

CHRONIQUE DU 50^e Le secteur équin (1968-2018)

Par Marcel Marcoux¹

État de la situation 1968-1969



En cet automne 1968, le passage de l'École de médecine vétérinaire de la province de Québec, alors sous gouvernance du ministère de l'Agriculture (MAPAQ) à celui du statut universitaire, en tant que Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, constitue un moment majeur dans le développement de l'enseignement et de la recherche en médecine vétérinaire. Les soins hospitaliers et l'enseignement

clinique reliés à l'espèce équine sont alors sous la seule responsabilité du département de médecine². On note alors la présence de deux hôpitaux vétérinaires d'enseignement, l'un inauguré en 1964 est dédié aux grands animaux (chevaux et animaux de la ferme) et l'autre, très vétuste, est dédié aux animaux de compagnie. Dans l'hôpital des grands animaux, les infrastructures réservées aux chevaux comprennent alors : 16 box, 6 entre-deux, 2 box isolés dédiés aux patients classés comme contagieux, une salle de chirurgie (avec table basculante hydraulique), une salle d'examen et deux bureaux pour les professeurs et/ou cliniciens. Les activités équines et bovinos se partagent le couloir central de l'hôpital dont l'usage est multiple. Il sert notamment de lieu de débarquement des animaux mais aussi et beaucoup, aux consultations externes en boiterie, une activité très importante pour le futur secteur équin.



¹ Le docteur Marcel Marcoux est professeur honoraire de l'UdeM. Professeur en chirurgie équine, sa carrière (1969-2009) se consacra au secteur équin pour lequel il en a assumé la responsabilité de chef de secteur, ceci dès sa création et pour plusieurs années.

² De nos jours, le département de médecine s'appelle le département de sciences cliniques.

Le bâtiment inclut aussi le secrétariat des admissions, la pharmacie, le dispensaire hospitalier, une salle de radiologie et un bureau qui devient éventuellement celui des internes. On note aussi des espaces de laboratoires cliniques (microbiologie, pathologie clinique et parasitologie) et un auditorium clinique qui devient rapidement une salle de cours, ainsi que deux espaces de bureau qui sont occupés par le directeur de département et son secrétariat. Enfin, adjacent à l'entrée, il y a « la chambre des étudiants », qui contribuent au fonctionnement clinique (admission et soins infirmiers) en dehors des heures régulières, soit les nuits et les jours fériés, ceci durant l'année académique, ainsi que durant le trimestre d'été.

En ce début d'année 1969, l'activité clinique chez les équins compte un professeur clinicien attitré (Dr Roger Ruppanner) qui, après une formation vétérinaire à St-Hyacinthe vient de compléter une maîtrise en pathologie équine en Australie. Il est responsable de l'enseignement théorique et pratique, alors que les interventions chirurgicales de convenance, surtout de nature orthopédique, sont confiées à un praticien spécialisé (Dr Claude Thibault) engagé un jour par semaine. À la fin de l'été 1969, le Dr Ruppanner quitte pour poursuivre des études dans le domaine de l'épidémiologie. L'activité clinique équine se retrouve alors sans personnel professionnel attitré et le directeur des cliniques, le docteur René Pelletier, offre alors un engagement contractuel au Dr Marcel Marcoux soit quelques mois après sa graduation et le début d'une carrière en pratique privée équine. À l'automne 1969, le secteur équin compte donc un professeur clinicien à statut temporaire aidé d'un praticien équin engagé trois demi-journées semaines (Dr Jean-Louis Flipot). En 1970, le Dr Marcoux quitte pour des études aux cycles supérieurs en orthopédie équine au New Bolton Center de l'Université de la Pennsylvanie et il est remplacé temporairement par le Dr Guy Giguère tout récemment gradué. Au retour de son congé de perfectionnement, le docteur Marcoux intègre officiellement le département de médecine² en tant que professeur et clinicien avec comme objectifs de :

- Développer l'enseignement clinique de premier et deuxième cycles reliés à l'espèce équine;
- Développer la recherche clinique reliée à l'espèce équine;
- Répondre aux besoins de la société québécoise en matière de soins vétérinaires modernes en médecine équine;
- Favoriser le rayonnement de la médecine vétérinaire équine au Québec et au niveau international.

