

S

Le Spécialiste

FMSQ

Été 2021

PRATIQUER EN RÉGION

Un défi pour
les médecins connectés



DES SOINS SPÉCIALISÉS
PARTOUT AU QUÉBEC



DÉFIS ET AVANTAGES DE
LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE
EN RÉGION



UN EXPLOIT EN PLEINE PANDÉMIE



SPÉCIALISTES DANS LES MÉDIAS :
UNE CONTRIBUTION
IMPRESSIONNANTE



Votre perspective, notre expertise

Vos besoins évoluent,
nos solutions d'investissement aussi.

Nous sommes constamment à l'affût des tendances et opportunités à l'échelle mondiale pour vous offrir des solutions d'investissement adaptées à vos exigences élevées. Notre nouveau **Portefeuille privé fdp Perspective** s'inscrit dans cette ambition.

Prenez rendez-vous



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



DANS CETTE ÉDITION

9 Pour des soins spécialisés partout au Québec

11 Défis et avantages de la médecine spécialisée en région



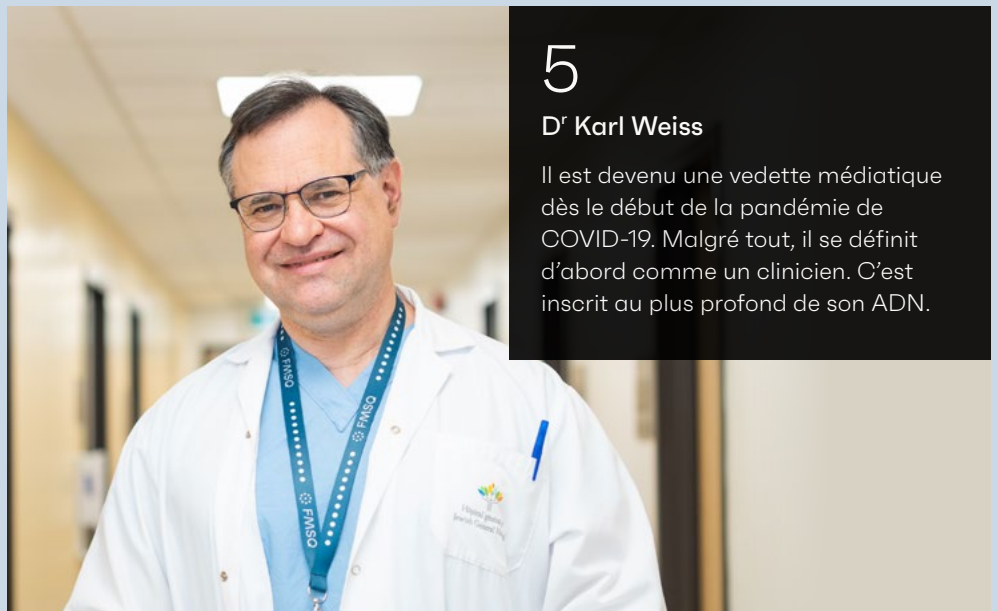
Le Spécialiste est publié par la Fédération des médecins spécialistes du Québec

LE MAGAZINE EST PRODUIT PAR LA DIRECTION DES AFFAIRES PUBLIQUES ET DES COMMUNICATIONS

RÉDACTION ET PUBLICITÉ
dapcdir@fmsq.org

Fédération des médecins spécialistes du Québec
2, Complexe Desjardins, porte 3000
C. P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
514 350-5000

DÉPÔT LÉGAL
2^e trimestre 2021
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081



5

D^r Karl Weiss

Il est devenu une vedette médiatique dès le début de la pandémie de COVID-19. Malgré tout, il se définit d'abord comme un clinicien. C'est inscrit au plus profond de son ADN.

16

Recherche québécoise | Traiter le cœur, aider le cerveau

La D^{re} Lena Rivard souhaite pouvoir bientôt venir en aide à ses patients grâce à son projet de recherche.

