en santé publique et en santé animale.

La bactérie *Anaplasma phagocytophilum* est la cause de l'anaplasmose granulocytaire (AG), anciennement connue sous le nom d'erlichiose granulocytaire. L'AG constitue la 2^e maladie la plus fréquente transmise par *I. scapularis* en Amérique du Nord. *A. phagocytophilum* est une bactérie à Gram négatif de l'ordre des rickettsies. Elle infecte les granulocytes sanguins dont elle est un parasite intracellulaire obligatoire. Différents variants existent dans la nature, notamment le variant 1, qui circule principalement chez les cervidés comme le cerf de Virginie. Ce variant n'est pas associé au développement d'une maladie clinique chez l'humain ou les animaux domestiques. Un autre variant dit « human active », ou variant ha (Ap-ha), circule principalement chez les micromammifères

(petits rongeurs) comme les souris *Peromyscus* spp. ou les tamias rayés². Le variant Ap-ha est plus fréquemment associé au développement d'une maladie clinique voire d'une maladie grave et létale si non traitée dès l'apparition des premiers signes cliniques. Il est pathogène pour les chevaux, les chiens, les humains et les chats³. Des premiers signaux de l'émergence du variant Ap-ha ont été identifiés dans le sud du Canada, notamment au Manitoba et en Ontario². Des signaux similaires n'avaient jusqu'à tout récemment pas été identifiés au Québec.

UN PREMIER FOYER D'ANAPLASMOSE EN ESTRIE

« Signal chez les animaux »

Dès le printemps 2021, des animaux domestiques (chiens et chevaux) ont développé l'AG à la suite d'une piqûre de tique infectée par *A. phagocytophilum*. Ils ont été identifiés par les équipes du Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) de Saint-Hyacinthe. Ces cas d'AG avaient en commun la particularité d'habiter ou d'avoir séjourné dans la région de Bromont, en Estrie.

« Signal dans l'environnement »

Depuis 2019, la ville de Bromont fait l'objet d'un échantillonnage des tiques en quête (i.e. les tiques en quête d'un repas de sang qu'on retrouve sur la végétation basse au sol par la méthode de la flanelle) dans l'environnement dans le cadre d'un projet d'intervention pour réduire le risque de transmission de la maladie de Lyme dans l'environnement (figure 1). En 2019 et 2020, 1 098 tiques ont été échantillonnées (tableau I). À la suite de l'identification des cas chez les animaux de compagnie, il a été décidé d'acheminer au Laboratoire national de microbiologie des tiques

de l'espèce *I. scapularis* échantillonnées à Bromont pendant cette période, dans le cadre du projet. Sur l'ensemble des tiques échantillonnées, 466 ont été analysées pour différents pathogènes reconnus comme transmissibles par la tique *I. scapularis* dont *A. phagocytophilum*. Sur l'ensemble des tiques testées, 3,4 % étaient positives pour *A. phagocytophilum*, dont 1,1 % en 2019 et 6,8 % en 2020. Pour le variant Ap-ha, 2,1 % des tiques étaient positives, dont 0,7 % en 2019 et 4,2 % en 2020 (tableau I).

L'analyse de ces tiques, réalisée à l'été 2021, montre une augmentation de l'activité de *A. phagocytophilum* dans la région de Bromont entre 2019 et 2020 et, plus spécifiquement, une augmentation de l'activité du variant pathogène Ap-ha et ce, sur l'ensemble du territoire de la municipalité (figure 1).

« Signal chez les humains »

En juillet 2021, une éclosion d'AG chez les humains a été rapportée par la direction de santé publique (DSP) de l'Estrie : 10 cas humains d'anaplasmose avaient été confirmés à ce moment. En comparaison, quatre cas d'anaplasmose ont été rapportés dans tout le Québec en 2020

En juillet 2021, 10 cas humains d'anaplasmose avaient déjà été confirmés. En comparaison, quatre cas d'anaplasmose ont été rapportés dans tout le Québec en 2020.

(<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/autres-maladies-transmises-par-la-tique-ixodes-scapularis/>). La plupart des cas vivent ou ont séjourné dans la municipalité de Bromont ou ailleurs sur le territoire du RLS de la Haute-Yamaska et du RLS de la Pommeraie, en Estrie. La DSP de l'Estrie a émis un avis à la population sur les signes cliniques et les symptômes de l'anaplasmose et sur la façon de prévenir les piqûres de tiques (<https://www.santeestrie.qc.ca/en/news/article/infections-transmises-par-les-tiques>). Il s'agit d'un premier agrégat de cas rapportés d'anaplasmose au Québec et dans la région de l'Estrie

Tab. I - Prévalence et densité de tiques infectées par *Anaplasma phagocytophilum* à Bromont en 2019 et 2020

STADES	ANNÉE	TIQUES ^a	Km ² ^b	TIQUES/KM ²	TESTÉES ^c	AP ^d	PRÉVALENCE (%) [AP/TESTÉES]	AP-HA ^e	PRÉVALENCE (%) [AP-HA/TESTÉES]	AP-HA/KM ²
Nymphes	2019	823	63	13,06	268	3	1,12	2	0,75	0,03
	2020	202	90	2,24	176	11	6,25	6	3,41	0,07
	Total	1025	153	6,70	444	14	3,15	8	1,80	0,05
Adultes	2019	55	63	0,87	6	0	0,00	0	0,00	0,00
	2020	18	90	0,20	16	2	12,50	2	12,50	0,02
	Total	73	153	0,48	22	2	9,09	2	9,09	0,01

^aNombre total de tiques échantillonnées

^bSurface échantillonnée

^cNombre de tiques échantillonnées testées pour *A. phagocytophilum*

^dNombre d'échantillons testés positifs pour *A. phagocytophilum*

^eNombre d'échantillons testés positifs pour le variant Ap-ha

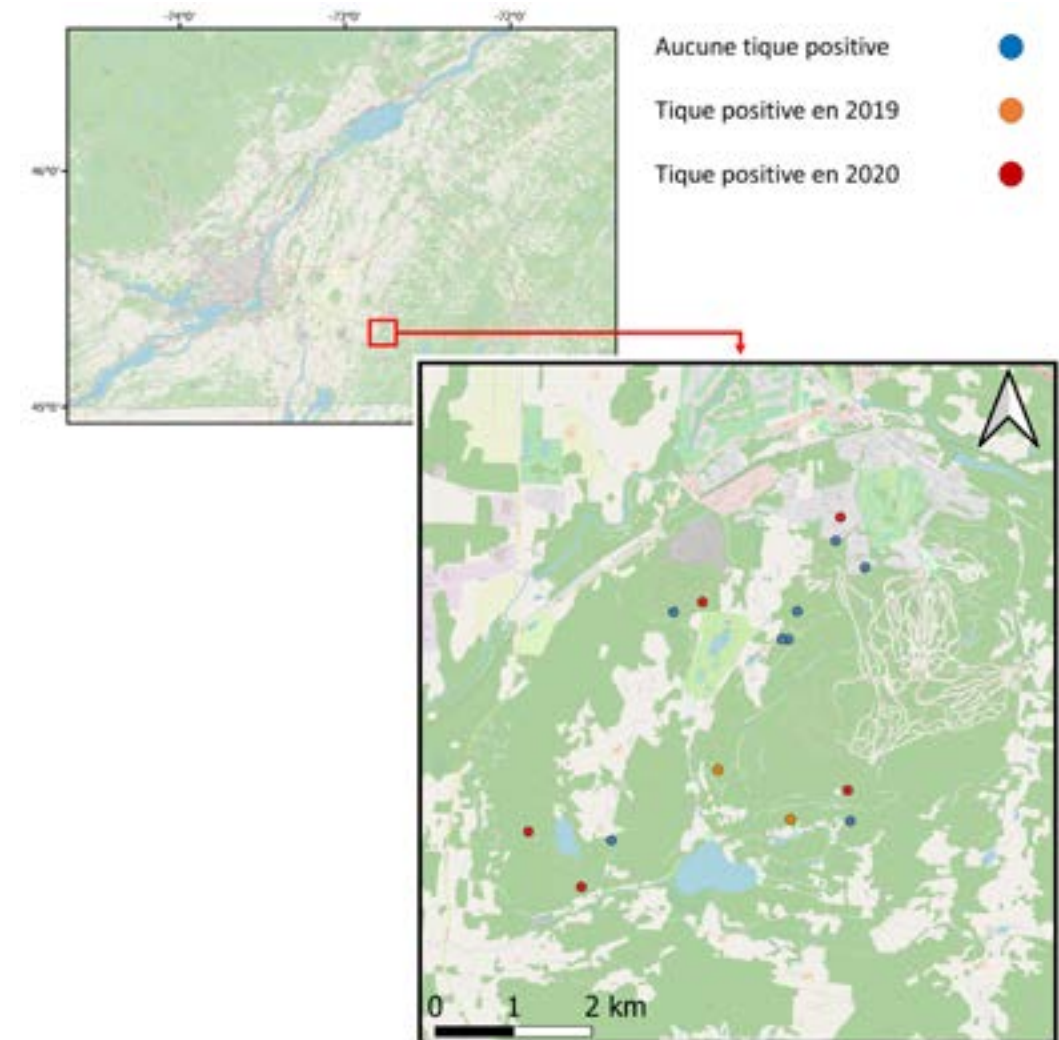


Fig. 1 – Distribution spatiale de l'échantillonnage des tiques et des tiques positives pour *A. phagocytophilum* variant Ap-ha sur le territoire de la ville de Bromont en 2019-2020

La DSP de l'Estrie a émis un avis à la population, disponible sur leur site Web, sur les signes cliniques et les symptômes de l'anaplasmose et sur la façon de prévenir les piqûres de tiques.

« La tendance chez nos voisins américains »

Aux États-Unis, l'incidence de l'AG augmente depuis 2000. Elle est plus élevée dans les États du Midwest (Minnesota et Wisconsin) et du nord-est (Connecticut, New York, Rhode Island, New Hampshire, Massachusetts, Maine et Vermont), ce qui correspond aux régions endémiques pour la maladie de Lyme. Le nombre de cas d'anaplasmose rapporté au *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) n'a cessé d'augmenter depuis que la maladie est devenue à déclaration obligatoire en 1999, passant de 348 cas en 2000 à 5655 cas en 2019. Le taux de létalité (soit la proportion de patients atteints d'anaplasmose qui seraient décédés des suites de l'infection) demeure faible, à moins de 1 %.

L'augmentation rapide de cas déclarés annuellement⁴, observée aux États-Unis, semble s'expliquer par l'expansion géographique de la tique *I. scapularis*, une plus grande circulation enzootique dans l'environnement (entre les tiques et les réservoirs du variant Ap-ha) et une vigilance à la hausse des professionnels de la santé.

EN CONCLUSION

Cette séquence d'événements montre, dans un premier temps, l'importance de maintenir une surveillance intégrée comme outil de prévention des maladies vectorielles comme les maladies transmises par les tiques. Une telle surveillance intégrerait de manière soutenue et systématique des données en provenance des animaux, de l'environnement, et des humains. Un système de surveillance existe, à ce jour, pour la maladie de Lyme et intègre une surveillance passive des tiques piquant les humains, une surveillance active des tiques dans l'environnement et une surveillance des cas humains. Ce système se concentre cependant sur l'évaluation du

risque de la maladie de Lyme et intègre peu de données en provenance du milieu de la médecine vétérinaire. La surveillance passive des tiques piquant les animaux de compagnie a été interrompue dans certaines régions du Québec, dont l'Estrie, et il n'existe toujours pas de base de données centralisée pour les maladies des animaux de compagnie comme les chats et les chiens qui, dans le contexte des maladies transmises par les tiques, sont des sentinelles du risque chez les humains.

La situation de Bromont montre également l'importance des données environnementales comme indicateur précoce de l'émergence des maladies transmises par les tiques. Le signal de l'augmentation de l'activité d'*A. phagocytophilum* aurait pu être détecté dans les tiques de l'environnement si elles avaient été analysées plus rapidement. De plus, l'analyse de ces tiques a permis de montrer une prévalence d'infection par le pathogène *Babesia odocoilei* de 17,4 % (n = 81), 19,3 % (n = 53) en 2019 et 14,6 % (n = 28) en 2020, ce qui représente une population bien implantée de tiques infectées par ce protozoaire. Cet agent infectieux n'est pas réputé pathogène pour l'humain, mais il est important pour la santé des animaux. Il est associé à une maladie clinique chez les cervidés comme les caribous, les rennes et les wapitis, dans certaines circonstances⁵.

