



Ordre des
MÉDECINS VÉTÉRINAIRES
du Québec

LeVétérinarius

LA REVUE DE L'ORDRE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC

PAGES 14

**PRINCIPES DU CONSENTEMENT
LIBRE ET ÉCLAIRÉ**

PAGE 16 ET 50

**LA CESSATION DE SERVICES, DANS
QUELLES CIRCONSTANCES?**

PAGE 21

ENCART

VÉTÉRINARIUS+

PAGE 41

**MÉDECINE DE REFUGE : FAIRE UNE
SAINE GESTION DE POPULATION**



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!

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 offrirons 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

BONUS
À LA SIGNATURE
POUVANT ALLER
JUSQU'À

10 000 \$



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

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, Dre Danielle Beaulieu,
Dre Marie-Odile Benoit Biancamano,
Dre Marie-Claude Blais, Dre Marianne Bond,
Catherine Bouchard, Dre Gabrielle Carrière,
Dr Patrick Cavanagh, Dr Younès Chorfi,
Dre Annie Daignault, Dr Pierre-Alexandre
Morin, Dr Mouhamadou Diaw, Dr Simon Dufour,
Alexandre Ellis, Dre Marie-Hélène Forget,
Dre Dominique Gagnon, Dr Ion-Ovidiu Jumanca,
Dr Olivier Labelle, Naomie Langlois, Hélène
Lapierre, Dre Marie Llado, Mariève Loisel, Sylvie
Martel, Dr Roger Martineau, Dre Hélène Michaux,
Dr Pierre-Alexandre Morin, Dr Vincent Paradis,
Dre Joane Parent, Dre Christina Plante,
Dr Gaston Rioux, Dr Jean-Philippe Roy,
Carol-Anne Villeneuve

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

Date de tombée du prochain numéro :
10 décembre 2021

4 MOT DU PRÉSIDENT

6 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

ACTUALITÉS DE L'ORDRE

- 8 Importants changements aux politiques de l'Ordre en matière de formation continue
- 9 Comment vérifier l'admissibilité d'une activité de formation continue, en 3 étapes faciles
- 10 Formation continue et période de référence 2018-2020. Quelques constats...
- 12 Quelques statistiques sur les nouveaux diplômés 2021

AFFAIRES PROFESSIONNELLES

- 14 Consentement libre et éclairé
- 16 Cessation de service
- 41 Médecine de refuge : une saine gestion de population pour des soins individuels de qualité
- 43 Agir en sentinelle pour la prévention du suicide

Encart scientifique *Le Veterinarius+*

- 21 Syndrome abdominal aigu : retrait d'un corps étranger présent depuis plus d'un an
- 24 FASA : Un exemple de leadership vétérinaire en antibiogouvernance
- 25 La transfusion sanguine chez le chien : puis-je vraiment pratiquer cet acte à ma clinique?
- 28 Vomissements et régurgitations chez les grands animaux
- 31 Quelles sont les nouvelles recommandations en acides aminés essentiels et en protéines métabolisables de la 8^e édition du guide *Nutrient Requirements of Dairy Cattle du NASEM* (autrefois le NRC)?
- 34 Statistiques de brousse en santé de la glande mammaire
- 38 La recherche sur les moustiques dans l'Arctique canadien : une course contre la montre entre les effets des changements climatiques et les maladies à transmission vectorielle
- 40 La science d'ici : Dre Isabelle Masseur, m.v., Ph. D.

AVIS - DISCIPLINE ET LIMITATION D'EXERCICE

- 46 Décisions disciplinaires
- 46 Avis : radiation temporaire
- 47 Avis : limitation volontaire d'exercice
- 47 Avis : imposition d'une limitation d'exercice de la médecine vétérinaire

DISCIPLINE PROFESSIONNELLE

- 48 Une conciliation de compte, ça mange quoi en hiver?
- 50 Peut-on cesser de servir un client?

JUGEMENT PRATIQUE ILLÉGALE

- 52 Avis : exercice illégal de la profession de médecin vétérinaire

À LA RENCONTRE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

- 54 La médecine vétérinaire en laboratoire

56 RÉPERTOIRE DES ENTREPRISES

58 BABILLARD DE LA FORMATION CONTINUE

58 AVIS DE DÉCÈS

Pénurie vs rétention :

questions ainsi que recherche et mise en place de solutions

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



Depuis septembre, voilà déjà un an que j'ai accédé au poste de président de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec : beaucoup de défis, de grandes responsabilités, mais heureusement ces responsabilités se partagent avec l'appui des administrateurs et du personnel de l'Ordre, ce qui en fait un travail d'équipe! Dans les précédents éditoriaux, on vous a présenté les résultats du sondage que nous avons effectué lors de l'inscription des membres au tableau en mars 2021. Une piste avait été soulevée : avons-nous au sein de notre profession un

problème de rétention de nos membres? Un bon pourcentage de médecins vétérinaires songerait à quitter la profession ou à réorienter leur carrière dans un autre secteur : quelles en sont les causes? C'est peut-être un phénomène normal actuel, une difficile conciliation famille-loisir-travail ou bien d'autres aspects? L'Ordre s'est adjoint un chercheur de l'UQAM pour étudier cette problématique. Les pistes qui seront soulevées par ce chercheur au cours des entrevues qu'il réalise présentement nous conduiront fort probablement à la réalisation d'un second sondage pour aller plus en profondeur dans notre recherche de causes. Une fois les causes bien ciblées et connues, nous passerons à l'étape de la recherche de remèdes. Tous doivent participer à cet exercice, que ce soit l'Ordre, la Faculté de médecine vétérinaire (FMV), les associations et les membres. À la lumière de tout ce qui sera recueilli comme données, un colloque une rencontre multipartite devrait nous permettre de mettre en place des solutions pérennes, nous l'espérons.

Le deuxième volet de la problématique de pénurie se résume dans cette question : est-ce qu'on a suffisamment de médecins vétérinaires formés et doit-on en admettre plus à notre Faculté? Évidemment, la réponse est oui. À ce sujet, il faut dire que la FMV y travaille d'arrachepied. Dans les dernières années, le nombre d'étudiants admis a atteint un plafond de 95; la capacité d'accueil étant atteinte, un projet de

campus satellite a été présenté au gouvernement du Québec en janvier 2021. Ce campus satellite serait développé à Rimouski en partenariat avec l'UQAR. Toute la communauté vétérinaire est en attente d'une réponse que l'on veut positive. On pourrait y accueillir de 25 à 30 étudiants par année, ce qui comblerait une partie de la pénurie et favoriserait la rétention de médecins vétérinaires en région.

L'Ordre travaille de son côté sur la modernisation de ses règlements sur l'admission. Nous avons formé un comité de révision de l'admission pour ce faire. Nous prévoyons terminer les travaux de ce comité au printemps 2022. Le comité se penchera sur les ARM (arrangements de réciprocité mutuelle) et sur la reconnaissance des équivalences de compétence pour les médecins vétérinaires formés à l'étranger. Les changements réglementaires seront soumis au conseil d'administration avant leur envoi à l'Office des professions pour obtenir l'aval de cette organisation et du gouvernement du Québec. Les délais étant bien entendu hors de notre contrôle, nous allons cependant mettre toutes les énergies nécessaires pour que les modifications soient avalisées le plus rapidement possible. Ces modifications doivent aussi respecter au plus haut point notre mission, soit « la protection du public »!

Avons-nous au sein de notre profession un problème de rétention de nos membres? L'Ordre s'est adjoint un chercheur de l'UQAM pour étudier cette problématique. Une fois les causes bien ciblées et connues, nous passerons à l'étape de la recherche de remèdes. Tous doivent participer à cet exercice!

À la lumière de nos réflexions et de notre travail, nous avons aussi revu de fond en comble les permis jusqu'alors utilisés par l'Ordre pour les moderniser et utiliser tous les leviers présentement disponibles de par nos règlements actuels. Nous avons donc revu six types de permis :

1. Permettre la délivrance d'un permis temporaire à un candidat étranger qui souhaite réaliser un programme de résidence en clinique privée;
2. Permettre la délivrance d'un permis temporaire à un candidat étranger qui souhaite réaliser un programme d'internat en clinique privée;
3. Permettre la délivrance d'un permis restrictif temporaire à un candidat étranger qui a réalisé un programme de résidence et qui est en attente de réaliser et réussir son examen du collège de spécialité;
4. Reconnaître le statut de candidat à l'exercice de la profession à un candidat étranger, diplômé d'un établissement non agréé, qui est inscrit au BNE et qui a réussi le E;
5. Reconnaître le statut de candidat à l'exercice de la profession à un candidat étranger, diplômé d'un établissement agréé, qui est inscrit au BNE;
6. Permettre la délivrance d'une autorisation spéciale à un candidat étranger, diplômé d'un établissement non agréé, qui a réussi l'ESBC et le NAVLE.

Voici donc des mesures qui devraient nous permettre d'admettre plus de médecins vétérinaires étrangers.

Nous sommes bien conscients de ce que nos membres vivent en pratique et de la fatigue causée par la pénurie de médecins vétérinaires accentuée par la pandémie. Les actions entreprises devraient solutionner à court, moyen et long terme la problématique vécue actuellement. L'Ordre y travaille, comme nos partenaires également. La lumière commence à poindre au bout du tunnel. Bon courage! ♦

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



Se parler, se comprendre, communiquer...

Par Sylvie Martel, directrice générale



Pas toujours facile... surtout lorsque l'on manque de temps.

La communication, à l'ère des médias sociaux, de l'urgence, de la rapidité, du manque de temps, de la course folle et j'en passe, est malmenée. Bien communiquer est déjà un grand défi, une habileté à développer ou à améliorer pour la majorité d'entre nous. Sans compter que nos messages sont soumis à l'interprétation de l'interlocuteur...

L'Ordre a misé sur ce thème pour son congrès, mais comment bien le faire avec notre manque de temps et souvent d'habiletés? Il n'y a pas de formule magique. Il faut prendre un peu de temps et surtout avoir de la considération pour notre interlocuteur. Oui, je sais, tout le monde le dit : « Ben voyons, j'écoute, mais elle ou il ne comprend pas ou ne m'a pas bien compris ». Avez-vous vraiment pris quelques secondes pour vous mettre à la place de l'autre et essayer de ressentir le message que vous lui avez transmis? Il faut tout de même s'observer un peu, non?

Est-ce possible que la communication se soit croisée? Est-ce que nous avons parlé avec notre tête, à partir de notre hamster interne qui roule à 100 km/h? Est-ce possible que la personne au bout du texto, de la ligne, du courriel ou en face de nous était dans son cœur, dans ses émotions ou encore dans son jugement, son ego? Étions-nous dans notre jugement et dans notre ego?

La dépersonnalisation, la froideur au nom de l'efficacité ou de l'ego, c'est un peu devenir comme un automate. Est-ce vraiment ce que nous voulons?

Oui, les robots ne se laissent pas atteindre, ne sont pas bouleversés, ne sont pas exaspérés, mais les robots ne sont pas en relation avec d'autres êtres humains, ils exécutent! C'est vrai que devant l'intolérance, l'agressivité, l'impolitesse, on a envie de riposter de la même façon, et cela peut nous arriver, mais est-ce vraiment soulageant et cela nous fait-il sentir mieux?

Espérons que le vent d'automne arrivera à chasser un peu de cette folie, qu'il refroidira les conflits et les récriminations et apportera une certaine lenteur et douceur dans nos vies. ♦

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





Obtenez plus pour votre clinique en faisant partie d'un groupe



En tant que **membre de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec**, vous avez accès à des protections d'assurance entreprises complètes pour protéger votre clinique vétérinaire, en plus de votre tarif de groupe exclusif.

N'oubliez pas les autres avantages de votre assurance de groupe! Assurez aussi votre résidence et votre auto avec nous.

Demandez une soumission
1 800 307-2278
lapersonnelle.com/entreprise-omvq




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



Par le Service de l'amélioration de l'exercice

Comme nous l'avons annoncé au début de l'été, le conseil d'administration de l'Ordre a adopté une version révisée de la Politique de formation continue des médecins vétérinaires lors de sa séance du 23 mars dernier. Il a alors également abrogé la politique d'accréditation de la formation continue en médecine vétérinaire.

Ces changements s'inscrivent dans une volonté de clarification et de simplification de la gestion de la formation continue, et ce, à la fois pour les membres et pour l'Ordre. Par exemple, l'Ordre souhaite responsabiliser davantage les membres et les encourager à exercer leur jugement professionnel dans le choix de formations de qualité et répondant à leurs besoins. Ce faisant, l'Ordre effectue une gestion plus efficace des dossiers de formation continue des membres. De plus, l'Ordre s'efforce, dans une optique de protection du public, à rendre accessible une offre de formation continue variée et pertinente pour la mise à niveau et le développement professionnel des membres des différents domaines de pratique au Québec.

Ces changements marquent le début des travaux d'élaboration d'un projet de règlement de l'Ordre sur la formation continue des médecins vétérinaires, règlement qui se retrouve chez plusieurs autres ordres professionnels, notamment les médecins, les pharmaciens et les dentistes.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS?

- **Arrêt de l'accréditation de formations offertes par un tiers**, notamment les compagnies de l'industrie animale (pharmaceutique, alimentaire, etc.).

Il n'est plus nécessaire qu'une activité de formation continue soit approuvée préalablement par l'Ordre afin d'être admissible au dossier du membre, pourvu qu'elle soit pertinente à l'exercice de la profession et qu'elle respecte les critères de la Politique de formation continue des médecins vétérinaires. Il faut également prendre soin de respecter les maximums d'heures admissibles dans certaines catégories (ex. : maximum de 10 heures d'activités de formation offertes par les compagnies de l'industrie par période de 2 ans).

- **Introduction des prestataires de formation continue reconnus par l'Ordre :**

1. L'Ordre (y compris l'inspection professionnelle dans le cadre de la surveillance générale de l'exercice);
2. Les facultés de médecine vétérinaire agréées par l'AVMA;
3. Les collègues de spécialité américains et européens reconnus en médecine vétérinaire (ex. : ACVS, ACVIM, EBVS, etc.);

4. Les associations de médecine vétérinaire canadiennes et américaines (ex. : AVEQ, AAEP, OVMA, ACMV, etc.);
5. Les autres ordres professionnels ainsi que les organismes réglementaires ou gouvernementaux canadiens (ex. : MAPAQ, ACIA, INSPQ, etc.);
6. Les autres organisations reconnues par l'Ordre (voir la liste en annexe à la politique).

Les dispensateurs d'activités de formation continue reconnus par l'Ordre s'appliquent aux formations à caractère scientifique et les médecins vétérinaires doivent en faire un minimum de 25 heures (30 heures pour les spécialistes) par période de référence de 2 ans.

- **Clarification des dispenses de formation continue :**

Une dispense de formation continue peut être demandée par tout médecin vétérinaire demeurant inscrit au tableau de l'Ordre, notamment pour les raisons suivantes :

- Congé de maladie;
- Congé parental ou de grossesse;
- Études supérieures en médecine vétérinaire à temps plein (programme universitaire).

Pour obtenir une dispense, le médecin vétérinaire doit en faire la demande par écrit au Service de l'amélioration de l'exercice de l'Ordre (dev.prof@omvq.qc.ca) et fournir une pièce justificative.

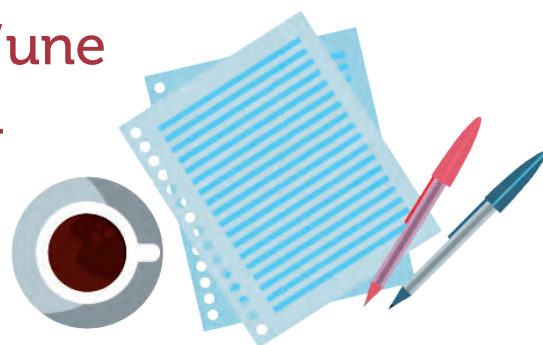
Précisons qu'un médecin vétérinaire **non inscrit** au tableau de l'Ordre n'est pas soumis à l'obligation de formation continue. Il n'a donc pas besoin de demander une dispense.

- **Modification des exigences pour les médecins vétérinaires exerçant les thérapies complémentaires :**

Les médecins vétérinaires déclarant pratiquer les thérapies complémentaires (acupuncture, ostéopathie, manipulation spinale et articulaire, physiothérapie) doivent suivre un **minimum de 15 heures d'activités à caractère scientifique en médecine vétérinaire conventionnelle**. Les 25 heures restantes peuvent être déclarées dans le domaine des thérapies complémentaires.

Pour consulter la politique révisée de formation continue des médecins vétérinaires dans son intégralité ainsi que la Foire aux questions associée, consultez la section « Formation continue » accessible dans la zone membre du site Web de l'Ordre. ♦

Comment vérifier l'admissibilité d'une activité de formation continue, en 3 ÉTAPES FACILES



1 EST-CE UNE FORMATION VÉTÉRINAIRE SCIENTIFIQUE?

Les médecins vétérinaires sont tenus de faire un minimum de 25 heures de formation continue à caractère scientifique (30 heures pour les spécialistes).

OUI

Qui offre la formation?

- Une association de médecine vétérinaire canadienne ou américaine (incluant le programme RACE);
- Une université accréditée par l'AVMA;
- Un collège de spécialité vétérinaire (board);
- L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec;
- Un ordre professionnel, un organisme réglementaire ou gouvernemental;
- Une organisation indiquée à l'annexe 1 de la politique de formation continue de l'Ordre.

Vous pouvez déclarer la formation dans votre dossier en ligne dans la catégorie « scientifique ».

Si la formation que vous souhaitez suivre ne répond à aucun des critères ci-dessus, il est possible de faire une demande ponctuelle de reconnaissance en écrivant à dev.prof@omvq.qc.ca. Il faudra alors être en mesure de démontrer la pertinence de la formation pour votre développement professionnel à titre de médecin vétérinaire.

NON

Si cette activité :

- est pertinente à l'exercice de votre profession;
- est donnée par une organisation fiable;
- correspond à l'une des catégories suivantes :
 - Complémentaire à la pratique (10 h maximum);
 - Gestion et communication (10 h maximum);
 - Informatique/ technique/ linguistique (5 h maximum).

Vous pouvez déclarer la formation dans votre dossier en ligne dans la catégorie correspondante.

2 QUELS SONT LES TYPES D'ACTIVITÉS ADMISSIBLES?

- Les cours universitaires;
- Les colloques, séminaires, congrès, conférences, webinaires d'au moins 1 heure;
- La préparation et la présentation d'une formation ou d'une conférence;
- La rédaction et la publication d'articles scientifiques (20 heures maximum);
- Les activités d'autoapprentissage / lecture (10 heures maximum);
- Les formations offertes par les compagnies de l'industrie (10 heures maximum).

3 REMPLIR UNE DÉCLARATION DE FORMATION CONTINUE DANS LA SECTION « MON DOSSIER » DE LA ZONE MEMBRE DU SITE WEB DE L'ORDRE, AVANT LE 31 MARS DE LA PÉRIODE EN COURS.

Pour plus de détails sur la politique et son application, consultez la section « Formation continue » dans la zone membre du site Web de l'Ordre. Une foire aux questions est disponible pour répondre à vos interrogations.

Formation continue et période de référence 2018-2020

Quelques constats...

Par le Service de l'amélioration de l'exercice

En mars 2021, l'Ordre a envoyé **428 courriels de suivi** avisant les membres du manque d'heures de formation continue à leur dossier. À la suite de cet envoi, **219 membres se sont conformés** (oubli de déclaration, dispense, formation effectuée, autre).



Fig. 1 - Conformité des membres aux exigences de la politique de formation continue pour la période 2018-2020.

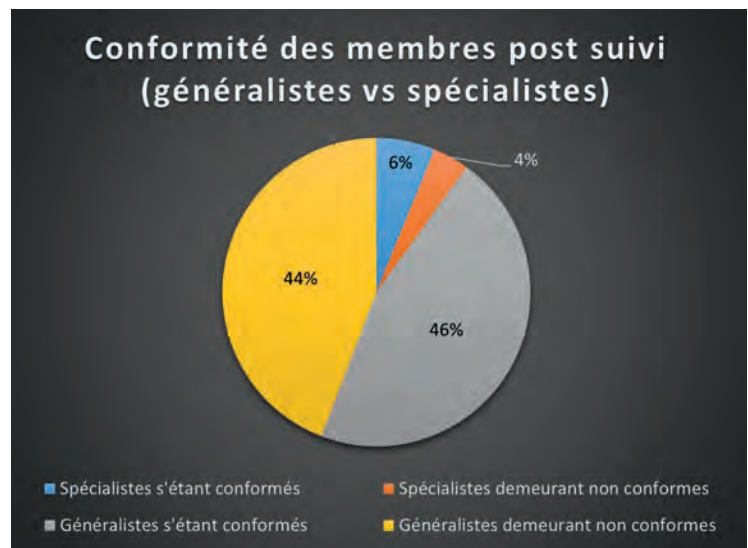


Fig. 2 - Conformité des membres aux exigences de la politique de formation continue pour la période 2018-2020 à la suite de l'envoi des avis de non-conformité.

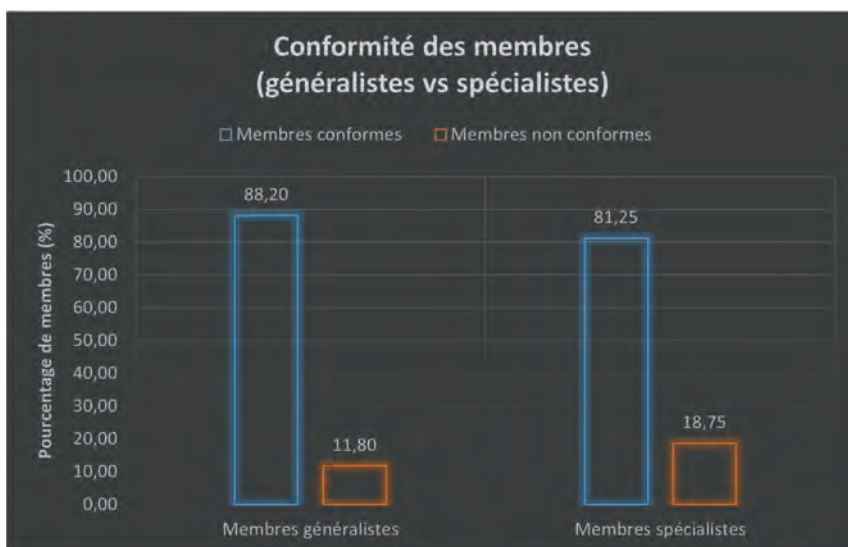


Fig. 3 - Conformité des membres selon le statut de généraliste vs spécialiste pour la période 2018-2020.

Presque 20 % des médecins vétérinaires spécialistes n'avaient pas déclaré le nombre d'heures de formation continue exigé pour la période 2018-2020. L'Ordre rappelle aux membres détenant un permis de spécialiste qu'ils doivent compléter 50 heures de formation continue, dont 30 heures dans leur domaine (catégorie scientifique).

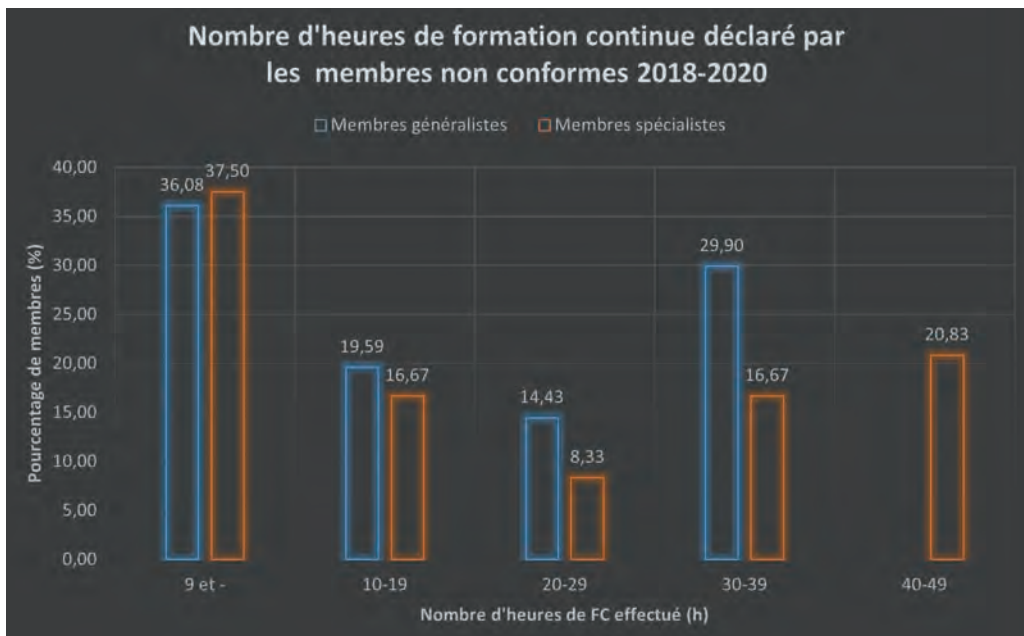


Fig. 4 - Répartition des membres non conformes à la formation continue, en pourcentage (%), par rapport au nombre total d'heures de formation continue déclaré pour la période 2018-2020.

Ce sont 36 % des médecins vétérinaires qui ont déclaré moins de 10 heures de formation continue pour la période 2018-2020. L'Ordre rappelle à ses membres qu'ils ont **une obligation déontologique de tenir leurs connaissances à jour**. À cet effet, ils sont invités à ne pas oublier de déclarer toutes les formations suivies dans leur dossier en ligne.