18

D^{re} Ariane Clairoux, relève inspirante

Elle a contribué à ramener à zéro la liste des femmes en attente d'une mastectomie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

21

La planification quinquennale des effectifs médicaux

Afin de mettre à jour et de réviser les plans des effectifs, un exercice très laborieux est fait, soit la planification quinquennale des effectifs médicaux.

26

14^{es} Journées de formation interdisciplinaire

Les ateliers de simulation de retour en novembre prochain.



**Assurez votre
quiétude en
vous sachant
bien protégé.**

L'assurance habitation
adaptée à vos besoins.



Sogemec Assurances vous donne accès à l'assurance tous risques pour protéger votre maison et son contenu avec des options adaptées à votre situation*.

Vous pouvez aussi choisir un avenant optionnel exclusif qui accorde, notamment :

- le coût de reconstruction sans obligation de reconstruire votre bâtiment d'habitation;
- le coût de réparation ou de remplacement sans obligation de réparer ou de remplacer vos biens meubles;
- des protections bonifiées pour certains biens de valeur.



Découvrez la gamme complète de
protections offertes par Sogemec.



Nous sommes là pour vous. Demandez une soumission.

1 866 350-8282
(assurances auto, habitation, entreprise)

sogemec.qc.ca

1 800 361-5303
(vie, invalidité, médicaments/maladie)

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

* Le régime d'assurance auto, habitation et entreprise de Sogemec est souscrit par La Personnelle, assurances générales inc.



Par Suzanne Blanchet, réd. a.

LE D^r KARL WEISS, CLINICIEN AVANT TOUT

Chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital général juif, chercheur, professeur et président de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec, le D^r Karl Weiss est devenu une vedette médiatique dès le début de la pandémie de COVID-19. Malgré tout, il se définit d'abord comme un clinicien. C'est inscrit au plus profond de son ADN.

Parce qu'il aimait la physique, la chimie et la biologie, Karl Weiss aurait pu opter pour les sciences pures. Cependant, comme il préférerait les contacts humains par-dessus tout, il a commencé son cours de médecine à l'Université de Montréal en 1984, cette option joignant les deux univers. Il ignorait encore vers quelle spécialité il se dirigerait, comme pour la plupart des étudiants en médecine qui entament leur formation.

Étant par ailleurs un passionné d'Histoire, avec un grand H, il a fini par opter pour le programme Microbiologie-maladies infectieuses, toujours à l'Université de Montréal, après avoir compris à quel point ces maladies pouvaient influencer sur le cours des événements. Il donne pour exemple la décimation des armées d'Alexandre le Grand par la malaria, qui avait mis un frein à ses conquêtes et fait en sorte que les civilisations de l'Antiquité nées autour de la Méditerranée n'influencent pas sur l'histoire de l'Asie.

Lorsque le D^r Weiss relate son parcours, il raconte en même temps l'évolution des connaissances en matière de microbiologie et de maladies infectieuses.

« Pendant ma deuxième année de médecine, en 1985, une maladie infectieuse a commencé à faire peur partout dans le monde : le sida. Toutes les spécialités de la médecine étaient alors confrontées aux complications qu'il entraînait, notamment la pneumologie, la gastroentérologie, l'ophtalmologie, la neurologie et la rhumatologie. »

Toute sa résidence s'est déroulée dans des établissements du réseau de l'Université de Montréal. Il l'a amorcée à l'Hôpital Saint-Luc en 1989, puis l'a poursuivie à l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital Notre-Dame. Il a également fait une incursion de quelques mois à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, avant de terminer sa formation à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Chercheur, oui, mais...