*Le Dr Pelletier est médecin vétérinaire épidémiologiste et candidat au doctorat en Sciences vétérinaires option épidémiologie à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal. La Dre Bouchard est médecin vétérinaire épidémiologiste au sein de l'Agence de la Santé Publique du Canada et professeure associée à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Références

1. Bouchard C, Dibernardo A, Koffi J, et al: N Increased risk of tick-borne diseases with climate and environmental changes. *Can Commun Dis Rep* 2019; 45:83-89. 10.14745/ccdr.v45i04a02
2. Nelder MP, Russell CB, Lindsay LR, et al: Recent emergence of *Anaplasma phagocytophilum* in Ontario, Canada: early serological and entomological indicators. *Am J Trop Med Hyg* 2019; 101:1249-1258. 10.4269/ajtmh.19-0166
3. Atif FA: *Anaplasma marginale* and *Anaplasma phagocytophilum*: Rickettsiales pathogens of veterinary and public health significance. *Parasitol Res* 2015; 114:3941-57. 10.1007/s00436-015-4698-2
4. Elias SP, Bonthuis J, Robinson S, et al: Surge in anaplasmosis cases in Maine, USA, 2013-2017. *Emerg Infect Dis* 2020; 26:327-331. 10.3201/eid2602.190529
5. Mathieu A, Pastor AR, Berkvens CN, et al: *Babesia odocoilei* as a cause of mortality in captive cervids in Canada. *Can Vet J* 2018; 59:52-58. PMC5731394



LA SCIENCE d'ici

Responsable de la chronique : Dre Marie-Odile Benoit Biancamano, m.v.

Gustavo Zamberlam, D.M.V., Ph. D.



PARLEZ-NOUS DE VOS ORIGINES

Je suis né au Brésil, benjamin d'une famille de quatre enfants. Ma mère enseignait l'histoire et mon père était professeur à l'université. J'ai grandi à Cruz Alta, une ville d'environ 60 000 personnes dans la province de Rio Grande do Sul, une région agricole avec bon nombre de fermes de vaches laitières et de boucherie qui n'est pas sans me rappeler Saint-Hyacinthe! C'est d'ailleurs dans ce contexte que s'est développé mon intérêt pour la médecine vétérinaire.

DÉCRIVEZ VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

J'ai terminé ma formation en médecine vétérinaire à l'Université fédérale de Santa Maria (Brésil) en 2007, suivie d'une M. Sc. en physiologie de la reproduction animale, sous la direction de João Francisco Coelho de Oliveira. Dans le cadre d'une collaboration avec le Centre de recherche en reproduction animale (CRRRA, aujourd'hui le CRRF), j'ai participé à un échange étudiant au laboratoire de Christopher Price à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal. J'ai obtenu une bourse pour poursuivre des études de Ph. D. sous sa direction, de 2009 à 2014, en sciences vétérinaires, option reproduction, au Département de biomédecine vétérinaire. J'ai ensuite effectué un stage postdoctoral sous la direction de Derek Boerboom, à ce même département. En 2016, j'ai réalisé un second stage postdoctoral au Département de pharmacologie et thérapeutique de l'Université McGill, sous

la direction de Daniel Bernard. En 2017, j'ai obtenu un poste de professeur en productions animales à la Faculté de médecine vétérinaire, réalisant ainsi un de mes rêves de jeunesse.

POURQUOI UNE CARRIÈRE DE RECHERCHE DANS LE MILIEU UNIVERSITAIRE?

Mon intérêt pour l'enseignement a commencé très tôt, sous l'influence de mes parents, mais aussi de mon frère, également professeur. J'aime la recherche et j'adore enseigner; un poste de professeur me permet d'allier ces deux passions. J'aime le milieu de la recherche universitaire, parce que la présence de chercheurs de haut niveau dans mon environnement immédiat est un moteur constant d'apprentissage, de collaborations et de découvertes.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX DANS VOTRE DOMAINE DE RECHERCHE?

Dans mon domaine, un des principaux défis est d'arrimer la recherche fondamentale avec la résolution de problèmes concrets de l'industrie animale. J'étudie la fertilité chez les mammifères, plus particulièrement le rôle des hormones et d'autres facteurs dans le fonctionnement ovarien chez la vache. C'est un animal de production important mondialement, mais avec l'augmentation des performances, on observe une baisse de fertilité chez ces animaux, et c'est une cause importante de réforme.

QU'EST-CE QUE VOUS TROUVEZ LE PLUS MOTIVANT ET LE PLUS DIFFICILE DANS VOTRE TRAVAIL?

Il est très stimulant de voir nos projets de recherche naître, évoluer, puis aboutir en des découvertes qui justifient tous les efforts qu'on y consacre. Le rayonnement qui en découle est une grande source de motivation.

Il est difficile de trouver un bon équilibre entre les tâches professorales, soit l'enseignement, la recherche et la contribution à l'institution. C'est encore plus difficile en début de carrière, où il faut non seulement obtenir des subventions, mais encore être créatif et optimiser les ressources pour réaliser nos projets malgré un budget parfois limité.

DE QUELLES RÉALISATIONS DE RECHERCHE ÊTES-VOUS LE PLUS FIER?

Je suis fier d'avoir réussi à développer mon propre programme de recherche. J'ai eu la chance d'obtenir rapidement des subventions pour mettre sur pied mon laboratoire. J'ai aussi mis en place des collaborations internationales, particulièrement au sein de l'université qui est mon *alma mater* au Brésil. Je vais d'ailleurs bientôt recevoir des stagiaires, dans un contexte similaire à celui que j'ai moi-même vécu lorsque j'étais au Brésil. J'ai été bien entouré dans ma formation et je veux pouvoir donner autant que ce que j'ai reçu. Les étudiants sont essentiels à la réussite en recherche, et j'aime participer à leur croissance professionnelle et personnelle. Je suis fier de mes articles publiés dans des revues prestigieuses, mais aussi des réalisations de mes étudiants et des prix qu'ils remportent.

QUELS SONT LES IMPACTS DE VOTRE RECHERCHE SUR LA PRATIQUE VÉTÉRINAIRE?

Il est difficile d'évaluer la proportion de la recherche fondamentale qui se retrouve sous forme d'application pratique. Dans mon domaine, en physiologie ovarienne, j'aspire à ce que ma recherche aboutisse à l'évaluation de nouveaux médicaments, à des protocoles de traitement ou à de nouvelles technologies qui permettront d'améliorer la fertilité ou de résoudre des désordres ovariens. Je travaille actuellement à un projet sur le développement des kystes ovariens chez la vache; ce projet pourrait mener à une thérapie axée sur la régression de ces kystes.

QUE RECOMMANDERIEZ-VOUS AUX JEUNES CHERCHEURS?

Dans tous les domaines, il est primordial d'avoir des rêves et de bâtir un plan qui nous permet de les atteindre. La recherche peut être difficile et frustrante. Il faut apprendre des critiques et des moments difficiles, mais surtout, il faut bien s'entourer, avec des gens qui nous complètent professionnellement et qui nous orientent vers le bon chemin. Il est important de s'intégrer à un groupe de recherche solide, qui nous donnera le soutien et les occasions nécessaires à la réussite, car la collaboration permet de progresser.



Les ordonnances vétérinaires et les nouveaux actes des pharmaciens au Québec

Par Dr Marc Lapierre, m.v., Pharm. D., responsable du service de pharmacie du CHUV, Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal

SITUATION

Il y a 18 mois, vous aviez fait une ordonnance, valide pour 12 mois, pour le traitement de l'hypertension artérielle chez l'un de vos patients. Le client avait décidé à l'époque de prendre ce médicament à sa pharmacie communautaire. Vous revoyez ce patient en consultation aujourd'hui pour un suivi et un renouvellement de prescription, en constatant que l'ordonnance que vous aviez faite n'est plus valide depuis 6 mois.

Le client vous explique qu'il n'a pas manqué de médicament et qu'il a bel et bien donné le traitement quotidiennement à son animal depuis la dernière consultation, il y a 18 mois. Pour preuve, il vous montre le flacon de médicament et vous constatez, sur l'étiquette, que le pharmacien a fait une nouvelle ordonnance à son nom, pour le traitement de votre patient, pour les 6 derniers mois. Comment est-ce possible?

À la suite du projet de loi 31 qui a été adopté au mois de mars 2020, les pharmaciens du Québec peuvent désormais prolonger et ajuster les ordonnances des médecins vétérinaires. Cette nouvelle activité des pharmaciens est en application depuis le 18 février 2021.

Entre autres, avec cette nouvelle activité, le pharmacien peut prolonger l'ordonnance d'un médecin vétérinaire pour une durée supplémentaire ne dépassant pas la durée de validité de cette ordonnance (incluant les renouvellements), jusqu'à concurrence de 1 an supplémentaire. Voici un exemple :

Un client reçoit pour son animal une ordonnance vétérinaire de 1 comprimé par jour durant 30 jours, avec 11 renouvellements (donc 1 mois de traitement + 11 renouvellements = 12 mois de traitement). Si le client n'a pas une nouvelle ordonnance pour son animal à la fin de ce 12 mois de traitement, le pharmacien peut décider de prolonger l'ordonnance pour 3 mois de traitement, par exemple, sans le consentement explicite du médecin vétérinaire. Dans cet exemple, ceci donnerait une durée totale de 15 mois de traitement.

Cette nouvelle activité est basée sur une bonne intention, soit d'éviter une interruption de traitement provoquée par la fin de validité d'une ordonnance, principalement en médecine humaine. Toutefois, dans le contexte spécifique à la médecine vétérinaire, cette nouvelle activité peut engendrer des situations qui vont à l'encontre du Règlement sur les ordonnances des médecins vétérinaires (durée maximale de 1 an) et contredit la notion de relation vétérinaire-client-patient qui implique la nécessité d'une réévaluation vétérinaire après chaque fin de validité d'ordonnance et après chaque 12 mois de traitement.

COMMENT ÉVITER CETTE SITUATION?

Il faut savoir que le pharmacien peut prolonger une ordonnance sauf si la mention « ne pas prolonger » est inscrite sur l'ordonnance, accompagnée des initiales du médecin vétérinaire (en plus de la signature du médecin vétérinaire dans le bas de l'ordonnance, comme il se doit).

Il est intéressant de noter que le médecin vétérinaire peut utiliser cette situation pour faciliter le suivi de son patient. Prenons comme exemple un médecin vétérinaire qui voudrait prescrire un traitement régulier pour 12 mois. À la place, il pourrait faire une ordonnance pour une durée de 11 mois et inscrire sur l'ordonnance : « Si une prolongation est nécessaire, avisez-moi par télécopieur et vous pouvez prolonger pour un maximum de 30 jours. Merci ». Vous aurez ainsi un rappel par télécopieur que votre patient n'a plus qu'un seul mois de traitement, et vous pourrez alors prendre les mesures que vous jugez nécessaires (contacter le client pour lui rappeler de prendre un nouveau rendez-vous, etc.). Notez toutefois que le pharmacien n'est pas obligé d'effectuer cette prolongation.

De plus, soulignons que pour les traitements en médecine humaine, le pharmacien peut facturer des frais pour cet acte professionnel uniquement si la prolongation est supérieure à 30 jours. Du point de vue déontologique, on est en droit de s'attendre à ce que les mêmes critères de facturation s'appliquent pour une ordonnance vétérinaire. Par conséquent, en permettant une prolongation pour un maximum de 30 jours, vous évitez également des frais supplémentaires à votre client. ♦

1. Il serait important que vous mentionniez, dans le dossier de votre patient, que vous jugez pertinent de faire le prochain suivi dans 12 mois, même si vous faites une ordonnance pour une durée de 11 mois. Par conséquent, la prolongation de 30 jours du pharmacien ne provoquera pas un dépassement de l'intervalle de 12 mois avant le prochain suivi.