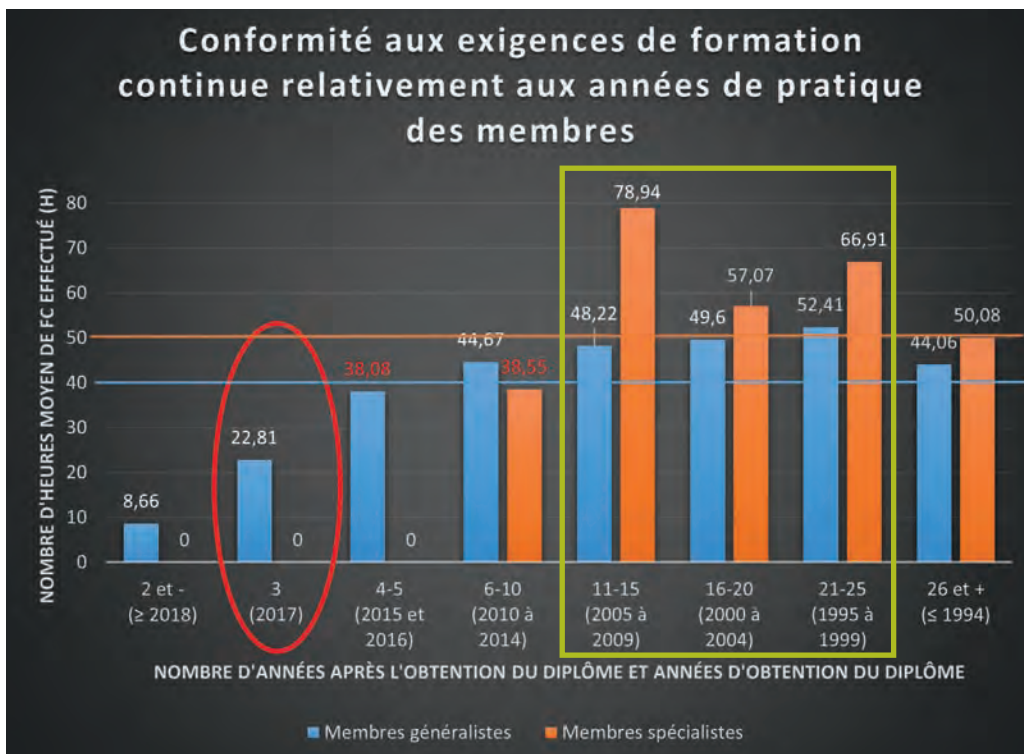
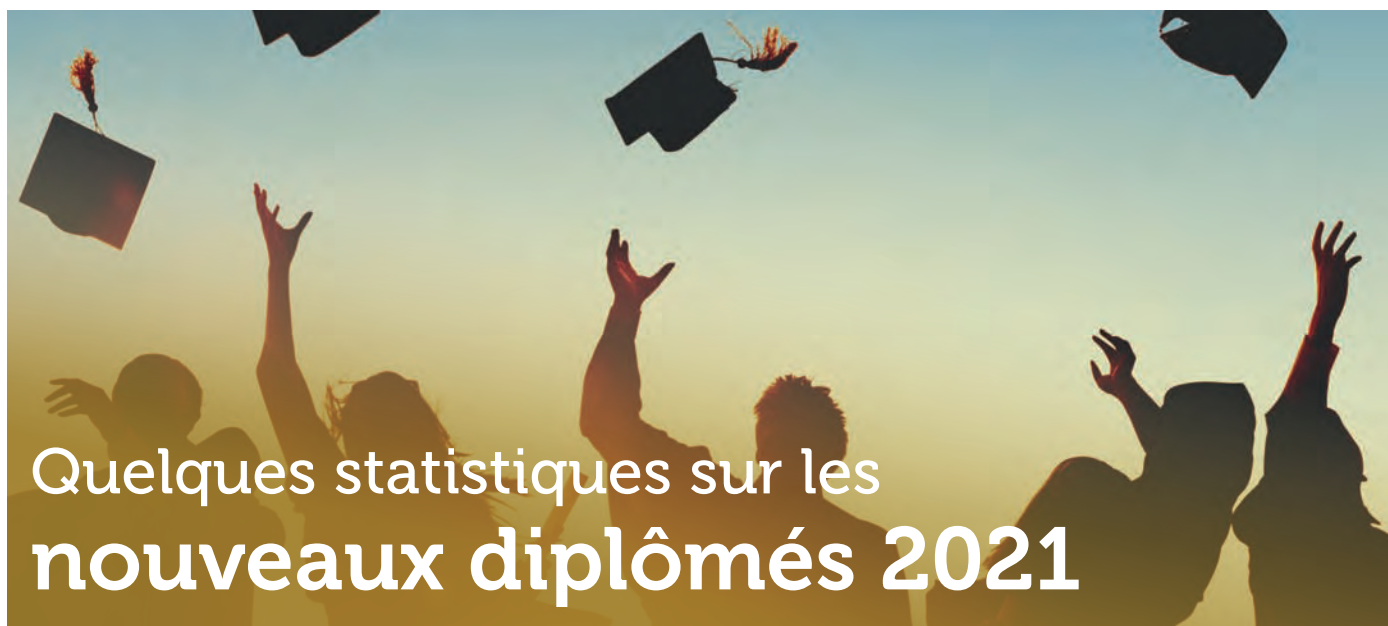


Fig. 5 - Répartition du nombre d'heures moyen de formation continue déclaré par les membres entre 2018 et 2020 par rapport au nombre d'années écoulées depuis l'obtention de leur diplôme.

L'Ordre constate qu'autant du côté des généralistes que du côté des spécialistes, les membres ayant la meilleure moyenne d'heures de formation continue sont ceux ayant entre 10 et 25 années d'exercice. On les félicite pour leur assiduité!

L'Ordre a également identifié **une période à risque, soit celle de la 3^e année d'exercice** qui correspond aux diplômés ressortant de leurs deux années de dispense post DMV. À cet effet, l'Ordre a jugé pertinent de clarifier cette dispense lors de la révision de la politique de formation continue. Voir la section des dispenses de la foire aux questions sur la formation continue, dans la Zone membre.



Quelques statistiques sur les nouveaux diplômés 2021

Vous trouverez, dans les tableaux et les graphiques suivants, quelques statistiques concernant les nouveaux diplômés de 2021.

| | |
|---|-----------|
| Nombre de diplômés 2021 : | 77 |
| Femmes | 65 |
| Hommes | 12 |
| Nombre de diplômés inscrits au tableau : | 77 |

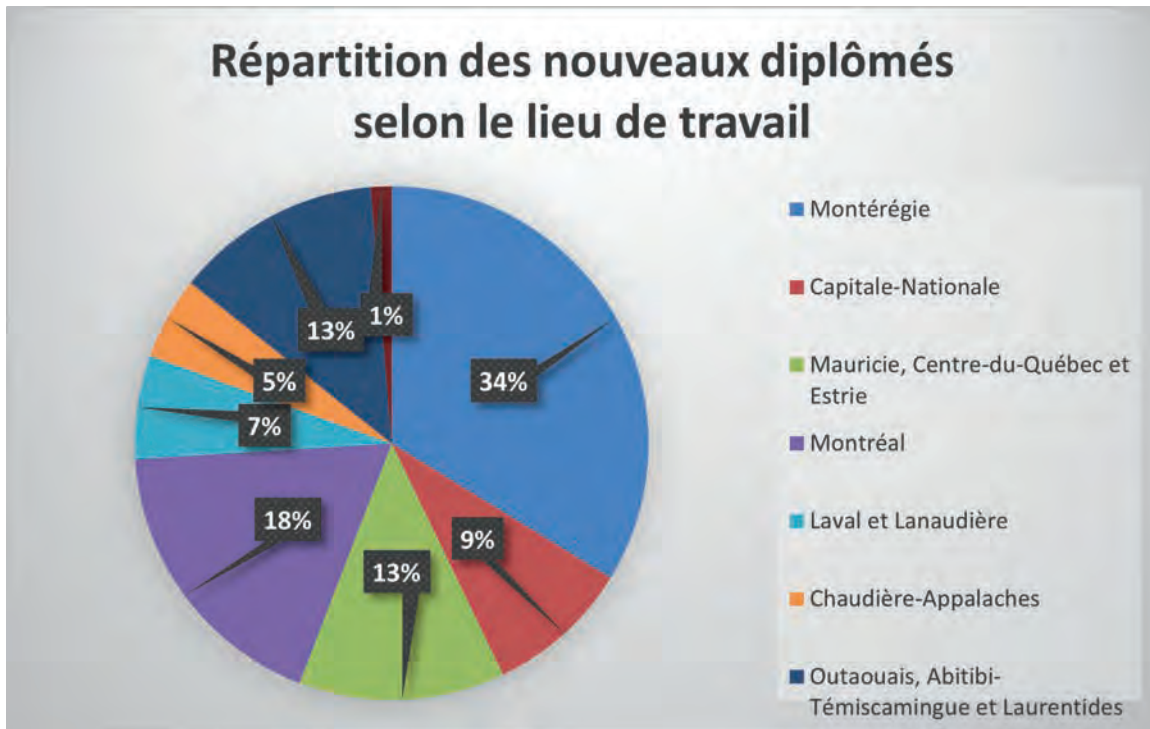
| | |
|---|----|
| Répartition des diplômés selon le domaine de pratique : | |
| Animaux de compagnie | 63 |
| Grands animaux | 4 |
| Pratique mixte | 6 |
| Équins | 0 |
| Recherche/enseignement | 0 |
| Animaux de laboratoire, santé publique, laboratoire de diagnostic | 1 |
| Aviaire, porcin | 2 |
| Sans emploi | 1 |

Il serait toutefois bon de préciser que cette répartition est faite en fonction du domaine de pratique principal déclaré par les nouveaux diplômés. Il est possible que certains d'entre eux pratiquent également dans d'autres domaines.

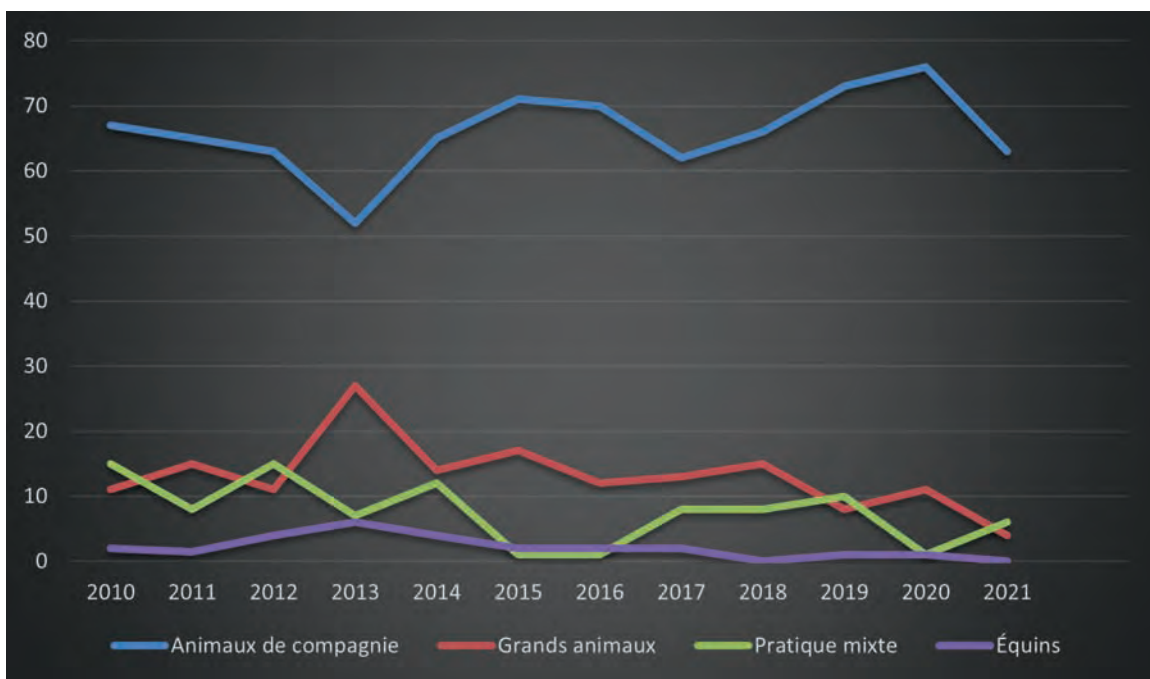
Le tableau suivant présente le domaine de pratique des nouveaux diplômés des dernières années.

| | Animaux de compagnie | Grands animaux | Pratique mixte | Équins |
|-------------|----------------------|----------------|----------------|--------|
| 2010 | 67 % | 11 % | 15 % | 2 % |
| 2011 | 65 % | 15 % | 8 % | 1,5 % |
| 2012 | 63 % | 11 % | 15 % | 4 % |
| 2013 | 52 % | 27 % | 7 % | 6 % |
| 2014 | 65 % | 14 % | 12 % | 4 % |
| 2015 | 71 % | 17 % | 1 % | 2 % |
| 2016 | 70 % | 12 % | 1 % | 2 % |
| 2017 | 62 % | 13 % | 8 % | 2 % |
| 2018 | 66 % | 15 % | 8 % | 0 % |
| 2019 | 73 % | 8 % | 10 % | 1 % |
| 2020 | 76 % | 11 % | 1 % | 1 % |
| 2021 | 82 % | 5 % | 8 % | 0 % |

Autre statistique intéressante, voici un graphique présentant les régions où les diplômés 2021 ont choisi de s'établir professionnellement :



Enfin, le graphique ci-dessous brosse un portrait global du domaine de pratique choisi par les nouveaux diplômés depuis 2010.



Consentement LIBRE et ÉCLAIRÉ

- ✓ Communication
- ✓ Information
- ✓ Transparence

Un consentement libre et éclairé a lieu **lorsque le client* donne son accord...**

*pour un test diagnostique,
pour un traitement,
pour une procédure chirurgicale ou
pour toute autre intervention,*

... **en toute connaissance de cause (éclairé) et sans pression/contrainte du professionnel (libre).**

* Propriétaire de l'animal ou du groupe d'animaux.

Afin d'obtenir le consentement libre et éclairé d'un client, le médecin vétérinaire a LE DEVOIR D'INFORMER adéquatement celui-ci, c'est-à-dire qu'il doit :

- fournir toutes les informations pertinentes à une prise de décision;
- répondre aux interrogations du client;
- s'assurer que le client comprend l'information reçue.



QUE DIT LE CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES?

- Le médecin vétérinaire doit, avant d'entreprendre une procédure diagnostique ou un traitement, obtenir du client un consentement libre et éclairé, sauf s'il y a urgence et que le consentement du client ne peut être obtenu en temps utile (CD Art. 8.1);
- Le médecin vétérinaire doit informer le client du coût des procédures et lui fournir toutes les explications nécessaires quant à la condition de santé de son animal ainsi que les options diagnostiques et thérapeutiques associées (CD Art. 9.2 et 27);
- Le médecin vétérinaire doit agir avec courtoisie, dignité, modération et objectivité envers ses clients (CD Art. 3).



QUI PEUT ACCORDER UN CONSENTEMENT?

- Le propriétaire de l'animal ou du groupe d'animaux ayant 18 ans et plus;
- Toute personne désignée par le propriétaire et agissant comme représentant autorisé.

Le médecin vétérinaire doit prendre les moyens raisonnables pour déterminer qui est le propriétaire de l'animal et documenter tout changement de propriété au dossier de l'animal.

Une bonne pratique consiste à valider auprès du client quelles sont les personnes autorisées à prendre des décisions médicales et à autoriser des actes médicaux en son absence ou lorsqu'il n'est pas joignable. Il est également fortement recommandé de valider régulièrement ces informations.

INFORMATIONS PERTINENTES À LA PRISE DE DÉCISION

Le médecin vétérinaire doit informer le client de manière **claire, compréhensible, objective et complète**. Il doit notamment aborder les éléments suivants, selon le contexte :

- La nature de la condition de l'animal (diagnostic différentiel, présumé ou définitif);
- La description de la procédure, de l'intervention ou du traitement proposé et son objectif;
- Les effets escomptés et les risques encourus (effets secondaires ou complications connus);
- Les autres choix possibles incluant les avantages/désavantages de chacun;
- Les autres intervenants impliqués dans les soins le cas échéant (collègue, TSA, etc.);
- Les conséquences d'une absence d'intervention ou de traitement;
- Les coûts associés;
- Le pronostic.

Soulignons qu'en matière d'information sur le risque, ce sont les risques statistiquement significatifs, probables, prévisibles et connus qui doivent être divulgués, de même que les risques statistiquement peu élevés, mais dont les conséquences sont très importantes. Un risque est donc jugé important en considération de sa fréquence ou de sa gravité.

De plus, **l'information requise pour prendre une décision doit être appropriée à la situation**. Ainsi, le médecin vétérinaire devra faire preuve de jugement professionnel quant aux détails fournis. Il ne s'agit pas d'effrayer le client ou de le culpabiliser; en effet, ceci serait contraire à un consentement libre et sans contrainte.

Notez que la remise de feuillets d'information peut être une pratique intéressante pour faciliter la compréhension du client et lui permettre de s'informer à tête reposée et de revenir ultérieurement avec ses questions/inquiétudes. Ce matériel ne peut remplacer la discussion entre le médecin vétérinaire et le client, mais peut servir à soutenir leur discussion.



DOSSIER MÉDICAL : DOCUMENTER L'INFORMATION ET LE CONSENTEMENT

Il est essentiel de noter dans le dossier de l'animal les recommandations que vous avez faites à la suite de votre diagnostic (information), la décision du client (consentement ou refus) ainsi que ses raisons, le cas échéant.

De plus, bien qu'il ne soit pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit en toute circonstance, il est toujours **obligatoire d'obtenir le consentement verbal de son client** et de l'indiquer dans le dossier médical de son animal. Soulignons que dans le cas d'une autorisation verbale, il peut être utile de faire valider l'autorisation par un autre membre de l'équipe vétérinaire et de le consigner au dossier. **Pour les interventions à plus haut risque, il est fortement recommandé d'obtenir un consentement écrit.**

La consignation au dossier peut donc prendre différentes formes :

- **Formulaires d'autorisation d'acte avec signature du client** : estimations d'honoraires, interventions à plus haut risque telles que l'anesthésie et la chirurgie, euthanasie, pension, actes légaux (ex. : un examen d'achat), etc.
- **Annotations au dossier** :
 - *Discussion avec M./Mme X sur...*
 - *Client avisé de...*
 - *Je recommande...*
 - *M./Mme X m'autorise à...*
 - *M./Mme X a donné son consentement verbal pour...*
 - *M./Mme X est conscient/consciente du fait que...*

Il est bon de rappeler que le consentement est spécifique au soin ayant fait l'objet du processus décisionnel. **Le consentement donné par le client n'autorise pas d'autres actes**, à moins d'une situation d'urgence.

EXCEPTION À L'OBTENTION DU CONSENTEMENT – LES URGENCES

En situation d'urgence, c'est-à-dire **lorsque la vie de l'animal est en danger, son intégrité est menacée, ou encore lorsque sa souffrance est grande**, le temps est déterminant dans le déroulement des interventions. S'il n'est pas en mesure de joindre le client dans un délai approprié à la situation, le médecin vétérinaire doit alors agir sans attendre et prodiguer les soins requis qui peuvent inclure l'euthanasie pour des motifs humanitaires. Le cas échéant, dès que la situation est stabilisée et que les soins requis sont moins urgents, le médecin vétérinaire doit obtenir le consentement du client.

LORS DE REFUS – RESPECTER LE CHOIX DU CLIENT

Le médecin vétérinaire doit respecter la volonté du client de refuser une intervention diagnostique ou thérapeutique et **le client doit assumer les conséquences de son choix.**

Il est fortement recommandé **de consigner au dossier le refus du client** ainsi que les raisons. Dans certains cas ayant des implications importantes pour la santé de l'animal, il peut être judicieux de consigner le refus écrit du client pour attester que le client a bien été informé.

(M./Mme X décline... OU M./Mme X refuse...)

Il est également essentiel de colliger au dossier de l'animal les recommandations que vous avez faites à la suite de votre diagnostic ainsi qu'un résumé des conversations que vous avez eues, particulièrement si le traitement choisi par le client ne correspond pas au choix que vous considérez comme optimal.

SCÉNARIOS :

1 Un jeune homme de 15 ans vous apporte le chat de la famille qui ne mange pas depuis 48 heures. Avant de procéder à des tests complémentaires, assurez-vous d'obtenir le consentement de l'adulte responsable du chat. L'âge de la majorité étant de 18 ans, il n'est pas recommandé d'obtenir le consentement d'une personne plus jeune, à moins, bien sûr, d'avoir une autorisation écrite à cet effet.

2 Dans le même scénario que précédemment, le jeune homme a cette fois-ci 18 ans. Bien qu'il soit en âge de donner un consentement, il est toutefois recommandé de valider avec le propriétaire légal quelles sont les personnes autorisées à prendre des décisions médicales pour le ou les animaux concernés et de l'inscrire au dossier de l'animal.

3 Vous vous rendez chez un de vos clients éleveurs de bovins laitiers pour effectuer des suivis de troupeau aux deux semaines. De façon régulière, vous effectuez diverses procédures invasives, notamment des chirurgies digestives et des vêlages parfois difficiles. Bien que vous ayez une relation de travail bien établie avec l'éleveur et que le consentement soit souvent implicite, il demeure essentiel de valider le consentement de vive voix et de l'indiquer dans vos dossiers médicaux.

4 a) Vous recevez un appel en urgence pour un cheval qui vient de se blesser sur une clôture. L'appel provient du gestionnaire de l'écurie, qui n'est pas le propriétaire de l'animal. Si la vie du cheval n'est pas en danger, prenez le temps d'obtenir l'autorisation du propriétaire avant de vous déplacer et de prendre en charge le cas.

b) Vous êtes dans une écurie de 30 pensionnaires où vous faites l'examen dentaire annuel de tous les chevaux. Le gestionnaire de l'écurie vous aide en l'absence des propriétaires. Un des chevaux que vous examinez a des dents-de-loup. Vous avez l'autorisation du propriétaire pour le râpage des dents sous sédation, mais pas pour les extractions. Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir le consentement du propriétaire, il serait recommandé de remettre la procédure à une visite ultérieure.

Dans ces deux situations, il serait pertinent d'obtenir des autorisations documentées au dossier confirmant qui sont les personnes pouvant donner un consentement en lien avec les soins apportés aux animaux en l'absence du propriétaire légal ou lorsque celui-ci n'est pas joignable.

5 Un de vos clients se présente à la clinique le jour de la stérilisation de routine de sa chienne de 12 mois. Une réceptionniste l'accueille au comptoir et lui présente un formulaire d'autorisation d'anesthésie et de chirurgie à signer. Bien que le document soit bien détaillé et présente la description de la procédure ainsi que les risques, cette façon de procéder ne représente pas un consentement libre et éclairé. En effet, le client doit être en mesure de poser des questions et le médecin vétérinaire doit s'assurer que le client comprend la procédure qu'il autorise ainsi que les conditions spécifiques à son animal, le cas échéant. Une rencontre pré-chirurgicale avec le médecin vétérinaire ou un TSA serait appropriée dans ce cas-ci.

6 Vous souhaitez prescrire un médicament offert sous forme de préparation magistrale. Vous devez d'abord obtenir le consentement éclairé de votre client et celui-ci doit être avisé des risques potentiels (échec de traitement, effets indésirables, etc.). Un consentement verbal et une annotation au dossier médical sont habituellement suffisants.

Les recommandations contenues dans cette fiche constituent de bonnes pratiques, mais ne se substituent pas au jugement du médecin vétérinaire qui demeure le mieux placé pour décider du type de consentement requis selon la situation.

CESSATION de SERVICE



DANS QUELLES CIRCONSTANCES UN MÉDECIN VÉTÉRINAIRE PEUT-IL CESSER DE SERVIR UN CLIENT? (CD ART. 12)

- La perte de confiance entre le médecin vétérinaire et son client;
- Un conflit d'intérêts;
- L'incitation, de la part du client, à l'accomplissement d'actes illégaux, injustes ou frauduleux;
- Le manque de collaboration de la part du client ou une tromperie/un mensonge;
- Le refus du client de payer les honoraires du médecin vétérinaire;
- Une absence de communication avec le client qui empêche le médecin vétérinaire de maintenir adéquatement une prestation de service.

Le fait qu'un client demande une seconde opinion à un autre médecin vétérinaire ou décide par exemple de recourir aux services d'un médecin vétérinaire disposant d'un équipement particulier ne constitue pas un motif juste et raisonnable pour cesser de servir un client. (CD Art. 5)

COMMUNIQUER AVEC LE CLIENT



Avant de cesser d'agir pour le compte d'un client, le médecin vétérinaire doit :

- **tenter** par tous les moyens raisonnables d'**en arriver à un compromis** acceptable pour les deux parties et;
- **donner un préavis raisonnable* par écrit** lorsque les mesures instaurées précédemment sont infructueuses, en tenant compte de la disponibilité des services similaires dans la région qu'il dessert. Ainsi, le médecin vétérinaire devra donner un préavis plus long si la disponibilité des ressources est limitée. (CD Art. 13)

* La notion de délai raisonnable varie selon la situation du client (situation géographique, espèce animale en cause, disponibilité des services vétérinaires, etc.).

BONNES PRATIQUES

- Transmettre un avis de cessation de services écrit, et, idéalement, le transmettre par courrier recommandé.
- Consigner au dossier médical tous les événements, communications ou autres éléments ayant mené à cette décision, inclure une copie de l'avis de cessation de service et aviser tous les membres du personnel de façon à éviter les situations ambiguës.
- Offrir sa collaboration pour fournir une copie du dossier médical, de façon qu'un autre médecin vétérinaire puisse prendre la relève.
- Proposer une liste d'autres établissements vétérinaires dans sa région offrant des services similaires.
- Dans le cas de services vétérinaires rendus dans le cadre d'une entente tripartite, par exemple dans le cas de l'entente ASAQ/PISAQ, aviser le MAPAQ que le producteur visé n'aura plus accès à un service afin de permettre à cette troisième partie d'envisager une stratégie de remplacement pour combler le vide que cette situation aura créé.

SITUATIONS FRÉQUENTES :

- **Non-paiement des sommes dues** : Une bonne pratique consisterait à proposer une entente prévoyant le paiement d'un acompte préalable pour tous les futurs services, ainsi qu'un plan de remboursement de la dette. Ainsi, le fait de maintenir la relation professionnelle active incite le client à diminuer sa dette tout en pouvant bénéficier d'un service vétérinaire. Évidemment, en vertu de l'article 29 du Code de déontologie des médecins vétérinaires, le montant que peut exiger d'avance le médecin vétérinaire ne doit pas excéder le montant des déboursés auquel le médecin vétérinaire peut ajouter un montant équivalant à 50 % des honoraires estimés.
- **Communication difficile** : Il est recommandé d'exiger, dès le début de la prestation de service, qu'un système efficace de communication soit mis en place afin d'éviter les situations où le client ne serait pas joignable. En effet, le fait d'exiger que le client identifie un mandataire qui bénéficiera de toute la latitude nécessaire pour prendre les décisions qui s'imposeront durant la période où il ne sera pas joignable constitue une bonne pratique. Cette entente devrait être mise par écrit au moment de l'ouverture du dossier ou chaque fois qu'une intervention, une pension ou une hospitalisation sera nécessaire.