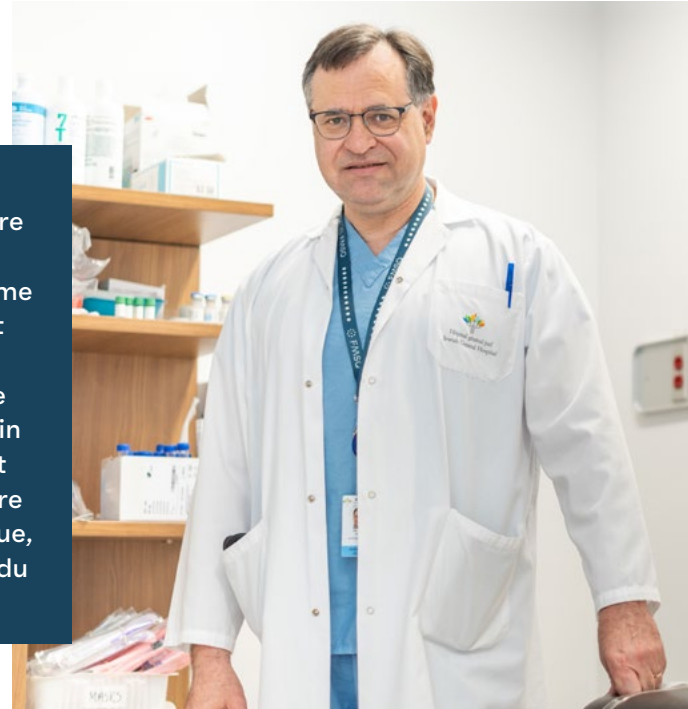
Après avoir fait une surspécialité en épidémiologie clinique, le D^r Weiss a commencé à exercer à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en 1994, alors que les infections respiratoires et la résistance aux antibiotiques devenaient des champs d'intérêt émergents à la fois pour la médecine et pour le jeune spécialiste. C'était aussi l'envol de la prévention et du contrôle des infections, jusqu'alors un champ relativement peu connu dont on ne mesurait pas l'importance.

Pendant les 22 ans où il a travaillé dans cet établissement de l'est de Montréal, il a grandement contribué au développement de la recherche clinique en maladies infectieuses en instaurant une cinquantaine de projets, dont plusieurs portaient sur les pathogènes respiratoires et les germes résistants. Directeur de la recherche pharmacologique, il a réalisé plusieurs projets de laboratoire appliqués à la résistance aux antibiotiques. Néanmoins, le D^r Weiss n'a jamais eu pour ambition de faire carrière uniquement comme chercheur. Selon lui, devenir médecin spécialiste est une construction lente, un apprentissage parfois difficile, qui doit reposer sur des expertises uniques; après tant d'années d'études, il estime que, pour le bien de la population, il serait dommage de perdre ces compétences.

« On peut faire de la recherche, on peut faire de l'administration, mais le fondement même de la médecine, c'est de voir des patients. Il faut que le cœur de nos activités soit le soin direct, c'est vraiment ce qui caractérise notre ADN; dans cette optique, nous sommes le socle du système de santé. »

La microbiologie-infectiologie exige une grande polyvalence, car cette spécialité touche tous les systèmes du corps humain et permet de traiter aussi bien les femmes que les hommes, les jeunes que les personnes âgées.

« On peut faire de la recherche, on peut faire de l'administration, mais le fondement même de la médecine, c'est de voir des patients. Il faut que le cœur de nos activités soit le soin direct, c'est vraiment ce qui caractérise notre ADN; dans cette optique, nous sommes le socle du système de santé. »



Le travail en clinique est donc ce qu'il y a de plus important aux yeux du D^r Weiss, et plus particulièrement dans sa spécialité, car le médecin peut très souvent guérir les patients, avec pour résultat un sentiment d'accomplissement.

L'Histoire se poursuit

Son intérêt pour l'Histoire n'étant jamais loin, le D^r Weiss précise que la génération de microbiologistes-infectiologues qui l'a précédé a littéralement créé cette spécialité, à l'origine principalement exercée en laboratoire. Il souligne que, dans les années 1960, les pères fondateurs de la microbiologie au Québec ont été sans conteste le D^r Fernand Turgeon, à l'Hôpital Saint-Luc, et le D^r Jack Mendelson, à l'Hôpital général juif.