Références

Erratum – prolonger ou ajuster des ordonnances des professionnels habilités à prescrire au Canada (16 février 2021), sur le site de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Consulté le 12 janvier 2022. https://www.opq.org/wp-content/uploads/2021/02/Express_2021_02_16_video_web_erratum_ord_vet.html

Ordre des pharmaciens du Québec (2020). *Guide d'exercice – Les activités professionnelles du pharmacien*, sur le site de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Consulté le 12 janvier 2022. https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_VF.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2022). « Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien », sur le site *LégisQuébec*. Consulté le 12 janvier 2022. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%203.2?cible>

Régie de l'assurance maladie (18 janvier 2022). *Manuel des pharmaciens*. Consulté le 18 janvier 2022. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/260-pharmaciens/manuel-pharmaciens.pdf>

Ordonnance vétérinaire

Clinique vétérinaire XYZ
123, rue du Chemin
Ville, Québec, A1B 2C3
Tel : 123-456-1111 Télécopieur : 123-456-1112

Patient : Billy
No. dossier : 123456
Date de naissance : 17 janvier 2014
Espèce : canin mâle
Race : Caniche standard
Poids : 17,8 kg (pesé le 5 janvier 2022)

Client : Madame Monsieur
321, chemin de la Route
Village, Québec, X1Y 2Z3
Tél. : 123-654-1111

Médicament : Florinef 0,1 mg
Dosage : 0,01 mg/kg/jour

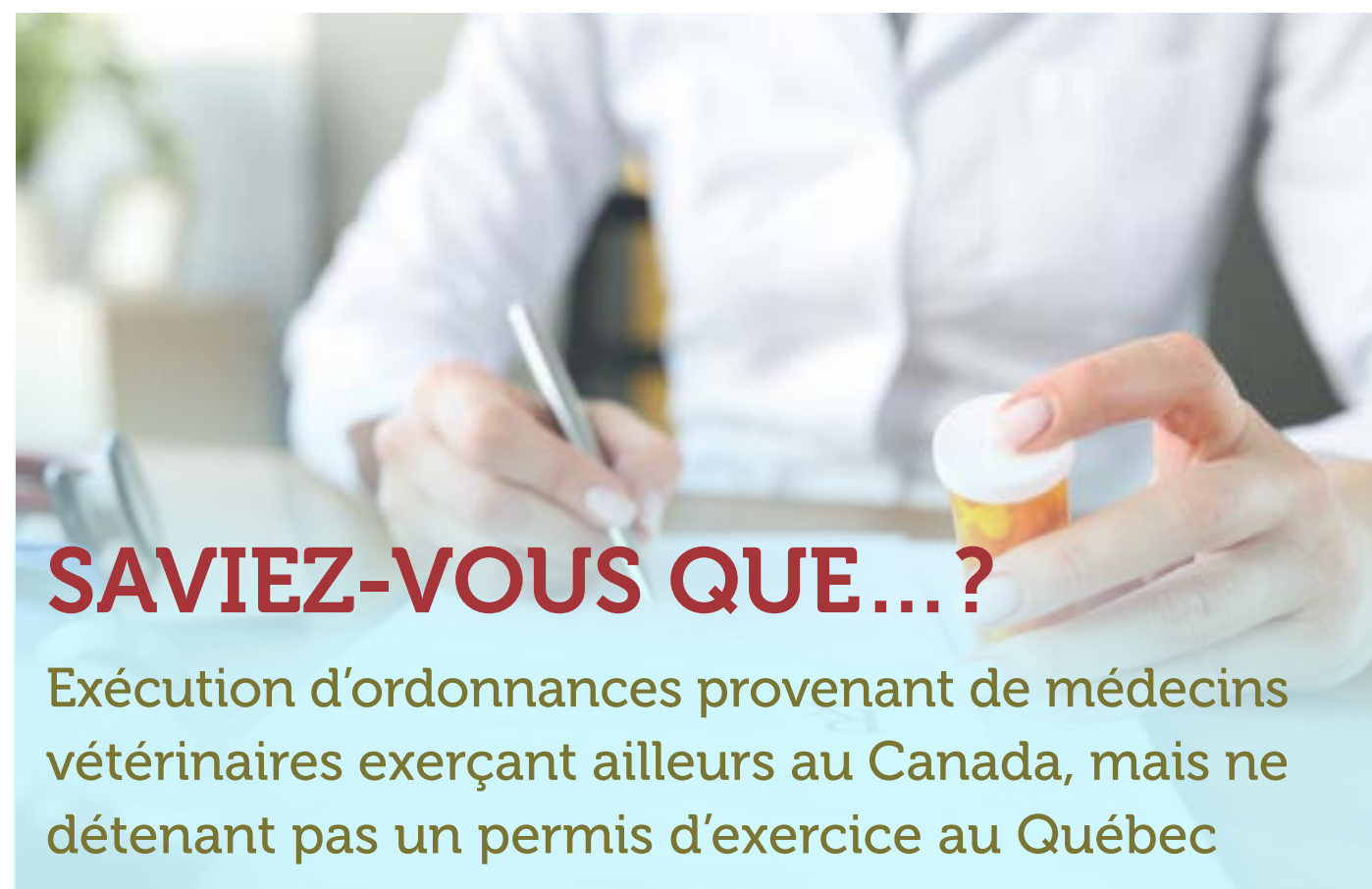
Instruction : administrer oralement 1 comprimé (0,1 mg) deux fois par jour, chaque 12 heures, régulièrement. Donner avec nourriture. Ne pas cesser sans l'avis du vétérinaire.

60 comprimés par mois, valide pour 11 mois

Note au pharmacien : si une prolongation est nécessaire, avisez-moi par télécopieur et vous pouvez prolonger pour un maximum de 30 jours. Merci

Vétérinaire : Dr XYZ 0123
Date : 5 janvier 2022

La note ajoutée par le médecin vétérinaire, avec ses initiales.



SAVIEZ-VOUS QUE...?

Exécution d'ordonnances provenant de médecins vétérinaires exerçant ailleurs au Canada, mais ne détenant pas un permis d'exercice au Québec

Par le Service de l'amélioration de l'exercice

À la suite d'une modification au Code des professions du Québec, il est désormais possible d'honorer une ordonnance vétérinaire provenant d'un médecin vétérinaire détenant un permis d'exercice d'une autre province canadienne (ou territoire canadien). Cette nouvelle disposition ne modifie toutefois en rien le fait qu'un médecin vétérinaire demeure libre d'exécuter ou non l'ordonnance du confrère, québécois ou canadien, selon son jugement professionnel, et que, s'il le fait, il endosse la responsabilité de cet acte.

En effet, rappelons que lorsqu'un médecin vétérinaire exécute une ordonnance d'un autre médecin vétérinaire, il accomplit un acte de pharmacie. Un dossier doit être constitué et l'ordonnance doit y être consignée.

Il va de soi que cette modification au Code des professions ne donne pas le droit au médecin vétérinaire d'opérer un établissement où la seule activité serait la vente de médicaments, car ce privilège a été donné aux pharmaciens. Pourvu qu'un établissement offre des services vétérinaires aux animaux, un médecin vétérinaire peut vendre des médicaments destinés aux animaux en échange d'une ordonnance et/ou suivant les dispositions du Règlement sur les modalités de vente des médicaments au Québec. ♦

ARTICLE 39.3 DU CODE DES PROFESSIONS :

Dans le présent code et dans une loi constituant un ordre professionnel, à moins que le contexte n'indique un sens différent, le terme « ordonnance » signifie une prescription individuelle ou collective faite par un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens et les soins requis, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.

Aux fins du premier alinéa, est également un professionnel habilité par la loi une personne qui est habilitée par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada, dans la mesure où, si elle exerçait ses activités au Québec, elle serait autorisée à faire une telle prescription.

charles river

EMPLOI VÉTÉRINAIRE

BOISBRIAND • LAVAL
SENNEVILLE • SHERBROOKE

Vous voulez poser votre candidature pour un emploi qui change le monde dans une entreprise qui change le monde? Comme nous, vous êtes passionné par le bien-être des animaux? La recherche médicale et la possibilité de contribuer à la mise au point de thérapies permettant de sauver des vies dans le monde entier vous stimulent?

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, vous devriez rejoindre la grande famille des Laboratoires Charles River afin de commencer votre carrière dans le domaine de la recherche dès maintenant!

BONUS
À LA SIGNATURE
POUVANT ALLER
JUSQU'À

10 000 \$



Chez Charles River, nous permettons à nos équipes de se dépasser et de découvrir des volets de la médecine et de la science aux frontières de la connaissance actuelle. En plus d'un salaire compétitif, d'un régime d'assurance complète dès le premier jour et d'un régime d'épargne retraite, nous vous offrons de nombreux avantages, notamment:

- Collaboration avec une équipe de plus de 50 vétérinaires au Québec, mais aussi à l'échelle mondiale (Charles River c'est plus de 100 sites dans plus de 20 pays)
- Aucune relation avec des clients difficiles, de problèmes budgétaires et de négociations émotionnelles
- Horaire de semaine flexible (possibilité de 4 jours/semaine)
- Formation continue
- Frais d'inscription de l'OMVQ remboursés
- Programme de relocalisation
- Une belle culture d'entreprise et un environnement stimulant
- Un programme de bénévolat
- Un programme de reconnaissance des employés

canada-jobs@crl.com
criver.com

Pourquoi travailler en tant que vétérinaire chez Charles River

- S'assurer de la santé et du bien-être des animaux avec notre comité d'enrichissement très actif qui veille à l'amélioration continue des conditions d'hébergement/enrichissement/gestion comportementale des animaux
- Contribuer à la recherche pour favoriser des vies plus saines en supportant scientifiquement les études à l'interne
- Apprendre et développer des nouvelles procédures/techniques avec des technologies à la fine pointe
- Avoir un impact auprès des employés par la mise en oeuvre d'outils pédagogiques
- Participation aux tâches des comités d'enrichissement et de santé-sécurité
- Révision de plans d'étude et participation aux tâches du comité d'éthique (IACUC)
- Avoir l'opportunité de travailler avec plusieurs espèces

Nous visons toujours à répondre ou dépasser les normes en place (CCPA et AAALAC).

LE DOMICILE PROFESSIONNEL



Selon le Code des professions, le domicile professionnel d'un médecin vétérinaire est le lieu où il exerce sa profession. Il s'agit du lieu où il fait des consultations, procède à des interventions, offre ses conseils, tient ses dossiers et sa pharmacie.

EST-CE QU'UN MÉDECIN VÉTÉRINAIRE PEUT EXERCER LA PROFESSION DANS PLUS D'UN LIEU?

Oui.

EST-CE QU'UN MÉDECIN VÉTÉRINAIRE PEUT DÉCLARER UNE CASE POSTALE À TITRE DE DOMICILE PROFESSIONNEL?

Non. Il ne s'agit pas d'un lieu où s'exerce la profession de médecin vétérinaire.

EST-IL OBLIGATOIRE DE DÉCLARER À L'ORDRE LES LIEUX D'EXERCICE DE LA PROFESSION? (C. PROF. ART. 60)

Oui. Il s'agit d'une obligation prévue au Code des professions.

Qu'il exerce sa profession dans un ou plusieurs lieux, le médecin vétérinaire a l'obligation de déclarer à l'Ordre tous ces lieux et d'identifier celui où il exerce principalement sa profession – le domicile professionnel.

Finalement, le médecin vétérinaire doit faire connaître à l'Ordre une adresse de courrier électronique établie à son nom.

QU'EN EST-IL DU MÉDECIN VÉTÉRINAIRE QUI FAIT DES CONSULTATIONS OU PROCÈDE À DES INTERVENTIONS À LA FERME OU CHEZ UN CLIENT?

Dans un tel cas, le domicile professionnel est le lieu où il tient ses dossiers et sa pharmacie.

À défaut de pouvoir identifier un lieu dédié à cette fin, le médecin vétérinaire n'aura d'autre choix que d'identifier son lieu de résidence personnelle comme domicile professionnel.

QUEL EST LE DÉLAI POUR DÉCLARER UN DOMICILE PROFESSIONNEL OU TOUT AUTRE LIEU D'EXERCICE DE LA PROFESSION? (C. PROF. ART. 60)

Le délai pour déclarer un domicile professionnel ou tout autre lieu d'exercice à l'Ordre est de 30 jours à partir de la date à laquelle le médecin vétérinaire a commencé à y exercer sa profession.

Toute modification doit également être déclarée à l'Ordre, dans les 30 jours dudit changement.

EST-CE QU'UN MÉDECIN VÉTÉRINAIRE PEUT REFUSER QUE L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE SON DOMICILE PROFESSIONNEL ET DE TOUT AUTRE LIEU D'EXERCICE SOIENT PUBLIÉS SUR LE SITE INTERNET DE L'ORDRE?

Oui. Le consentement est donné au moyen du formulaire annuel d'inscription au tableau.

QUELLE EST LA RÉGION ÉLECTORALE D'UN MÉDECIN VÉTÉRINAIRE?

La région électorale d'un médecin vétérinaire est déterminée selon la région administrative de son domicile professionnel.

Nous nous référons au Règlement sur l'organisation de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec et les élections à son Conseil d'administration que vous trouverez sur le site web de l'Ordre.

EST-IL POSSIBLE DE DÉCLARER UN DOMICILE PROFESSIONNEL À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC?

Oui.



QUELQUES EXEMPLES, POUR VOUS AIDER À Y VOIR PLUS CLAIR!

Vous êtes un employé de Vétérinaire inc. qui possède 3 établissements vétérinaires différents. Vous exercez principalement à l'établissement A situé à Montréal, mais de temps à autre, vous remplacez vos collègues aux établissements B et C situés respectivement à Laval et à Brossard.

Votre domicile professionnel : Établissement A situé à Montréal.

Autres lieux d'exercice de la profession : Établissements B et C respectivement situés à Laval et à Brossard.

Vous être propriétaire du service mobile Vétérinaire inc., dont le domicile est situé à Rimouski, et vous offrez vos services à titre de consultant à 3 établissements vétérinaires.

Votre domicile professionnel : Domicile situé à Rimouski.

Les établissements vétérinaires où vous offrez vos services ne sont pas considérés comme un domicile professionnel ou un autre lieu d'exercice. Ce sont vos clients. En effet, bien que vous offriez des consultations et procédiez à des interventions chez vos clients, vos dossiers et votre pharmacie (le cas échéant) sont tenus dans votre service mobile qui, lui, est rattaché au domicile de votre entreprise.

Vous être propriétaire du service vétérinaire ambulatoire Vétérinaire inc., dont le domicile est situé à Val-d'Or, et vous offrez vos services à 3 fermes.

Votre domicile professionnel : Domicile situé à Val-d'Or.

Les fermes où vous offrez vos services ne sont pas considérées comme un domicile professionnel ou un lieu d'exercice de la profession. Ce sont vos clients. En effet, bien que vous offriez des consultations et procédiez à des interventions chez vos clients, vos dossiers et votre pharmacie (le cas échéant) sont tenus dans votre service vétérinaire ambulatoire qui, lui, est rattaché au domicile de votre entreprise.