La problématique de départ visant à accomplir un tel mandat est alors évidente et se résume par l'absence des composantes essentielles suivantes :

- Un personnel enseignant spécialisé et/ou expérimenté en médecine équine ;
- Un personnel enseignant et/ou clinicien en nombre suffisant ;
- Un personnel de soutien technique qualifié ;
- Et des infrastructures hospitalières spacieuses équipées d'un appareillage médical moderne.

La présence du personnel enseignant

Le besoin premier nécessaire à un début de réponse aux objectifs énumérés plus haut suggère alors le besoin d'une structure de supervision additionnelle reliée de façon directe au fonctionnement du milieu hospitalier, ceci tout en agissant en complémentarité avec les autres structures de gestion facultaires. Ainsi, dès le début des années '70, **le secteur équin** devient réalité avec un représentant officiel désigné sous le vocable de chef de secteur. Dès le départ, on vise à compenser le manque de professeurs-cliniciens en procédant à l'engagement temporaire de professionnels contractuels, soient de récents diplômés. La première personne à occuper un tel poste (Dr Jacques Vézina) est suivie de nombreuses autres au fil des ans, et bien que vitales, les tâches et contributions de cette catégorie de personnel demeurent toutefois de nature générale et très polyvalente. Il est intéressant de noter qu'à partir de cette époque une politique d'embauche est mise en place par les autorités universitaires. Elle stipule l'obligation de compléter des études aux cycles supérieurs pour l'obtention d'un statut de permanence professorale (agrégation). Elle se révèle des plus pertinentes, si bien que des professeurs de carrière formés dans diverses disciplines joignent alors de façon graduelle le secteur équin. On les retrouve par ordre chronologique soient les docteurs **Marcel Marcoux** (1971 - chirurgie équine), **André Vrins** (1978 - médecine interne équine), **Diane Blais** (1981 - anesthésie), **Denis Vaillancourt** (1984 - thériogénologie équine), **Jean-Pierre Lavoie** (1988 - médecine interne équine), **Yves Rossier** (1990 - médecine sportive équine), **Sheila Laverty** (1994 - chirurgie équine), **Daniel Jean** (2001 - médecine interne équine), **Sophie Morisset** (2003 - chirurgie équine), **Yvonne Elce** (2010 - chirurgie équine), **Mathilde Leclère** (2012 - médecine interne équine), **Mouhamadou Diaw** (2015 - thériogénologie équine), **Alvaro Bonilla** (2017 - chirurgie équine).

Dans le but de répondre de façon plus adéquate aux besoins de formation clinique de deuxième cycle, la Faculté crée alors le programme d'internat en sciences appliquées vétérinaires (IPSAV) qui consiste essentiellement en 12 mois de stages cliniques intensifs. À sa création en 1972, il n'y a qu'un seul poste, non rémunéré, attribué pour l'ensemble de l'hôpital des grands animaux (½ équin, ½ bovin), mais dès 1973, un premier poste est attribué de façon spécifique au secteur équin (Dr Claude Gaboury), alors qu'en 1975 une première candidature internationale est acceptée (Dr André Vrins) et signe du futur à venir en 1982 les premières candidates (Dre D Leclerc, Dre Hélène Bergeron, Dre Anne Vachon) font leur apparition. Au départ ces internats ne sont pas rémunérés, mais après quelques années leur contribution au fonctionnement clinique est reconnue de façon concrète au niveau salarial. Dès lors, les candidatures foisonnent pour atteindre un nombre de plus de six postes d'internes annuellement, ce qui au fil des ans génère plusieurs centaines d'internes formés, provenant du Québec, ainsi que de divers pays, dont une majorité de la France et de la Belgique.