Avant la signature de l'une ou l'autre de ces ententes, le médecin vétérinaire doit informer le client des conséquences possibles s'il n'en respecte pas les termes, ce qui pourrait avoir comme effet de compromettre leur relation de confiance.



Offrir aux familles les meilleurs soins de fin de vie pour animaux de compagnie

Nos valeurs s'harmonisent avec les vôtres: traiter les animaux de compagnie et les familles avec compassion, respect et honnêteté. Nous vous offrons les meilleures options pour les soins de fin de vie des animaux de compagnie afin que les familles puissent dire un adieu significatif à leurs proches.

Crémanimo

crématoire pour animaux

SHERBROOKE

819.347.3434

BOIS-DE-FILION

877.347.1434

Log  animo








www.cremanimo.com

FIER PARTENAIRE DE
NOM
NOT ONE MORE VET



Assurez-vous de profiter de la vie!

Profitez d'un régime d'assurance collective à la carte **pour vous et votre famille.**

-  Assurance médicaments
-  Assurance maladie complémentaire
-  Assurance invalidité de longue durée
-  Assurance maladie grave
-  Assurance frais de bureau
-  Assurance vie
-  Assurance soins dentaires

 Lussier
Dale Parizeau
Cabinet de services financiers

1 877 579-5585
LussierDaleParizeau.ca/omvq

Questions sur l'alimentation?
Consultation pour un cas?

Nous sommes là pour vous aider.

PURINA^{MD}
PRO PLAN
VETERINARY
DIETS^{MD}



Rejoindre **notre Centre canadien de ressources vétérinaires**, c'est simple comme bonjour!

Qu'est-ce que le Centre canadien de ressources vétérinaires?

Le Centre canadien de ressources vétérinaires est une destination unique pour toutes les demandes concernant la nourriture Purina^{MD} Pro Plan Veterinary Diets^{MD}. Notre équipe canadienne expérimentée de vétérinaires et de conseillers en nutrition vétérinaire est là pour vous aider gratuitement!

Si vous avez des questions d'ordre général, ou avez besoin d'aide concernant nos produits ou besoin de conseils sur un cas de gestion nutritionnelle complexe, nous serons heureux d'offrir promptement l'assistance nécessaire à tous les membres de votre équipe vétérinaire, en français et en anglais.

-  Appelez notre service canadien de consultation au **1-866-884-VETS(8387)**
-  Envoyez un courriel à notre équipe canadienne à **canadavetconsult@purina.nestle.com**
-  Communiquez avec votre **responsable de territoire**

PURINA^{MD}
PRO PLAN
VETERINARY
SUPPLEMENTS^{MD}

POUR DES SUPPLÉMENTS DE CONFIANCE, COMMENCEZ PAR UN NOM QUE VOUS CONNAISSEZ.

Comptez sur Purina^{MD} Pro Plan Veterinary Supplements^{MD}. Notre réseau mondial de ressources continue de vous offrir les dernières avancées scientifiques avec des suppléments comme FortiFlora^{MD}, FortiFlora^{MD} SA, Calmi Soin et Hydra Care^{MC}.



ÉPROUVÉS
Recherches à l'appui



CIBLÉS
Axés sur des besoins précis
des patients



FIABLES
Par un chef de file en matière
d'alimentation thérapeutique



Pour en savoir davantage, visitez le site www.ProPlanVeterinaryDiets.ca
ou composez le 1-866-884-VETS (8387).

Besoin d'une consultation pour un cas? Nous sommes là pour vous aider. Communiquez avec notre Centre canadien de ressources vétérinaires à l'adresse canadavetconsult@purina.nestle.com



Votre petit compagnon, notre passion.^{MD}

DITES NON AUX OTITES



- Traitement administré par le vétérinaire contre l'otite externe chez les chiens
- Deux doses à une semaine d'intervalle
- Soutient les bonnes pratiques cliniques de réexamen du patient afin d'évaluer la progression du traitement

Osumnia®

TRAITEMENT PRATIQUE ET FIABLE CONTRE
L'OTITE EXTERNE ADMINISTRÉ PAR LE VÉTÉRIKAIRE

Contactez votre représentant Dechra

Produits vétérinaires Dechra inc. 1, avenue Holiday, tour Est, bureau 345, Pointe-Claire (Québec) H9R 5N3 Canada

Tél. : 1-855-332-9334 | Services techniques : technical.ca@dechra.com | www.dechra.ca

AN AU

CONSTRUCTION

An-Au Construction
S'INVESTIT PLEINEMENT
dans chacun des projets qui lui
sont confiés, afin de
dépasser les attentes
de nos clients et offrir un
résultat de **qualité supérieure.**



Notre équipe met tout en œuvre pour réaliser vos projets et répondre à vos besoins. Nous vous offrons une expertise dans le domaine de la construction et de la rénovation de cliniques vétérinaires en se faisant un devoir de vous offrir un service personnalisé.

*Service
personnalisé*



11 400, 4^e Avenue
Montréal, QC
H1E 3A6
514.881.9922
entrepreneur@an-au.com
an-au.com

Quel est votre **DIAGNOSTIC**



Syndrome abdominal aigu : retrait d'un corps étranger présent depuis plus d'un an

Par Dre Marie Llido, m.v., I.P.S.A.V. et Dre Dominique Gagnon, m.v., DVSc, DACVS-SA*

PRÉSENTATION DU CAS

Une femelle bouvier bernois stérilisée de 3 ans, a été présentée au Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) de la Faculté de médecine

vétérinaire de l'Université de Montréal pour léthargie et douleur abdominale soudaine – syndrome abdominal aigu – à la suite d'une gastrotomie pour le retrait d'un corps étranger chronique.

La chienne avait été présentée deux jours auparavant pour une perte de poids chronique qui évoluait depuis plus d'un an. Une étude radiographique et une échographie de l'abdomen avaient mis en évidence un corps étranger gastrique, et une laparotomie exploratrice avait été réalisée le jour même. Un jouet en caoutchouc Kong – disparu depuis plus d'un an selon la propriétaire – ainsi qu'un volume important de matériel tissulaire ont été retirés de l'estomac (figure 1). Outre l'inflammation chronique du système gastro-intestinal proximal, le reste de l'exploration abdominale ne présentait aucune anomalie significative.

Aucune complication peropératoire n'a été documentée et le congé de la patiente a été accordé le lendemain. De retour à la maison, l'évolution clinique de la chienne était sans particularité jusqu'à ce que celle-ci présente une douleur abdominale aiguë. La chienne était réticente à se déplacer, elle gémissait et grognait de façon intermittente. Aucun vomissement n'a été constaté. Cette dégradation soudaine de son état général a motivé une consultation à l'urgence.

Au moment de la présentation, l'animal était léthargique avec une tachycardie à 140 battements par minute. Une déshydratation estimée à 5 % a été notée, associée à une palpation abdominale douloureuse avec suspicion d'effet de masse dans l'abdomen caudal. Une analyse sanguine sommaire d'urgence a mis en évidence une légère diminution de l'hématocrite (33 %) et des solides totaux (52 g/L). La stabilisation du patient a été effectuée. Aucun épanchement abdominal n'a été noté à l'échographie abdominale sommaire d'urgence. Une étude radiographique de l'abdomen incluant deux projections – ventrodorsale et latérale droite – a ensuite été réalisée (figures 2A et 2B).

Source : Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV)



Fig. 1 – Retrait d'un corps étranger—Kong® et matériel tissulaire—par gastrotomie. Un épaississement marqué de la paroi stomacale associé à la chronicité de la condition est noté.

Source : Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV)

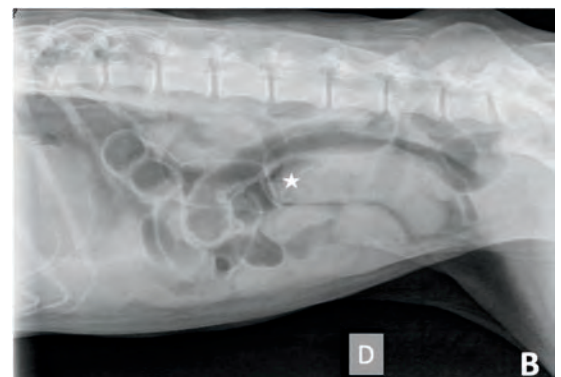


Fig. 2 – Étude radiographique de l'abdomen réalisée au moment de la deuxième admission. Projection ventrodorsale (A) et latérale droite (B).

QUESTIONS

1. Quelle est votre interprétation radiographique?
2. Quel examen complémentaire souhaiteriez-vous réaliser afin d'orienter votre diagnostic?
3. Quelle est votre hypothèse diagnostique première et quel est le traitement à envisager?

RÉPONSES

Question 1 :

Les tissus mous sous-cutanés abdominaux ventraux sont légèrement épaissis et on y observe de l'emphysème sous-cutané. Il y a présence de gaz libre dans la cavité péritonéale et le contraste abdominal est légèrement diminué en région ventrale. L'estomac est légèrement à modérément distendu par un matériel d'opacité tissulaire. La projection latérale permet d'identifier un segment intestinal (étoile blanche) fortement distendu par un contenu d'opacité tissulaire homogène dans la portion caudoventrale de l'abdomen. La marge crâniale de ce contenu segmentaire est arrondie. Les intestins sont modérément distendus, de façon diffuse.

Conclusion :

— Pneumopéritoine, effusion péritonéale et inflammation avec emphysème sous-cutané ventral compatibles avec le traitement chirurgical subi 48 heures plus tôt.

— Distension gastrique et intestinale diffuse modérée. Un segment intestinal est sévèrement distendu dans la portion caudoventrale de l'abdomen, probablement secondaire à une obstruction intestinale mécanique.

Question 2 :

À la lumière de l'anamnèse, de l'examen clinique et de l'étude radiographique, le diagnostic différentiel inclut une obstruction intestinale mécanique secondaire à un corps étranger, une intussusception ou une torsion/volvulus méésentérique. Une échographie abdominale est

l'examen complémentaire de choix pour obtenir un diagnostic définitif. Des radiographies avec agent de contraste ou une tomodensitométrie (CT) de l'abdomen pourraient également être considérées. Si aucun examen d'imagerie supplémentaire ne peut être réalisé, une laparotomie exploratrice devrait être envisagée afin de traiter l'obstruction mécanique identifiée radiographiquement.

Une échographie abdominale a été réalisée sur l'animal. La lésion présente dans la portion caudoventrale de l'abdomen était constituée d'anneaux concentriques dont l'échogénicité passait successivement de hypoéchoïque à hyperéchoïque en coupe transversale. Une superposition parallèle de ces différentes couches a été notée en coupe longitudinale (figure 3).

Source : Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV)



Fig. 3 – Image échographique en coupe longitudinale d'une structure tubulaire présentant une échostructure compatible avec une paroi intestinale invaginée dans la lumière d'un segment adjacent.

Question 3 :

L'analyse radiographique et la visualisation d'une juxtaposition anormale des couches intestinales à l'échographie¹ sont compatibles avec une intussusception (invagination intestinale), soit la pénétration d'une portion du petit intestin (*intussusceptum*) dans la lumière d'un segment intestinal adjacent (*intussusciens*)², causant une obstruction intestinale et un dommage vasculaire au niveau du mésentère. Elle peut être causée par une entérite secondaire à un parasitisme, une infection bactérienne ou virale, un corps étranger, une masse intestinale, une inflammation chronique du petit intestin, un changement alimentaire ou une chirurgie abdominale comme celle décrite dans ce cas. Dans la majorité des cas, aucune cause sous-jacente n'est identifiée.

Une laparotomie d'urgence est le traitement de choix pour corriger une intussusception. Une intussusception jéjunojéjunale d'environ 15 cm de longueur a été confirmée en chirurgie (figure 4A). Une réduction manuelle de la lésion a été effectuée et la viabilité des segments en cause a ensuite été évaluée. Ces derniers présentaient une bonne motilité, un pouls adéquat et une couleur rosée. Une entérectomie n'a donc pas été nécessaire, même si elle l'est dans environ 80 % des cas³. Une entéropliation (figure 4B) au site d'invagination a été réalisée. Ce traitement chirurgical consiste à apposer les segments intestinaux adjacents en créant des boucles lâches aux extrémités. La sous-muqueuse de chaque segment est ensuite suturée par des points simples discontinus. L'entéropliation peut être partielle, comme dans ce cas-ci, impliquant uniquement les segments intestinaux composant l'intussusception; elle peut également être complète et impliquer l'ensemble du petit intestin

à l'exception du duodénum. Dans la plupart des cas, une entéropliation est réalisée lorsqu'une entérectomie n'est pas nécessaire, afin d'éviter une récurrence de la condition⁴. Toutefois, cette technique chirurgicale est encore controversée, notamment en raison des complications postopératoires (iléus généralisé, obstruction intestinale, récurrence d'une intussusception, péritonite septique) qui y sont associées. Par conséquent, l'exécution de cette technique chirurgicale doit faire l'objet d'une attention particulière.

En conclusion, l'intussusception doit faire partie du diagnostic différentiel d'un patient présentant un syndrome abdominal aigu en période postopératoire, en particulier dans le cas d'un corps étranger chronique.

* La Dre Marie Llido est interne en chirurgie des animaux de compagnie et Dre Dominique Gagnon est professeure adjointe en chirurgie des animaux de compagnie, toutes deux à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Références

1. Lamb CR, Mantis P. Ultrasonographic features of intestinal intussusception in 10 dogs. *J Small Anim Pract.* 1998;39(9):437-441.
2. Michelle A. Giuffrida, Dorothy Cimino Brown. Chapter 92 – Small intestine in "Veterinary Surgery: Small Animal". Spencer A. Johnston, Karen M. Tobias, Elsevier, 2nd edition, 2018.
3. Larose PC, Singh A, Giuffrida MA, et al. Clinical findings and outcomes of 153 dogs surgically treated for intestinal intussusceptions. *Veterinary Surgery.* 2020; 49(5):870-879.
4. Oakes MG, Lewis DD, Hosgood G, et al. Enteroplication for the prevention of intussusception recurrence in dogs: 31 cases (1978-1992). *J Am Vet Med Assoc.* 1994;205(1):72-75.

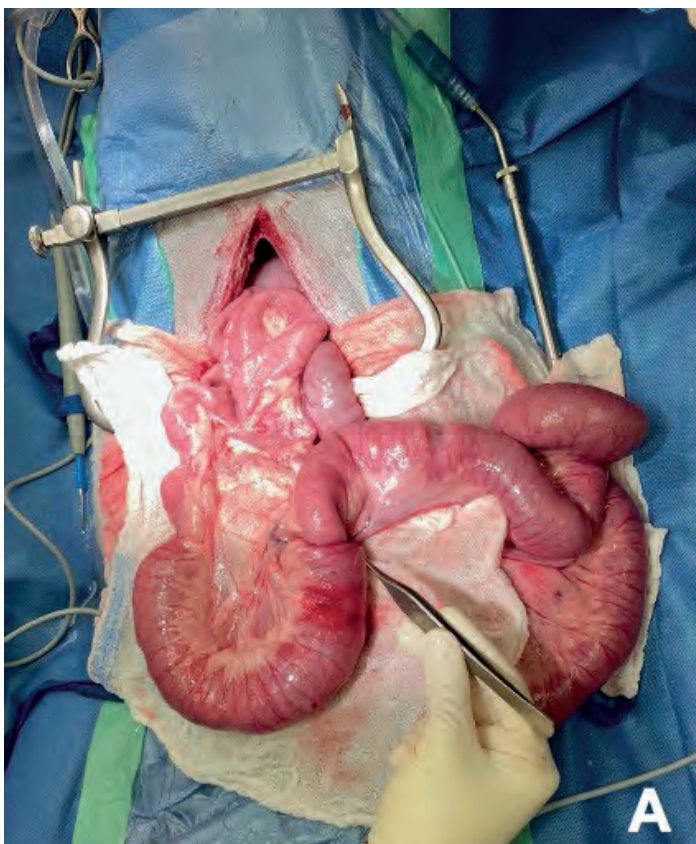


Fig. 4 – Photographies intraopératoires avec intussusception jéuno jéjunale (A) et entéropliation partielle réalisée au site d'invagination (B).

SAVIEZ-VOUS QUE...

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

FASA : Un exemple de leadership vétérinaire en antibiogouvernance

Par Dre Marie-Hélène Forget, m.v.*

Crédit photo : Studio Ysabelle Forest



Le Fonds AMVPQ pour une saine antibiogouvernance (FASA) est un organisme à but non lucratif qui a vu le jour à la fin de 2020. Plusieurs facteurs ont entraîné la mise sur pied du FASA par l'Association des médecins vétérinaires praticiens du Québec (AMVPQ). Voici donc la petite histoire de ce grand projet.

La planification stratégique de l'AMVPQ, publiée en 2018, a cerné les enjeux suivants sur lesquels l'Association allait devoir se pencher attentivement pendant les cinq

années à suivre : *préoccupation du public pour le bien-être animal et utilisation judicieuse des antibiotiques (médicaments), et multiplication des outils technologiques de gestion à la ferme et problématique de communication avec les outils vétérinaires.* Sa mission étant de promouvoir une utilisation judicieuse des médicaments et contribuer au développement de solutions pour préserver et améliorer la santé et le bien-être des bovins, des petits ruminants et des équins, de même que la santé publique, le FASA est directement lié aux priorités cernées dans cette planification stratégique.

Ces deux dernières années, plusieurs partenaires de l'AMVPQ ont exprimé des préoccupations concernant la lutte à l'antibiorésistance. En créant le FASA, les membres de l'AMVPQ ont décidé de jouer un rôle proactif dans cet enjeu. La saine antibiogouvernance, tributaire d'une collecte de données efficace, est l'affaire de tous les partenaires qui gravitent dans le milieu de la santé animale. Et le FASA est pour eux une belle occasion de rencontre.

Le conseil d'administration du FASA est composé de trois administrateurs membres de l'AMVPQ, d'un administrateur de la FMV, d'un administrateur de l'UPA et de deux administrateurs externes (dont un poste reste à pourvoir).

Composition actuelle du conseil d'administration du FASA :

Dre Marie-Hélène Forget, m.v., présidente
Dr Patrick Bourgeois, m.v., vice-président
Dr Guillaume Bergeron, m.v., secrétaire-trésorier
Dr Luc DesCôteaux, m.v., administrateur, FMV
M. Paul Doyon, administrateur, UPA
Dr Paul Baillargeon, m.v., administrateur externe

LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE FASA SONT LES SUIVANTS :

À des fins purement professionnelles et sans intention pécuniaire pour ses membres :

- Développer, harmoniser et promouvoir l'utilisation des divers logiciels, outils technologiques et bases de données en lien avec la pratique de la médecine vétérinaire.



Source : FASA

Logo du FASA : Les anneaux entrelacés représentent la collaboration entre les différents partenaires en santé animale. La forme de croc symbolise la contribution que l'organisme aimerait avoir au concept « Une seule santé ».

- Favoriser l'accessibilité et la transmission des connaissances relatives à une saine antibiogouvernance auprès des médecins vétérinaires, des producteurs et des intervenants en industrie animale.
- Favoriser la communication et le partage des connaissances relatives à l'utilisation judicieuse des médicaments et des vaccins auprès des médecins vétérinaires, des producteurs et des autres intervenants.
- Donner aux médecins vétérinaires les moyens dont ils ont besoin pour accroître leur leadership pour une utilisation judicieuse des médicaments et des vaccins.
- Promouvoir la recherche et la collecte de données liées à l'utilisation des médicaments et des vaccins.
- Solliciter et recevoir des dons, legs et autres contributions de nature similaire.

Le conseil d'administration du FASA a choisi de planifier ses actions en fonction des trois axes de développement suivants : valorisation des banques de données, développement de logiciels et transfert de connaissances auprès des médecins vétérinaires, des producteurs et des autres intervenants. Ces trois axes de développement sont tributaires de l'optimisation de la collecte de données relatives à la santé animale et à l'utilisation des médicaments.

Au cours des prochaines semaines, le FASA travaillera en collaboration avec les médecins vétérinaires et les producteurs agricoles à définir un ou des projets porteurs de sa mission. Il devra également réfléchir, avec ses partenaires, à la mise en place d'une campagne de financement. À l'heure actuelle, le FASA en est encore à sa phase de développement, mais restez à l'affût! Au cours des prochains mois ou des prochaines années, le FASA deviendra certainement un des leaders incontournables en matière d'élaboration d'outils vétérinaires avant-gardistes pour la collecte et l'analyse de données relatives à l'utilisation des médicaments.

*La Dre Marie-Hélène Forget est présidente du FASA, administratrice à l'AMVPQ depuis 2016 et associée de la Clinique vétérinaire St-Alexis depuis 2003.



La transfusion sanguine chez le chien : puis-je vraiment pratiquer cet acte à ma clinique?

Par Dre Marie-Claude Blais, m.v., DACVIM*

Dans les centres vétérinaires de référence, la prise en charge de patients anémiques et hémorragiques nécessitant des soins de plus en plus spécialisés a entraîné une augmentation phénoménale de la demande en produits sanguins. Grâce à la mise en marché de tests de compatibilité au chevet du patient et à la disponibilité croissante de produits sanguins par l'entremise de banques de sang vétérinaires, réaliser des transfusions sanguines est désormais chose possible pour la majorité des cliniques vétérinaires. Encore faut-il respecter les règles de l'art!

Les bonnes pratiques en médecine transfusionnelle visent ultimement à limiter les réactions transfusionnelles en ayant un produit sanguin de qualité. Pour ce faire, il convient d'accorder une importance particulière à chaque étape du processus, soit :

1. la sélection attentive de donneurs sains;
2. les techniques adéquates de collecte et d'entreposage de produits sanguins;
3. l'administration appropriée de produits sanguins;
4. le respect des principes de la compatibilité sanguine : typage sanguin et compatibilité croisée (*crossmatch*);
5. la surveillance adéquate du patient durant la transfusion, incluant la reconnaissance des réactions transfusionnelles.

Le but du présent article est de démystifier la transfusion sanguine chez le chien en mettant l'accent sur la sélection du bon produit sanguin (c'est-à-dire, sang entier ou concentré de globules rouges et plasma frais congelé) et son administration appropriée.

POURQUOI OPTER POUR UN PRODUIT SANGUIN PROVENANT D'UNE BANQUE DE SANG COMMERCIALE?

Bien que l'utilisation de produits sanguins rime souvent avec situation d'urgence, la sélection responsable des donneurs de sang se planifie. Ainsi, avant que le besoin de produits sanguins se fasse sentir, il faut prendre le temps d'étudier l'état de santé et le groupe sanguin des donneurs potentiels. Compte tenu de l'investissement financier et du temps requis pour identifier les donneurs, les tester et prélever le sang, l'achat de produits sanguins peut s'avérer très avantageux.

Les donneurs de sang doivent, selon leur situation géographique, subir un dépistage des différents agents infectieux transmissibles par transfusion sanguine, notamment *Babesia canis/gibsoni*, *Ehrlichia canis/ewingii*, *Anaplasma phagocytophilum* et *Brucella canis*. À cet égard, un consensus publié par l'ACVIM propose des normes minimales et optimales⁶. Une recherche récemment publiée par notre équipe révèle que, bien le risque de maladies transmissibles par transfusion sanguine est faible au sein

d'une population de donneurs canadiens, il n'est toutefois pas nul³. Ainsi, l'étalon de référence visé devrait consister à effectuer un test de dépistage des maladies infectieuses transmissibles sur chaque unité sanguine plutôt que tester chaque donneur une fois l'an. Pour des raisons financières évidentes, très peu de cliniques vétérinaires, voire de banques de sang, peuvent maintenir un tel standard. Grâce à une collaboration avec la Canadian Animal Blood Bank (CABB), une banque de sang à but non lucratif située à Winnipeg, la banque de sang du Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) est en mesure d'adhérer à ce standard et de permettre aux médecins vétérinaires du Québec d'avoir accès à des produits sanguins canins de haute qualité.

L'accès à une banque de sang vétérinaire permet également d'utiliser des composés sanguins comme le concentré de globules rouges et le plasma frais congelé, ce qui limite notamment les risques de réactions transfusionnelles (ex. : réaction allergique aux protéines plasmatiques et surcharge vasculaire).

À l'heure actuelle, seuls les produits sanguins pour chiens sont disponibles par l'entremise des banques de sang vétérinaires au Canada. Si vous choisissez d'effectuer la sélection des donneurs et les prélèvements sanguins à votre clinique, il existe plusieurs ouvrages de référence sur les pratiques optimales à adopter en matière de médecine transfusionnelle, par exemple le chapitre.¹

COMMENT ENTREPOSER LES PRODUITS SANGUINS?

Que les produits sanguins soient prélevés sur place ou achetés à une banque de sang commerciale, un stockage adéquat est une condition essentielle de leur viabilité.

Idéalement, les réfrigérateurs et les congélateurs utilisés pour conserver les produits sanguins devraient être dédiés uniquement à cette fin. Outre le souci de salubrité, cette stratégie permet d'éviter qu'une ouverture fréquente de la porte, qui enclenche le cycle de refroidissement de l'appareil, ne compromette l'intégrité des produits sanguins par des dommages thermiques⁴.

Le sang entier et les concentrés de globules rouges sont conservés à 4 °C et doivent être agités ou tournés quotidiennement. La durée de conservation des érythrocytes dépend du type d'anticoagulant utilisé et varie généralement de 20 à 37 jours. Malgré l'avancement des solutions de préservation, l'entreposage entraîne la production de cytokines par les globules blancs ainsi que des dommages au niveau des globules rouges. Pour limiter cette conséquence, les normes des banques de sang canadiennes et européennes exigent la « leucofiltration » des produits sanguins avant leur entreposage. Du côté de la médecine vétérinaire, la CABB et la banque de sang du CHUV sont parmi les rares à répondre à ce haut standard. Soulignons cependant qu'en présence de conditions

inflammatoires, il demeure préférable d'administrer du sang ayant été entreposé le moins longtemps possible (< 14 jours), notamment en cas d'anémie hémolytique à médiation immunitaire⁵. Le plasma (frais congelé et autres dérivés) doit être conservé à une température égale ou inférieure à -20 °C.