Vous êtes un employé d'un laboratoire et vous travaillez dans un établissement de cette organisation situé à Sherbrooke.

Votre domicile professionnel : Établissement situé à Sherbrooke.

Vous êtes un employé d'une compagnie pharmaceutique et vous travaillez à votre résidence en télétravail, située dans la ville de Mont-Saint-Hilaire.

Votre domicile professionnel : Établissement de la compagnie pharmaceutique.

Autre lieu d'exercice de la profession : Mont-Saint-Hilaire.

Vous êtes un employé d'une agence de placement, dont le domicile est situé à Montréal, via laquelle vous exercez dans divers établissements vétérinaires.

Votre domicile professionnel : Établissement de l'agence de placement.

Nous vous demandons de tenir un registre des lieux où vous êtes affecté.

Toutefois, à l'heure actuelle, le médecin vétérinaire qui déclare un domicile professionnel à l'extérieur du Québec ne peut voter aux élections des administrateurs ni soumettre sa candidature à un poste d'administrateur.

AUTRES CAS?

Si vous êtes dans un autre cas que ceux mentionnés précédemment et vous n'êtes pas certain de ce que vous devez déclarer, nous vous invitons à communiquer avec le Service de l'admission à l'adresse admission@omvq.qc.ca.

LE SAVIEZ-VOUS? LES COORDONNÉES DU DOMICILE PROFESSIONNEL ET TOUT AUTRE LIEU D'EXERCICE DE LA PROFESSION SONT À CARACTÈRE PUBLIC. (C. PROF. ART. 108.8)

Selon le Code des professions, concernant un médecin vétérinaire, les informations suivantes sont notamment à caractère public :

- son nom;
- le nom de son bureau ou le nom de son employeur;
- l'adresse et le numéro de téléphone de son domicile professionnel et de tout autre lieu d'exercice;
- une adresse de courrier électronique professionnelle;
- le numéro de permis;
- la mention de tout certificat de spécialiste.

C'est ainsi que l'Ordre publie sur son site Internet les informations susmentionnées.

De plus, à la demande d'une personne du public, l'Ordre peut donner les informations susmentionnées sur un membre sans obtenir préalablement son consentement.

LE JUGEMENT PROFESSIONNEL



Le jugement professionnel représente l'un des piliers fondamentaux de l'exercice d'une profession et il est essentiel pour préserver l'autonomie du professionnel. C'est donc dire que c'est autant un privilège qu'une responsabilité.

Un bon jugement professionnel sera donc fondé sur des informations recueillies de façon rigoureuse, transparente et cohérente et s'exercera dans le cadre réglementaire de la profession, incluant les normes professionnelles en vigueur.

« Le jugement professionnel est un **processus qui mène à une prise de décision, laquelle prend en compte différentes considérations issues de son expertise (expérience et formation) professionnelle**. Ce processus exige rigueur, cohérence et transparence. En ce sens, il suppose la collecte d'informations à l'aide de différents moyens, la justification du choix des moyens en lien avec les visées ou intentions et le partage des résultats de la démarche dans une perspective de régulation. » (Lafortune, 2008)



EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, LE JUGEMENT PROFESSIONNEL S'APPUIE SUR...

Les connaissances et les compétences du médecin vétérinaire.

Au cours de ses études, le médecin vétérinaire acquiert un ensemble de connaissances théoriques et pratiques qui jettent les bases de son jugement professionnel. Le médecin vétérinaire maintient et développe également ses connaissances tout au long de sa carrière au moyen notamment de la formation continue. Ainsi, en exerçant son jugement professionnel, le médecin vétérinaire applique les connaissances apprises et choisit le plan d'action le mieux adapté à la situation.

Les obligations professionnelles du médecin vétérinaire.

Le médecin vétérinaire doit utiliser son jugement professionnel pour appliquer efficacement les normes professionnelles, les lois et règlements et le Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Il est donc nécessaire de connaître les cadres dans lesquels le jugement professionnel s'exerce. Cela étant dit, ces cadres ne peuvent se substituer au jugement du professionnel qui lui permet d'**exercer selon sa conscience, ses limites, sa clientèle et l'environnement qui l'entoure**.

Les expériences professionnelles du médecin vétérinaire.

L'expérience pratique acquise au fil des ans ainsi que l'apprentissage en continu aident à perfectionner le jugement professionnel.

Tout au long de sa carrière, le médecin vétérinaire développe :

- *La pensée critique* : déceler et analyser les risques, prévoir les répercussions des décisions prises et instaurer les facteurs de protection correspondants.
- *La pratique réflexive* : réfléchir de manière critique à sa pratique quotidienne dans le but de la comprendre et de l'améliorer (évaluer ses décisions, examiner les résultats et effectuer les ajustements nécessaires le cas échéant).

Savoir-être... **AUTONOME**
Savoir-être... **COHÉRENT**
Savoir-être... **IMPUTABLE**



COMMENT FAIRE PREUVE DE JUGEMENT PROFESSIONNEL?

Les médecins vétérinaires doivent régulièrement composer avec des situations de pratique complexes, imprévisibles et ambiguës, et être en mesure de les gérer.

En exerçant leur jugement professionnel, les médecins vétérinaires doivent :

- Prendre des décisions;
- Fournir des conseils éthiques et appropriés sur des questions parfois complexes et/ou conflictuelles;
- S'engager dans une communication claire avec le client;
- Assumer la responsabilité de leurs décisions et de leurs actions et en rendre compte.

« Chaque situation, étant unique, requiert une action unique. »

COMPÉTENCES ASSOCIÉES AU JUGEMENT PROFESSIONNEL

- Communiquer et expliquer sa pensée;
- Recevoir la critique, accepter le regard de l'autre et prendre des risques calculés;
- Analyser une situation et synthétiser des informations;
- Examiner un problème dans son ensemble et dans sa complexité;
- Agir et réagir dans un contexte particulier et faire face à l'imprévu (initiative et créativité);
- Tolérer l'incertitude dans la prise de décision;
- Transposer sa compétence dans plusieurs contextes (adaptation);
- Démontrer une autonomie de pensée;
- Démontrer un sens éthique;
- Être engagé dans une démarche de pratique réflexive (chercher à comprendre pourquoi et comment on réussit ou on échoue);
- Accepter que les erreurs se produisent inévitablement et qu'en les examinant, on puisse en tirer des leçons.

Ressources :

Lafortune, L. et Allal, L. (2008). Jugement professionnel en évaluation. Pratiques enseignantes au Québec et à Genève.
Ordre des diététistes de l'Ontario (2015). Qu'est-ce que le jugement professionnel?, revue *résumé*.



Qu'est-ce que le jugement professionnel?

Adaptation libre de l'article publié dans la revue de l'Ordre des diététistes de l'Ontario, écrit par Deborah Cohen, MHS, RD, conseillère sur l'exercice et analyste des politiques.

Les phrases « Utilisez votre jugement professionnel », « Elle a exercé son jugement professionnel » ou « Selon mon jugement professionnel... » sont courantes dans l'exercice de la médecine vétérinaire. Ce concept est d'ailleurs présent dans plusieurs des lignes directrices de l'Ordre, mais que signifie-t-il exactement?

Pour commencer, examinons séparément les définitions de « jugement » et de « professionnel ».

DÉFINITIONS DE « JUGEMENT » ET DE « PROFESSIONNEL »

Jugement

Définition du dictionnaire *Larousse* : « Activité de l'esprit permettant de juger, d'apprécier les êtres, les choses, les situations de la vie pratique et de déterminer sa conduite : Une éducation qui vise à former le jugement. Aptitude à bien juger, à former des appréciations lucides, justes : Un homme dépourvu de jugement. Action de se faire une opinion sur quelqu'un ou sur quelque chose; manière de juger : Je m'en remets à votre jugement. »¹

Les médecins vétérinaires de tous les domaines d'exercice utilisent sans cesse leur jugement pour se faire une opinion et déterminer la marche à suivre, le tout dans le but de fournir des services répondant aux principes de compétence et d'éthique.

Professionnel

Définition du dictionnaire *Larousse* : (adj.) « Qui exerce régulièrement une profession, un métier, par opposition à amateur : Un musicien professionnel. Qui exerce une activité de manière très compétente. »²

Les médecins vétérinaires sont des professionnels en raison de leur formation, de leurs connaissances et de leurs habiletés spécifiques en médecine vétérinaire.

JUGEMENT PROFESSIONNEL – DÉFINITION PRATIQUE

L'Ordre des diététistes de l'Ontario propose la définition suivante :

« Application des connaissances, des compétences et de l'expérience qui prend en compte les normes professionnelles, les lois et les principes éthiques en vue d'établir une opinion ou de prendre une décision sur ce qu'il faudrait faire pour servir au mieux les clients. »

LES QUATRE PILIERS DU JUGEMENT PROFESSIONNEL

1. Connaissances

Au cours de leurs études et de leur formation pratique, les médecins vétérinaires acquièrent un ensemble unique de connaissances théoriques et d'habiletés pratiques qui jettent les bases de leur jugement professionnel.

Bien qu'exercer une profession consiste en grande partie à appliquer des connaissances, le jugement professionnel est nécessaire pour dresser le meilleur plan d'action. C'est ainsi qu'en exerçant leur jugement, les médecins vétérinaires doivent parfois décider ce qui est « mieux » dans une situation particulière plutôt que ce qui est « idéal » dans un sens absolu³.

2. Obligations professionnelles

Les médecins vétérinaires ont l'obligation déontologique d'exercer selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la science médicale vétérinaire. Dans ce contexte, ils doivent utiliser leur jugement professionnel pour appliquer efficacement les normes professionnelles, les lois et les règlements qui régissent la profession, notamment la Loi sur les médecins vétérinaires et le Code de déontologie des médecins vétérinaires du Québec.

- Évaluation des risques

Le jugement professionnel est essentiel pour évaluer et gérer les risques dans l'exercice au quotidien du médecin vétérinaire, c'est-à-dire déceler une source de risque, identifier les mesures de protection correspondantes et instaurer le meilleur plan d'action afin d'offrir les meilleurs services aux clients et à leurs animaux.

De plus, l'utilisation du jugement professionnel pour évaluer sa compétence et exercer dans les limites de ses capacités aide les médecins vétérinaires à atténuer les risques pour les clients et à prendre des mesures pour mettre à jour leurs connaissances et compétences afin de toujours fournir des services sécuritaires. La compétence comporte donc trois volets : i) les connaissances, habiletés et jugement appropriés; ii) une attitude professionnelle axée sur le bien-être des animaux et de leur propriétaire; iii) l'amélioration continue des connaissances, des compétences et du jugement.

- Éthique

Le choix des meilleures solutions pour les animaux et leur propriétaire repose sur le jugement professionnel qui doit absolument tenir compte de l'éthique professionnelle. L'éthique professionnelle commande des comportements fondés sur les valeurs professionnelles, telles l'intégrité, l'honnêteté et l'indépendance. Ce sont des qualités auxquelles les médecins vétérinaires adhèrent et qui éclairent leurs comportements et jugements professionnels.

Les questions éthiques peuvent parfois être complexes. Elles peuvent également être source de conflit. Si vous rencontrez des problèmes éthiques difficiles, n'hésitez pas à demander conseil à des collègues ou encore au Service de l'amélioration de l'exercice de l'Ordre. De plus, le Code de déontologie des médecins vétérinaires peut également vous renseigner et vous guider.

3. Participation des clients

L'exercice de la médecine vétérinaire repose sur le principe de la prestation de services centrés sur les animaux et leur propriétaire, le client. Les médecins vétérinaires qui exercent leur jugement professionnel doivent non seulement prendre en compte leurs connaissances, leurs obligations professionnelles et leur expérience, mais aussi les besoins, les souhaits et les buts particuliers des propriétaires d'animaux.

Les clients sont de plus en plus renseignés, et même si la crédibilité de certains renseignements est douteuse, les médecins vétérinaires doivent accueillir ces observations avec ouverture. Lorsque les préférences de vos clients ne concordent pas avec votre jugement professionnel et vos décisions, tenez-en compte et fournissez toutes les informations nécessaires afin d'obtenir la collaboration du client et surtout, documentez les échanges au dossier. Précisons que vous n'êtes pas tenus d'aller dans le sens du client si vous estimez que cela va à l'encontre de votre jugement professionnel et que ce n'est pas la meilleure solution pour l'animal. Vous êtes le professionnel; vos recommandations sont basées sur des éléments factuels qui vous ont permis de poser un diagnostic.

De plus, l'utilisation du jugement professionnel pour évaluer sa compétence et exercer dans les limites de ses capacités aide les médecins vétérinaires à atténuer les risques pour les clients et à prendre des mesures pour mettre à jour leurs connaissances et compétences...

4. Expérience

- Sagesse pratique

L'expérience joue un grand rôle dans le jugement professionnel. Les médecins vétérinaires chevronnés accumulent beaucoup de connaissances, de compétences, de valeurs et d'expérience, c'est-à-dire une sagesse pratique acquise au fil de nombreuses années d'exercice. La sagesse pratique n'est pas officiellement enseignée, mais s'acquiert tout au long de sa carrière, par l'apprentissage en continu et lors d'échanges avec des collègues. La sagesse pratique et l'expérience aident à perfectionner le jugement professionnel³.