Le microbiologiste-infectiologue soutient que sa génération a ensuite propulsé la spécialité en clinique, étant donné les nombreux problèmes qui ont émergé au cours des trente dernières années : le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les bactéries résistantes telles que le *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), les bactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (ESBL), le *Clostridium difficile*, le virus du Nil occidental, la pandémie d'influenza A (H1N1), l'encéphalopathie spongiforme bovine (la maladie de la vache folle), les virus Zika et Ebola, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). De l'avis du médecin spécialiste, ce ne sont là que « quelques » exemples d'une liste beaucoup plus longue encore, qui a culminé avec la COVID-19.

Les répercussions de la pandémie

En 2016, le D^r Karl Weiss a quitté l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour l'Hôpital général juif, l'un des deux grands centres d'enseignement de l'Université McGill et l'établissement dont le volume de visites en maladies infectieuses est le plus élevé au Canada. Il s'est joint à cet hôpital pour son caractère novateur, perméable au changement et ouvert sur le monde, ainsi que pour l'excellence de son équipe en maladies infectieuses. L'Hôpital général juif a tout naturellement été désigné comme l'un des premiers établissements de santé chargés d'hospitaliser des patients atteints de la COVID-19 au Québec, en mars 2020, notamment pour ses installations adaptées à une pandémie et l'expertise de ses équipes en infectiologie et dans plusieurs spécialités.

Le chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital général juif se souvient qu'au début de la première vague, sur la vingtaine de patients sous sa responsabilité, seuls deux ou trois étaient atteints d'une maladie infectieuse autre que la COVID-19, et qu'au plus fort de la même vague, l'établissement comptait plus de 160 cas.

« Il y aura un avant-COVID-19 et un après-COVID-19. D'un point de vue historique, 2020 sera une année charnière du XXI^e siècle, comme 1914 l'a été pour le XX^e siècle avec la Première Guerre mondiale. »

Le D^r Weiss est persuadé que la pandémie a redéfini la pratique médicale de façon durable et institué un point de non-retour, que ce soit en télémédecine ou dans la façon de voir les maladies infectieuses. Il espère que le Québec n'oubliera pas de sitôt les leçons apprises. Parmi les points négatifs, il mentionne le manque de préparation, la lenteur et les lourdeurs administratives du réseau de la santé. Il observe aussi des aspects positifs, notamment le fait que les médecins, les infirmières, les autres professionnels de la santé ainsi que tout le personnel des installations matérielles et de l'entretien ménager se sont donnés sans compter, et ont su s'adapter rapidement. Il mentionne également la discipline et la solidarité de la grande majorité de la population québécoise, ce qui a permis de traverser cette crise d'une ampleur historique.

L'évolution des connaissances

Au cours des 15 derniers mois, les médias ont régulièrement sollicité celui qui est président de l'Association des microbiologistes-infectiologues du Québec depuis 2014. Il rappelle qu'il n'a pas été le seul de sa spécialité à avoir été de toutes les tribunes.

« Nous avons été présents de façon très intense sur tous les fronts et avons insisté sur la nécessité de suivre l'évolution des connaissances et de s'y adapter. Notre association est une société savante dont les membres ont une expertise pointue, reconnue et irremplaçable. »

Ardent défenseur de sa spécialité, le D^r Weiss explique qu'ailleurs au Canada, rares sont ceux qui sont à la fois microbiologistes et infectiologues. Ils sont généralement l'un ou l'autre, cantonnés dans de grands centres urbains. Au Québec, les microbiologistes-infectiologues sont présents sur l'ensemble du territoire, ce qui est unique au Canada. Selon le D^r Weiss, les équipes de Rimouski, Saguenay ou Trois-Rivières, par exemple, n'ont rien à envier à celles des centres universitaires en ce qui a trait à leur qualité et leur dynamisme.