Enfin, le plasma riche en plaquettes et les concentrés de plaquettes doivent être conservés à la température ambiante (20 °C) jusqu'à leur administration, rendant ces produits à plus haut risque de contamination bactérienne. En ce sens, l'introduction sur le marché vétérinaire de plaquettes lyophilisées (Bodevet®) stables à température ambiante pour une année est une avenue fort intéressante.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES PUIS-JE ENVISAGER DE TRANSFUSER UN CHIEN DANS MA CLINIQUE?

Étant donné la durée de vie relativement courte des concentrés de globules, il est impossible, pour la majorité des cliniques vétérinaires, de stocker du sang sans risquer de devoir jeter le produit sanguin expiré. Il existe cependant plusieurs situations dans lesquelles le patient peut attendre la réception du produit sanguin, puisque le sang doit invariablement être livré dans un laps de temps de 24 heures pour des raisons de conservation durant le transport. Voici quelques exemples de patients qui pourraient bénéficier d'une transfusion sanguine planifiée : un chien anémique souffrant de maladie rénale chronique ou d'anémie hémolytique à médiation immunitaire stable (ou de nature centrale), ou encore, un chien modérément anémique, en prévision du retrait d'une masse splénique ou hépatique.

Pour ce qui est de l'administration de plasma frais congelé et ses dérivés, les risques de perte sont beaucoup moins importants puisque les facteurs de coagulation sont stables pour une période d'au moins un an (certaines études soutiennent même qu'ils demeurent stables pendant deux ans). Ainsi, plusieurs cas de coagulopathie peuvent bénéficier de l'administration de plasma frais congelé et de ses dérivés, par exemple les intoxications aux rodenticides, les patients souffrant d'insuffisance hépatique ou les dobermans atteints de la maladie de von Willebrand (idéalement des cryoprécipités) en prévision d'une procédure chirurgicale.

COMMENT ADMINISTRER UNE TRANSFUSION SANGUINE?

En raison de sa nature hautement immunogène et de sa prévalence dans la population canine, le groupe sanguin DEA 1 est considéré comme le groupe sanguin le plus important cliniquement. Ainsi, les bonnes pratiques transfusionnelles dictent de déterminer le statut DEA 1 des donneurs et des receveurs afin d'éviter tout risque de sensibilisation et de réaction transfusionnelle. Aucun motif valable ne peut justifier l'omission de cette étape importante : des méthodes de typage sanguin simples, rapides et peu coûteuses sont offertes sur le marché (RapidVet-H® canin et Alvedia® canin).

L'hématocrite (Ht) d'un concentré de globules rouges sans additif se situe entre 70 et 80 % (entre 55 et 65 % avec additif). C'est une bonne pratique de vérifier l'hématocrite du produit sanguin immédiatement avant son administration, le principal objectif étant de s'assurer que son contenu n'est pas hémolysé par suite de l'entreposage ou du transport. Cette étape permet également d'estimer le volume (ml) à administrer au moyen de la formule suivante :

$$\frac{\text{Poids (kg)} \times 90 \text{ (chien)} \text{ ou } 70 \text{ (chat)} \times (\text{Ht désiré} - \text{Ht receveur})}{\text{Ht du sang administré}}$$

Il est généralement recommandé d'administrer 6 à 10 ml/kg de concentré de globules rouges (ou 10 à 20 ml/kg de sang entier). Évidemment, le volume administré peut être nettement plus important en cas de saignements actifs.

En outre, les dates de prélèvement et d'expiration, de même que l'apparence du produit sanguin, doivent être évaluées avant l'administration. Une coloration brunâtre du produit suggère une contamination bactérienne.

Idéalement, l'administration de produits sanguins se fait à l'aide d'un cathéter intraveineux d'un diamètre supérieur à 22 G afin de limiter les dommages aux globules rouges. L'utilisation de filtres (filtre de 270 µm) est essentielle pour permettre l'élimination des caillots ou des débris pouvant se trouver dans le produit; en général, ces filtres peuvent être achetés à l'unité par l'entremise des banques de sang. Il existe aussi des filtres conçus pour l'administration de petits volumes, qui peuvent être utilisés lors de transfusions sanguines chez les chiens de petite taille et chez les chats. L'utilisation d'une pompe à fluidothérapie doit se faire avec précaution. Certains systèmes de pompes entraînent l'hémolyse des globules rouges en raison de la pression excessive engendrée par leur mécanisme d'action. Il est donc important de s'assurer que les pompes utilisées sont approuvées pour l'administration de produits sanguins. En cas de doute sur les pompes dont vous disposez, il est préférable d'ajuster le débit directement sur le système d'administration par gravité. De fait, une étude récente chez le chien a démontré que même des pompes approuvées génèraient une hémolyse importante².

Quant au plasma congelé, il doit être réchauffé à une température approchant les 37 °C avant d'être administré. La meilleure méthode de réchauffement est de plonger le produit (protégé dans un sac étanche) dans un bain d'eau à température d'environ 37 °C. Un réchauffement trop agressif peut entraîner l'inactivation des facteurs de coagulation et la dénaturation des protéines plasmatiques, en plus de favoriser la croissance bactérienne. L'utilisation d'un filtre demeure essentielle lors de la transfusion de plasma, et le volume total généralement recommandé est de 10-15 ml/kg, à répéter au besoin.

Le débit de la transfusion est établi en fonction de la taille du patient, de sa volémie et de la condition médicale présente (ex. : perte ou destruction continue des globules rouges). En général, les débits adéquats sont les suivants :

Débit maximal de la transfusion

- normovolémie : 5-10 ml/kg/h
- hypovolémie : 20-60 ml/kg/h
- insuffisance cardiaque : < 4 ml/kg/h

Un débit plus lent (0,25 ml/kg/h) est recommandé pour les 15 premières minutes. Un débit de 5-10 ml/kg/h peut ensuite être utilisé si aucun signe de réaction n'a été noté au cours des premières minutes. **En règle générale, la transfusion sanguine est mieux tolérée lorsque le débit d'administration est lent, tout en respectant une durée d'administration maximal de 4 heures** en raison du risque de croissance bactérienne (délai maximal pendant lequel une unité devrait être conservée à la température ambiante). Au besoin, l'administration peut se faire beaucoup plus rapidement, par exemple en cas d'hémorragie aiguë sévère. Chez les animaux qui ne peuvent tolérer un débit élevé (ex. insuffisance cardiaque congestive), l'unité sanguine peut être divisée (le plus stérilement possible) en deux parts qui seront administrées sur des

périodes successives de 4 heures, le reste de l'unité étant conservé au réfrigérateur jusqu'à son administration. Les grandes règles de l'art de la transfusion sanguine sont rapportées à la figure 1.

Il ne faut jamais administrer du Lactate de Ringer ou une autre solution contenant du calcium ou du magnésium via le même système que le produit sanguin, et ce, afin de minimiser le risque de chélation avec le citrate de sodium (anticoagulant). Cela dit, le PlasmaLyte disponible au Canada, peut être utilisé conjointement avec des produits sanguins.

Il ne faut jamais administrer du Lactate de Ringer ou une autre solution contenant du calcium ou du magnésium via le même système que le produit sanguin, et ce, afin de minimiser le risque de chélation avec le citrate de sodium (anticoagulant).

COMMENT BIEN ÉVALUER NOTRE PATIENT DURANT LA TRANSFUSION?

Il est primordial de surveiller de près chaque animal qui reçoit une transfusion, et ce, peu importe le produit sanguin transfusé. L'état mental de l'animal, la température, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la couleur des muqueuses et le temps de remplissage capillaire doivent être notés avant de commencer la transfusion, puis 15 minutes après son début. Si les paramètres vitaux sont stables, le débit de la transfusion peut être augmenté. La surveillance des paramètres vitaux devrait être effectuée toutes les 20 à 30 minutes tout au long de la transfusion. L'animal doit également être surveillé pour des signes digestifs (vomissement et diarrhée), d'angioœdème, d'urticaire et d'hémoglobinurie. En cas de doute sur une réaction transfusionnelle,

il faut arrêter la transfusion sanguine. Si une réaction transfusionnelle hémolytique aiguë est exclue (absence d'hémoglobinémie/hémoglobinurie), on peut habituellement reprendre la transfusion, mais à un débit inférieur.

En conclusion, les patients canins stables, notamment ceux atteints d'anémie chronique ou de coagulopathie héréditaire, peuvent certainement être transfusés dans les cliniques vétérinaires à condition de bien respecter les règles de la médecine transfusionnelle. C'est dans cette optique que la banque de sang du CHUV s'est donné pour mission de faciliter l'accès des médecins vétérinaires québécois à des produits sanguins canins de haute qualité et de promouvoir l'éducation relative à la médecine transfusionnelle. La disponibilité des produits sanguins repose sur le travail soutenu des membres de l'équipe, mais surtout sur la participation volontaire de centaines de propriétaires et de leur héros à quatre pattes que nous tenons à remercier!

* La Dre Marie-Claude Blais est professeure titulaire en médecine interne des animaux de compagnie à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Références

1. Kuo KW, McMichael M. Small Animal Transfusion Medicine. In: Emergency and Critical Care of Small Animals. Vol 50 (6);1183-1468.
2. McDevitt RI, Ruaux CG, Baltzer WI. Influence of transfusion technique on survival of autologous red blood cells in the dog. J Vet Emerg Crit Care. 2011;21(3):209-16.
3. Nury C, Blais MC, Arseneault J. Risk of transmittable blood-borne pathogens in blood units from blood donor dogs in Canada. J Vet Intern Med. 2021;35(3):1316-1324.
4. Patterson J, Rousseau A, Kessler RJ, Giger U. In Vitro Lysis and Acute Transfusion Reactions with Hemolysis Caused by Inappropriate Storage of Canine Red Blood Cell Products. J Vet Intern Med. 2011;25(4):927-933.
5. Swann JW, Garden OA, Fellman CL et al. ACVIM consensus statement on the treatment of immunemediated hemolytic anemia in dogs. J Vet Intern Med. 2019;33(3):1141-1172.
6. Wardrop JK, Birkenheuer A, Blais MC, Callan MB, Kohn B, Lappin MR, Sykes J. Update on Canine and Feline Blood Donor Screening for Blood-borne Pathogens. ACVIM consensus statement. J Vet Intern Med. 2016;30(1):15-35.

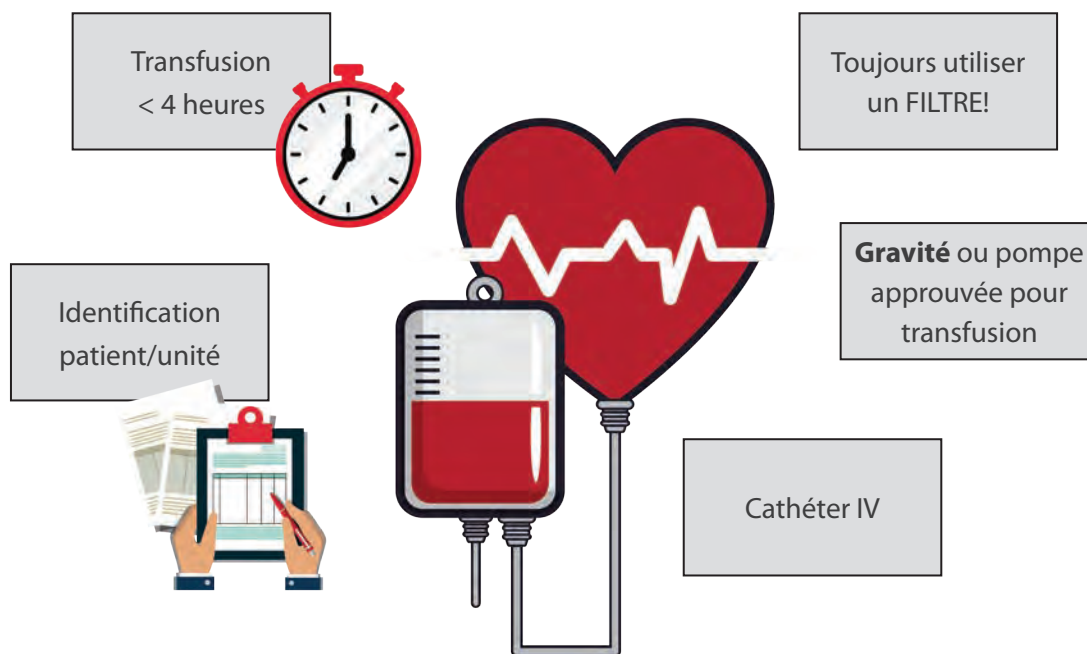


Fig. 1 – Rappel des grandes règles de l'art de la transfusion sanguine



Vomissements et régurgitations chez les grands animaux

Par Dre Hélène Michaux, m.v., I.P.S.A.V.*

L'expulsion d'aliments par la bouche est observée occasionnellement chez les grands animaux.

L'étiologie du phénomène peut être complexe et il est important de bien reconnaître les différentes manifestations de ce signe clinique pour poser un bon diagnostic.

VOMISSEMENT OU RÉGURGITATION?

Le vomissement est une éjection forcée du contenu de l'estomac et du duodénum par la bouche. Il est précédé d'hypersalivation, de haut-le-cœur et de contractions spastiques du diaphragme et des muscles abdominaux. C'est en général un mécanisme de protection qui permet d'éliminer des aliments ingérés en quantité excessive ou contenant des substances toxiques.

Chez le cheval, le vomissement est un phénomène rare et généralement terminal. En effet, le cardia est un sphincter tellement fort qu'en cas de surcharge gastrique, l'estomac se rompt avant que le vomissement n'arrive, d'où la nature terminale de l'événement. De plus, le voile du palais et l'épiglotte se combinent pour assurer l'étanchéité entre les parties orale et nasale du pharynx, de sorte que tout contenu stomacal vomi ne peut être évacué que par les cavités nasales.

L'origine du vomissement est dite périphérique lorsqu'il y a surcharge de l'estomac, inflammation de la muqueuse gastrique ou présence d'un corps étranger dans le pharynx ou l'œsophage. Elle est dite centrale lorsque le centre neurologique du vomissement, localisé dans le bulbe, est stimulé par l'apomorphine induite lors de douleur intense ou lors d'hépatite et de néphrite. Selon cette

définition, le vomissement est un phénomène extrêmement rare chez les ruminants.

Chez les ruminants, une lésion au nerf vague peut stimuler le centre nerveux du vomissement. De fait, une inflammation du nerf vague est l'une des hypothèses suggérées quant à l'origine du *vagus*, ou syndrome « vague », un phénomène durant lequel la vidange des estomacs ne se fait pas correctement. Le nerf étant stimulé par cette inflammation, on peut imaginer que le message nerveux aff  re au centre du vomissement et expliquer les « vomissements » de la caillette vers les estomacs proximaux.

La régurgitation est une éjection par le nez ou la bouche de nourriture, de salive ou de liquides qui n'ont pas encore atteint l'estomac. Sa présence est généralement associée à un mauvais pronostic.

Le cheval est amené à régurgiter lors d'obstruction de l'œsophage par un corps étranger.

Chez les ruminants, le contenu du rumen retourne vers la bouche pour la rumination, mais comme le contenu ne sort ni par la bouche ni par les narines, il ne s'agit pas réellement d'une régurgitation.

Pour les ruminants, les régurgitations résultent, la plupart du temps, d'une condition causant de la dysphagie ou de la paralysie du cardia ou de l'  sophage^{1,2}.

Par exemple, les régurgitations peuvent être dues à un corps étranger obstruant l'œsophage ou à la présence de masses en périphérie causant une constriction dans le segment cervical ou thoracique de l'œsophage ou dans la région du cardia. Ces masses peuvent être des abcès consécutifs à une atteinte de la muqueuse impliquant parfois des aliments; il peut également s'agir de masses de nature cancéreuse, comme un thymome chez les jeunes animaux ou un lymphome chez les bovins plus   g  s². Chez les petits ruminants, on peut aussi penser aux abcès dus à la lymphadénite cas  reuse (*Corynebacterium pseudotuberculosis*).

La littérature scientifique documente plusieurs autres causes de régurgitation chez les ruminants. Le tableau I en présente une liste.

Voici un cas clinique servant à démontrer la démarche diagnostique :

Anamnèse

La patiente est une vache de trois ans et demi dont le deuxième v  lage est prévu dans un mois. Les propriétaires observent depuis quatre

Tab. I - Les causes de régurgitation chez les ruminants

| | |
|--|--|
| Anomalies cong  nitaires | M  ga  sophage; hernie hiatale (2); persistance du 5 ^e arc aortique (1). |
| Hypocalcémie | Diminution du tonus musculaire du cardia |
| Agents infectieux | Botulisme type B, maladie de la langue bleue (2) |
| Lésion au nerf vague lors de la péritonite ou r  ticulop  ritonite traumatique | Impact sur l'innervation motrice du cardia |
| Intoxications | Arsenic, plantes (<i>Eupatorium rugosum</i> , <i>Geigeria spp.</i> , <i>Hymenoxys spp.</i> , <i>Andromeda spp.</i> , <i>Oleander spp.</i> et <i>Conium maculatum</i>). |

jours que l'animal se lève très difficilement et que son appétit et son volume fécal ont diminué. La température rectale est normale et les extrémités sont froides. Les propriétaires ont aussi noté du bruxisme ainsi que la régurgitation d'environ deux litres de contenu ruminal.

La vache a reçu du borogluconate de calcium en intraveineuse deux fois au cours de cette période, ainsi que du kétoprofène en intramusculaire. Ces traitements semblent avoir aidé la vache à se lever.

Lors du 1^{er} examen physique, le médecin vétérinaire note que la vache n'a pas de difficulté à se lever. La température rectale est de 38,3 °C, la fréquence cardiaque de 92 bpm et la fréquence respiratoire de 20 rpm. Les veines jugulaires sont distendues, le rumen est hypermotile et la déshydratation est estimée à 5 %. Les examens transrectal et vaginal ne révèlent rien d'anormal. Le BHB sanguin à 1,4 mmol/L est à la limite supérieure de la normalité.

Diagnostic différentiel :

La fréquence cardiaque légèrement élevée, associée à des oreilles froides, peut orienter vers une hypocalcémie.

Les veines jugulaires dilatées bilatéralement suggèrent un problème cardiaque. Toutefois, les anomalies cardiaques entraînent généralement des tachycardies supérieures à 100 bpm chez les bovins.

Finalement, la possibilité d'une compression de la veine cave craniale entraînant une distension jugulaire bilatérale doit être envisagée.

Les données de l'examen clinique ne permettent toutefois pas d'expliquer l'épisode de régurgitation.

Des prélèvements sanguins sont effectués pour analyse hématologique et biochimique. Les résultats de ces analyses sont présentés dans les tableaux II et III.

Les anomalies révélées par l'hémogramme sont une élévation du fibrinogène à 5 g/L (confirmant un syndrome inflammatoire actif) et une lymphopénie.

Les concentrations en AST et les CK sont légèrement augmentées. Il est difficile d'interpréter leur augmentation en regard des signes cliniques, sachant qu'une augmentation faible, mais significative, des deux enzymes en parallèle indique généralement une atteinte des muscles striés. Le cœur étant un muscle strié, il pourrait donc, dans l'hypothèse d'une anomalie cardiaque, y avoir une augmentation de ces enzymes.

À la suite de ces examens, la vache est traitée avec de la pénicilline procaine BID 22000UI/kg IM.

Lors du 2^e examen physique, quelques jours plus tard, l'examen transrectal révèle une masse dure d'environ 20 cm dans la cavité pelvienne gauche, qui pourrait être le nœud lymphatique subiliaque interne hypertrophié. Un hématome du ligament large, bien que moins probable, pourrait aussi être en cause. L'examen physique ne relève pas d'anomalie autre que celles observées lors du 1^{er} examen.

Tab. II - Résultats des analyses hématologiques (normes de références établies par le laboratoire de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal)

| ANALYSE | RÉSULTAT | RÉFÉRENCE |
|--|-------------|-----------------------------|
| Hématocrite | 26 | 26-40 % |
| Hémoglobine | 95 | 98-153 g/L |
| Globules rouges nucléés | 0 | 0-0/100 GR |
| Protéines totales (réfractomètre) | 72 | 68,2-85,9 µmol/L |
| Fibrinogène | 5 | 2-5 g/L |
| Leucocytes | 6,88 | 6,2-13,6*10 ⁹ /L |
| Neutrophiles segmentés | 2,34 | 1,1-3,6*10 ⁹ /L |
| Lymphocytes | 3,44 | 4-10*10 ⁹ /L |
| Monocytes | 0,62 | 0,2-1,3*10 ⁹ /L |
| Éosinophiles | 0,28 | 0-0,7*10 ⁹ /L |
| Basophiles | 0,21 | 0-0,3*10 ⁹ /L |

Tab. III - Résultats des analyses biochimiques (normes de références établies par le laboratoire de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal)

| ANALYSE | RÉSULTAT | RÉFÉRENCE | UNITÉS |
|----------------------|-------------|------------|--------|
| Glucose | 3,4 | 2,6-4,9 | mmol/L |
| Urée | 3,9 | 1,61-6,51 | mmol/L |
| Créatinine | 47 | 38-116 | µmol/L |
| Bilirubine | 8,7 | 0-14 | µmol/L |
| AST | 141 | 30-104 | U/L |
| CK | 816 | 0-310 | U/L |
| GGT | 21 | 9,6-39 | U/L |
| GLDH | 31 | 3-45 | U/L |
| Protéines totales | 61,9 | 59,5-80 | g/L |
| Albumine | 28,9 | 27,7-40,4 | g/L |
| Globulines | 33 | 26,2-45,2 | g/L |
| Calcium total | 2,08 | 2,2-2,7 | mmol/L |
| Phosphore | 1,54 | 1,05-2,83 | mmol/L |
| Potassium | 4,58 | 3,86-5,28 | mmol/L |
| Sodium | 137,4 | 134-147 | mmol/L |
| Chlore | 100,1 | 96,4-109,2 | mmol/L |
| CO2 total | 24,3 | 22-33 | mmol/L |
| Gap anionique | 17,6 | 7,3-17,9 | |
| Magnésium | 0,73 | 0,7-0,91 | mmol/L |
| BHB | 1192 | 324-1296 | µmol/L |

L'échographie abdominale révèle la présence de matériel en quantité importante, non mobile, d'échogénicité hétérogène au niveau du réseau dans l'abdomen crânial droit (figure 1).

Les propriétaires signalent que la première génisse née de cette vache a été testée positive à la leucose en jeune âge, ce qui suggère que la patiente le soit aussi.

Une ponction du matériel observé dans l'abdomen crânial droit est réalisée pour examen cytologique, lequel révèle une quantité importante de lymphocytes de grande taille présentant de nombreuses mitoses (figures 2-A et 2-B). Il s'agit donc d'un lymphome vraisemblablement dû à la leucose enzootique bovine. La vache a été euthanasiée sans attendre le vêlage pour des considérations humanitaires et n'a pas été nécropsiée.

DISCUSSION

La régurgitation n'est pas un symptôme caractéristique de lymphome. La palpation de la partie cervicale de l'œsophage semblait normale, mais cette partie aurait aussi pu être évaluée au moyen de l'échographe.

L'origine la plus probable des régurgitations est mécanique : la masse envahit l'abdomen crânial et comprime le cardia.

Seule la masse abdominale diffuse a pu être identifiée à l'aide de l'échographe. Dans le cas d'une vache, l'appareil ne permet pas d'évaluer le médiastin avec l'échographie, sauf sa partie péricardique. La radiographie en milieu hospitalier permet d'évaluer l'ensemble des structures pleurales thoraciques. Le médiastin entoure l'œsophage jusqu'à l'hiatus œsophagien dans sa partie thoracique, ainsi que le cœur, la trachée et les bronches.

L'hypothèse neurologique avec une stimulation de branches du nerf vague conduisant aux régurgitations peut aussi être envisagée, mais les stimulations du nerf vague chez les ruminants provoquent plutôt des syndromes de type ballonnement (indigestion vague) et non des régurgitations.

Ces deux hypothèses n'expliquent cependant pas le mauvais retour veineux des jugulaires.

Le cœur a pu être évalué, mais avec une sonde sectorielle et sans mise en évidence d'anomalie. La sensibilité de ce test est donc diminuée du fait du matériel utilisé. On pourrait penser qu'une masse comprimant l'œsophage dans sa partie thoracique fait compression sur la veine cave crâniale et induise une dilatation des veines jugulaires.

Abstraction faite de la présentation clinique particulière de ce cas, la vache est relativement jeune (3,5 ans) pour être atteinte d'un lymphome dû à la leucose enzootique, mais ce diagnostic ne doit pas être définitivement écarté sous le seul prétexte du jeune âge de l'animal.

*La Dre Hélène Michaux est clinicienne à la Clinique ambulatoire bovine de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Références

1. *Veterinary Medicine*, 10th Edition, Otto Radostits, Clive Gay, Kenneth Hinchcliff, Peter Constable, 2006
2. *Regurgitations in a Lamb with Acute Coenurosis-A case Report*, Evi Ioannidou et al., *Iran J Parasitol*. 2015; 10(2): 301–305.