- Exercice réflexif

En examinant leur exercice d'un œil critique, les médecins vétérinaires peuvent réfléchir et évaluer leurs décisions, peser les solutions de rechange et examiner les résultats. L'exercice réflexif influence grandement le développement du jugement professionnel, car il permet aux médecins vétérinaires d'évaluer leurs actions, de déterminer si leurs décisions relatives au traitement étaient appropriées et d'effectuer au besoin les ajustements nécessaires pour améliorer les résultats.

Même si nous essayons tous d'éviter les erreurs dans l'exercice de notre profession, elles se produisent inévitablement. Elles constituent de bonnes leçons si nous les acceptons, comprenons et examinons comment en éviter de semblables à l'avenir. L'examen des erreurs fait partie de l'exercice réflexif, car il renforce les connaissances qui contribuent à améliorer le jugement professionnel.

RÉSULTATS ET REDDITION DE COMPTES

Exercer le jugement professionnel signifie aussi prendre ses responsabilités et rendre compte de ses actions dans toutes les circonstances. Il arrive que des médecins vétérinaires ayant fait preuve d'un excellent jugement professionnel obtiennent des résultats indésirables même s'ils n'ont pas commis de faute. Les médecins vétérinaires sont responsables des moyens qu'ils ont pris pour obtenir un résultat, qu'il soit bon ou mauvais, et ils doivent être prêts à justifier leur décision sur demande.

La responsabilité des médecins vétérinaires prend toute son importance lors d'enquêtes de l'Ordre à la suite d'une plainte par exemple. Leurs actions (y compris les mesures qu'ils choisissent de prendre ou de ne pas prendre) ainsi que leur jugement professionnel sont évalués pendant ces enquêtes.

Il existe d'ailleurs une distinction entre une erreur de jugement et un acte de maladresse ou d'insouciance attribuable à un manque de

connaissances, et il est reconnu que l'exercice d'un jugement honnête et intelligent satisfait à l'obligation professionnelle⁴.

COMMENT LE JUGEMENT PROFESSIONNEL PEUT-IL ÊTRE BROUILLÉ?

Conflit d'intérêts

Il existe un conflit d'intérêts lorsque, dans l'esprit d'une personne raisonnable, un intérêt personnel peut influencer indument le jugement professionnel. Les médecins vétérinaires doivent toujours se demander si leurs intérêts personnels (p. ex., financiers ou autres) pourraient interférer avec leur jugement professionnel. Ces intérêts pourraient alors fausser leur objectivité à l'égard d'une recommandation de traitement par exemple.

Les clients doivent pouvoir avoir confiance dans les renseignements et les services fournis par les médecins vétérinaires. ♦

Références

1. Larousse. Définition de « jugement », larousse.fr/
2. Larousse. Définition de « professionnel », larousse.fr/
3. Coles, C. (2002). Developing Professional Judgment. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* (22), p. 3-10.
4. Picard, E. et Robertson, G. (2007). *Legal Liability of Doctors and Hospitals in Canada*, 4^e éd.

À RETENIR

Plusieurs facteurs encadrent et éclairent le jugement professionnel dans l'exercice de la médecine vétérinaire.

- Les quatre piliers du jugement professionnel sont :
 1. Connaissances;
 2. Obligations professionnelles;
 3. Participation des clients;
 4. Expérience, y compris la sagesse pratique et l'exercice réflexif.
- Exercer son jugement professionnel signifie prendre la responsabilité des bons ou mauvais résultats. Soyez prêts à fournir une justification fondée sur des preuves qui appuient la décision professionnelle dans votre lieu de travail ou lorsque l'Ordre les demande.
- Faire preuve de jugement professionnel signifie faire attention à respecter les limites entre les domaines professionnel et personnel : évitez les conflits d'intérêts. Prenez toujours des décisions qui donnent la priorité aux intérêts des clients et de leurs animaux.

NOUVELLES POSITIONS DE L'ORDRE

Dans une volonté de l'Ordre d'harmoniser le ton et l'approche de ses positions au sujet des chirurgies non médicalement requises et en tenant compte de l'évolution des mentalités, les positions concernant l'onxyectomie et la dévocalisation ont été modifiées. D'ici à ce que le Gouvernement interdise ces chirurgies, comme publiquement annoncé, ces positions demeurent de bons guides pour les médecins vétérinaires et les propriétaires d'animaux. De nouvelles positions concernant les préparations magistrales et la pose d'une micropuce sur un animal sont également présentées dans les pages suivantes.



Qu'est-ce que le dégriffage?

L'onxyectomie, communément appelée « dégriffage », est une intervention chirurgicale qui consiste en l'amputation de la troisième phalange. Cette intervention n'est pas médicalement nécessaire et peut entraîner des conséquences non négligeables sur la santé et le comportement du chat et d'autres espèces animales.

L'onxyectomie suscite également des préoccupations en lien avec la santé et le bien-être animal.

Le saviez-vous?

Faire ses griffes est un comportement naturel chez le chat et les autres félidés. Effectuer un dégriffage va à l'encontre de ce comportement instinctif. Pour aider à diriger ou à mieux contrôler ce comportement, il existe des solutions de rechange éprouvées telles que la coupe régulière des griffes, l'utilisation d'un griffoir, de récompenses, de protège-griffes, etc.

Aussi, le dégriffage ne diminue pas les risques d'abandon.

L'Ordre désapprouve le dégriffage félin

Pour les raisons énumérées précédemment, l'Ordre désapprouve la pratique de l'onxyectomie comme intervention de routine et approuve la pratique de cet acte chirurgical seulement pour des raisons médicales.

En ce sens, l'Ordre s'assurera – dans le cadre de son Programme annuel d'inspection professionnelle – que ses membres ne pratiquent plus l'onxyectomie de routine, sans expliquer les conséquences potentielles sur la santé et le comportement du chat et sans proposer de solutions de rechange.

Attention, pratique illégale!

Les personnes autres que des médecins vétérinaires qui effectuent ces actes chirurgicaux sur le territoire québécois seront poursuivies pour exercice illégal de la médecine vétérinaire et exposées aux conséquences prévues par la loi. ♦



Position de l'Ordre sur la dévocalisation canine

Pourquoi le chien aboie-t-il?

L'aboiement est un comportement canin normal utilisé comme moyen de communication lors d'interactions comme le jeu, la salutation, l'alerte, la protection et l'avertissement.

Qu'est-ce que la dévocalisation canine?

La dévocalisation des chiens (aussi appelée « ablation des cordes vocales » ou « suppression de la voix ») est une intervention chirurgicale au cours de laquelle les cordes vocales sont entièrement ou partiellement enlevées. La dévocalisation d'un chien signifie donc de lui retirer un moyen de communication.

Ainsi, l'Ordre désapprouve la pratique de la dévocalisation chez les chiens lorsqu'elle est effectuée pour des raisons non médicales.

Que faire si un chien aboie sans cesse?

Un chien qui aboie sans arrêt peut démontrer de l'anxiété de séparation, de l'ennui, un comportement de garde, etc. Pour contrôler les aboiements indésirables, il est essentiel d'identifier et de traiter la cause sous-jacente. La dévocalisation d'un chien comme solution aux aboiements indésirables sans traiter la cause sous-jacente provoquera souvent d'autres comportements inacceptables déclenchés par la peur ou l'anxiété.

Des méthodes et des traitements humanitaires sont disponibles pour contrôler ces comportements, quel que soit le milieu de vie du chien. Un médecin vétérinaire peut vous aider à identifier le comportement et suggérer des solutions. ♦

LA POSITION, EN RÉSUMÉ :

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec :

- recommande l'utilisation de méthodes et de traitements humanitaires pour contrôler les comportements qui mènent aux aboiements excessifs du chien, quel que soit son milieu de vie;
- désapprouve la pratique de la dévocalisation chez les chiens lorsqu'elle est effectuée pour des raisons non médicales;
- affirme que lorsque la dévocalisation est requise pour une raison médicale, elle devrait être effectuée par un médecin vétérinaire, en utilisant une technique chirurgicale la plus efficace et la moins traumatique possible reconnue par la communauté vétérinaire.



Micropuçage : changement de position de l'Ordre

La Position sur l'implantation de puces d'identification sous la peau d'un animal a été modifiée. Cette nouvelle version de la position a été publiée à la fin de l'année 2021, en avez-vous pris connaissance?

QUELS SONT CES CHANGEMENTS?

Le changement le plus important est que la position n'affirme plus que l'implantation d'une micropuce sous la peau d'un animal est un acte vétérinaire. L'Ordre recommande néanmoins que le micropuçage soit réalisé par un médecin vétérinaire ou sous sa supervision. Nous vous invitons à prendre connaissance de la nouvelle position pour mieux saisir les changements qui ont été apportés.

La Position sur la tenue de clinique de micropuçage a été abolie. Le micropuçage en soi n'étant plus considéré comme un acte vétérinaire en vertu de l'article 7 de la Loi sur les médecins vétérinaires, il n'est pas du mandat de l'Ordre d'encadrer la tenue de clinique de micropuçage.

POURQUOI AVOIR FAIT CES CHANGEMENTS?

L'Ordre a obtenu différents avis juridiques afin de vérifier si l'implantation d'une micropuce sous la peau d'un animal peut être considérée comme un acte vétérinaire en vertu de l'article 7 de la Loi sur les médecins vétérinaires. Comme l'intervention est réalisée pour des raisons de traçabilité et de sécurité publique et qu'elle ne permet pas de traiter une affection médicale, les avis ont tous indiqué que le micropuçage ne peut pas être considéré comme un acte vétérinaire.

À la lumière de cette information, l'Ordre a revu son énoncé de position afin que ce dernier indique pourquoi il recommande que l'implantation d'une puce sous la peau d'un animal soit réalisée par un médecin vétérinaire ou sous la supervision de ce dernier. La position a également pour but d'éduquer le public et les divers intervenants du milieu animal sur la pertinence de cette intervention et l'importance qu'elle soit faite selon une technique d'implantation reconnue et des équipements appropriés et standardisés.

Nous vous invitons à prendre connaissance de cette foire aux questions pour mieux comprendre le changement de position.

NOUVELLE POSITION ET RECOMMANDATIONS DE L'ORDRE

L'implantation de micropuces étant une intervention d'importance en matière de traçabilité des animaux, de santé animale et de protection du public, l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec :

- Considère que l'identification des animaux au moyen d'une micropuce est bénéfique et doit être encouragée le plus possible auprès des propriétaires d'animaux au Québec.
- Appuie la standardisation des bases de données, des procédures, du matériel et de l'équipement utilisés afin que ce moyen d'identification des animaux soit efficace.
- Recommande que l'implantation d'une micropuce soit précédée par une consultation vétérinaire afin de juger du risque de l'intervention sur la santé de l'animal.
- Recommande que l'implantation d'une micropuce soit effectuée par un médecin vétérinaire ou sous la supervision de ce dernier.
- Rappelle que dans certaines circonstances, le recours à certains actes réservés aux médecins vétérinaires est nécessaire pour procéder à l'implantation d'une micropuce. Il est donc obligatoire de faire appel aux services d'un médecin vétérinaire lorsque :
 - o La réparation ou la fermeture du site d'entrée est requise.
 - o La sédation, l'anesthésie locale, l'anesthésie générale et l'analgésie sont requises pour permettre l'implantation sécuritaire.
 - o Il y a un risque particulier pour la santé ou le bien-être de l'animal (p. ex. : infection, traumatisme).
 - o Un médecin vétérinaire est spécifiquement mandaté à cet effet par une autorité compétente.
- Encourage les équipes vétérinaires, les sociétés humanitaires, les municipalités et les éleveurs à procéder au micropuçage des animaux selon les bonnes pratiques de standardisation afin de favoriser l'implantation sécuritaire des micropuces et la traçabilité des animaux.
- Réitère l'importance de la mise en œuvre d'un registre national d'identification de tous les animaux micropuçés afin d'assurer une meilleure traçabilité des animaux, une gestion animalière plus avisée, mais aussi un rehaussement de la protection du public lorsqu'il est question de l'encadrement des chiens dangereux.

FOIRE AUX QUESTIONS SUR LE MICROPUÇAGE

1. Pourquoi l'Ordre a-t-il décidé, à ce moment-ci, de demander des avis juridiques sur le sujet du micropuçage?

Étant autrefois considéré comme un acte vétérinaire, le micropuçage par des non-vétérinaires entraînait des signalements de pratique illégale de la médecine vétérinaire au Bureau du syndic de l'Ordre. Comme les avis juridiques indiquaient qu'il ne s'agissait pas d'un acte vétérinaire, l'Ordre était incapable d'intenter des poursuites pénales à cet égard. Or, l'Ordre a à cœur de défendre ses lois et règlements. De plus, il aurait été contraire à son sens moral de continuer de prétendre qu'il s'agit d'un acte vétérinaire, sachant qu'il ne peut être considéré comme tel.