Qui, pendant la pandémie, n'a pas entendu l'expression « On construit l'avion pendant qu'il vole » ? Les microbiologistes-infectiologues n'ont donc pas eu peur d'ajuster leur discours aussi souvent que nécessaire, à mesure que les connaissances évoluaient à une vitesse fulgurante. Ils se sont appliqués à donner en tout temps à la population une information précise et scientifique bien que tout en nuances.



« Il y aura un avant-COVID-19 et un après-COVID-19. D'un point de vue historique, 2020 sera une année charnière du XXI^e siècle, comme 1914 l'a été pour le XX^e siècle avec la Première Guerre mondiale. »

Le professeur

Le D^r Weiss reconnaît qu'en médecine la vérité absolue n'existe pas. Ce qui était vrai hier peut ne plus l'être demain. D'ailleurs, il dit fréquemment à ses résidents que ce qui se faisait lorsqu'il était lui-même résident, et qui était considéré comme de la science au début des années 1990, pourrait aujourd'hui passer pour de la mauvaise médecine. Il aime s'inspirer des philosophes qui, dans la Grèce antique, ne se limitaient pas à transmettre des connaissances; ils enseignaient aussi une façon de penser, de réfléchir, de critiquer et de tout redéfinir. À titre d'exemple, il insiste auprès de ses résidents sur l'importance d'être conscients qu'ils seront les gardiens des connaissances acquises au cours de cette pandémie car, dans 25 ou 30 ans, ce sont eux qui seront aux commandes lors de la prochaine menace.

Au début de leur formation, le D^r Weiss montre aux résidents les techniques qu'ils doivent maîtriser pour établir un diagnostic et décider d'un traitement. Plus ils avancent dans leur parcours, plus il les sensibilise

à d'autres facettes : le volet philosophique de la médecine, l'importance de devenir critiques à l'égard des nouveautés et de la littérature médicale ainsi que la nécessité de répondre aux besoins des patients plutôt qu'à ceux de la science. Ainsi, il leur apprend à poser la moitié de leur diagnostic dès qu'ils mettent le pied dans la chambre d'un patient, avant même de lui avoir posé la moindre question, simplement en observant : le patient est-il allongé, assis, debout ? sourit-il ? est-il en train de manger ? Les réponses à ces questions peuvent les guider encore plus que le fait de savoir si le patient fait de la fièvre ou que le drain fonctionne mal.

Lorsque la technique est acquise, le médecin a beaucoup plus de temps à consacrer à la dimension humaine. C'est cet aspect qu'il faut transmettre aux prochaines générations; la technicité, c'est bien, mais l'humanité, c'est vital.

Création d'un centre d'excellence en maladies infectieuses

En venant travailler à l'Hôpital général juif, le D^r Karl Weiss avait en tête de mettre sur pied un centre d'excellence en maladies infectieuses dont les activités porteraient principalement sur :

- L'approfondissement des connaissances en matière d'antibiotiques et de vaccins
- La prévention et le contrôle des infections
- La participation à la révolution diagnostique en microbiologie basée sur une médecine moléculaire

Le D^r Weiss travaille à ce projet depuis deux ans mais, depuis la pandémie de COVID-19, la nécessité d'accélérer la recherche dans ce domaine n'a plus à être démontrée. Sans vouloir caricaturer la situation, il admet que la microbiologie avait à peine changé depuis Louis Pasteur en France et Robert Koch en Allemagne, à la fin du XIX^e siècle. Bientôt, la miniaturisation, la molécularisation et l'intelligence artificielle bouleverseront les façons de faire. Il est urgent de prendre le virage de ces révolutions technologiques, ce qui pourra se faire grâce au centre d'excellence qui, espère le microbiologiste-infectiologue, deviendra un centre d'observation et d'alerte permettant de suivre les avancées en matière de maladies infectieuses partout dans le monde.