Au fil du temps, les besoins d'un enseignement spécialisé dans diverses disciplines de la médecine équine deviennent de plus en plus nécessaires, tant au Québec que dans les pays développés du monde. Ils font écho aux demandes toujours plus exigeantes d'une société davantage axée sur le cheval de loisir et de haute performance. À ces égards, et dans le but de créer une suite logique à la formation de l'internat, la Faculté implante dès le début des années '90 des programmes d'enseignement clinique spécialisés (DES) plus communément appelés programmes de résidence. De tels programmes d'une durée de trois ans sont rattachés à une rémunération annuelle et les premiers postes de résidence sont assignés au secteur équin dès

1991, l'un en chirurgie à un diplômé de l'Université de Liège (Dr Olivier Lepage) et l'autre en médecine interne (Dr Daniel Jean), les deux candidats venant de compléter un programme d'internat à St-Hyacinthe. Par la suite, nombre d'autres candidatures suivent puis on double les postes, ce qui assure un chevauchement intéressant entre les résidents juniors et seniors. Devenant de plus en plus autonomes au fil de leur formation de spécialisation de trois ans, ces personnes constituent un support de première importance au niveau clinique et participent activement aux activités de recherche. Au fil des ans, plus de 50 postes de résidence sont ainsi supervisés par le secteur et encadrés par des mentors, si bien que la presque totalité sont par la suite certifiés dans leur spécialité respective par les différents collègues américains et européens.

L'arrivée des professeurs-cliniciens spécialistes suppose de façon logique une modernisation des moyens diagnostiques, notamment ceux reliés à l'imagerie médicale. Cette modernisation requiert de façon obligatoire le support d'un personnel technique compétent afin d'assister ces actes professionnels spécialisés en plus d'assurer la supervision d'équipements de plus en plus sophistiqués et dispendieux. L'arrivée de ce personnel technique formé en santé animale (TSA) constitue un autre jalon important d'acquis de compétences au secteur équin et la première personne à occuper un tel poste (Mme Johane Ayotte) joint les activités du secteur dès le début des années '70. Elle est alors rattachée en priorité à la salle de chirurgie équine et dans les années subséquentes, l'addition d'autres employées permet une présence dans plusieurs autres unités de services tels l'anesthésie, la médecine interne, l'imagerie, le diagnostic de boiteries, la médecine sportive et la thériogénologie.

Les facteurs de croissance

Les facteurs de croissance du secteur équin reposeront essentiellement sur quatre prémisses:

1. Implication continuelle et prioritaire envers la qualité des soins aux patients

Considérant que la qualité de l'enseignement clinique repose nécessairement sur la diversité de cas cliniques présents en nombre et en qualité suffisants, ceci douze mois sur douze, une maxime est alors adoptée au secteur qui invoque que ***les soins aux patients sont prioritaires avant tout!*** Cette décision, qui semble anodine, est en réalité lourde de conséquences et demande beaucoup de dévouement et de compromis, tant au niveau des instances universitaires, du personnel enseignant et technique que de la part des étudiants et stagiaires du premier et deuxième cycles. Pour donner suite à cette prémisse, le secteur équin passe à l'acte et institue de concert avec les gestionnaires de l'hôpital, un service clinique d'urgence multidisciplinaire disponible en continu, soit 24/24 heures ceci, à longueur d'année. Les cliniciens du secteur acceptent au départ de verser une partie de leur prime de clinique dans un fond auquel on ajoute un montant forfaitaire relié à l'ouverture de chaque dossier clinique ce qui permet de lancer le service et assure éventuellement sa pérennité. Cette initiative a alors un effet remarquable sur la notoriété du secteur et de ce qui deviendra le futur Centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) au niveau du monde équestre au Québec.

2. Collaboration étroite avec les praticiens équins :

Une initiative toute simple, mais exigeante, consiste à créer un service téléphonique d'information à jour concernant les chevaux hospitalisés, ceci tant au niveau de la clientèle que des praticiens référents. De plus, tous reçoivent après la sortie du patient un compte-rendu écrit stipulant les soins reçus, ainsi que la marche à suivre pour le futur à court et moyen terme. Une

autre initiative efficace est l'élaboration et la mise en œuvre par le secteur équin de journées annuelles « grand public », ceci en collaboration avec l'Association des vétérinaires équins du Québec (AVEQ). Ces sessions d'information, intitulées « **Des Chevaux et des Hommes** », ont lieu trois années consécutives (1978-1979-1980) et connaissent un réel succès, attirant chaque fois plus de 300 propriétaires, entraîneurs, éleveurs. Finalement, mentionnons l'implication active des professeurs du secteur au niveau de la direction de l'AVEQ (M. Marcoux, A. Vrin, D. Jean et Y. Rossier). Ceux-ci ont notamment contribué à son mandat de formation continue et ce faisant, leur implication a constitué un forum d'échanges et a forgé un esprit de collaboration laquelle perdure encore de nos jours, contribuant toujours à la reconnaissance du CHUV comme premier centre de référence pour les chevaux du Québec.