2. Est-ce que l'implantation d'une micropuce sur un animal est considérée comme un acte vétérinaire ou non?

Non. En effet, l'implantation d'une micropuce sur un animal, à elle seule, n'est plus considérée comme un acte vétérinaire comme elle ne constitue pas un procédé mécanique permettant de traiter une affection médicale. De plus, le micropuçage ne requiert généralement pas d'intervention chirurgicale.

Soulignons que l'installation d'une micropuce sur un animal est effectuée pour des raisons de traçabilité et que les complications liées au micropuçage sont très rares (environ 0,01 %). L'Ordre est d'avis que le risque pour les animaux et le public est faible. D'ailleurs, les risques significatifs pour l'animal et le public sont davantage liés à la possibilité de non-fonctionnalité du système de traçabilité qu'à un risque pour la santé de l'animal en lien notamment avec une mauvaise technique d'implantation.

Toutefois, dans certaines circonstances, l'implantation d'une micropuce nécessite le recours à certains actes réservés aux médecins vétérinaires.

Le médecin vétérinaire demeure le seul à pouvoir intervenir, lorsque :

- La réparation ou la fermeture du site d'entrée est requise.
- La sédation, l'anesthésie locale, l'anesthésie générale et l'analgésie sont requises pour permettre l'implantation sécuritaire.
- Il y a un risque particulier pour la santé ou le bien-être de l'animal (p. ex. : infection, traumatisme).
- Un médecin vétérinaire est spécifiquement mandaté à cet effet par une autorité compétente.

3. Pourquoi l'Ordre confie-t-il la responsabilité d'implantation de micropuces à n'importe qui?

Comme le micropuçage ne peut être considéré comme un acte vétérinaire, l'Ordre n'a pas les pouvoirs réglementaires pour encadrer cette pratique. L'Ordre n'est pas habilité à confier cet acte à qui que ce soit.

4. Quelles sont les recommandations de l'Ordre en matière de micropuçage?

L'Ordre recommande que l'implantation d'une micropuce soit précédée d'une consultation vétérinaire afin de juger du risque de l'intervention sur la santé de l'animal.

L'Ordre recommande également que l'implantation d'une micropuce sur un animal soit effectuée par un médecin vétérinaire ou sous sa supervision, et que toute personne impliquée dans la pose d'une micropuce sur un animal soit compétente et respecte les bonnes pratiques de standardisation (normes et techniques reconnues).

L'Ordre espère depuis longtemps la mise en œuvre d'un registre national d'identification pour tous les animaux micropuçés dans le but de promouvoir la traçabilité des animaux au Québec et au Canada et d'assurer la sécurité publique (encadrement des chiens dangereux par exemple). En rendant ce service plus accessible au public, l'Ordre souhaite promouvoir et faciliter l'atteinte de cet objectif.

5. L'Ordre peut-il exiger que les personnes qui pratiquent le micropuçage disposent d'une formation adéquate?

Comme le micropuçage ne peut être considéré comme un acte vétérinaire, l'Ordre n'a pas les pouvoirs réglementaires pour encadrer cette pratique et donc exiger qu'une formation soit suivie par les personnes qui la pratiquent.

6. L'Ordre peut-il exiger que les personnes qui pratiquent le micropuçage le fassent sous supervision vétérinaire?

Comme le micropuçage ne peut être considéré comme un acte vétérinaire, l'Ordre n'a pas les pouvoirs réglementaires pour encadrer cette pratique et donc exiger qu'elle soit réalisée sous supervision vétérinaire.

7. Qui peut encadrer la pratique du micropuçage si ce n'est pas l'Ordre?

Le gouvernement du Québec est l'instance qui peut légiférer pour encadrer le micropuçage.

8. L'Ordre est-il préoccupé par les enjeux qui émanent de ces changements de position?

Oui, l'Ordre est très préoccupé par ces changements. D'ailleurs, l'Ordre fait des représentations auprès des différentes instances gouvernementales, notamment le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation ainsi que le ministère de la Sécurité publique à cet égard. Nous leur transmettons nos préoccupations et leur demandons d'agir afin d'encadrer le micropuçage et de créer un registre national des animaux de compagnie.

9. Qu'est-ce que l'Ordre entend faire pour éviter que « monsieur et madame Tout-le-Monde » procède à cette intervention?

L'Ordre a élaboré une série d'outils d'information à l'intention des propriétaires d'animaux, des médecins vétérinaires, des TSA, des municipalités du Québec et des éleveurs dans lesquels il recommande de faire appel à un médecin vétérinaire pour cette intervention. Il appartient aux propriétaires d'animaux de s'assurer de la compétence de la personne à laquelle ils confient le micropuçage de leur animal.

De plus, des outils d'information à l'égard des « micropuçeurs » potentiels ont été produits pour leur donner des consignes et leur rappeler qu'il ne s'agit pas d'un geste anodin.

10. Comme praticien ou association vétérinaire, qu'est-ce que je peux faire pour contribuer à la protection du public et à la santé des animaux?

Contribuer à l'information et à la sensibilisation des propriétaires d'animaux, des intervenants du milieu animalier, des municipalités, voire des différents gouvernements, afin que cette pratique soit éventuellement encadrée par une loi.

L'Ordre a élaboré une fiche d'information et un guide d'implantation d'une micropuce sur un animal pour aider les médecins vétérinaires à éduquer le public ainsi que les éleveurs, les municipalités, les refuges et toute autre personne impliquée dans l'implantation de micropuces sur des animaux. Ces fiches sont disponibles sur le site Internet de l'Ordre, section Publications > Dépliants et documents d'information.

L'Ordre encourage les médecins vétérinaires à valoriser l'offre de ce service en collaboration avec les techniciens en santé animale, lesquels ont également les compétences et connaissances requises pour effectuer sécuritairement l'implantation de micropuces. ♦





Position de l'Ordre sur la préparation et la prescription de préparations magistrales

L'Ordre présente sa nouvelle position sur la préparation et la prescription de préparations magistrales en médecine vétérinaire. Le texte suivant peut également vous servir pour informer vos clients.

QU'EST-CE QU'UNE PRÉPARATION MAGISTRALE?

Dans certaines situations, il peut arriver qu'il n'existe pas de médicament disponible sur le marché pour traiter un animal. Par exemple, lorsque le dosage requis n'est pas disponible ou que le médicament homologué ne convient pas à l'espèce sous la formule commercialisée. Cela peut arriver chez toutes les espèces, mais en particulier pour un animal moins fréquemment rencontré en pratique.

Le médecin vétérinaire peut alors être appelé à prescrire un produit thérapeutique spécifique et approprié pour un patient, ce que l'on appelle une préparation magistrale. Les préparations magistrales combinent minimalement deux ingrédients, dont au moins un médicament, ou un ingrédient pharmaceutique actif.

Les préparations magistrales sont donc une utilisation non homologuée d'un médicament existant pour répondre aux besoins thérapeutiques spécifiques d'un animal.

Quels sont les risques?

Les préparations magistrales ne font pas l'objet de contrôles réglementaires par Santé Canada.

Elles comportent donc davantage de risques pour la santé animale et publique que les traitements homologués. Un traitement pourrait :

- s'avérer inefficace;
- favoriser l'antibiorésistance;
- déclencher une réaction indésirable incluant le décès;
- etc.

C'est pourquoi ces préparations ne doivent pas servir à fournir une option moins coûteuse que le produit homologué sur le marché.

Ces préparations ne doivent pas servir à fournir une option moins coûteuse que le produit homologué sur le marché.

Les obligations du médecin vétérinaire

En tout temps, le médecin vétérinaire a le devoir déontologique d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la science médicale.

De plus, les médecins vétérinaires qui participent à la préparation de produits pharmaceutiques doivent se conformer aux règlements provinciaux, territoriaux et fédéraux ainsi qu'aux normes relatives à ces services. Ils sont aussi responsables des risques liés à ces préparations.

Le médecin vétérinaire qui prépare des préparations magistrales :

- doit tenir compte des normes de pratique en pharmacie encadrant la préparation de produits pharmaceutiques stériles et non stériles (installation, équipement, sécurité, etc.);

et

- doit être en mesure de gérer les risques liés au produit préparé en pharmacie, par exemple, et, sans s'y limiter, la toxicologie, la pharmacologie, la valeur thérapeutique, la stabilité, la stérilité du produit, les effets indésirables, etc.

Le médecin vétérinaire qui prescrit des préparations magistrales :

- doit respecter la cascade décisionnelle thérapeutique en privilégiant l'usage de médicaments vétérinaires approuvés afin de favoriser une utilisation responsable des médicaments tout en tenant dûment compte de la santé des animaux et du public;
- doit prendre en considération les enjeux liés à la résistance aux antimicrobiens et éviter l'utilisation de préparations magistrales lorsque cela est possible;
- est responsable de l'innocuité et de l'efficacité du médicament prescrit et, lorsque le médicament est prescrit à des animaux de consommation ou dont les produits sont destinés à la consommation, il doit préciser une période d'attente appropriée afin d'éviter les résidus dans les aliments;
- doit obtenir le consentement éclairé du client avant de prescrire une préparation magistrale. Le client doit être au courant des risques et des autres traitements disponibles, le cas échéant. ♦

LA POSITION DE L'ORDRE EN RÉSUMÉ

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec :

- désapprouve la prescription de préparations magistrales lorsqu'un produit équivalent et homologué existe sur le marché.
- approuve l'utilisation judicieuse de préparations magistrales pour le traitement individuel d'un animal ou d'un troupeau, uniquement à des fins thérapeutiques et lorsqu'il n'existe aucune autre option commerciale disponible pour traiter cet animal ou ce troupeau spécifique.
- avise le médecin vétérinaire qui prépare ou prescrit des préparations magistrales qu'il doit le faire en tout respect de ses obligations, des règlements et des normes relatives à ces services.



Osurnia®

Traiter efficacement l'otite externe implique de vérifier que le traitement fonctionne, et vous ne pouvez pas le savoir sans réexamen!

Encouragez la prise de rendez-vous de suivi avec les 2 doses d'Osurnia administré par le vétérinaire.

Veillez contacter votre représentant pour plus d'information
www.dechra.ca

Dechra



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que la Dre Lyne Beaupré, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Témiscouata-sur-le-Lac, a été déclarée coupable, le 7 septembre 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions, à savoir notamment :

Chef 1 : Le ou vers le 21 août 2017, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'une chienne de race Labrador croisé appartenant à E. L., n'a pas recommandé l'hospitalisation d'urgence d'un chien ayant reçu un diagnostic de pyomètre, afin de stabiliser en attendant la mise en place d'un traitement chirurgical et n'a pas instauré le traitement approprié pour un pyomètre en ne planifiant un traitement chirurgical que trois jours plus tard, en prescrivant l'antibiotique amoxicilline, et en le prescrivant à une dose insuffisante, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 4 : Le ou vers le 25 janvier 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien de race Shih Tzu appartenant à E. L., n'a pas élaboré son diagnostic avec grande attention en ne proposant pas une cytologie des sécrétions auriculaires d'un chien présentant des signes d'otite et en ne proposant pas une ponction et une aspiration du contenu d'un abcès afin d'en effectuer une cytologie et une culture bactériologique, contrevenant ainsi à l'article 4 (1) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 5 : Le ou vers le 25 janvier 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien de race Shih Tzu appartenant à E. L., n'a pas instauré le traitement approprié pour un abcès sous-cutané en prescrivant une antibiothérapie sans avoir lancé, irrigué et débridé l'abcès, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 7 : Le ou vers le 26 juin 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien de race Chihuahua croisé appartenant à E. L., n'a pas élaboré son diagnostic avec grande attention en ne considérant pas tous les diagnostics différentiels, notamment la possibilité d'une condition cardiaque et en ne proposant pas la prise de radiographies thoraciques, pour un chien présenté avec des signes respiratoires, contrevenant ainsi à l'article 4 (1) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 8 : Le ou vers le 26 juin 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien de race Chihuahua croisé appartenant à E. L., n'a pas instauré un traitement approprié pour une suspicion de trachéite infectieuse en prescrivant l'antibiotique amoxicilline, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 9 : Entre le ou vers le 3 juillet 2018 et le 6 juillet 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien de race Chihuahua croisé appartenant à E. L., n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits en ne recommandant pas de suivi lors des appels de sa cliente l'informant de la non-résolution des signes cliniques de l'animal, contrevenant ainsi à l'article 9 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 11 : Le ou vers le 15 août 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chat de race Siamois appartenant à C. L., n'a pas appliqué un protocole anesthésique conforme aux règles de l'art en administrant une prémédication n'offrant pas une analgésie suffisante en vue d'une hystérovarectomie, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 12 : Le ou vers le 15 août 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chat de race Siamois appartenant à C. L., a utilisé des fils de suture de calibre inapproprié pour les ligatures et la fermeture lors d'une hystérovarectomie féline, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 13 : Le ou vers le 15 août 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chat de race Siamois appartenant à C. L., n'a pas mis en place un suivi médical approprié à la suite d'un arrêt respiratoire chez un patient en phase de réveil d'anesthésie, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 14 : Le ou vers le 23 août 2018, l'intimée, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chat de race Siamois appartenant à C. L., n'a pas recommandé de suivi lors de la réception d'une photographie de plaie chirurgicale présentant des écoulements, de l'inflammation et une possibilité de déhiscence et a prescrit une méthode inadéquate de désinfection d'une plaie de chirurgie en recommandant l'application de peroxyde d'hydrogène, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Le 8 octobre 2021, le conseil de discipline imposait à la Dre Lyne Beaupré une période de radiation temporaire d'un mois sur chacun des chefs 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 et 14 de la plainte modifiée, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire à l'expiration du délai d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, la Dre Lyne Beaupré est donc radiée temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période d'un mois, à compter du 13 novembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, la Dre Lyne Beaupré, m.v., a également, le 8 octobre 2021, plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à quatre autres chefs concernant des infractions commises entre le 21 août 2017 et le 25 août 2018, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de trois chiens et un chat :

- Ne pas avoir consigné au dossier médical les éléments et renseignements requis.