En mars dernier, la Fondation de l'Hôpital général juif a lancé une campagne de financement visant essentiellement à soutenir le travail des chercheurs et à leur fournir l'équipement nécessaire à leurs travaux. « Le centre sera à l'intérieur des murs de l'hôpital. Nous voulons investir dans la matière grise, pas dans le béton gris ! » L'objectif, de 7,5 millions de dollars, devrait être atteint à la fin de l'été, grâce au soutien du D^r Lawrence Rosenberg, président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal; de Bram Freedman, président et chef de la direction de la Fondation de l'Hôpital général juif, ainsi que toute son équipe, qui a fait un travail colossal; du grand donateur et collecteur de fonds Pierre Brosseau. Sous la direction du D^r Weiss, tous les membres du Service des maladies infectieuses de l'Hôpital général juif ont aussi mis la main à la pâte.



POUR DES SOINS SPÉCIALISÉS PARTOUT AU QUÉBEC

Le Québec compte 1 108 municipalités, villes, paroisses, villages, cantons et cantons unis. Plus de 10 000 médecins spécialistes y exercent dans 35 spécialités. Une simple équation mathématique ne suffirait pas pour que toute la population québécoise reçoive équitablement les soins appropriés. Quelles solutions s'offrent aux régions intermédiaires et éloignées ?

Le Dr Jean-Denis Roy est à la barre de la Direction des affaires professionnelles de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Il a la responsabilité, notamment, d'évaluer les besoins en région et de s'assurer d'une répartition optimale des effectifs médicaux spécialisés sur l'ensemble du territoire québécois, de pair avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

« Toute la population doit avoir accès aux médecins spécialistes mais, pour prévenir une rupture d'effectifs, nous devons nous fonder sur un principe d'accessibilité plutôt que de proximité. »

En effet, il ne suffit pas de diviser le nombre de médecins spécialistes par le nombre d'hôpitaux pour assurer leur présence partout au Québec. Autrement, il y aurait rapidement pénurie.

La médecine spécialisée est une médecine de deuxième, de troisième et de quatrième lignes. Certains champs d'expertise très pointus, la neurochirurgie par exemple, sont concentrés dans les centres hospitaliers universitaires et certains grands pôles régionaux. À l'inverse, on s'attend à trouver plus largement des services d'obstétrique, de chirurgie et d'anesthésiologie.

D'autres spécialités peuvent être regroupées dans une installation vers laquelle seront dirigés les patients de villes éloignées de la même région. Par exemple, il pourrait y avoir de la médecine spécialisée en cardiologie à Val-d'Or mais non à La Sarre, ou encore, en dermatologie à Rimouski mais non à Amqui.

Qu'est-ce qu'une installation ?

Une installation est le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. Un établissement comporte généralement plusieurs installations.

[Source](#)

Non seulement la réunion de trois ou quatre médecins dans une même installation favorise le travail en équipe, mais elle encourage la conception de programmes et la mise sur pied de cliniques. Elle contribue également à renforcer l'expertise de ces médecins, car ils ont de nombreuses occasions de traiter certaines maladies. Ces conditions professionnelles stimulantes constituent un atout indéniable, qui peut attirer des médecins spécialistes dans une région et les y retenir.

« Dans notre dernier [plan quinquennal](#), nous avons demandé au ministère d'éviter, autant que possible, la dispersion des médecins spécialistes, de sorte qu'ils ne se sentent pas isolés et peu stimulés. »

Le dépannage

Malgré tous les efforts, certaines régions peuvent être temporairement en rupture de service, même dans des spécialités de base. Des solutions de dépannage ont donc été apportées afin que la continuité des soins y soit maintenue. Le [plan provincial de remplacement en anesthésiologie réanimation](#) consiste en un système de parrainage, qui vise à jumeler un grand centre pourvu d'anesthésiologistes avec un centre régional ou éloigné qui en est dépourvu. Les [plans provinciaux de remplacement en obstétrique-gynécologie et en chirurgie générale](#), quant à eux, ont sensiblement le même objectif, à la différence qu'il s'agit de groupes concertés de médecins qui, à tour de rôle, vont ponctuellement en renfort dans une installation donnée. Des structures similaires sont prévues pour trois autres spécialités de base : la médecine interne, la pédiatrie et la psychiatrie.