3. Offre professionnelle clinique diversifiée

Le diagnostic de boiterie chez le cheval constitue un acte clinique de première importance en pratique équine et en a toujours constitué un défi important. Dans les années '70 et au début des années '80, tant à St-Hyacinthe que dans la presque totalité des structures universitaires à travers le monde, cet acte est confié au service de chirurgie. Cette façon de faire amenuise non seulement le volet de disponibilité des chirurgiens, mais limite aussi le développement d'une expertise de pointe dans un domaine de première importance en pratique équine. Il est donc entendu entre le secteur et l'instance départementale de créer une unité spécialisée en médecine sportive comprenant le diagnostic de boiterie et un poste de professeur est dès lors attribué (Dr Yves Rossier). Cette initiative avant-gardiste se révèle des plus pertinentes et permet d'accroître la qualité de l'enseignement et des soins cliniques dans ce domaine très pointu, ce qui correspond bien avec la réalité d'une clientèle moderne avide de soins de plus en plus spécialisés.

Relativement au nombre de cas de plus en plus complexes, l'exposition à des « cas de routine » devient problématique pour satisfaire adéquatement les besoins de formation au premier cycle. C'est ainsi qu'en 2003, un service ambulatoire équin opéré au départ par une clinicienne (Dre Marie-Sophie Gilbert) est créé. Ce service remplace l'enseignement clinique externe réalisé jusqu'alors via l'engagement contractuel d'une praticienne spécialisée (Dre Sylvie Surprenant) qui expose les étudiants quelques heures par semaine à sa clientèle. La création de cette unité ambulatoire autonome permet alors une exposition clinique plus satisfaisante des étudiants aux activités usuelles rencontrées en pratique équine.

4. L'agrandissement des infrastructures cliniques et l'acquisition des équipements médicaux

Fin des années '90, de plus en plus à l'étroit et sous-équipé, le secteur équin, comme l'ensemble du CHUV arrive à la croisée des chemins. Le personnel professionnel enseignant spécialisé est maintenant disponible et appuyé par du personnel de soutien qualifié. Donc les conditions sont propices à l'arrivée de nouvelles infrastructures hospitalières modernes dotées d'équipements médicaux à la fine pointe. À nouveau, les exigences d'agrément de l'AVMA permettent de sensibiliser les autorités universitaires et publiques et allument une lumière rouge.



L'inauguration en 2005 de nouvelles facilités hospitalières vient combler un retard et place le CHUV de façon avantageuse dans l'échiquier des facultés vétérinaires accréditées par l'AVMA. L'espèce équine est alors dotée d'une unité hospitalière distincte dont les plus grandes innovations sont alors, le dédoublement de la salle de chirurgie (l'une avec pression positive pour des interventions en milieu totalement stérile), la présence de box modernes de réveil équipés avec caméras de surveillance, diverses salles d'examen dont une équipée d'un tapis roulant et une autre vouée aux chirurgies en position debout, ainsi qu'une unité distincte entièrement dédiée au service de boiterie comportant la présence d'un manège intérieur. L'ajout de salles d'examens spécialisées à la fine pointe, telles les salles d'imagerie médicale utilisant la technologie numérique (radiographie, échographie, IRM, CT Scan) et toute son expertise professionnelle accroissent la qualité du diagnostic, des soins et de l'enseignement. Le secteur est alors particulièrement actif dans les domaines de la chirurgie par arthroscopie, par laparoscopie, par laparotomie lors de coliques abdominales et aussi au niveau des pathologies impliquant entre autres les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les hémorragies pulmonaires induites à l'exercice. Ces nouvelles possibilités en imagerie spécialisée permettent également l'utilisation de l'imagerie endoscopique en mouvement sur tapis roulant couplé à l'arrivée assez récente de l'endoscopie dite « embarquée » ou en temps réel qui permet par télémetrie de visualiser le larynx du cheval à l'exercice et d'y déceler les anomalies d'ordre fonctionnel. Les vidéo-caméras modernes ont de nos jours accès aux articulations, sinus, cavités thoraciques et abdominales ainsi qu'aux organes internes (vessies, utérus, poumons) ce qui permet d'assister la prise de biopsies ainsi que le déroulement de chirurgies peu invasives.