La Dre Lyne Beaupré a été condamnée pour ces infractions à des amendes totalisant 10 000 \$ plus les déboursés.

Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que le Dr Gilles Lanthier, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Gatineau, a été déclaré coupable, le 12 juillet 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises à Gatineau, à savoir notamment :

Chef 3 : Le ou vers le 23 octobre 2019, dans le cadre d'une chirurgie exploratrice d'une chatte de race Cornish Rex appartenant à A., l'intimé n'a pas su établir un protocole préanesthésique, anesthésique et analgésique conforme aux règles de l'art, notamment en n'administrant pas d'antibiothérapie en période d'induction, en n'installant pas de cathéter intraveineux, en procédant à l'induction de l'anesthésie au masque, en n'administrant pas de fluidothérapie intraveineuse et en administrant une analgésie insuffisante, contrevenant ainsi à l'article 4 du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 4 : Entre le 23 et le 26 octobre 2019, dans le cadre des soins postopératoires prodigués à une chatte de race Cornish Rex appartenant à A., l'intimé n'a pas :

- effectué de suivi adéquat de l'état de l'animal et de son état d'hydratation,
- su établir un plan diagnostique conforme aux règles de l'art et aux normes de pratique reconnues, notamment, alors que l'anorexie de l'animal persistait, en ne proposant aucun test diagnostique, contrevenant ainsi à l'article 4 du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 5 : Entre les ou vers les 23 et 26 octobre 2019, dans le cadre des soins postopératoires prodigués à une chatte de race Cornish Rex appartenant à A., l'intimé n'a pas su établir un plan thérapeutique conforme aux règles de l'art et aux normes de pratique reconnues, notamment en :

- administrant une fluidothérapie par la voie sous-cutanée et en quantité excessive,
- administrant de l'enrofloxacin à une dose injustifiée,
- administrant une combinaison d'antibiotique injustifiée,
- administrant du Métacam® les 25 et 26 octobre 2019, sans fluidothérapie intraveineuse,
- et en administrant un protocole analgésique incomplet et injustifié, contrevenant ainsi à l'article 4 du Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Le 8 octobre 2021, le conseil de discipline imposait au Dr Gilles Lanthier une période de radiation temporaire d'un mois sur chacun des chefs 3, 4 et 5 de la plainte, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire à l'expiration du délai d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, le Dr Gilles Lanthier est donc radié temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période d'un mois, à compter du 13 novembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, le Dr Gilles Lanthier, m.v., a également, le 8 octobre 2021, plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à trois autres chefs concernant des infractions commises entre les 22 et 26 octobre 2019, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'une chatte :

- Avoir fait défaut de chercher à avoir une connaissance complète des faits;
- Avoir fait défaut de ne pas respecter les règles de l'art et des normes de pratique reconnues;
- Avoir fait défaut d'avoir une tenue de dossiers adéquate.

Le Dr Gilles Lanthier a été condamné pour ces infractions à des amendes de 7 500 \$ plus les déboursés.

La Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que la Dre Claudia Roux, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Chesterville, a été déclarée coupable, le 28 juin 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises à Chesterville, à savoir notamment :

Chefs 1, 5 et 10 : Entre les ou vers les 27 septembre 2018 et 5 septembre 2019, et entre les ou vers les 7 septembre 2018 et 5 septembre 2019, et entre les ou vers les 7 mai 2019 et 26 août 2019, dans le cadre de services rendus aux chevaux appartenant à trois clients, l'intimée a prescrit des médicaments sans avoir personnellement examiné les chevaux, contrevenant ainsi à l'article 9 (3) du Code de déontologie des médecins vétérinaires (R.L.R.Q., c. M-8, r. 4);

Chefs 2 et 4 : Entre les ou vers les 27 septembre 2018 et 5 septembre 2019, et entre les ou vers les 7 septembre 2018 et 5 septembre 2019, dans le cadre de services rendus aux chevaux appartenant à deux clients, l'intimée a prescrit de la dépotestostérone et du stanozolol sans raison médicale suffisante, contrevenant ainsi à l'article 9 (8) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 7 : Le ou vers le 7 septembre 2018, dans le cadre de services rendus aux chevaux appartenant au Ranch [...], l'intimée a prescrit de la dépotestostérone sans avoir personnellement examiné les animaux, contrevenant ainsi à l'article 9 (3) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 8 : Le ou vers le 7 septembre 2018, l'intimée n'a pas contrôlé les ventes de médicaments, en fournissant à [monsieur B] 15 bouteilles de dépotestostérone, destinées aux chevaux appartenant au Ranch [...], contrevenant ainsi à l'article 9 (6) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chefs 9 et 11 : Les ou vers les 7 septembre 2018 et 5 septembre 2019, et entre les ou vers les 7 mai 2019 et 26 août 2019, dans le cadre de services rendus aux chevaux appartenant à deux clients, l'intimée a prescrit de la dépotestostérone sans raison médicale suffisante, contrevenant ainsi à l'article 9 (8) du Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Le 13 octobre 2021, le conseil de discipline imposait à la Dre Claudia Roux une période de radiation temporaire du tableau de l'Ordre de six (6) semaines sur chacun des chefs 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10 et 11 de la plainte, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire à l'expiration du délai d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, la Dre Claudia Roux est donc radiée temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période de six (6) semaines, à compter du 16 novembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, la Dre Claudia Roux, m.v., a également, le 13 octobre 2021, été reconnu coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à deux autres chefs concernant des infractions commises entre le 27 septembre 2018 et le 7 mai 2019 :

- Avoir fait défaut d'avoir une tenue de dossiers adéquate.

La Dre Claudia Roux a été condamnée pour ces infractions à des amendes totalisant 6 000 \$ plus les déboursés.

La Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que le Dr Hysni Marku, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Montréal, a été déclaré coupable, le 22 septembre 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises à Montréal, à savoir notamment :

Chef 1 : Le ou vers le 31 octobre 2019, dans le cadre d'une consultation pour un problème digestif sur un chien terrier Jack Russell appartenant à [...], l'intimé n'a pas su établir un plan diagnostique conforme aux règles de l'art et aux normes de pratique reconnues, notamment en ne recommandant pas une analyse des paramètres sanguins, une urologie, une mesure de la pression artérielle et une échographie abdominale FAST, contrevenant ainsi à l'article 4 (1) du Code de déontologie des médecins vétérinaires (RLRQ, c. M-8, r. 4);

Chef 3 : Le ou vers le 31 octobre 2019, dans le cadre d'une consultation pour un problème digestif sur un chien terrier Jack Russell appartenant à [...], l'intimé n'a pas su établir un plan thérapeutique conforme aux règles de l'art, notamment en recommandant une promenade, et en ne proposant pas de traitements de support, dont une fluidothérapie, contrevenant ainsi à l'article 4 du Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Le 4 novembre 2021, le conseil de discipline imposait au Dr Hysni Marku une période de radiation temporaire du tableau de l'Ordre de trois (3) semaines sur chacun des chefs 1 et 3 de la plainte, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire à l'expiration du délai d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, le Dr Hysni Marku est donc radié temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période de trois (3) semaines, à compter du 7 décembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, le Dr Hysni Marku, m.v., a également, le 4 novembre 2021, été reconnu coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à deux autres chefs concernant des infractions commises le ou vers le 31 octobre 2019 :

- N'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits;
- Avoir fait défaut de recommander une référence.

Le Dr Hysni Marku, m.v., a été condamné pour ces infractions à des amendes totalisant 5 000 \$ plus les déboursés.

La Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que le Dr François Drouin, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Amqui, a été déclaré coupable, le 16 avril 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises le ou vers le 27 décembre 2019, à partir de la Clinique vétérinaire de l'Estuaire inc., à savoir notamment :

Chef 1 : Dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de «...», un chien labrador croisé de 7 ans appartenant à A, l'intimé n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits face à cette patiente qui présentait divers signes cliniques dont des yeux rouges, de l'essoufflement, de la polyurie et de la polydipsie, des vomissements, une augmentation des nœuds lymphatiques sous-mandibulaires, notamment en omettant de recueillir une anamnèse complète et de procéder à un examen physique complet, contrevenant ainsi à l'article 9 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires du Québec (RLRQ, c. M-8, r. 4);

Chef 2 : Dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de «...», un chien labrador croisé de 7 ans appartenant à A, l'intimé a fait défaut d'élaborer avec attention son diagnostic différentiel de septicémie ou virémie, notamment en omettant de considérer la possibilité d'un lymphome, et n'a pas proposé toutes les investigations appropriées afin de permettre à sa cliente de prendre une décision éclairée pour son animal, contrevenant ainsi à l'article 4 (1) du Code de déontologie des médecins vétérinaires du Québec;

Chef 4 : Dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de «...», un chien labrador croisé de 7 ans appartenant à A, l'intimé n'a pas élaboré un plan de traitement et une gestion médicale des signes cliniques de l'animal conformes aux règles de l'art, contrevenant ainsi à l'article 4 du Code de déontologie des médecins vétérinaires du Québec.

Le 25 novembre 2021, le conseil de discipline imposait au Dr François Drouin une période de radiation temporaire du tableau de l'Ordre de deux (2) semaines sur chacun des chefs 1, 2 et 4 de la plainte modifiée, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

Les parties ayant renoncé aux délais d'appel, le Dr François Drouin est donc radié temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période de deux (2) semaines, à compter du 23 décembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, le Dr François Drouin, m.v., a également, le 16 avril 2021, été reconnu coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à un autre chef concernant une infraction commise le ou vers le 27 décembre 2019 :

- Avoir fait défaut de recommander une référence.

Le Dr François Drouin, m.v., a été condamné, le 25 novembre 2021, pour cette infraction à une amende totalisant 2 500 \$ plus les déboursés.

La Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par les présentes donné que le Dr Benoit Dion, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Trois-Rivières, a été déclaré coupable, le 13 juillet 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises à Trois-Rivières, à savoir notamment :

Chef 1 : Le ou vers le 28 février 2019, à partir de l'Hôpital vétérinaire Trois-Rivières Ouest, l'intimé, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de « Nietzsche », un chat appartenant à A, n'a pas exercé sa profession selon les normes de pratique reconnues en n'élaborant pas son diagnostic avec grande attention, en ne tirant pas les inférences appropriées de l'analyse urinaire et en n'effectuant pas de culture bactérienne de l'urine avant de mettre en place une antibiothérapie chez un chat présentant des signes d'obstruction urétrale, contrevenant ainsi à l'article 4 (1) du Code de déontologie des médecins vétérinaires (R.L.R.Q., c. M-8, r. 4);

Chef 2 : Entre le ou vers le 28 février et le ou vers le 20 mars 2019, à partir de l'Hôpital vétérinaire Trois-Rivières Ouest, l'intimé, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de « Nietzsche », un chat appartenant à A, n'a pas exercé sa profession selon les normes de pratique reconnues en ne lui offrant pas un niveau d'analgésie acceptable et adapté à sa condition pendant toute la durée de son hospitalisation, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 7 : Entre le ou vers le 23 mars 2020 et le ou vers le 24 mars 2020, à partir de l'Hôpital vétérinaire Trois-Rivières Ouest, l'intimé, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de « Pato », un chat appartenant à B, n'a pas exercé sa profession selon les normes de pratique reconnues et a négligé d'apporter les soins nécessaires à l'animal en n'ayant pas recours à de l'analgésie chez un patient présentant de l'inconfort et de la tension à l'abdomen, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires;

Chef 8 : Le ou vers le 23 mars 2020, à partir de l'Hôpital vétérinaire Trois-Rivières Ouest, l'intimé, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur de « Pato », un chat appartenant à B, n'a pas exercé sa profession selon les normes de pratique reconnues en administrant à l'animal de l'huile minérale par voie orale, contrevenant ainsi à l'article 4 (2) du Code de déontologie des médecins vétérinaires.