« Le concept de médecins dépanneurs ne suscite pas un sentiment d'appartenance. Il ne devrait donc pas être à la base d'une pratique permanente dans un milieu. La médecine n'est pas seulement un acte médical : il faut s'investir dans sa communauté. »

Les cycles de la vie

Au terme de leurs études, certains résidents décident de s'installer dans une région qu'ils ont appris à connaître pendant leur formation. D'autres n'iraient jamais ailleurs que dans un environnement urbain, car ils veulent mettre à profit leur surspécialité ou sont attirés par l'enseignement et la recherche. Des médecins spécialistes qui ont élevé leur famille en région peuvent vouloir se rapprocher d'une grande ville lorsque leurs enfants entament des études universitaires. Certains médecins spécialistes ayant fait carrière à Montréal, à Québec ou à Sherbrooke aspirent à la tranquillité des régions lorsqu'ils atteignent la cinquantaine; si leur pratique a été concentrée dans un champ particulier pendant plusieurs années, ils pourront bénéficier d'un programme de mise à niveau.

C'est ce que le D^r Roy appelle les cycles de la vie. Il estime que ces cycles sont totalement légitimes. Il constate aussi que la formation des médecins spécialistes s'échelonnant sur une dizaine d'années, ils se sont forcément installés près des facultés de médecine et ont souvent eu le temps de s'établir, voire de fonder une famille. Il entrevoit toutefois une lueur d'espoir grâce au [Programme de formation médicale décentralisée](#) des campus satellites, ce qui pourrait optimiser la rétention des nouveaux diplômés.

Enfin, le D^r Roy ne saurait passer sous silence l'apport des diplômés internationaux, qui arrivent par deux corridors d'entrée, le premier avec la [France](#), le second par l'entremise de [Recrutement Santé Québec](#).

Au terme de leurs études, certains résidents décident de s'installer dans une région qu'ils ont appris à connaître pendant leur formation.



DÉFIS ET AVANTAGES DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE EN RÉGION

La D^{re} Corinne Leclercq est obstétricienne-gynécologue à Victoriaville, le D^r Yohann St-Pierre est pédiatre à Rimouski. Tous deux membres du conseil d'administration de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, ils y représentent respectivement les régions intermédiaires et les régions éloignées. Ces ardents défenseurs de l'exercice de la médecine spécialisée en région en analysent les défis et les avantages.

Qu'il s'agisse de jeunes familles ou de nouveaux retraités, les Québécoises et les Québécois sont, depuis quelques années, de plus en plus nombreux à quitter la ville pour s'installer en région. La pandémie et le télétravail ont accéléré ce « grand move », pour reprendre le titre d'une récente télésérie sur le phénomène. Ce mouvement s'observe-t-il aussi chez les médecins spécialistes? « La population en général se déplace vers les régions mais, pour ce qui est des médecins, le recrutement est plus difficile », observe le D^r Yohann St-Pierre. Il souligne qu'un médecin déjà établi dans un grand centre urbain y réfléchirait à deux fois avant de laisser tomber sa vie professionnelle et sa vie personnelle pour aller vivre en région. Un jeune médecin pourrait vouloir retourner dans sa région d'origine au début de sa carrière, mais ne pas pouvoir le faire si aucun poste n'est disponible dans sa spécialité.



S'il s'agit d'un couple, la conjointe ou le conjoint peut craindre de ne pas trouver d'emploi. « Ça peut être un problème même s'ils sont tous deux médecins, puisqu'un poste peut être disponible dans une spécialité, mais pas dans l'autre », note la D^{re} Corinne Leclercq. Originaire de l'Abitibi, elle a fait sa spécialité à l'Université de Sherbrooke, où elle a rencontré son futur conjoint, un Montréalais qui aspirait à être chirurgien général. Ils ont tous deux trouvé un poste à l'hôpital de Victoriaville, une ville que la D^{re} Leclercq avait appris à apprivoiser pendant un stage de trois mois obligatoire en région, dans le cadre de sa formation. Le D^r St-Pierre d'ajouter : « Ma conjointe est également interniste à Rimouski. Pour un couple de médecins, il faut parfois faire des démarches administratives supplémentaires pour s'assurer d'avoir un poste pour chacun des candidats, mais lorsqu'on croit à nos chances, on ne doit pas hésiter à en faire la demande. »