Il faut souligner une autre amélioration importante apportée par ce nouveau CHUV, soit la création de locaux appropriés pour recevoir les patients présentant des pathologies de nature contagieuse. Ces installations concourent à une sécurité sanitaire accrue dans l'hôpital tant au niveau des patients et du personnel, ainsi qu'à tout le secteur vétérinaire et la communauté en général.

Le secteur équin universitaire moderne : la recherche clinique

Les professeurs du secteur équin fondent au départ un groupe de recherche clinique, soit le Groupe de recherche en médecine équine du Québec (GREMEQ) qui a pour but de stimuler les activités de recherche surtout au niveau des systèmes respiratoire et musculo-squelettique. Le financement initial de cette unité est rendu possible grâce à une subvention annuelle provenant de l'hippodrome de Montréal ainsi que des diverses sociétés responsables de la gestion des courses de chevaux du Québec. Plus récemment, un nouvel organisme facultaire (Fonds en Santé Équine) est créé avec un mandat plus large, soit l'objectif d'optimiser la santé équine au Québec. Il sert à financer les activités de recherche des professeurs et des cliniciens offrant des services à l'hôpital équin. Des projets de recherche spécifiquement identifiés par des donateurs sont également acceptés.

Au fil des ans ces deux organismes contribuent à nombre de publications de pointe dans différents domaines reliés notamment à la chirurgie arthroscopique, la laparoscopie abdominale, la laparoscopie thoracique, le traitement des pathologies ostéoarticulaires, l'épistaxis reliée à l'exercice, le traitement des maladies respiratoires chroniques, l'analyse des prélèvements obtenus des lavages broncho-alvéolaires. Certaines publications qui en découlent constituent alors des premières mondiales telles, entre autres, le traitement des boiteries découlant des douleurs sacro-iliaques chez le cheval standardbred (M. Marcoux – J. Hardy), le traitement par laparoscopie de l'empyème des poches gutturales chez le cheval (M. Marcoux – M. Schambourg), le traitement par injection debout lors du déplacement du voile du palais (M. Marcoux – D. Jean et al.), l'effet de corticostéroïdes sur les tissus articulaire (S. Laverty, M. Marcoux) et l'utilisation d'une nouvelle approche thérapeutique lors d'asthme équin (J-P. Lavoie). Ces dernières années des créneaux très spécialisés de recherche prennent forme, dont un premier qui s'intéresse aux pathologies articulaires, et qui se fait en collaboration avec le Réseau canadien de l'arthrite en plus d'une collaboration actuelle avec le réseau scientifique

québécois nommé ThéCell ; ce dernier visant à faire progresser la recherche sur la thérapie cellulaire (S. Laverty).

Un autre domaine de pointe impliqué est celui des maladies respiratoires chroniques où les travaux d'un chercheur permettent un acquis de connaissances très important dans le domaine du traitement de l'asthme équin (J-P. Lavoie). En collaboration avec le Réseau Respiratoire du Québec, une banque de tissus du système respiratoire est créée et compte aujourd'hui plus de 5000 échantillons distribués à nombre de collaborateurs en santé équine et humaine, tant ici qu'en Europe et en Amérique du Sud.

Le secteur équin universitaire : le rayonnement

Au départ le rayonnement se caractérise surtout par une présence très forte au niveau des structures équestres du Québec, ainsi qu'au niveau de la francophonie internationale, en particulier avec la France et la Belgique. La structure d'un enseignement clinique de type nord-américain, dite « participation active », préconisée par le secteur attire à St-Hyacinthe au fil des ans plusieurs centaines d'étudiants de deuxième cycle (IPSAV, DES), ainsi que des stagiaires de premier cycle, ces derniers durant la période estivale.