Le 22 novembre 2021, le conseil de discipline imposait au Dr Benoit Dion une période de radiation temporaire du tableau de l'Ordre de deux (2) semaines sous le chef 1, de trois (3) semaines sous chacun des chefs 2 et 7 et de quatre (4) semaines sous le chef 8 de la plainte modifiée, ces périodes de radiation devant être purgées de façon concurrente.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire à l'expiration du délai d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, le Dr Benoit Dion est donc radié temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période de quatre (4) semaines, à compter du 24 décembre 2021.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Sylvie Lavallée, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, le Dr Benoit Dion, m.v., a également, le 13 juillet 2021, été reconnu coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à trois autres chefs concernant des infractions commises entre le ou vers le 28 février et le ou vers le 20 mars 2019 :

- Non-respect des normes de pratique reconnues;
- Avoir fait défaut d'avoir une tenue de dossiers adéquate.

Le Dr Benoit Dion, m.v., a été condamné, le 22 novembre 2021, pour ces infractions à des amendes totalisant 7 500 \$ plus les déboursés.

La Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.

CHRONIQUE À LA RENCONTRE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

Dans cette chronique rassemblant témoignages et découvertes, l'Ordre rencontre des professionnels qui pratiquent dans des sphères moins connues de la médecine vétérinaire. Découvrez ainsi de nouvelles facettes de la profession!

Médecins vétérinaires au sein du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs

Par Naomie Langlois, conseillère en communication, en collaboration avec la Dre Guylaine Séguin, m. v., ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs

Dans la profession vétérinaire, une poignée de professionnels ont la chance de travailler dans un secteur hors norme. Certaines opportunités sont rares et bien différentes du parcours imaginé lors du cursus universitaire. C'est le cas de seulement deux médecins vétérinaires qui ont la chance de travailler chaque jour au sein du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs (MFFP).

Au MFFP, le médecin vétérinaire est une des personnes-ressources dans la Division de la biosécurité et de la santé des animaux sauvages, un coéquipier expert du domaine vétérinaire parmi plusieurs collègues non vétérinaires qui ont une expertise bien différente, mais toujours complémentaire. Le travail d'équipe est l'une des forces de ce milieu. En tout, pour toute la province du Québec, 2 médecins vétérinaires et 3 techniciens en santé animale ont la responsabilité d'assurer le soutien vétérinaire et de répondre aux situations particulières et en lien avec les animaux sauvages. Ces personnes collaborent particulièrement avec les biologistes, les techniciens de la faune et les agents de la protection de la faune.

L'un des rôles du médecin vétérinaire est d'offrir un soutien vétérinaire dans les activités de recherche scientifique. Les biologistes et les techniciens du MFFP travaillent sur une espèce qui leur est propre (ours noir, orignal, saumon, oiseau de proie, chauve-souris, etc.). Ils font appel au médecin vétérinaire lorsqu'ils ont besoin d'aide sur un projet ou sur une problématique en lien avec l'espèce de leur domaine. Ce soutien peut prendre la forme d'un avis ou d'un conseil, d'une formation, d'une prescription de médicaments, ou encore d'une supervision d'actes vétérinaires sur le terrain, par exemple une anesthésie, une chirurgie ou une prise de sang.

En plus de réaliser les actes qui sont réservés à la profession vétérinaire, le médecin vétérinaire siège aussi au Comité de protection des animaux du MFFP. Il doit approuver les protocoles de recherche et veiller au bien-être des animaux sauvages qui seront manipulés, comme l'exige le Conseil canadien de protection des animaux. Le médecin vétérinaire doit pouvoir expliquer ou justifier certaines actions ou le refus d'une procédure à ses collègues non vétérinaires.



Dre Guylaine Séguin, m.v.

Au Québec, ce sont les agents de protection de la faune qui appliquent les lois et les règlements dans le domaine faunique. L'un des rôles du médecin vétérinaire au MFFP est d'offrir un soutien vétérinaire pour l'application des règlements. Il peut intervenir avec les agents concernant la garde en captivité d'un animal sauvage, par exemple, et les soutenir lors d'inspections ou dans le traitement des plaintes en lien avec le bien-être des animaux non domestiques ou encore aider lors de saisies d'animaux sauvages gardés en captivité. Le médecin vétérinaire offre également son expertise en pratiquant des nécropsies biolégales sur des animaux en cas de suspicion de braconnage. Il doit alors déterminer la cause de mortalité pour soutenir les agents dans leur enquête.

L'un des volets importants du travail de médecin vétérinaire au MFFP concerne la coordination du programme d'immobilisation chimique des animaux sauvages importuns. Ce sont toutefois les agents de protection de la faune qui interviennent en premier plan lors d'urgences concernant les animaux sauvages, comme déplacer un animal qui s'est retrouvé en milieu urbain, par exemple.

Toutefois, malgré toutes les connaissances acquises, le médecin vétérinaire au MFFP doit être débrouillard et polyvalent, car une question inusitée n'attend pas l'autre!

Le médecin vétérinaire est aussi impliqué dans l'élaboration et la mise en œuvre de différents programmes de surveillance de maladies des animaux sauvages (comme la rage ou la maladie débilitante chronique des cervidés, etc.) dans le but de veiller à la santé publique, de protéger un secteur de l'économie ou d'assurer une saine gestion des populations sauvages. Aussi, il va offrir



Dre Guylaine Séguin, m.v.

les formations aux employés du Ministère sur divers sujets, notamment sur les zoonoses, ou encore collaborer avec des comités pour produire des avis publics, etc.

Il doit nécessairement avoir un intérêt pour la santé publique et l'épidémiologie. Il a un rôle d'expert-conseil pour plusieurs équipes et les occasions de réseautage sont grandes en dehors de l'équipe vétérinaire habituelle. Pour y parvenir, ses capacités de vulgarisation sont souvent sollicitées!

Aussi, le rôle du médecin vétérinaire implique beaucoup de services à la clientèle, que ce soit de répondre à un chasseur par rapport aux maladies du gibier, de répondre à une inquiétude d'un citoyen sur l'état d'un animal aperçu en nature ou encore de produire une analyse de risque pour un autre organisme, comme une municipalité, le ministère de la Santé et des Services sociaux, ou d'autres partenaires.

Les médecins vétérinaires du MFFP doivent jongler avec une multitude d'espèces, c'est

l'un des grands avantages. Contrairement à ce que certaines personnes pourraient s'imaginer, leur rôle n'est pas de soigner des animaux et ils pratiquent très peu de médecine. Ils sont encadrés par une réalité gouvernementale et réglementaire stricte, car on ne fait pas simplement ce qu'on veut sur les animaux sauvages.

Toutefois, malgré toutes les connaissances acquises, le médecin vétérinaire au MFFP doit être débrouillard et polyvalent, car une question inusitée n'attend pas l'autre! Pour accomplir le mandat du MFFP, le médecin vétérinaire doit être flexible et adapter les compétences acquises lors du cursus universitaire aux réalités de la faune et du terrain, qui sont très différentes du milieu vétérinaire habituel.

Les médecins vétérinaires au MFFP ont la chance de faire un travail unique et aller à leur rencontre permet de découvrir une nouvelle facette de la profession vétérinaire! ♦

DES QUESTIONS?

À titre de médecin vétérinaire en pratique privée, n'hésitez pas à faire appel au MFFP lorsqu'une situation concerne un animal non domestique. Qu'il s'agisse d'une question réglementaire, d'un signalement en lien avec le bien-être animal, d'une analyse de risque à la suite d'un contact avec un animal sauvage (ex. : un chien qui rencontre un raton laveur) ou d'une question sur les zoonoses. Le MFFP peut être joint par courriel à l'adresse : services.clientele@mffp.gouv.qc.ca, ou par téléphone au 1 877 346-6763. Vous pouvez aussi consulter le site Internet du Ministère à l'adresse : mffp.gouv.qc.ca/la-faune.

L'ACMV présente Togetherall

une formidable ressource de soutien en santé mentale

Par Dr Jordyn Hewer, m.v., représentant du Québec à l'ACMV

Les membres de l'Association canadienne des médecins vétérinaires (ACMV), y compris tous les étudiants des écoles vétérinaires canadiennes, peuvent désormais accéder à la plateforme Togetherall, une formidable ressource de soutien en santé mentale offerte sans frais, à tout moment, et partout où une connexion Internet est accessible.

Ayant pour but d'améliorer le bien-être mental en donnant aux utilisateurs la possibilité de donner et de recevoir du soutien, Togetherall est une communauté en ligne soutenue par des services intégrés et des filets de sécurité – y compris l'anonymat des interactions et la supervision par des praticiens en santé mentale agréés – qui permet à ses membres d'exprimer ouvertement leurs pensées et sentiments les plus intimes dans un environnement inclusif.

Selon des chercheurs de l'Ontario Veterinary College, environ 40 % des médecins vétérinaires ont souffert d'épuisement professionnel et 20 % ont eu des problèmes de santé mentale ou des idées suicidaires au cours de leur carrière.

En plus de s'associer à Merck Santé animale pour organiser la Semaine de sensibilisation *Il est temps de parler de santé mentale en médecine vétérinaire* tous les ans en septembre, l'ACMV propose une panoplie

de ressources sur le mieux-être qui évoluent continuellement avec les besoins changeants de la communauté vétérinaire. Grâce au financement fourni par Western Financial, l'ACMV peut poursuivre sa mission et offrir l'accès à Togetherall à ses membres et à tous les étudiants des écoles vétérinaires canadiennes.

Togetherall est accessible à plus de 10 millions de personnes dans le monde. Lors d'un sondage mené en 2021 auprès des utilisateurs de Togetherall, près de 50 % des répondants ont dit y participer en raison de la nature confidentielle des échanges, tandis que 40 % appréciaient la sécurité de la plateforme et l'encadrement par des professionnels. Trois répondants sur quatre ont cité la dépression ou l'humeur sombre comme étant la principale raison qui les a incités à chercher de l'aide. Plus du tiers des répondants ont affirmé que Togetherall était la seule ressource de soutien en santé mentale qu'ils utilisaient, avant même le soutien de leurs proches.

Les membres de l'ACMV et les étudiants en médecine vétérinaire peuvent accéder au service via le site Web de l'ACMV : veterinairesauCanada.net/togetherall. ♦

AVIS DE DÉCÈS

Laszlo De Roth, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1972

Benoit Lefebvre, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1952

René Malo, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1955

Rémi Tardif, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1960

Pierre L. Viviers, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1971

J.-Édouard Roy, D.M.V.
Médecin vétérinaire diplômé en 1946

Au nom de tous ses membres et employés, l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec tient à offrir ses sincères condoléances aux parents et amis éprouvés.



UNE RÉCENTE ÉTUDE A DÉMONTRÉ QUE 85 % DES CHIENS ONT DES PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX¹.



Les propriétaires d'animaux domestiques ne signalent pas toujours les problèmes de comportement à leur vétérinaire². Les problèmes comportementaux pourraient être plus courants qu'on l'imagine.

Intervenir tôt en administrant **COMPOSURE™ PRO**, dont les effets se manifestent dans un délai de 30 minutes et durent jusqu'à 4 heures, selon les essais cliniques³.

- **COMPOSURE™ PRO** est un supplément calmant entièrement naturel, homologué par Santé Canada (NN. B4O4).
- **COMPOSURE™ PRO** est le seul produit offert au Canada qui renferme quatre ingrédients éprouvés en clinique : Colostrum Calming Complex®, la L-théanine Suntheanine®, le L-tryptophane et la thiamine (vitamine B1).
- Les ingrédients de **COMPOSURE™ PRO** agissent en synergie pour apporter un soutien cognitif et cérébral qui peut aider à calmer sans provoquer de somnolence ou de changements de personnalité indésirés.

FACTEURS DE STRESS COURANTS CHEZ LES ANIMAUX :



FOUDRE ET FEUX D'ARTIFICE



ANXIÉTÉ DE SÉPARATION



VOYAGES



SÉJOURS EN CHENIL OU EN CAGE



FÊTES



VISITES CHEZ LE VÉTÉRINAIRE ET TOILETTAGE

INGRÉDIENTS ACTIFS PAR BOUCHÉE :

Thiamine (vitamine B1).....100 mg
L-tryptophane.....75 mg
Colostrum Calming Complex®.....25 mg
La L-théanine Suntheanine®.....25 mg

Références :

1. Dinwoodie, I. R., Dwyer, B., Zottola, V., Gleason, D., & Dodman, N. H. (2019). Demographics and comorbidity of behavior problems in dogs. *Journal of Veterinary Behavior*, 32(2019), 62–71.
2. Grey Wolf Animal Health. (2021, novembre). *Dr. Landsberg discusses the prevalence of behaviour problems* [Vidéo]. Vimeo. <https://vimeo.com/652618369>
3. CanCog Technologies. *Assessment of anxiolytic properties of a novel compound in beagle dogs with a noise-induced model of fear and anxiety* [Étude].



Transformer des vies

Une haleine fraîche. Des bisous tout doux.



Discutez avec vos clients des bienfaits de la nourriture t/d sur la santé dentaire dès aujourd'hui

- 1 Technologie de matrice de fibres à triple action éprouvée en clinique qui aide à nettoyer et rendre les dents plus blanches, à réduire l'accumulation de plaque et de tartre, et à rafraîchir l'haleine
- 2 Nourriture éprouvée en clinique pour réduire jusqu'à 36 % des risques d'apparition de gingivite*
- 3 Alimentation essentielle pour favoriser la santé du système immunitaire des chiens et leur santé au quotidien

GRÂCE À LA SCIENCE.