Lectures complémentaires

Diseases of the Alimentary Tract Nonruminant, *Veterinary Medicine*. 2017 : 175–435, Peter D. Constable, Kenneth W. Hinchcliff, Stanley H. Done, Walter Grünberg

Anatomy of Domestic Animals, systemic et regional approach, 11th edition, Chris Pasquini, Tom Surgeon, Susan Pasquini, 2007

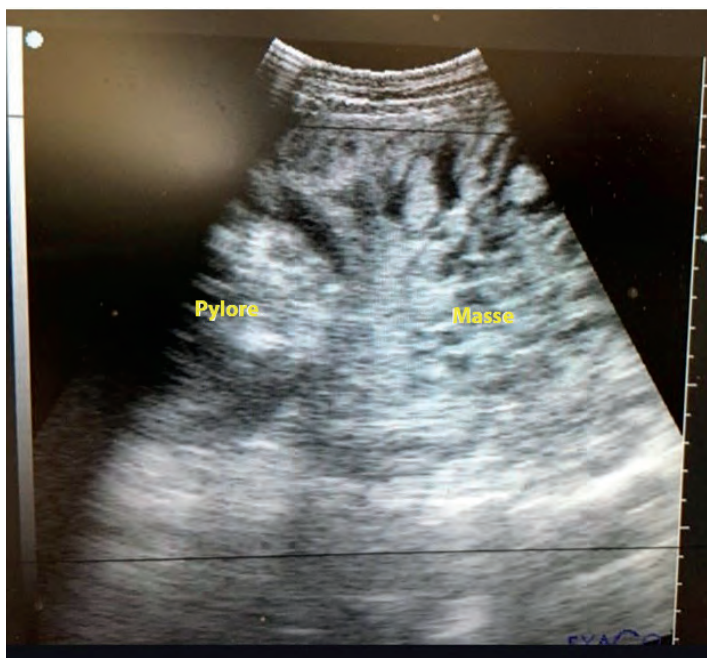


Fig. 1 – Échographie de l'abdomen crânial droit à proximité du pylore (avec légende sur la photo)

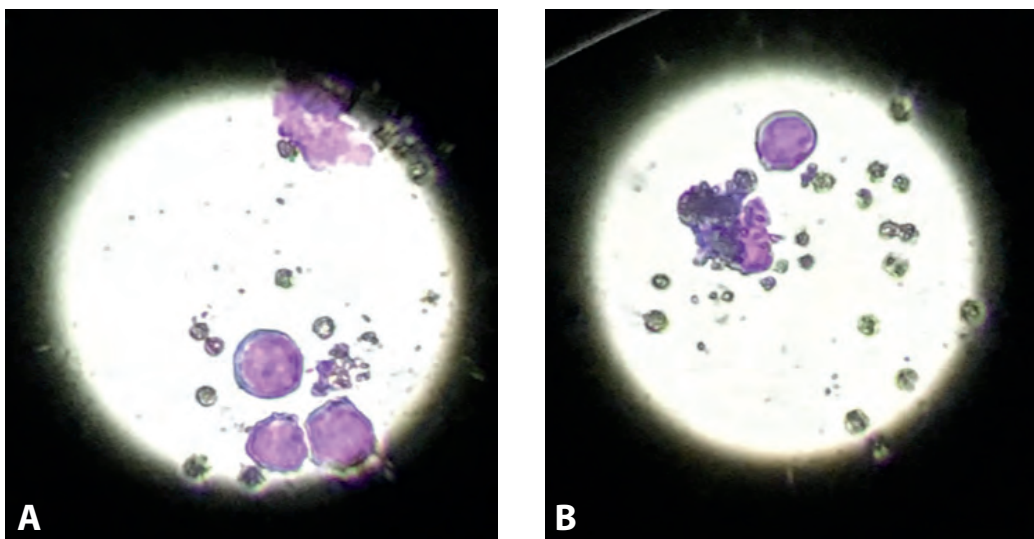


Fig. 2 (A et B) – Lymphocytes de taille anormalement grande majoritairement observés sur les prélèvements effectués, suggérant un lymphome à grandes cellules.

Un expert VOUS RÉPOND

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



Quelles sont les nouvelles recommandations en acides aminés essentiels et en protéines métabolisables de la 8^e édition du guide *Nutrient Requirements of Dairy Cattle* du NASEM (autrefois le NRC)?

Par Hélène Lapière, agr., Ph. D.*

Dans cette 8^e édition du guide *Nutrient Requirements of Dairy Cattle* autrefois publié par le NRC (National Research Council), le chapitre consacré aux protéines a été complètement revisité, en commençant par le nom de l'organisme qui en chapeaute la rédaction et qui s'appelle désormais NASEM (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine). Première constatation : les apports en protéines métabolisables (PM) et en acides aminés essentiels (AAE) correspondent maintenant à la somme des apports provenant de la protéine microbienne et de la protéine alimentaire non dégradée dans le rumen. Dans l'édition précédente, on considérait que le flux duodénal de protéines endogènes contribuait à l'apport en PM et en AAE; on estime aujourd'hui que les cellules desquamées et les sécrétions du compartiment gastrique ne constituent pas un apport net. L'estimation de la synthèse microbienne ruminale qui, selon le guide du NRC (2001), reposait sur les unités nutritives totales est maintenant fondée sur la dégradabilité dans le rumen de la protéine, de l'amidon et des fibres au détergent neutre (FDN). L'estimation des apports par la protéine alimentaire non dégradée dans le rumen utilise une table de référence des aliments mise à jour. Comme dans le guide du NRC (2001), la composition des aliments utilisés dans la ration peut être rajustée selon les analyses des ingrédients.

Deuxième constatation : contrairement à ce que préconisait le guide du NRC (2001), celui du NASEM indique que la prédiction de la production de protéines du lait est indépendante des apports en PM. Cette prédiction repose maintenant sur une équation combinant les apports en certains acides aminés essentiels (AAE) comme l'histidine, l'isoleucine, la leucine, la lysine et la méthionine, la somme des autres AAE et des acides aminés non essentiels, l'énergie digestible non protéique, les FDN digestibles et le poids vif. De plus, cette équation inclut un terme élevé à la deuxième puissance indiquant que la réponse n'est pas seulement linéaire, mais qu'un plateau de production sera éventuellement atteint à des apports élevés en histidine, isoleucine, leucine, lysine et méthionine. Cependant, comme cette équation ne nous permet pas de savoir si les apports en AAE sont équilibrés pour bien répondre aux besoins de la vache haute productrice, de nouvelles recommandations ont été formulées pour chaque AAE. C'est donc sur cet aspect novateur de la 8^e édition du guide du NASEM que porte le présent article.

Mentionnons d'emblée que les recommandations pour chaque AAE ont été établies en grammes par jour, selon une approche factorielle détaillée ci-après. Dans le guide du NRC (2001), des recommandations pour seulement deux AAE, la lysine et la méthionine, avaient été estimées selon une proportion (%) des apports en PM. Les nouvelles recommandations sont désormais calculées pour tous les AAE en utilisant trois composantes qui ont été, chacune, revisitées afin de les actualiser aux nouvelles connaissances.

La première composante concerne l'estimation des exportations nettes de protéines, qui incluent les protéines exportées dans le lait et les fonctions métaboliques essentielles mais non productives, comme les téguments, les pertes métaboliques fécales et les pertes endogènes urinaires. La protéine sécrétée dans le lait est certainement la fonction la plus facile à mesurer et elle doit se rapporter à la protéine vraie. Les téguments représentent une faible proportion des protéines exportées et un rajustement a été fait pour que seule la protéine vraie soit prise en compte [$0,17 \times \text{poids vif}^{0,6}$]. Les pertes endogènes urinaires ont été réexaminées de manière exhaustive dans le cadre d'une revue de la littérature sur le sujet, et ce, afin de quantifier la composition en AAE de cette fraction [$0,33 \times \text{poids vif pour les PM}; 0,0625 \times \text{poids vif pour les AAE}$]. Enfin, les pertes métaboliques fécales ont été déterminées en fonction des pertes protéiques fécales liées aux fonctions métaboliques de sécrétion et de protection du système digestif, synthétisées à partir des AAE [$(11,62 + 0,134 \times \text{FDN de la ration}) \times \text{matière sèche ingérée} \times 0,73$]. Cette nouvelle estimation exclut les protéines microbiennes fabriquées à partir de l'urée, car elles ne représentent pas une demande nette en AAE. À ces fonctions qui exportent des protéines hors du corps de la vache s'ajoutent les gains corporels nets en protéines, comme la croissance et la gestation. Les besoins nets pour la croissance demeurent relativement faibles, en moyenne de 19 g et de 14 g de protéines par jour pour la première et la deuxième lactation, respectivement, chez une vache holstein. Les besoins nets de gestation sont comptabilisés à compter du 12^e jour de gestation – à un moment où ces besoins sont très faibles – pour atteindre environ 200 g/jour en fin de gestation. Le tableau I fournit un exemple des estimations des besoins en protéines nettes établies par le NRC (2001) et des estimations révisées du NASEM (2021).

La deuxième composante porte sur la composition en AAE de chacune des exportations et des gains nets. Notons que dans le guide du NRC (2001), cette information n'était pas nécessaire puisque les recommandations de lysine et de méthionine se calculaient en proportion des PM. Une revue exhaustive de la littérature a été effectuée en vue de déterminer la composition en AAE de chacune de ces fonctions (voir le tableau II). Pour estimer la quantité nette d'AAE nécessaire pour couvrir les protéines exportées ou accumulées corporellement, on multiplie la quantité nette de protéine pour chaque fonction par sa composition en AAE puis on établit la somme pour chaque AAE. Les fonctions de pertes endogènes urinaires, de croissance et de gestation utilisent la composition corporelle en AAE. Le tableau I présente les estimations des besoins nets en lysine et en méthionine pour la vache utilisée en exemple.

Enfin, la troisième composante consiste à déterminer l'efficacité avec laquelle les AAE digérés et absorbés sont utilisés pour couvrir les exportations et les gains nets, de façon à établir des recommandations. Cette notion d'efficacité propre à chaque AAE était absente du guide du NRC (2001). Dans la version du NASEM (2021), des efficacités cibles ont été déterminées pour chaque AAE en se fondant sur l'hypothèse que les besoins énergétiques sont correctement comblés par la ration (tableau III). Pour une vache en lactation, l'efficacité cible d'un AAE est la même pour les fonctions de protéines du lait, des téguments, des pertes endogènes fécales et de la croissance. L'efficacité pour les pertes endogènes urinaires

est considérée comme étant de 1, car contrairement aux autres fonctions, ces excréments ne sont pas à proprement parler des protéines, mais des produits résultant du métabolisme des acides aminés. L'efficacité pour la gestation a été établie à 0,33. Ainsi, pour chaque AAE, on prédit une recommandation en divisant chaque exportation ou gain par l'efficacité appropriée et en calculant leur somme. Les efficacités viennent compléter l'exemple du tableau I, qui présente également les recommandations pour la lysine et la méthionine.

En pratique, les efficacités cibles peuvent aussi être utilisées pour évaluer si les apports en AAE d'une ration spécifique sont suffisants pour couvrir les besoins d'une production de protéines du lait prévue. Si l'efficacité théorique nécessaire pour atteindre la production de protéines du lait prévue est supérieure à l'efficacité cible dans le tableau III pour certains AAE, cela indique que l'apport de cet AAE peut s'avérer limitant.

Pour terminer, rappelons que même si l'accent est mis pour équilibrer les rations sur une base d'AAE plutôt que sur une base de PM, le même principe peut être utilisé pour déterminer les recommandations en PM, comme le montre l'exemple présenté au tableau I. Les recommandations en PM du guide du NASEM (2021) sont inférieures à celles du NRC (2001), mais il faut se souvenir qu'elles n'incluent plus les besoins pour les sécrétions de protéines endogènes arrivant au duodénum.

Tab. I - Prédiction des protéines exportées et recommandations (g/j) pour les fonctions non productives et la protéine laitière selon le guide du NRC (2001) et le nouveau guide du NASEM (2021)¹

| MODÈLE / ITEM | FONCTIONS NON PRODUCTIVES | | | | LAIT | TOTAL |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|-------|
| | TÉGUMENT | ENDOGENE URINAIRE | MÉTABOLIQUE FÉCAL | ENDOGENE DUODÉNAL | | |
| NRC (2001) | | | | | | |
| Protéines exportées | 10 | 70 | 581 | 119 | 1240 | |
| Efficacité ² | 0,67 | 0,67 | s.o. ⁴ | 0,67 | 0,67 | |
| Recommandations de PM ³ | 15 | 105 | 581 | 177 | 1851 | 2728 |
| NASEM (2021) | | | | | | |
| Protéines exportées | 8 | 215 | 295 | s.o. ⁴ | 1240 | |
| Efficacité cible | 0,69 | 1,00 | 0,69 | | 0,69 | |
| Recommandations de PM ² | 12 | 215 | 428 | | 1797 | 2451 |
| Lysine | | | | | | |
| AAE exporté | <1 | 3 | 22 | s.o. ⁴ | 109 | |
| Efficacité cible | 0,72 | 1,00 | 0,72 | | 0,72 | |
| Recommandations de lysine | <1 | 3 | 31 | | 152 | 187 |
| Méthionine | | | | | | |
| AAE exporté | <1 | 1 | 5 | s.o. ⁴ | 38 | |
| Efficacité cible | 0,73 | 1,00 | 0,73 | | 0,73 | |
| Recommandations de méthionine | <1 | 1 | 7 | | 52 | 60 |

¹Exemple d'une vache de 650 kg produisant 40 kg de lait à 3,1 % de protéines vraies, consommant 25 kg de matière sèche par jour d'une ration contenant 16,5 % de protéines brutes, 34 % de fibres au détergent neutre, sans changement de poids vif et non gestante. Les protéines métabolisables d'origine microbienne sont estimées à 1350 g/j.

²Efficacité = protéine exportée/besoin (ou recommandation).

³PM : protéines métabolisables.

⁴Sans objet.

Si l'on compare les deux guides, les principaux avantages de celui du NASEM (2021) portent sur deux aspects. **Premièrement**, l'approche factorielle utilisée dans le nouveau guide s'applique à tous les AAE. Ainsi, bien que la lysine et la méthionine aient été ciblées comme étant les AAE les plus limitants dans les rations traditionnelles alimentées en Amérique du Nord, il est maintenant reconnu que des rations basses en protéines brutes pourraient avoir un apport limitant en histidine, par exemple. L'utilisation de l'efficacité de chaque AAE permet aussi de déterminer rapidement si l'apport de certains AAE est limitant lorsque des sous-produits sont utilisés. **Deuxièmement**, le nouveau guide permet une plus grande souplesse quand la proportion de lait par rapport aux fonctions non productives varie, ce qui est logique puisque les besoins en AAE pour la production de lait diffèrent des besoins pour les autres fonctions. Par exemple, dans ce nouveau guide, si la production de lait de la vache type du tableau I était de 20 kg/jour et augmentait à 60 kg/jour, les recommandations en méthionine varieraient de 2,18 à 2,55 % des PM comparativement à 2,4 % des PM selon le guide du NRC (2001), indépendamment du niveau de production.

En conclusion, cette 8^e édition du guide *Nutrient Requirements of Dairy Cattle* publiée le NASEM est une refonte complète des prédictions des apports et des besoins, reconnaissant une variabilité dans l'efficacité d'utilisation des AAE et l'importance d'équilibrer les rations sur une base d'AAE plutôt que de PM.

*Mme Hélène Lapierre est chercheuse scientifique au Centre de recherche et de développement de Sherbrooke, d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Elle y travaille depuis plus de 30 ans sur le métabolisme des protéines chez la vache laitière.

Références

Lapierre H, Binggeli S, Sok M et al : Estimation of correction factors to determine the true amino acid concentration of protein after a 24-hour hydrolysis. *Journal of Dairy Science* 2019; 102 : 1205-1212

Lapierre H, Martineau R, Hanigan M et al : Review: Impact of protein and energy supply on the fate of amino acids from absorption to milk protein in dairy cows. *Animal* 2020; 14 : s87-s102

Nutrient requirements of dairy cattle (7th revised edition). Natl. Acad. Sci., Washington, DC; 2001

Tab. II - Composition des différentes protéines exportées en acides aminés essentiels (AAE) en g/100 g de protéine vraie et utilisée pour établir les recommandations en AAE dans le nouveau guide du NASEM (2021)

| AAE | FONCTIONS NON PRODUCTIVES | | | LAIT ² |
|---------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------|
| | TÉGUMENT ¹ | CORPOREL ¹ | MÉTABOLIQUE FÉCAL ¹ | |
| Histidine | 1,75 | 3,04 | 3,54 | 2,92 |
| Isoleucine | 2,96 | 3,69 | 5,39 | 6,18 |
| Leucine | 6,93 | 8,27 | 9,19 | 10,56 |
| Lysine | 5,64 | 7,90 | 7,61 | 8,82 |
| Méthionine | 1,40 | 2,37 | 1,73 | 3,03 |
| Phénylalanine | 3,61 | 4,41 | 5,28 | 5,26 |
| Thréonine | 4,01 | 4,84 | 7,36 | 4,62 |
| Tryptophane | 0,73 | 1,05 | 1,79 | 1,65 |
| Valine | 4,66 | 5,15 | 7,01 | 6,90 |

¹Composition en AA corrigée pour tenir compte de la récupération incomplète des AA lors de l'analyse en laboratoire (Lapierre et al., 2019).

²Composition en AA calculée à partir de la composition du lait en ses différentes fractions protéiques (Lapierre et al., 2020).

Tab. III - Efficacités cibles des acides aminés essentiels et de la protéine métabolisable utilisées pour établir les recommandations dans le nouveau guide du NASEM (2021)

| ITEM | EFFICACITÉ CIBLE |
|------------------------|------------------|
| Histidine | 0,75 |
| Isoleucine | 0,71 |
| Leucine | 0,73 |
| Lysine | 0,72 |
| Méthionine | 0,73 |
| Phénylalanine | 0,60 |
| Thréonine | 0,64 |
| Tryptophane | 0,86 |
| Valine | 0,74 |
| Protéine métabolisable | 0,69 |



Statistiques de brousse en santé de la glande mammaire

Par Dr Simon Dufour, m.v., Ph. D., Dr Jean-Philippe Roy, m.v., DECBHM et Dr Pierre-Alexandre Morin, m.v., M. Sc.*

Afin de surveiller différents aspects de la santé animale, les médecins vétérinaires praticiens doivent quotidiennement consulter et interpréter différents indices décrivant la santé du troupeau. Pour ce faire, ils compareront les résultats d'un troupeau à

des valeurs de référence et devront décider s'ils doivent intervenir ou non. Par définition, il n'y a pas d'indices parfaits. S'ils étaient parfaits, nous ne les appellerions pas « indices »! Dans cet article, nous aborderons certaines caractéristiques d'un bon indice en utilisant comme exemple la santé de la glande mammaire. Un article beaucoup plus complet sur ce sujet est disponible ici (<https://fr.calameo.com/read/0008978027794ceb51f9d>).

QU'EST-CE QU'UN INDICE?

Les indices peuvent être des mesures simples, comme une moyenne ou une proportion. Dans le cas d'une proportion, le calcul repose sur deux valeurs : un numérateur et un dénominateur. Par conséquent, un problème avec une de ces deux valeurs, ou avec les deux, peut conduire à des conclusions erronées. Certains indices, plus complexes que les proportions, prendront en compte deux valeurs différentes pour le dénominateur. Le plus souvent, il s'agira d'un nombre d'animaux et d'une période. Ces indices sont généralement décrits comme des taux. Dans ce cas, une erreur dans l'une des trois valeurs utilisées pour le calcul pourrait mener à des conclusions erronées.

Il ne faut pas pour autant s'abstenir d'utiliser des indices complexes. Ceux-ci ajoutent des informations intéressantes. Les moyennes et les proportions sont souvent des « clichés » d'une situation à un certain jour J (ex. : une prévalence). En ajoutant l'aspect « temps » au dénominateur, les taux fournissent des informations sur les changements survenus durant une période (incidence). Enfin, il faut garder à l'esprit qu'un indice est généralement calculé pour un groupe précis d'animaux et pour une période déterminée.

QUELS SONT LES ATTRIBUTS D'UN BON INDICE?

Un bon indice ne doit pas être biaisé. Un biais est une distorsion systématique qui survient durant la collecte des données ou lors de leur interprétation. Par exemple, un compteur de cellules somatiques mal calibré ou encore un producteur qui omettrait d'inscrire les cas de mammite clinique de certaines vaches constituent des biais. La figure 1 illustre l'effet d'un biais selon deux propriétés des indices : la précision et la validité.

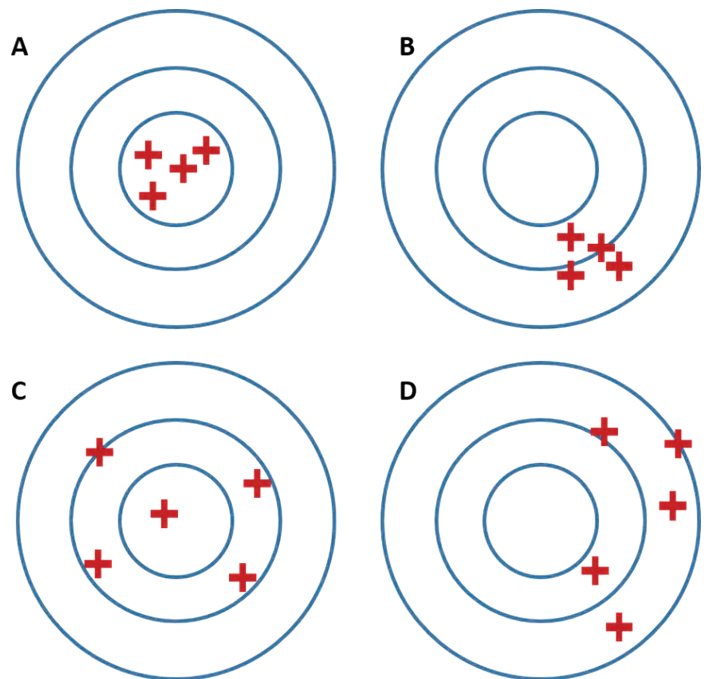


Fig. 1 – Précision et validité des indices épidémiologiques.

Un indice peut être valide et précis (A). Cet indice n'est donc pas biaisé. Si la valeur rapportée s'écarte systématiquement du concept que nous essayons de mesurer par manque de validité (B) ou par manque de validité et de précision (D), nous dirons que cet indice est biaisé. Dans certains cas, un indice ne s'écartera pas systématiquement du concept que nous essayons de saisir (validité), mais il sera imprécis (C).

Un biais peut également être introduit lors de l'interprétation des données. Prenons comme exemple l'interprétation de la moyenne des comptages de cellules somatiques (CCS) individuels dans un troupeau. La figure 2 illustre la distribution des CCS des vaches dans deux troupeaux (A et B) de 100 vaches laitières.

Les valeurs des CCS moyens sont respectivement 101 000 et 140 000 cellules/mL pour les troupeaux A et B. Selon cet indice, la santé mammaire semble meilleure dans le troupeau A, puisque la moyenne est inférieure. En évaluant ces distributions de manière approfondie, nous constaterons que le troupeau B renferme des vaches dont les CCS très élevés font augmenter la moyenne. En utilisant un autre indice, comme le pointage linéaire (PL) moyen, nous obtiendrons un PL de 2,94 pour le troupeau A et de 2,93 pour le troupeau B. Notre interprétation de l'indice « CCS moyen » était biaisée. L'indice « PL moyen » et la figure 2 indiquent que les troupeaux A et B sont très semblables. L'indice PL moyen, grâce à son échelle logarithmique, permet d'atténuer l'effet négatif des très rares vaches du troupeau B qui avaient un CCS élevé.

En plus d'être exact, un bon indice se doit d'être précis. Sa précision est influencée par : 1) le nombre d'observations utilisées pour le calculer (la taille de l'échantillon), 2) la variation naturelle du processus

biologique mesuré, et 3) la précision des mesures. Pensons-y : si, au cours du dernier mois, un événement que nous voulons mesurer n'est survenu qu'une seule fois chez cinq animaux susceptibles de présenter l'événement en question, l'incidence de cet événement sera de 20 %. En revanche, si nous avons observé un cas supplémentaire, son incidence aurait été de 40 %, ce qui est une énorme différence. Si nous avons élargi la période de suivi pour inclure 50 animaux susceptibles de présenter l'événement et que 10 événements avaient été observés sur cette même période, nous calculerions également un taux de 20 %, mais l'observation d'un cas supplémentaire ne correspondrait qu'à une incidence de 22 %. Ainsi, si un très petit nombre d'animaux est utilisé pour calculer un indice, ce dernier variera considérablement avec chaque cas supplémentaire, ce qui le rend difficile à interpréter. D'autre part, augmenter la durée de la période pour accroître le nombre d'observations comporte un inconvénient majeur : le risque que les données historiques brouillent les changements qui peuvent être récents. Cette caractéristique d'un indice est ce que nous appelons l'« inertie ». À mesure que le rapport entre les données historiques et les données récentes augmente, l'inertie de l'indice augmente, le rendant moins « pertinent » pour prendre des décisions.

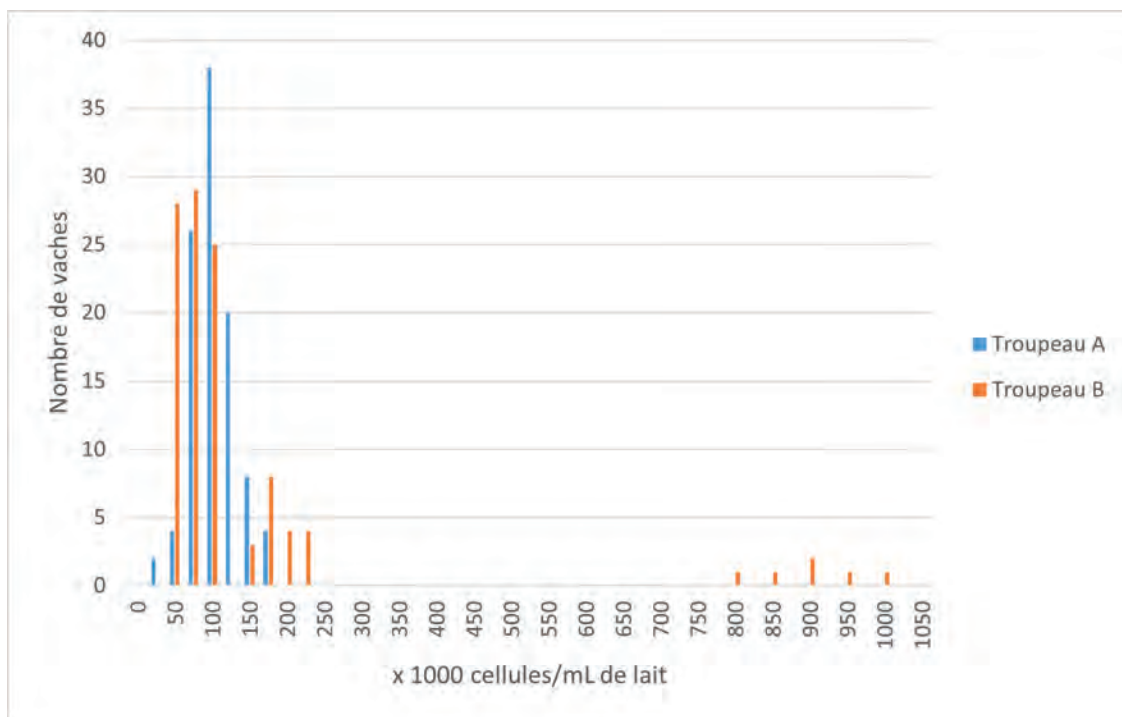


Fig. 2 – Distribution des comptages de cellules somatiques dans deux troupeaux.