La participation des professeurs est alors très active au niveau de diverses sociétés de courses, comités gouvernementaux, comités conjoints agricoles, sociétés agricoles ainsi que d'organismes équestres telles, entre autres, la Fédération Équestre du Québec (Cheval Québec), l'Association des Éleveurs de Chevaux Standardbred du Québec, la Société Agricole du comté de Shefford, le Comité olympique international. Concernant ce dernier, il est d'intérêt de souligner que lors des jeux olympiques de 1976, la Faculté est désignée par le Comité Organisateur des Jeux olympiques (COJO) comme centre de référence vétérinaire officiel concernant les événements de nature équestre se déroulant à Bromont et au stade olympique lors de la Coupe des Nations ! La Faculté met alors à la disposition des jeux, le fonctionnement clinique, de ses laboratoires, de sa salle de nécropsie et fournit la présence sur le site d'un vétérinaire adjoint (M. Marcoux) durant toute la tenue des jeux.

Plus récemment un membre du secteur (Y. Rossier) occupe le poste de vétérinaire en chef pour l'organisme officiel canadien régissant les sports équestres (Canada Équestre) et représente le Comité olympique international en tant que vétérinaire officiel aux Jeux olympiques de Pékin et de Tokyo.

Le dossier de la francophonie se traduit aussi par la création de deux congrès internationaux vétérinaires équins qui ont lieu à deux reprises au Québec, soit avec la collaboration de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, puis de la Faculté de médecine vétérinaire. Est alors créé le « Prix de la Médecine Vétérinaire Équine Francophone » dont le premier récipiendaire est le fondateur (Dr R. Lesaffre) de l'Association vétérinaire équine française (AVEF) et le deuxième, le tout premier secrétaire de l'AVEQ (Dr J-L Flipot).

Cette collaboration francophone internationale résulte aussi en la création d'un organisme structurant nommé « Pratique Vétérinaire Équine » (PVE) qui regroupe le Canada, la France et la Belgique et permet d'ailleurs à cette revue française de toujours diffuser des renseignements professionnels de grande qualité aux vétérinaires équins.

Le rayonnement doit aussi souligner l'influence souvent sous-estimée des chercheurs, résidents, étudiants à la maîtrise et au PhD qui poursuivent leur carrière et occupent des postes importants dans diverses universités, hôpitaux spécialisés, ainsi qu'une centaine de pratiques privées disséminées un peu partout à travers le monde. Cet apport considérable de connaissances par du personnel hautement qualifié souvent nommé HQP (high quality personnel) apporte une contribution importante à la renommée de l'Université de Montréal. Pour appuyer ces dires, mentionnons les invitations de collaboration professionnelle dans plusieurs universités Zurich (S. Laverty), Alfort (M. Marcoux, A. Vrins, D. Jean), Liège (A. Vrins), McGill (J-P. Lavoie), ainsi que les honneurs individuels et poste spéciaux attribués sous mentionnés :

Tableau I. Prix, reconnaissances, créations originales, comités et engagements spéciaux

Prix et reconnaissances	Attribués par :	À :
Pfizer pour la recherche	FMV	J-P. Lavoie, S. Laverty
Norden en enseignement	FMV	D. Blais, A. Vrins
Médaille de St-Éloi	OMVQ	M. Marcoux, A. Vrins
Vétérinaire de l'année	AVEF	M. Marcoux
Damase Généreux Et Duncan McEachram	AMVQ	D. Blais
Prix humanitaire	ACMV	D. Blais
Mérite spécial	Canadian Arthritis Network	S. Laverty
Créations originales		
Instrument chirurgical	Bistouri, repli épiglottique	M. Marcoux, M. Lacourt
Littérature scientifique	Blackswells five minute consult (equine)	J-P. Lavoie
Comités et engagements spéciaux		
Président	Veterinary Comparative Respiratory Society	J-P. Lavoie
Membre honoraire	International Orthopedic Research	S. Laverty
Vétérinaire officiel	Comité international olympique	Y. Rossier
Président, comité de certification	ACVIM	J-P. Lavoie
Directrice stratégique	Réseau ThéCell	S. Laverty
Membre fondateur	Veterinary Education Worldwide	A. Vrins

Si on est en accord avec la maxime que « le présent est le futur d'hier et le passé de demain », les réalisations du secteur équin au cours de ces cinquante premières années constituent un gage de confiance envers un futur qui réserve sûrement des accomplissements dont nous ne pouvons imaginer la portée pour le moment !

Bravo à ceux et celles qui ont participé à ce beau succès !