S'il existe beaucoup de variation dans le processus biologique que nous tentons de mesurer, il deviendra difficile de départager la variation normale attendue d'une perturbation réelle. La figure 3 montre les CCS d'un (tout petit) troupeau de trois (3) vaches, mesurés à deux moments.

Pour le scénario A, il y a très peu de variation entre les trois vaches. Il est assez clair que le CCS moyen à la première évaluation (300 000 cell./mL) est inférieur à celui de la deuxième mesure (400 000 cell./mL). Nous pourrions facilement supposer qu'un événement s'est produit et qu'il faut intervenir. Pour le scénario B, les mêmes CCS moyens sont observés (300 000 puis 400 000 cell./mL), mais il y a davantage de variation entre les vaches. Il est très difficile d'évaluer s'il y a une différence entre les deux dates et, par conséquent, de décider s'il faut intervenir ou non. De la même manière, un manque de précision de l'outil utilisé pour obtenir les valeurs (ex. : utiliser le CMT plutôt que les CCS individuels) affecterait notre capacité à tirer des conclusions.

Tout bien réfléchi, il faut toujours être prudents dans l'interprétation des indices. Selon la façon dont ils sont calculés, ces indices peuvent être biaisés, inexacts ou imprécis. Une bonne compréhension de la variation naturelle du processus que nous voulons mesurer, tout comme la précision et la validité des outils de mesure, aident certainement à éviter de faire certaines interprétations trompeuses.

Le Dr Simon Dufour est professeur à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal. Il dirige le Regroupement FRQNT Op+lait, un réseau interuniversitaire de recherche sur la qualité du lait. Il est également co-directeur de la Chaire de recherche en biosécurité en production laitière.

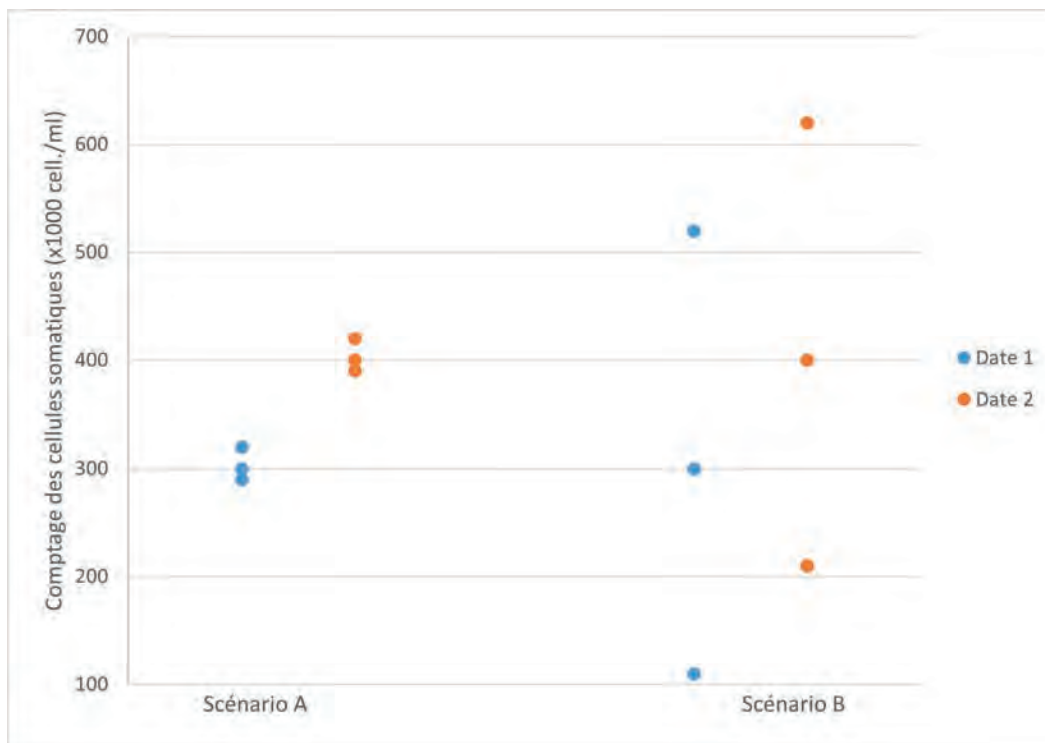


Fig. 3 – Effet d'une petite et d'une grande variation sur la précision d'un indice.

Traitement de l'hypertension artérielle lors d'hyperadrénocorticisme canin

Résumé par Dr Olivier Labelle, m.v.

Étude prospective de la prévalence et de la sévérité de l'hypertension artérielle (HT) chez 51 chiens avec hyperadrénocorticisme pituitaire (HCP) avant et après traitement de trilostane. Une HT, prédominante chez les chiens plus âgés, a été établie chez 70,6 % des patients. Le benazépril était initié lors d'HT et l'amlodipine était ajoutée si le contrôle était inadéquat. Certains chiens normotensifs au moment du diagnostic sont devenus hypertendus en cours de traitement. Le contrôle de l'HT n'était pas associé au contrôle médical de l'HCP. Le traitement anti-hypertensif n'a pu être sevré chez aucun des chiens. Une résolution de l'HT a été obtenue dans environ 50 % des cas. Il est important de mesurer la pression artérielle chez les chiens avec HCP, et de la remesurer à chaque réévaluation.

San José PG, Bermejo CA, Alonso-Miguel D et al. Changes in systolic blood pressure in dogs with pituitary dependent hyperadrenocorticism during the first year of trilostane treatment. *J Vet Intern Med.* 2021;35:130-141. <https://doi.org/10.1111/jvim.15978>

Le tarissement sélectif : une approche à envisager pour un usage judicieux des antibiotiques

Résumé par Dr Jean-Philippe Roy, m.v., M. Sc.

En production laitière, le désir d'améliorer la santé mammaire des troupeaux laitiers ainsi que les efforts pour réduire l'utilisation des antibiotiques favorisent le recours à de nouvelles approches comme le traitement au tarissement sélectif. Cette approche consiste à administrer un traitement antibiotique au tarissement uniquement aux vaches ou aux quartiers infectés, contrairement à l'approche traditionnelle qui consiste à traiter systématiquement tous les quartiers de toutes les vaches avec un antibiotique au tarissement. Le tarissement sélectif doit être combiné à l'utilisation d'un scellant interne appliqué d'une manière stérile afin de prévenir de nouvelles infections intramammaires durant le tarissement. La sélection des vaches ou des quartiers devant recevoir un antibiotique peut se faire en utilisant différents critères comme le comptage des cellules somatiques, la culture bactériologique du lait ou une combinaison de ces deux méthodes.

Résumé de la webconférence du 9 mars 2021 : Le tarissement sélectif : pourquoi, pour qui, comment?

Cardiomyopathie dilatée chez les chiens : l'importance de la diète

Résumé par Dre Christina Plante, m.v., MS, DACVIM

Cette étude rétrospective sur 71 chiens vise à caractériser les cardiomyopathies dilatées (CMD) et définir l'impact de la diète sur le pronostic. Les résultats indiquent que les chiens consommant une diète non traditionnelle par la suite changée pour une diète traditionnelle à la suite d'un diagnostic de CMD avaient une diminution plus importante de la taille du cœur que les chiens mangeant une diète non traditionnelle avant et après le diagnostic de CMD. Le temps de survie de ces chiens était également plus long. La cause exacte des CMD alimentaires n'est pas clairement établie.

Diète non traditionnelle : sans grains, ingrédients non traditionnels comme les lentilles ou les pois comme ingrédients principaux, ou diète ne répondant pas aux recommandations du Global Nutrition Committee de l'Association mondiale vétérinaire de petits animaux (WSAVA)

Diète traditionnelle : avec grains, sans pois, lentilles ou patates dans les 10 ingrédients principaux, et répondant aux recommandations du Global Nutrition Committee de l'Association mondiale vétérinaire de petits animaux (WSAVA).

Freid KJ, Freeman LM, Rush JE, et al. Retrospective study of dilated cardiomyopathy in dogs. *J Vet Intern Med.* 2021; 35:58-67.





La recherche sur les moustiques dans l'Arctique canadien : une course contre la montre entre les effets des changements climatiques et les maladies à transmission vectorielle

Par Mme Carol-Anne Villeneuve, Mcb.A.*

LES ARBOVIRUS DANS LE NORD

Rares sont ceux qui établissent un lien entre les maladies transmises par les moustiques et l'Arctique canadien. Pourtant, l'incidence des arbovirus sur la santé humaine et animale se fait de plus en plus sentir dans les régions nordiques. En effet, la hausse de la température annuelle moyenne due au réchauffement climatique crée un scénario idéal à la propagation des insectes piqueurs et des maladies qu'ils peuvent transmettre. Parallèlement à cette augmentation de la température, les précipitations annuelles moyennes ont elles aussi augmenté dans de nombreuses régions de l'Arctique. La combinaison de ces deux phénomènes offre des conditions optimales à la prolifération des moustiques, dont le cycle de vie est intimement lié à ces deux facteurs.

Les moustiques ont toujours été abondamment présents dans l'Arctique canadien, mais le fait qu'ils aient longtemps été perçus comme une nuisance inoffensive explique qu'il existe très peu d'études sur le sujet. Pour pallier la situation, une équipe de scientifiques préconisant l'approche « Une seule santé » dans l'Arctique canadien (*Canadian Arctic One Health Network*) a mis sur pied un réseau de surveillance des arbovirus à travers l'Arctique. Cette collaboration interuniversitaire (Université de la Saskatchewan et Université de Montréal) sollicite également l'aide du Centre de recherche du Nunavik pour la capture estivale de moustiques. Ce travail a une importance cruciale dans un contexte où le réchauffement de l'Arctique progresse à un rythme alarmant. Les données recueillies grâce à ce système de surveillance permettront de mieux comprendre la répartition des moustiques nordiques et des maladies qu'ils peuvent transmettre.

LES VIRUS DU SÉROGROUPE CALIFORNIE EN BREF

Les arbovirus les plus courants en territoire nordique sont les virus du séro-groupe Californie, plus précisément le virus de Jamestown Canyon et le virus de Snowshoe Hare. Plusieurs études ont déjà rapporté une exposition humaine élevée en Alaska, ainsi que quelques cas sporadiques chez les habitants du Nord canadien. Ces virus sont transmis par la piqûre d'un moustique infecté et, dans la majorité des cas, les personnes infectées ne présentent que de légers symptômes pseudo-grippaux. Il existe cependant des cas plus rares où l'infection peut migrer vers le cerveau et provoquer des problèmes de santé beaucoup plus graves.

Les virus du séro-groupe Californie sont transmis par les moustiques du genre *Aedes*, soit le type de moustique le plus répandu dans le nord du Canada. Pour compléter la chaîne de transmission virale, plusieurs espèces

d'animaux sauvages indigènes peuvent servir de réservoirs. On parle ici du lièvre, du caribou et des rongeurs. Ces réservoirs amplifient la charge virale dans leur circulation sanguine, infectant ainsi les moustiques qui les piquent. Une fois infectés, ces moustiques peuvent transmettre les virus aux personnes et aux animaux lors de leur prochain repas sanguin. La propagation virale peut aussi être grandement facilitée par le fait que les virus du séro-groupe Californie peuvent être transmis de la femelle infectée à ses œufs, faisant en sorte que la prochaine génération de moustiques sera déjà porteuse du virus sans l'intervention d'un hôte intermédiaire.

UNE PREMIÈRE ÉTUDE DE SURVEILLANCE DANS LE NORD

Depuis trois ans, des scientifiques capturent des moustiques à l'aide d'un filet pendant sept jours en juillet sur les différents sites d'échantillonnage du programme de surveillance (figure 1). Les moustiques capturés sont identifiés à l'aide d'une clé morphologique, puis analysés en laboratoire pour détecter la présence de virus du séro-groupe Californie. En 2019, l'équipe de scientifiques a pu confirmer (pour la toute première fois) que les virus du séro-groupe Californie étaient bien présents dans la population de moustiques à Kuujuaq (figures 2 et 3). De plus, des caribous récoltés par des chasseurs au Nunavik ont également été testés positifs pour l'exposition à ces virus. Il est important de noter que la manipulation d'animaux sauvages ne comporte aucun risque d'infection pour les personnes, car les virus doivent obligatoirement être transmis par un vecteur.

EN CONCLUSION

Beaucoup de questions demeurent encore sans réponse. Par exemple, quelles sont les espèces de moustiques susceptibles de transmettre les virus du séro-groupe Californie? Ces espèces sont-elles uniquement présentes au Nunavik ou les trouve-t-on aussi à des latitudes plus nordiques? Il reste encore beaucoup à faire pour mieux comprendre l'écologie de ces virus dans le nord du Canada et mieux connaître leurs effets possibles sur la faune et la santé publique. Grâce à une meilleure compréhension de l'écologie de ces virus dans les environnements arctiques, les communautés inuites seront mieux en mesure de réduire les effets des changements climatiques sur les maladies à transmission vectorielle.

*Carol-Anne Villeneuve est microbiologiste agréée (Mcb.A.) et étudiante au PhD, Groupe, de recherche en épidémiologie des zoonoses et santé publique (GREZOSP) à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.



Source : Carol-Anne Villeneuve

Fig. 1 – Sites échantillonnés dans le cadre du programme de surveillance des arbovirus en 2019



Source : Camille Guillot

Fig. 2 – Moustiques échantillonnés après une session de capture au filet, Kuujuaq, 2019



Source : Carol-Anne Villeneuve

Fig. 3 – Femelle d'*Aedes nigripes* observée sous une loupe binoculaire, Kuujuaq, 2019

Dre Isabelle Masseau, m.v., Ph. D.



PARLEZ-NOUS DE VOS ORIGINES

J'ai grandi à Laval dans une famille composée de mon frère aîné, de mon père, qui travaillait pour Bell Canada et de ma mère, qui œuvrait auprès d'une association sportive. Mes parents aimaient beaucoup les animaux et nous avons eu la chance de posséder plusieurs chiens. Mon père a grandi sur une ferme et nous visitons souvent ma tante à sa petite ferme de Rougemont. D'aussi loin que je me souviens, j'ai toujours été attirée par les animaux. Je me souviens même d'avoir couru après le gros berger allemand du voisin sans me soucier du danger! C'est peut-être de là que me vient mon amour pour cette race en particulier.

DÉCRIVEZ VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Après le cégep, en 1993, j'ai commencé un bac en sciences biologiques avec une orientation en physiologie animale à l'Université de Montréal (UdeM). J'y ai développé un intérêt particulier pour l'anatomie, et un talent pour la reconnaissance visuelle des structures. En 1996, j'ai poursuivi une M. Sc. en sciences biologiques, toujours en physiologie animale, sous la direction de François Dubé, Ph. D., au CR-CHUM, et la codirection de Michel Anttil, Ph. D., du département de sciences biologiques de l'UdeM et Centre de recherches en sciences neurologiques. Mon mémoire portait sur la gamétogénèse chez la palourde. Comme je me suis toujours intéressée à la médecine vétérinaire, j'ai décidé, vers la fin

de ma M. Sc. en 1998, de m'orienter vers un D.M.V. C'est pendant les cours d'imagerie que j'ai suivis en 2^e et 3^e année de médecine vétérinaire avec les professeurs Luc Breton et Guy Beauregard que j'ai compris vers quel domaine je voulais me diriger. En 2002, j'ai fait un internat en médecine et chirurgie bovines et en 2003, j'ai réalisé un atlas d'imagerie et d'anatomie bovine sous la direction des Drs André Desrochers et Denis Harvey, en collaboration avec le LITIEM (Laboratoire d'intégration des technologies informatiques en enseignement médical). Le site en ligne est encore actif à ce jour (<http://atlas.medvet.ca/>). En 2004, j'ai entrepris une résidence en imagerie à l'Université du Missouri, combinée à un Ph. D. sous la direction de Doug Bowles, Ph. D., du département de sciences biomédicales. J'ai reçu ma certification de l'American College of Veterinary Radiology (ACVR) en 2009, et en 2011, j'ai terminé mon Ph. D. et obtenu un poste de professeur dans cette même université. En 2015, j'ai accepté le poste de professeur à la FMV, ce qui m'a permis de revenir au Québec, près de ma famille.

POURQUOI UNE CARRIÈRE DANS LE MILIEU UNIVERSITAIRE?

La carrière universitaire permet de combiner plusieurs passions, dont l'enseignement et la recherche. La clinique permet de faire le lien entre les deux, et c'est aussi une source d'inspiration pour des projets. Les étudiants que nous côtoyons au quotidien nous poussent à nous remettre en question et à porter plus loin notre réflexion.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX DANS VOTRE DOMAINE DE RECHERCHE?

Mes projets de recherche portent principalement sur l'utilisation de la tomodensitométrie dans le diagnostic de maladies respiratoires chez les animaux. Ils s'intéressent surtout aux animaux de compagnie ou aux veaux, en raison des restrictions imposées par la taille des équipements. La disponibilité des équipements est un enjeu important dans mon domaine.

Une faiblesse du domaine de la médecine vétérinaire est le travail en silo – plutôt que par consensus entre cliniciens, radiologistes

et pathologistes – dans l'établissement de diagnostics définitifs. Un travail concerté nous permettrait d'atteindre plus facilement nos objectifs et de faciliter le progrès scientifique. Par exemple, la difficulté d'avoir accès aux tissus après la mort des animaux pour confirmer des diagnostics *ante mortem* limite notre avancement.

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

La carrière universitaire permet de découvrir constamment, de repousser les limites de nos connaissances et de travailler avec des gens brillants et motivés. Par ailleurs, le manque de temps et de financement est une préoccupation constante, qui limite l'accès aux appareils.

DE QUELLES RÉALISATIONS DE RECHERCHE ÊTES-VOUS LA PLUS FIÈRE?

Je trouve particulièrement gratifiant de voir les étudiants au D.M.V. mettre en application les techniques, les outils et les connaissances que nous leur transmettons. J'aime aussi guider les étudiants diplômés dans leurs projets de recherche et je retire beaucoup de fierté de la publication de leurs résultats.

Je suis contente d'avoir participé à la description de nouvelles entités et maladies méconnues en médecine vétérinaire, et d'avoir participé à l'équipe de consensus de l'ACVIM sur l'hypertension pulmonaire. Cette expérience enrichissante m'a permis de côtoyer des experts dans le domaine.

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

Lorsqu'on définit de nouvelles entités, comme les désordres bronchiolaires chez les animaux, cela permet non seulement de les reconnaître en clinique, mais aussi d'appliquer un traitement plus approprié. De plus, la publication d'articles sur des technologies comme la tomodensitométrie permet non seulement de mettre en valeur la supériorité de cette technologie, mais aussi d'en faciliter l'interprétation et l'accès par la suite.



Médecine de refuge : une saine gestion de population pour des soins individuels de qualité

Par Dre Marianne Bond, m.v., Dre Gabrielle Carrière, m.v., Alexandre Ellis, D.M.V., et Dr Vincent Paradis, m.v., Association vétérinaire québécoise de médecine de refuge (AVQMR)

La médecine vétérinaire de refuge est reconnue comme une spécialité auprès de l'American Board of Veterinary Specialties (ABVS) depuis 2014. Le médecin vétérinaire de refuge doit tenir compte des besoins médicaux et comportementaux de chaque individu, de la population du refuge et des animaux de la communauté. La définition de « refuge » est très large et la mission, les modes de financement et les ressources de chaque organisation peuvent diverger considérablement. Ainsi, certains organismes admettent peu d'animaux de manière à pouvoir offrir des soins individuels très coûteux et complexes, alors que d'autres centres reçoivent beaucoup d'animaux de sorte qu'une saine gestion de la population devient prioritaire. Le médecin vétérinaire doit donc adapter sa pratique à cette réalité et intégrer certains concepts propres à la médecine de refuge avant de pouvoir bien juger de la santé d'une population ou d'un individu.

En médecine de refuge, le jugement professionnel prend tout son sens!

DURÉE DE SÉJOUR

D'abord, la durée de séjour d'un animal en refuge (de l'anglais *Length Of Stay* – LOS) est un élément clé du bien-être animal. **De façon générale, plus la durée de séjour moyenne est courte, mieux se portent les animaux.** Chaque décision doit tenir compte de cette réalité. Même dans un refuge idéal, l'environnement ne peut répondre adéquatement aux cinq libertés animales (absence de faim, de soif et de malnutrition; absence de peur et de détresse; absence de stress physique et thermique; absence de douleur, de lésions et de maladies; possibilité pour l'animal d'exprimer les comportements normaux de son espèce), particulièrement en ce qui concerne la possibilité d'adopter des comportements normaux et de ne pas souffrir de la peur. **Un refuge n'est pas un milieu de vie adéquat à long terme. Plus le séjour est long, plus les risques de maladie ou de souffrances psychologiques sont élevés.** Un long séjour accroît également les besoins individuels en soins et réduit les ressources disponibles pour les animaux avec des besoins plus grands.

Le médecin vétérinaire de refuge doit tenir compte des besoins médicaux et comportementaux de chaque individu, de la population du refuge et des animaux de la communauté.

Les quarantaines sont très rarement recommandées en refuge à l'exception de situations particulières, à la suite de morsures ou conséquemment à une analyse de risque lors de maladies infectieuses. Les quarantaines systématiques peuvent être dommageables pour la santé des animaux en augmentant la durée de séjour moyenne et la population totale du refuge, et par conséquent, le stress des animaux et la pression d'infection.

Dans un même ordre d'idées, le fait d'attendre qu'un animal ait complété ses traitements ou soit complètement guéri d'une maladie avant de partir pour un nouveau foyer prolonge également le séjour au détriment de cet animal, mais aussi des autres animaux du refuge.

AUTRES SOLUTIONS AUX ADMISSIONS

L'admission en refuge comme solution systématique pour aider tout animal dans le besoin n'est plus considérée comme une bonne pratique et des solutions de rechange doivent être envisagées. Par exemple, les abandons devraient être faits sur rendez-vous afin d'en comprendre les raisons et de pouvoir offrir certaines ressources pour permettre aux animaux de demeurer dans leur famille.

L'adoption directe entre les citoyens devrait aussi être encouragée via certains sites Internet ou réseaux sociaux. Les propriétaires qui doivent chercher une nouvelle famille pour leur animal de compagnie ne doivent pas subir de jugement. La plupart des gardiens sont

dévoués et aiment sincèrement leur animal, mais se retrouvent dans des circonstances difficiles et n'ont pas d'autre choix (décès, maladie, perte d'un emploi, crise du logement). Au lieu de porter des jugements, nous devons leur venir en aide et faire preuve d'empathie afin de favoriser l'établissement d'un lien de confiance avec la communauté, lien essentiel pour la réussite de la médecine de refuge.

Traditionnellement, la gestion des chats vivant à l'extérieur impliquait leur admission systématique en refuge. Or, cette pratique est largement inefficace. En effet, en plus d'être néfaste pour le bien-être des animaux, elle ne permet pas de faire diminuer la population et réduit les chances que l'individu retrouve sa famille. Bien qu'imparfaites, la stérilisation et la relâche des chats (retour à la communauté), ainsi que la gestion des colonies de chats vivant à l'extérieur sont beaucoup plus adaptées à l'espèce féline.

INFECTIONS RESPIRATOIRES FÉLINES

En refuge, il vaut mieux prévenir que guérir les infections respiratoires félines. Une bonne gestion de la population avec diminution de la durée de séjour, l'adoption de solutions de rechange aux admissions, l'amélioration de la qualité de l'environnement et la diminution du stress sont d'excellents moyens pour éviter les maladies acquises. Malgré un respect rigoureux des mesures de biosécurité, le stress favorise la réactivation de virus latent comme l'herpèsvirus, le plus souvent responsable de la rhinotrachéite infectieuse. Lorsque la prévalence de rhinotrachéite infectieuse est élevée, la régie devrait être évaluée.

Pour diminuer l'incidence, il faut bien séparer les chats et les chiens, avoir des cages de taille suffisante ou doubles, fournir une cachette, réduire les bruits et appliquer les principes de Fear Free. Lorsque toutes ces mesures sont appliquées, la rhinotrachéite infectieuse devient généralement une infection marginale et on traite l'individu malade, si nécessaire, en faisant un usage judicieux des antibiotiques.

VACCINATION

Les protocoles de vaccination recommandés par l'AAHA et l'AAFP sont très différents pour les refuges. L'admission de nombreux animaux de provenances multiples et aux statuts vaccinaux inconnus combinée au stress important pendant l'hébergement augmentent significativement le risque d'infection de sorte que les vaccins de base doivent être donnés rapidement et souvent. En effet, il est recommandé de vacciner tout animal âgé de 4 semaines ou plus aux 2 à 3 semaines jusqu'à l'âge de 4 à 5 mois. Que l'animal soit abandonné ou trouvé errant avec une période de garde légale, le premier vaccin devrait être administré dès l'entrée au refuge, voire avant, si possible, et ce, même si l'animal n'est pas en parfaite santé. Pour cette raison, les vaccins sont souvent délégués à des techniciens en santé animale et parfois à des employés formés avant l'évaluation de l'état de santé.

TEST FIV/FELV

Il n'est généralement plus recommandé de dépister tous les chats admis en refuge pour le FIV et le FeLV. Le test peut être réservé aux individus à risque ou présentant des symptômes compatibles avec ces maladies. D'abord, la proportion d'animaux sains infectés dans la population est

plutôt faible. L'interprétation des tests est également complexe et les faux positifs ou résultats erronés sont fréquents (anticorps maternels pour le FIV chez les chatons, animal récemment infecté pour le FIV n'ayant pas encore développé d'anticorps, FeLV régressif, etc.). Les résultats doivent souvent être confirmés en laboratoire. Les tests sont coûteux et requièrent temps et expertise alors que les ressources pourraient être mieux utilisées pour offrir des soins aux animaux malades. De plus, le dépistage systématique peut augmenter le temps de séjour en refuge. Les adoptants sont plutôt encouragés à discuter des options de dépistage avec leur propre médecin vétérinaire.

PARASITES

Une connaissance des parasites prévalents dans un refuge permet également la mise en place d'une prophylaxie à large spectre et d'un traitement empirique en présence de symptômes digestifs. Une bonne utilisation des produits antiparasitaires s'avère souvent plus pragmatique que d'effectuer des coprologies de routine. La prévalence des vers du cœur pour les chiens provenant du Québec ne justifie pas pour le moment le dépistage systématique de tous les animaux sauf s'ils proviennent de régions où ce problème est endémique.

BILANS SANGUINS

Les bilans sanguins préopératoires ou gériatriques ne devraient être réalisés que lorsque l'examen médical révèle des anomalies laissant suspecter une maladie qui pourrait influencer le cheminement de l'animal dans le refuge ou son plan de traitement. Ces tests nécessitent des ressources significatives et peuvent prolonger le séjour de l'animal dans le refuge. Il faut accepter un certain degré d'incertitude dans un contexte de refuge. Une analyse d'urine est souvent une solution de rechange rapide et peu coûteuse qui fournit des informations précieuses sur la santé du patient.

CONCLUSION

Bien qu'elle soit pleinement accessible à tout médecin vétérinaire généraliste, la médecine de refuge demande certains ajustements dans notre vision clinique et nos pratiques. Une formation ciblée peut s'avérer très utile. Depuis sa création, l'AVQMR offre annuellement plusieurs formations pour les médecins vétérinaires et les employés de refuges animaliers.

Aux États-Unis et dans certaines provinces canadiennes, la médecine de refuge évolue rapidement pour faire face aux inégalités sociales. La médecine communautaire occupe une place de plus en plus importante au sein des refuges afin de mieux répondre aux besoins de la population. Les personnes à faible revenu vont continuer à avoir des animaux de compagnie puisqu'ils en tirent les mêmes bénéfices que les mieux nantis. Collectivement, notre profession se doit de trouver une manière de desservir cette population défavorisée et la médecine de refuge pourrait être une des avenues soutenues pour prévenir les abandons et garder les familles unies. Si les lois et règlements encadrant l'exercice de la médecine vétérinaire doivent évoluer en ce sens, la culture au sein de la profession doit également suivre le pas en s'adaptant aux réalités du public qu'elle dessert. ♦



Agir en sentinelle pour la prévention du suicide

Par l'équipe du Service des communications et du système d'information

C'est en 1986 qu'est fondée l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) dont la mission est de promouvoir la prévention du suicide et de réduire les comportements à risque en mobilisant un maximum d'individus et d'organisations. Pour ce faire, l'AQPS conçoit des formations et soutient les citoyens, les travailleurs, les intervenants, les chercheurs et les organisations qui désirent s'engager pour réduire le taux de suicide au Québec. En bref, l'AQPS a pour objectif de former des personnes pour qu'elles deviennent à leur tour des aidants.

Les formations en prévention du suicide offertes par l'AQPS se déclinent d'une dizaine de façons, toutes adaptées aux diverses réalités des intervenants à qui elles sont destinées. Toutes les formations disponibles sont mises sur pied en collaboration avec les acteurs sur le terrain qui peuvent juger des besoins des personnes en détresse et du type de formation nécessaire pour leur venir en aide. Des formations sont destinées seulement aux intervenants et aux professionnels, comme les formations pour venir en aide aux Premières Nations, aux jeunes de 14 à 18 ans ou aux personnes en établissement de détention. D'autres sont réservées exclusivement aux citoyens. On nomme alors les gens qui suivent ces formations des « sentinelles ».

Les formations pour devenir sentinelles sont données par des formateurs accrédités par l'AQPS et sont d'une durée de 7 heures. Tous les adultes de 18 ans et plus susceptibles d'être en contact avec des personnes à risque de suicide, que cela soit par l'entremise du travail, d'activités de bénévolat ou par leur présence dans leur milieu de vie, comme des animateurs, par exemple, sont invités à participer au programme. Les personnes qui possèdent des liens étroits avec les groupes et les milieux à risque et qui désirent s'engager volontairement et qui ont une bonne écoute sont aussi des personnes propices à suivre la formation. Les médecins vétérinaires, en raison de leur statut de professionnel à risque de prévalence de suicide, sont donc les personnes tout indiquées pour devenir sentinelles puisqu'elles

pourront mettre en pratique leurs acquis et détecter la détresse chez leurs collègues pour ensuite leur venir en aide.

OBJECTIFS DE LA FORMATION POUR ÊTRE SENTINELLE

La formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide* permet de se familiariser avec la prévention du suicide et d'apprendre à :

- Reconnaître l'influence des valeurs et des croyances;
- Repérer les personnes vulnérables au suicide;
- Vérifier la présence d'idées suicidaires;
- Recueillir les informations relatives à la planification du suicide;
- Favoriser la demande d'aide;
- Transmettre les informations à l'intervenant désigné;
- Respecter ses limites en tant que sentinelle.

Ces outils pourront aider les sentinelles à déceler les signes précurseurs de la détresse chez leurs proches et faire une grande différence dans la vie de ceux qui sont aux prises avec des idées noires.

Seul un organisme mandataire peut offrir une formation pour être sentinelle. Pour connaître les différents organismes, consultez le site Web de l'AQPS au www.aqps.info/se-former. Un clic qui pourrait changer des vies! ♦

OUTILS DE SENSIBILISATION

Vous désirez sensibiliser votre entourage à la prévention du suicide? Rendez-vous sur le site Web de l'Association québécoise de prévention du suicide afin de commander des affiches et des épingles à afficher dans votre lieu de travail. Un beau geste qui pourrait faire une différence!



Les ANTIBIOTIQUES sont PRÉCIEUX

FAITES-EN UN USAGE **LIMITÉ ET PRÉCIS**

DÉFINITION D'UNE UTILISATION JUDICIEUSE DES ANTIBIOTIQUES CHEZ LES ANIMAUX

L'apparition, la sélection et la propagation de la résistance bactérienne aux antibiotiques¹ sont des phénomènes naturels et inévitables, mais leur accélération au cours des dernières décennies représente un enjeu majeur pour la santé publique, la santé animale et la sécurité alimentaire². L'amélioration globale du niveau de santé des populations animales et humaines, parce qu'elle diminue la nécessité de recourir aux antibiotiques, contribue directement à en préserver l'efficacité. Mais, puisque le recours aux antibiotiques est parfois inévitable en présence d'une maladie et que chaque administration contribue potentiellement au développement de la résistance bactérienne, il convient d'en faire un usage responsable et judicieux dans tous les secteurs.

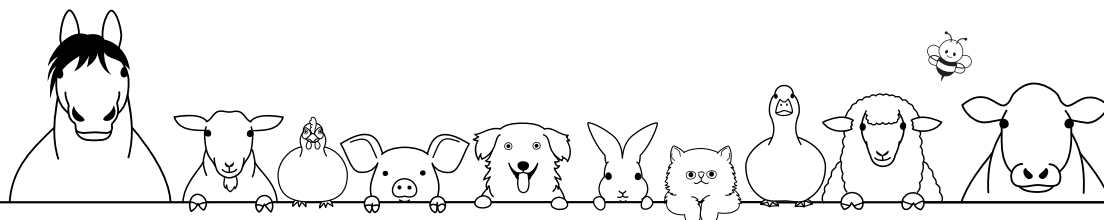
Dans le domaine de la santé animale, l'utilisation d'un antibiotique est considérée comme judicieuse lorsqu'elle est à la fois nécessaire, c'est-à-dire qu'elle vise à résoudre une situation qui ne peut être résolue autrement, et précise, c'est-à-dire que le bon antibiotique est administré de la bonne façon aux bons sujets.

Avant de procéder à une antibiothérapie, il importe donc d'identifier, aussi précisément que possible, l'agent causal de la maladie, de sélectionner l'antibiotique le plus efficace et le moins nuisible dans les circonstances et d'en administrer la bonne dose aux sujets qui le requièrent, et ce, pour la durée requise.

Dans une perspective d'amélioration continue de l'utilisation des antibiotiques, les experts en santé animale recommandent l'approche des cinq R, qui réfèrent aux concepts de responsabilité, de réduction, de raffinement, de remplacement et de révision.

¹ La résistance bactérienne aux antibiotiques, aussi appelée l'antibiorésistance, apparaît lorsqu'un antibiotique perd de son efficacité, c'est-à-dire qu'il ne parvient plus à tuer certaines bactéries ou à freiner leur croissance.

² Selon le Comité de la sécurité alimentaire mondiale, la sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique, sociale et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.





RESPONSABILITÉ

Toute personne impliquée dans le processus menant à l'administration d'antibiotiques à des animaux, du fabricant à l'utilisateur, a la responsabilité de se conformer aux lois et règlements en vigueur et de promouvoir une utilisation judicieuse afin de minimiser le développement de résistance et d'amoindrir le risque pour la santé animale et la santé publique. À ce titre, le médecin vétérinaire joue un rôle crucial, puisqu'il possède une expertise unique lui permettant d'évaluer l'ensemble des risques liés au recours aux antibiotiques. C'est pourquoi toute décision de traitement sur des animaux devrait se faire sous la supervision d'un médecin vétérinaire et devrait faire l'objet d'une ordonnance délivrée dans le cadre d'une relation médecin vétérinaire-client-patient bien établie, c'est-à-dire une relation où le médecin vétérinaire a une bonne connaissance des animaux, ou du troupeau, qui doivent recevoir le traitement. Il est cependant de la responsabilité de la personne administrant le traitement antibiotique de respecter l'ensemble des consignes reçues, dont celles consignées dans la prescription du médecin vétérinaire, en administrant de façon sécuritaire le bon antibiotique au bon animal. L'utilisateur est également responsable d'entreposer les contenants d'antibiotiques selon les recommandations indiquées sur l'étiquette pour préserver leur efficacité et de les éliminer adéquatement pour éviter la contamination environnementale.

RÉDUCTION

La réduction de la quantité d'antibiotiques utilisée passe avant tout par l'adoption de pratiques préventives et de contrôle des maladies infectieuses, notamment par la mise en œuvre de conditions environnementales favorables, de mesures d'hygiène et de mesures de biosécurité. En ce sens, l'administration d'antibiotiques pour compenser des pratiques d'élevage déficientes constitue un comportement non judicieux.

RAFFINEMENT

Les antibiotiques devraient servir uniquement à traiter les infections bactériennes, à contrôler leur dissémination ou à prévenir leur survenue lorsque le risque le justifie. Avant d'administrer un antibiotique à un animal, il est par consé-

quent primordial d'identifier l'agent causal de la maladie, notamment par des analyses en laboratoire, pour s'assurer que l'antibiothérapie représente le bon traitement à mettre en place. Dans certains cas, par exemple en présence d'une maladie d'origine virale, parasitaire ou encore non infectieuse, il sera plus judicieux de ne pas traiter avec un antibiotique. Il en va de même pour les traitements administrés de manière routinière qui devraient être évités autant que possible. Lorsque l'utilisation d'un antibiotique est nécessaire, celle-ci devrait être réfléchie, c'est-à-dire que l'antibiotique devrait être sélectionné en tenant compte, notamment, de son spectre d'action, de sa catégorie d'importance en santé humaine et du profil de résistance de l'agent infectieux en cause, lorsqu'il est disponible.

Son administration, quant à elle, devrait viser uniquement les animaux ciblés par l'ordonnance et se faire en respectant la posologie et les indications présentes sur l'étiquette. Pour limiter au minimum le nombre d'animaux exposés aux antibiotiques, ceux qui reçoivent le traitement devraient être isolés et traités de façon individuelle ou en groupe aussi réduit que possible. Le fait de limiter le traitement antibiotique aux animaux malades ou à ceux jugés à risque permet de minimiser les probabilités de développement de résistance bactérienne en diminuant la quantité de l'antibiotique administrée et en évitant d'exposer des animaux sains à des antibiotiques.

REPLACEMENT

Dans le but de promouvoir la santé animale et de prévenir certaines maladies, des stratégies de rechange à l'administration d'antibiotiques, telles que la vaccination, devraient être priorisées, lorsqu'elles sont accessibles et efficaces.

RÉVISION

En accord avec le principe de pharmacovigilance, tout traitement antibiotique devrait être suivi dans le temps, notamment pour réévaluer sa nécessité et sa posologie, pour noter son issue, pour rester à l'affût de l'antibiorésistance ainsi que pour surveiller l'apparition d'effets indésirables. La révision de l'antibiothérapie vise une amélioration et une réévaluation continues des traitements mis en place pour éviter les traitements inutiles et inefficaces.

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

En ajout aux infractions indiquées dans l'avis de radiation temporaire apparaissant précédemment, la Dre Christine Fortin a également, le 16 mars 2021, plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à deux autres chefs concernant des infractions commises entre le 21 août 2019 et le 16 janvier 2020, dans le cadre de services professionnels rendus en faveur d'un chien :

- Avoir apporté des modifications à un formulaire d'autorisation de procédure chirurgicale en ajoutant une clause visant à exclure sa responsabilité professionnelle;
- Ne pas avoir consigné au dossier médical les éléments et renseignements requis.

La Dre Christine Fortin a été condamnée pour ces infractions à des amendes totalisant 5000 \$ plus les déboursés.

Le Bureau du syndic de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec

Le 11 mars 2020, le Dr Jean-Marc Vaillancourt a été déclaré coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec à un chef concernant une infraction commise entre le 8 juillet 2019 et le 17 octobre 2019 :

- Avoir refusé de collaborer avec le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, afin de planifier une inspection particulière portant sur sa compétence professionnelle.

Le Dr Vaillancourt s'est vu imposer une amende de 2 500 \$ plus les déboursés.

Le Bureau du syndic de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par la présente donné que la Dre Christine Fortin, exerçant la profession de médecin vétérinaire à Saguenay, a été déclarée coupable, le 16 mars 2021, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, d'infractions commises à Saguenay, à savoir notamment :

Chef 1 : Le ou vers le 21 août 2019, l'intimée, alors qu'elle déclarait pratiquer dans un service ambulatoire, soit le Service vétérinaire ambulatoire Dre Christine Fortin Inc., a procédé à une hystérovarectomie sur une chienne, alors qu'il s'agissait de lieux inadéquats où aucune chirurgie ne pouvait être effectuée, contrevenant ainsi à l'article 7 du Code de déontologie des médecins vétérinaires et à la section I.1 (service vétérinaire mobile pour les animaux de compagnie) des Normes minimales d'exercice;

Chef 2 : Le ou vers le 16 janvier 2020, l'intimée, alors qu'elle déclarait pratiquer dans un service ambulatoire, soit le Service vétérinaire ambulatoire Dre Christine Fortin Inc., a procédé à une laparotomie exploratrice sur une chienne, alors qu'il s'agissait de lieux inadéquats où aucune chirurgie ne pouvait être effectuée et a hospitalisé l'animal pour la nuit à son domicile personnel, contrevenant ainsi à l'article 7 du Code de déontologie des médecins vétérinaires et à la section I.1 (service vétérinaire mobile pour les animaux de compagnie) des Normes minimales d'exercice.

Le 10 juin 2021, le conseil de discipline imposait à la Dre Christine Fortin une période de radiation temporaire du tableau de l'Ordre de deux (2) semaines sur chacun des chefs 1 et 2 de la plainte modifiée, ces périodes de radiation devant être purgées concurremment.

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 Christine Fortin est donc radiée temporairement du tableau de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, pour une période de deux (2) semaines, à compter du 13 juillet 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



Avis LIMITATION VOLONTAIRE D'EXERCICE

Le 28 septembre 2021, le comité exécutif de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a entériné, sous la recommandation du comité d'inspection professionnelle, la demande de modification à la limitation volontaire d'exercice en vigueur du médecin vétérinaire Dr Jean-Louis Michel (# 1203), exerçant actuellement sa profession à Trois-Rivières et Val-d'Or.

La limitation d'exercice amendée prévoit ce qui suit :

Le Dr Jean-Louis Michel s'est engagé, de façon volontaire, à limiter aux interventions suivantes sa pratique dans le domaine des animaux de compagnie :

- examen annuel de médecine préventive;
- vaccination;
- vermifugation et prévention des maladies parasitaires externes;
- micropuçage, et;
- hystéro-ovariectomie et castration sous anesthésie générale.

De plus, depuis le 28 septembre 2021, il n'est plus exigé que les anesthésies générales soient posées sous la surveillance d'un autre médecin vétérinaire ou d'un groupe de médecins vétérinaires.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du Code des professions.

Saint-Hyacinthe, le 4 novembre 2021

Me Rachel Rioux-Risi
Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec

Le 28 septembre 2021, le comité exécutif de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a entériné, sous la recommandation du comité d'inspection professionnelle, la demande de limitation volontaire d'exercice du médecin vétérinaire Dre Christine Fortin (#3719), exerçant actuellement sa profession à Saguenay.

Depuis septembre 2020, la Dre Christine Fortin s'est engagée, de façon volontaire, à limiter sa pratique de sorte que son droit d'exercer soit limité aux actes professionnels dans le domaine des équins.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du Code des professions.

Saint-Hyacinthe, le 4 novembre 2021

Me Rachel Rioux-Risi
Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis IMPOSITION D'UNE LIMITATION D'EXERCICE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

Le 13 août 2021, conformément à l'article 2.01 du Règlement sur les stages de perfectionnement des médecins vétérinaires et de l'article 55 du Code des professions, le comité exécutif de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a imposé un stage de perfectionnement dans le domaine des animaux de compagnie au **médecin vétérinaire Dre Christine Fortin** (permis n°3719) et a limité son droit d'exercer la profession.

La Dre Christine Fortin pratique dans la région de Saguenay.

Jusqu'à la réussite complète de son stage de perfectionnement, le droit d'exercer de la Dre Christine Fortin dans le domaine des animaux de compagnie est limité **aux seuls actes vétérinaires nécessaires à l'accomplissement dudit stage.**

Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du Code des professions.

Saint-Hyacinthe, le 4 novembre 2021.

Me Rachel Rioux-Risi
Secrétaire de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Une conciliation de compte, ça mange quoi en hiver?

Par Mariève Loisel, TSA, technicienne au Bureau du syndic

Vous venez de recevoir pour la première fois un avis provenant du Bureau du syndic de l'Ordre vous indiquant qu'un de vos clients a demandé une conciliation de compte et vous vous demandez en quoi consiste ce recours? Cet article est pour vous! Nous commencerons par faire une revue de la réglementation applicable puis nous répondrons à plusieurs questions afin de démystifier le sujet.

En fait, la conciliation de compte peut être demandée par le client si celui-ci a un différend avec son médecin vétérinaire sur le montant d'un compte de services professionnels.

En effet, le Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'Ordre prévoit qu'un client qui a un différend avec un membre de l'Ordre sur le montant d'un compte pour services professionnels **non acquitté** peut en demander par écrit la conciliation au syndic, tant que le membre n'a pas fait une demande en justice pour le recouvrement de ce compte. Par ailleurs, un membre ne peut faire une demande en justice pour le recouvrement d'un compte pour services professionnels **avant l'expiration des 45 jours qui suivent la date de la réception du compte par le client**.

Si votre client a un différend sur le montant d'un compte pour services professionnels **qu'il a déjà acquitté, en tout ou en partie**, il peut aussi en demander par écrit la conciliation au syndic dans les **45 jours suivant la date de la réception de ce compte**.

Par contre, la demande de conciliation ne s'applique généralement pas aux situations où le client serait uniquement insatisfait de la qualité des services rendus par son médecin vétérinaire ou son équipe. Dans une telle situation, le client serait plutôt orienté vers d'autres recours tels que l'assurance en responsabilité professionnelle ou l'enquête en déontologie, selon les reproches évoqués et l'objectif visé.

Si votre client prétend avoir été facturé pour des services professionnels non autorisés ou des services vétérinaires non rendus, il peut faire une demande de conciliation de compte auprès du syndic.

Si vous recevez une communication du Bureau du syndic concernant une demande de conciliation de compte à votre égard, il vous sera demandé de soumettre, notamment, une copie du dossier médical de l'animal et des autorisations que le client aurait signées, d'où l'importance d'une excellente tenue de dossier. Répondre dans les plus brefs délais à cette demande, et de façon complète, facilitera le travail du syndic et permettra de finaliser le dossier plus rapidement. D'ailleurs, le Code de déontologie des médecins vétérinaires prévoit que :

46. Le médecin vétérinaire doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du secrétaire de l'Ordre, du syndic, d'un syndic adjoint, d'un syndic correspondant ou d'un enquêteur, d'un inspecteur, du secrétaire ou d'un membre du comité d'inspection professionnelle dans l'exercice des fonctions qui leur sont dévolues par la loi ou les règlements.

Par la suite, la personne en charge de votre dossier communiquera avec vous afin de vous expliquer, notamment, le processus, les reproches de votre client ainsi que la somme contestée. Le syndic procédera à la conciliation en suivant la procédure qu'il juge la plus appropriée. Son rôle est de tenter de trouver un terrain d'entente, tel un remboursement partiel ou total, qui soit acceptable pour les deux parties.

Si en cours de conciliation une entente intervient entre vous et votre client, celle-ci sera constatée par écrit. Vous devrez par la suite la signer et nous la retourner, accompagnée d'un chèque au montant convenu. Le syndic s'occupera de transmettre le chèque au client. Par la suite, l'entente sera déposée auprès de la secrétaire de l'Ordre.

Si la conciliation ne conduit pas à une entente dans un délai de 45 jours à compter de la date de la réception de la demande de conciliation, le syndic transmettra un rapport sur le différend aux deux parties. Le dossier de conciliation de compte sera fermé. Votre client pourrait alors demander l'arbitrage du compte d'honoraires par le conseil d'arbitrage dans les 30 jours suivant la réception du rapport de conciliation. Ce conseil entend les parties au cours d'une audience et rend par la suite sa décision qui est sans appel.

Voici quelques questions/réponses afin de mieux vulgariser la réglementation :

Un client présente sa demande après plus de 45 jours. Est-elle recevable?

Il y a plusieurs réponses, selon la situation :

- La demande est recevable si le client n'a pas acquitté en tout ou en partie le compte ET tant que le médecin vétérinaire n'a pas fait une demande en recouvrement.
- La demande n'est pas recevable si le client a payé en tout ou en partie le compte.
- La demande n'est pas recevable si le médecin vétérinaire a fait une demande en recouvrement.

Un client fait une demande de conciliation pour un compte non acquitté. Le médecin vétérinaire peut-il faire des démarches pour recouvrer le compte?

Le médecin vétérinaire ne peut, à compter du moment où le syndic a reçu la demande de conciliation, faire une demande en justice pour le recouvrement de son compte, tant que le différend peut être réglé par conciliation ou par arbitrage.

Un client a un compte impayé et n'a pas fait une demande de conciliation pour un compte. Le médecin vétérinaire peut-il faire les démarches pour recouvrer le compte?

Le médecin vétérinaire ne peut faire une demande de recouvrement avant l'expiration des 45 jours qui suivent la date de la réception du compte par le client.

Un client fait une demande de conciliation de compte pour une facture acquittée. Le médecin vétérinaire peut-il communiquer directement avec le client pour négocier?

Le Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'Ordre professionnel des médecins vétérinaires du Québec n'empêche pas le médecin vétérinaire de communiquer directement avec son client lorsqu'il y a une conciliation en cours. Toutefois, puisque le client a demandé que ce soit le Bureau du syndic qui serve d'intermédiaire et tente de trouver un terrain d'entente, il est recommandé que le médecin vétérinaire communique avec le syndic afin d'obtenir l'autorisation d'entrer en contact avec son client.

Le Règlement n'empêche pas le médecin vétérinaire de communiquer directement avec son client lorsqu'il y a une conciliation en cours. Toutefois, il est recommandé que le médecin vétérinaire communique avec le syndic afin d'obtenir l'autorisation d'entrer en contact avec son client.

Une entente est-elle un aveu de culpabilité de la part du médecin vétérinaire?

Une proposition d'entente du médecin vétérinaire n'est pas et ne peut pas être interprétée comme une reconnaissance de responsabilité.

Le syndic peut-il obliger le médecin vétérinaire à émettre un remboursement?

Le syndic peut suggérer un montant en cours de conciliation, mais ne peut pas forcer l'une ou l'autre des parties à une entente.

Un client peut-il demander la conciliation d'un compte ET une enquête en déontologie simultanément?

Oui, ce sont deux recours qui peuvent être entrepris simultanément. Le cas échéant, le médecin vétérinaire devra s'assurer de répondre aux deux demandes du syndic puisqu'il s'agira de deux dossiers distincts. ♦

Peut-on cesser de servir un client?

Par Dre Danielle Beaulieu, m.v., I.P.S.A.V.
Superviseure – Qualité de l'exercice

Nous avons tous eu l'occasion, à un moment ou à un autre de notre carrière, de rencontrer un client, disons... moins agréable. Et l'inconfort peut devenir suffisamment grand pour amener un médecin vétérinaire à se poser la question : Puis-je cesser d'offrir des services à ce client?

Le Code de déontologie des médecins vétérinaires encadre la cessation de service, aux articles 12 et 13 :

12. Le médecin vétérinaire ne peut, sauf pour un motif juste et raisonnable, cesser d'agir pour le compte d'un client. Constituent notamment des motifs justes et raisonnables :

1° la perte de la confiance du client;

2° le fait que le médecin vétérinaire soit en situation de conflit d'intérêts ou dans un contexte tel que son indépendance professionnelle pourrait être mise en doute;

3° l'incitation, de la part du client, à l'accomplissement d'actes illégaux, injustes ou frauduleux;

4° le fait d'être trompé par le client ou le défaut du client de collaborer;

5° le fait que le client refuse de payer ses honoraires;

6° l'impossibilité pour le médecin vétérinaire de communiquer avec le client ou d'obtenir de lui des éléments qu'il juge nécessaires à la poursuite de la prestation des services professionnels.

13. Avant de cesser d'agir pour le compte d'un client, le médecin vétérinaire doit lui donner un préavis à cet effet dans un délai raisonnable et prendre les mesures nécessaires pour que cette cessation de services lui soit le moins préjudiciable possible.

Voici donc quelques exemples fictifs, mais pas tous exagérés, d'application de ces articles liés à certains autres articles du Code.

Mme Anna D'mande

Mme D'mande consulte le Dr Yvon Rester depuis des années pour ses chats. C'est une cliente difficile, qui pose beaucoup de questions, remet en doute chaque décision et exige beaucoup d'attention. Malgré tout, elle suit les recommandations du médecin vétérinaire et s'occupe très bien de ses animaux. Un jour, le Dr Rester apprend que Mme D'mande est allée consulter un autre médecin vétérinaire. Offusqué de ce comportement, alors qu'il a passé tellement de temps et consacré tellement d'efforts à cette cliente, le Dr Rester décide que,

la prochaine fois que Mme D'mande le contactera, il refusera de la servir en prétendant que Mme D'mande a ainsi clairement indiqué qu'elle n'avait plus confiance en lui.

Cette réaction est-elle déontologiquement acceptable? La réponse est non. En effet, selon le Code de déontologie des médecins vétérinaires (art. 5), un médecin vétérinaire ne doit en aucune façon porter atteinte au droit du client de consulter un autre médecin vétérinaire. **Le fait qu'un client choisisse de consulter un autre médecin vétérinaire n'est pas une raison suffisante pouvant justifier une cessation de service.**

De plus, même si la décision avait été justifiée, le Dr Rester devait aviser sa cliente et lui donner un délai raisonnable avant que la cessation de service ne prenne effet.

M. D. Legg

M. Legg est le propriétaire d'un cheval qu'il laisse en pension à l'écurie Équin d'Amour. M. Legg étant un homme très occupé, il délègue la gestion des soins vétérinaires au propriétaire de l'écurie. Un jour, le Dr Perle est appelé à l'écurie pour examiner le cheval qui souffre de coliques. Comme d'habitude, M. Legg est absent. Le Dr Perle tente de le joindre pour discuter du plan diagnostique et de traitement, mais sans succès. Le propriétaire de l'écurie donne son accord pour les traitements, que le Dr Perle exécute. Quelque temps plus tard, M. Legg contacte le Dr Perle, extrêmement insatisfait en disant qu'il n'aurait jamais autorisé ces soins s'il avait su et menace d'entreprendre des poursuites judiciaires.

Comme ce n'est pas la première fois que cette situation se produit avec M. Legg, le Dr Perle contacte le Bureau du syndic pour connaître ses options. Il se questionne notamment sur la cessation de service.

Serait-il acceptable de cesser de servir ce client? La réponse est peut-être. En effet, **l'impossibilité répétée de communiquer avec le client ainsi que la perte du lien de confiance sont des justifications suffisantes pour cesser de le servir.** Toutefois, d'autres options peuvent également être envisagées. Entre autres, le Dr Perle pourrait discuter de la problématique avec son client et lui offrir de signer une lettre d'entente. Cette dernière pourrait, par exemple, prévoir que le client doit se rendre disponible minimalement pour une discussion téléphonique lors des visites du Dr Perle, ou désigner officiellement, par procuration, une personne de confiance, responsable de prendre les décisions en son absence et s'engager à déboursier les frais ainsi autorisés.

Bien entendu, M. Legg pourrait choisir de ne pas signer une telle entente. Une cessation de service risquerait alors d'être inévitable, mais le Dr Perle pourra démontrer qu'il a fait des efforts raisonnables pour préserver le lien avec son client.

Mme Angélique K.C.

Mme K.C. possède un petit élevage de chèvres qu'elle adore. Elle ferait tout pour ses animaux et ne les prive d'aucun soin vétérinaire. Elle entretient une excellente relation avec le Dr G. Néreu, mais il y a une ombre au tableau. Mme K.C. ne paye jamais ses factures vétérinaires et le Dr Néreu la relance depuis des années, tout en continuant à la servir. La dette de Mme K.C. a donc atteint des proportions importantes que le Dr Néreu ne peut plus couvrir. Le Dr Néreu est très peiné de la situation, mais pense ne pas avoir d'autre choix que de cesser de la servir.

Cette décision est-elle la seule possible? La réponse est non. Comme dans le cas précédent, il est déontologiquement acceptable de cesser de servir cette cliente, puisqu'elle ne paye pas les honoraires. Toutefois, il est possible de trouver un terrain d'entente. Le processus implique une discussion avec la cliente, suivie par la rédaction d'un document qui pourrait, à titre d'exemple, inclure un plan de remboursement graduel. Il est également possible d'inclure dans une telle entente une clause selon laquelle, pour les visites à venir, Mme K.C. devra payer un acompte compatible avec l'article 29 du Code de déontologie, et ce, jusqu'au remboursement de sa dette.

Bien évidemment, si Mme K.C. ne respecte pas l'entente, le Dr Néreu sera tout à fait justifié de cesser de la servir. Il pourra toutefois continuer à tenter de percevoir les sommes dues, en respectant l'article 31 du Code de déontologie des médecins vétérinaires, portant sur la perception des comptes, qui stipule notamment qu'il faut agir avec tact et mesure et ne percevoir d'intérêt que s'il y a entente écrite entre les parties.

M. I.D. Syde

M. Syde est un producteur de bovins issu d'une longue lignée de producteurs bovins. Il a donc beaucoup d'expérience. Il fait affaire avec la Dre Candide pour obtenir les médicaments dont il estime avoir besoin pour son troupeau. Au fil du temps, la Dre Candide réalise que M. Syde ne suit pas ses recommandations, et utilise les médicaments qu'elle lui fournit pour des usages autres que ceux auxquels ils étaient destinés, sans l'en aviser. La Dre Candide tente d'en discuter avec lui et d'établir une façon de fonctionner qui lui permettrait d'être conforme notamment à l'article 9 du Code de déontologie des médecins vétérinaires, qui décrit les différentes façons par lesquelles un médecin vétérinaire doit agir avec intégrité, notamment au sujet des médicaments. Mais ses démarches sont sans succès. Un jour, elle se rend compte que M. Syde s'est permis de revendre certains de ces médicaments à son voisin, pour soigner une vache malade.

La Dre Candide transmet immédiatement un avis par courrier recommandé, avisant son client qu'elle cessera de le servir dans quelques mois, puisque dans sa région, l'offre de services vétérinaires est limitée.

Cette décision est parfaitement justifiée, puisque le client a agi de manière à tromper la bonne foi de la Dre Candide, et n'a pas collaboré avec elle. En ne respectant pas ses recommandations, il a aussi démontré la faiblesse du lien de confiance qui les unit. De

plus, en fournissant des médicaments à son voisin pour soigner une affection médicale, il a exercé illégalement la médecine vétérinaire. La Dre Candide, en vertu de l'article 45 du Code de déontologie des médecins vétérinaires, ne peut cautionner une telle pratique et a le devoir de dénoncer cette situation.

M. I. Sésseille

M. Sésseille possède un élevage de chiens et est un client régulier de la Dre É. Veillée. Un jour, il communique avec elle pour lui demander de lui fournir des substances contrôlées afin de les revendre au marché noir. Il se montre extrêmement insistant et propose de la payer de façon très généreuse.

Bien entendu, la Dre Veillée refuse catégoriquement. Elle transmet immédiatement un avis de cessation de service par écrit, donnant à M. Sésseille un délai de quelques semaines pour trouver un autre médecin vétérinaire. Comme M. Sésseille habite dans une région où il y a plusieurs vétérinaires, la Dre Veillée peut se permettre de donner un délai assez court. Cette décision est parfaitement justifiée.

M. Sésseille réagit très mal et la Dre Veillée, craignant pour sa sécurité, contacte la police, brisant ainsi le secret professionnel en vertu de l'article 25.1 du Code de déontologie des médecins vétérinaires qui permet à un médecin vétérinaire de le faire pour prévenir un acte de violence. La Dre Veillée contacte aussi le Bureau du syndic pour s'assurer de suivre toutes les étapes prévues au Code.

EN CONCLUSION :

Malheureusement, il arrive parfois qu'un médecin vétérinaire doive faire face à une situation difficile avec un client et considère cesser de le servir. **Il importe à ce moment de bien évaluer la situation, de s'assurer qu'elle correspond aux critères énoncés au Code de déontologie des médecins vétérinaires tout en tentant de garder l'esprit ouvert pour trouver des solutions de rechange.** Le médecin vétérinaire doit toujours faire preuve de jugement professionnel dans ces situations délicates et adapter ses actions selon la situation. Il est aussi important de consigner toutes les informations pertinentes au dossier, afin de pouvoir justifier la décision.

La cessation de service n'est pas une décision bénigne et ne peut pas se prendre à la légère, considérant les impacts qu'elle a sur le client et ses animaux. Les raisons doivent être sérieuses. **La façon de faire doit demeurer respectueuse et causer le moins de préjudice possible au client et aux animaux**, notamment en donnant un délai raisonnable, en collaborant à la transmission du dossier médical, ou même en fournissant une liste de médecins vétérinaires de la région. La définition du délai raisonnable varie, bien évidemment, selon la situation du client (situation géographique, espèce animale en cause, disponibilité des services vétérinaires, etc.).

Dans certains cas extrêmes où la cessation de service est impérative, mais que l'animal est sous traitement, le médecin vétérinaire devra veiller à stabiliser la condition de l'animal et s'assurer qu'il pourra être adressé à un autre médecin vétérinaire de façon sécuritaire.

Dans le cas où la rédaction d'une entente, d'une lettre officielle ou d'une procuration serait nécessaire, il pourrait être utile de consulter un conseiller juridique. ♦

* Merci à la Dre Marie-Chantal Blanchet pour les noms humoristiques.



Avis

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE MÉDECIN VÉTÉRINAIRE

Avis est donné par la présente que le **défendeur Éric Ibrahim et sa clinique vétérinaire Le Refuge** sise au 6026, avenue Coolbrook, Montréal, H3X 2M6, ayant exercé illégalement la profession de médecin vétérinaire dans le district judiciaire de Montréal, a été sanctionné le 2 mars 2021 au Palais de justice de Montréal à une amende totalisant **12 000 \$, contribution en sus**, pour les infractions qui lui étaient reprochées, à savoir :

- Alors qu'il n'était plus inscrit au tableau des membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, a complété et signé un certificat sanitaire international pour chiens et chats et un certificat de vaccination, prétendant ainsi avoir procédé à un examen, à la vaccination et à l'administration de médicaments sur un animal;
- Alors qu'il n'était plus inscrit au tableau des membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, s'est identifié comme « médecin vétérinaire propriétaire » sur sa page Facebook personnelle;
- Alors qu'il n'était plus inscrit au tableau des membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, s'est identifié comme « médecin vétérinaire propriétaire » sur sa page LinkedIn.

Cette plainte pour exercice illégal de la profession de médecin vétérinaire a été autorisée aux termes de l'article 10(3) du Code de procédure pénale (L.R.Q., C-25).

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec est un ordre professionnel composé de plus de 2675 membres dont le mandat est d'assurer la protection du public.

Saint-Hyacinthe, le 22 juin 2021,

Le Bureau du syndic de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec



Avis

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE MÉDECIN VÉTÉRINAIRE

Avis est donné par la présente que **le défendeur Martin-Karl Perry**, ayant exercé illégalement la profession de médecin vétérinaire dans le district judiciaire de Québec, a été sanctionné le 17 mars 2021 au Palais de justice de Québec à une amende totalisant **25 000 \$, frais et contribution en sus**, pour les infractions qui lui étaient reprochées, à savoir :

- Avoir agi de manière à donner lieu de croire au public qu'il était autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, en publiant 5 annonces offrant ses services de soins dentaires préventifs et esthétiques sans anesthésie sur les sites Kijiji et Facebook;
- Avoir agi de manière à donner lieu de croire au public qu'il était autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, en confirmant dans un courriel qu'il pouvait procéder au détartrage;
- Avoir agi de manière à donner lieu de croire au public qu'il était autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, en confirmant lors d'une conversation téléphonique qu'il était en mesure de procéder au détartrage des dents de chiens et à leur extraction si nécessaire;
- Avoir agi de manière à donner lieu de croire au public qu'il était autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, en annonçant ses services de soins dentaires préventifs et esthétiques sans anesthésie à partir de la page Facebook Spotted St-Apollinaire;
- Avoir procédé à l'examen de la bouche du chien qui lui a été présenté, acte réservé aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec;
- Avoir procédé au détartrage de certaines dents du chien qui lui a été présenté, acte réservé aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec;
- Avoir agi de manière à donner lieu de croire au public qu'il était autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, en annonçant ses services de soins dentaires préventifs et esthétiques sans anesthésie sur les pages Facebook Spotted St-Apollinaire, Facebook Wild K9 Extreme et Kijiji.

Cette plainte pour exercice illégal de la profession de médecin vétérinaire a été autorisée aux termes de l'article 10(3) du Code de procédure pénale (L.R.Q., C-25).

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec est un ordre professionnel composé de plus de 2675 membres dont le mandat est d'assurer la protection du public.

Saint-Hyacinthe, le 22 juin 2021,

Le Bureau du syndic de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec

CHRONIQUE À LA RENCONTRE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

Dans cette nouvelle 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!



La médecine vétérinaire en laboratoire

Par Naomie Langlois, conseillère en communications, avec la collaboration du Dr Ion-Ovidiu Jumanca, m.v.

Le médecin vétérinaire en laboratoire a un rôle varié et diversifié. Pourtant, peu de professionnels se dirigent vers ce domaine de pratique. Au Québec, on dénombre seulement 67 médecins vétérinaires en laboratoire.

La pratique en laboratoire attirera les étudiants qui ont une inclination naturelle envers la recherche et la science. La curiosité scientifique est une habileté essentielle pour se diriger vers la pratique en laboratoire. Comme pour les autres domaines, certains étudiants développent un intérêt pour une pratique particulière à l'occasion de leur stage. En 3^e et 4^e année, les stages sont un tremplin important. Toutefois, une grande partie des professionnels qui arrivent dans ce domaine ont un parcours qui évolue avec le temps. C'est un des grands avantages de la profession vétérinaire et il est possible de relever de nouveaux défis tout au long de son parcours.

La médecine vétérinaire en laboratoire est rigoureuse et une formation spécifique est essentielle pour s'épanouir professionnellement dans ce domaine. Il se peut qu'un nouveau médecin vétérinaire ait besoin d'une période d'adaptation – qui pourrait durer jusqu'à 2 ans! – pour développer son expertise. Le médecin vétérinaire doit non seulement

posséder les compétences pour pratiquer les soins auprès des animaux, mais aussi maîtriser l'environnement spécifique du domaine de la recherche. La formation continue est également primordiale pour rester à l'affût des découvertes et des avancées en médecine vétérinaire qui progresse à vitesse grand V.

En travaillant dans ce domaine, le médecin vétérinaire exerce trois rôles.

Le premier rôle du médecin vétérinaire est de soigner l'animal. Contrairement à plusieurs mythes, le médecin vétérinaire en laboratoire a à cœur le bien-être des animaux. Il peut également agir à titre de conseiller pour les analgésies et les soins postopératoires.

Le médecin vétérinaire accomplit également le rôle de formateur pour l'équipe qui travaille dans le laboratoire. Le médecin vétérinaire enseigne les procédures et les mesures de sécurité pour protéger les animaux qui peuvent être immunodéficients. Il est essentiel de ne pas transmettre les microbes humains aux animaux qui pourraient y succomber. Une grande partie des mesures de biosécurité dans les laboratoires visent à protéger les animaux. Le médecin vétérinaire enseigne également à l'équipe de recherche les notions de bien-être animal.

Le médecin vétérinaire a également la responsabilité d'approuver et de relire tous les protocoles de recherche de son milieu de travail. Ce rôle réglementaire est essentiel pour veiller au bien-être des animaux et veiller à ce que la recherche respecte les normes établies par le Conseil canadien de la protection des animaux (CCPA). Le CCPA est un organisme indépendant et neutre qui valorise la révision des pairs par des volontaires. L'organisme est responsable de la surveillance du bien-être animal dans les laboratoires.

Une grande partie des mesures de biosécurité dans les laboratoires visent à protéger les animaux. Le médecin vétérinaire enseigne également à l'équipe de recherche les notions de bien-être animal.

Parfois, un 4^e rôle administratif s'ajoute aux fonctions du médecin vétérinaire, principalement en centre de recherche. Le médecin vétérinaire peut être directeur ou responsable administratif du service des animaleries ou du laboratoire. Un médecin vétérinaire pourrait être amené à créer un programme d'études ou à s'impliquer dans la gestion du personnel.

Les lieux de travail en médecine de laboratoire sont variés : entreprises pharmaceutiques, établissements d'enseignement, laboratoires privés. Chaque institution doit obtenir l'accréditation du CCPA. Chaque établissement est inspecté aux 3 ans.

L'institution doit absolument avoir un médecin vétérinaire affilié à son département. Parfois, un médecin vétérinaire travaillera pour un seul employeur, à temps plein, alors qu'une plus petite entreprise n'aura besoin que d'une présence à temps partiel, permettant au médecin vétérinaire une pratique mixte.

Le médecin vétérinaire peut également s'impliquer au sein d'un comité local de protection des animaux (CPA) et être responsable des inspections dans les différents lieux de pratique.

La médecine vétérinaire en laboratoire est un petit milieu où la collaboration est grande. L'entraide est très forte au sein de la communauté scientifique. En général, il y a peu de concurrence et cette culture permet beaucoup d'échanges d'idées. C'est un domaine où les opportunités sont intéressantes et qui permet de contribuer à la progression de la médecine humaine et animale.

Ce domaine de pratique en est un où le médecin vétérinaire est toujours en contact avec les avancées scientifiques. Souvent, le médecin vétérinaire a le rôle difficile de dire non à certains projets ou actes pour protéger le bien-être animal. Toutefois, ses efforts et la rigueur instaurés en laboratoire permettent une contribution aux progrès en science médicale. Le médecin vétérinaire doit respecter certaines clauses de confidentialité et malgré que son implication puisse paraître dans l'ombre, travailler dans le domaine du laboratoire apporte un sentiment d'accomplissement. ♦

LE SAVIEZ-VOUS?

La pratique en médecine vétérinaire en laboratoire est basée sur la règle des 3 R. Ce concept éthique a été instauré en 1959 par les chercheurs Russell et Burch et fixe les lignes de conduite pour l'expérimentation animale :

- Réduire le nombre d'animaux en expérimentation.
- Raffiner la méthodologie utilisée.
- Remplacer les modèles animaux.

Sur le terrain, un 4^e R s'ajoute : respect. La recherche scientifique est primordiale pour la santé publique. L'équipe doit respecter et traiter l'animal avec dignité afin d'améliorer le bien-être des animaux utilisés en science, et ce, pendant toute leur durée de vie.



DITES **NON** AUX OTITES

- Traitement administré par le vétérinaire contre l'otite externe chez les chiens
- Deux doses à une semaine d'intervalle
- Soutient les bonnes pratiques cliniques de réexamen du patient afin d'évaluer la progression du traitement



Osurnia® TRAITEMENT PRATIQUE ET FIABLE CONTRE L'OTITE EXTERNE ADMINISTRÉ PAR LE VÉTÉRINAIRE

Contactez votre représentant Dechra: Produits vétérinaires Dechra inc. 1, avenue Holiday, tour Est, bureau 345, Pointe-Claire (Québec) H9R 5N3 Canada
Tél. : 1-855-332-9334 | Services techniques : technical.ca@dechra.com | www.dechra.ca



FAISONS DES DÉMANGEAISONS DE L'HISTOIRE ANCIENNE

Hill's Prescription Diet Derm Complete est notre chef-d'œuvre. La seule nourriture testée en clinique pour **les allergies alimentaires et environnementales** (parmi les plus grandes marques en Amérique du Nord).

Dans le cadre d'un traitement multimodal, des études cliniques ont montré que Derm Complete permet de :

- 1 Gérer les démangeaisons chez les chiens qui souffrent d'allergies alimentaires ou environnementales
- 2 Réduire les léchages, les grattements, le secouage de la tête et les rougeurs cutanées chez les chiens souffrant d'allergies environnementales

Renseignez-vous auprès de votre gestionnaire de territoire au sujet des soins contre les allergies qui sont **UN PAS DE PLUS POUR AMÉLIORER LEUR VIE**

© 2021 Aliments pour animaux domestiques Hill's Canada, Inc.





Assurez-vous de profiter de la vie!

Profitez d'un régime d'assurance collective à la carte **pour vous et votre famille.**



Lussier
Dale Parizeau
Cabinet de services financiers

1 877 579-5585


LussierDaleParizeau.ca/omvq

PURINA
PRO PLAN
VETERINARY
DIETS

ET SI...

UNE NOURRITURE UNIQUE
POUVAIT AIDER LES CHIENS
PRÉSENTANT PLUSIEURS
SIGNES D'ALLERGIES?

Rendez-vous au www.ProPlanVeterinaryDiets.ca



PURINA Votre petit compagnon, notre passion.[™]

Les marques Purina appartiennent à la Société des Produits Nestlé S.A.

Flexadin[®] Advanced

NOUVEAU POUR CHATS

REPOUSSEZ
LES LIMITES!



vetoquinol

En cette période de crise sanitaire, profitez du fait que la majorité des colloques sont présentés en virtuel pour participer à des conférences auxquelles vous n'auriez pas pu assister en temps normal!

| Babillard de la formation continue | Date et lieu | Événement | Organisme et informations |
|---|---|--|--|
| | Novembre 2021 | | |
| | 3, 10 et 17 novembre, en ligne | Le rendez-vous avicole 2021 | Association québécoise des industries de nutrition animale et céréalière (AQINAC) https://rvavicole.aqinac.com |
| | 10 novembre, Drummondville et en ligne | Symposium sur les bovins laitiers, 45^e édition | CRAAQ www.craaq.qc.ca |
| 23 et 30 novembre et 7 décembre, en ligne | Le Porc Show 2021 | Association québécoise des industries de nutrition animale et céréalière (AQINAC) https://leporcshow.com | |
| Décembre 2021 | | | |
| 3 décembre, Saint-Hyacinthe, Québec | Atelier de chirurgie des tissus mous : agrafeuses chirurgicales, thermofusion et astuces | Formation continue de la FMV www.medvet.umontreal.ca/etudes/FormationContinue.html | |
| 4 au 8 décembre Nashville, Tennessee | 64^e Congrès annuel | American Association of Equine Practitioners (AAEP) C : aaepoffice@aaep.org https://convention.aaep.org | |

À surveiller en janvier 2022

GRANDS ANIMAUX

Prochaine édition du congrès annuel de la Western Canadian Association of Bovine Practitioners (WCABP) qui aura lieu du 13 au 15 janvier 2022 en mode hybride. Pour plus d'information, visitez le site www.wcabp.com.

Conférence éducVet de l'Association des médecins vétérinaires praticiens du Québec présentée le 20 janvier 2022 : *Gérer les urgences équinnes en toute confiance.*

POUR TOUS LES DOMAINES DE PRATIQUE

La North American Veterinary Community (NAVC) prépare son congrès annuel VMX du 15 au 19 janvier 2022 à Orlando, en Floride, mais également en ligne. Surveillez le programme scientifique au <https://navc.com/vmx>.

AVIS DE DÉCÈS

Nadine Bérubé, D.M.V.

Médecin vétérinaire diplômé en 1991

Jean-Louis Fréchette, D.M.V.

Médecin vétérinaire diplômé en 1952

Jean Plomteux, D.M.V.

Médecin vétérinaire diplômé en 1968

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.



Odour Buster™

LITIÈRE PREMIUM
POUR CHAT FABRIQUÉE
AU QUÉBEC

Avoir une litière propre
et sans mauvaises odeurs
n'aura jamais été aussi facile!

Galliprant[®]
(comprimés de grapiprant)



Vos patients obtiennent-ils le soulagement de la douleur arthrosique dont ils ont besoin?

Recommandez Galliprant^{MD} comme traitement de première intention.

- **AINS NOVATEUR** non inhibiteur de la COX¹
- **AGIT DIFFÉREMMENT** des autres AINS*, sans interférence avec les mécanismes d'homéostasie catalysés par d'autres récepteurs¹
- **MODE D'ACTION QUI CIBLE** la douleur arthrosique et l'inflammation chez le chien, tout en réduisant les effets sur l'appareil gastro-intestinal, les reins et le foie^{1,2**}
- **TRAITE LA DOULEUR ARTHROSIQUE ET L'INFLAMMATION** aussi rapidement et aussi longtemps que nécessaire[†]

* Contrairement aux autres AINS, le grapiprant est un médicament anti-inflammatoire, non inhibiteur de la COX et qui bloque sélectivement le récepteur EP4.

** En cas d'utilisation à long terme, une surveillance appropriée des signes cliniques, de l'hématologie et de la chimie du sang est recommandée.

† Approuvé chez les chiens âgés d'au moins 9 mois et pesant plus de 3,6 kg.



Un comprimé à croquer par jour.

Pour plus d'information, communiquez avec votre représentant Elanco ou visitez galliprant.ca/fr.

1. Kirkby Shaw, K, et al. Vet Med Sci. 2016;2:3-9. 2. Rausch-Derra L, et al. Am J Vet Res. 2015;76(10):853-859.

L'étiquette du produit contient des renseignements complets sur l'utilisation, y compris les précautions et mises en garde. Prenez-en toujours connaissance et suivez rigoureusement le mode d'emploi.

Galliprant est une marque de commerce d'Elanco ou de ses sociétés affiliées. © Elanco, 2021. PM-CA-20-0543



Transformer des vies

SANTÉ URINAIRE

CERTAINS VOIENT DES BARRIÈRES NOUS VOYONS DES OUVERTURES

La nourriture Prescription Diet c/d Multicare Stress est formulée pour aider à prévenir la récurrence de cystite idiopathique féline (CIF), pour que votre patient puisse rejoindre sa famille.

- 1 La SEULE nourriture qui réduit le taux de récurrence de CIF de 89 %, selon une étude menée dans des conditions contrôlées¹
- 2 Dissolution des calculs de struvite en aussi peu que 7 jours (en moyenne 27 jours)²
- 3 L-tryptophane et caséine hydrolysée ajoutés pour aider à la gestion du stress, un facteur de risque connu de la CIF^{3, 4}

Renseignez-vous auprès de votre gestionnaire de territoire sur la nourriture pour la santé urinaire offrant
UN PAS DE PLUS POUR AMÉLIORER LEUR VIE

¹Kruger JM, Lulich JP, MacLeay J, et coll. Comparison of foods with differing nutritional profiles for long-term management of acute nonobstructive idiopathic cystitis in cats. *J Am Vet Med Assoc.* 2015; 247 (5) : 508-517. ²Lulich JP, Kruger JM, MacLeay JM, et coll. Efficacy of two commercially available, low-magnesium, urine acidifying dry foods for the dissolution of struvite uroliths in cats. *J Am Vet Med Assoc.* 2013; 243 (8) : 1147-1153. Etude in vivo d'en moyenne 27 jours chez les chats faisant des calculs urinaires. ³Pereira GG, Fragoso S, Pires E. Effect of dietary intake of L-tryptophan supplementation on multi-housed cats presenting stress related behaviours, in *Proceedings. BSAVA* 2010. ⁴Beata C, Beaumont-Graff E, Coll V, et coll. Effect of alpha-casozepine (Zylkene) on anxiety in cats. *J Vet Behav.* 2007; 2 (2) : 40-46. © 2021 Aliments pour animaux domestiques Hill's Canada, Inc.