La vie en région intermédiaire

Les hôpitaux des régions intermédiaires offrent les spécialités de base (anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne, obstétrique-gynécologie, pédiatrie et psychiatrie), de même que des surspécialités dans certains pôles régionaux tels que les hôpitaux de Chicoutimi, de Gatineau et de Trois-Rivières. « Y exercer peut donc être aussi intéressant que dans un grand centre urbain. Lorsque les médecins et la direction d'un établissement ont un sens de l'engagement aiguisé et qu'ils développent des services de façon proactive, voire un corridor de services vers un centre tertiaire, la vie professionnelle est agréable et très enrichissante », soutient la D^{re} Leclercq.

L'esprit d'équipe et la convivialité règnent généralement dans ces milieux; ainsi, on n'hésite pas à s'entraider entre collègues d'une même spécialité et entre différentes spécialités, à échanger des tours de garde ou à faire preuve de souplesse dans le choix des dates de vacances.

L'obstétricienne-gynécologue admet néanmoins que la taille de l'hôpital et la faible présence de médecins d'une même spécialité font en sorte que les tours de garde le soir et les weekends reviennent rapidement. « Cependant, la synergie compense ces inconvénients, ce que peut aisément constater un résident qui entreprend un stage en région intermédiaire. La dynamique, la générosité des médecins établis, qui jouent volontiers un rôle de mentor, la qualité de vie dont il peut bénéficier, loin du bruit

des grandes villes mais assez près d'elles pour aller chercher une touche gastronomique ou culturelle plus poussée, lorsque l'envie nous prend! C'est souvent ce qui fait qu'un résident décide de poser sa candidature en région intermédiaire. »

Cette cohésion se traduit également sur le plan personnel. Si l'arrivée d'un médecin spécialiste dépend de la perspective d'emploi pour sa conjointe ou son conjoint, ou de la disponibilité d'une maison, tout le réseau se met en mode solution pour résoudre le problème. De bonnes écoles publiques et des cégeps, il y en a dans toutes les régions, voire des antennes universitaires. L'organisme Place aux jeunes en région peut aider les conjointes et conjoints de 35 ans et moins à trouver un emploi dans presque toutes les régions du Québec; une liste de près de 3 000 postes se trouve actuellement sur son [site web](#).

Comme la plupart des régions intermédiaires sont à une distance raisonnable des grands centres urbains où se tiennent habituellement colloques et congrès, le ressourcement professionnel ne constitue pas un véritable enjeu pour les médecins spécialistes. « Un bon côté de la pandémie, c'est qu'on a découvert la possibilité de tenir ces événements virtuellement, lance la D^{re} Leclercq. Je sais qu'ils ne demeureront pas uniquement sous cette forme, étant donné le besoin des médecins d'échanger en face à face, mais les deux options devraient pouvoir demeurer disponibles. »



« Quand un résident vient faire un stage, il a le temps de vivre l'expérience de la vie en région. »

— D^{re} Corinne Leclercq, Victoriaville



Les défis de la médecine spécialisée en région éloignée

La géographie qu'imposent les régions éloignées telles que définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux constitue-t-elle un frein au recrutement ? Le D^r Yohann St-Pierre soupçonne que chaque médecin spécialiste qui exerce en région éloignée a son histoire, ses raisons de s'y être installé. Pour l'un, ce sera un retour dans la région où il a grandi. Pour un autre, l'appel de la nature. Le pédiatre tenait quant à lui la promesse faite à sa conjointe de travailler en région. « Nous étions de l'est du Québec tous les deux, mais non de Rimouski. » Dix ans plus tard, il vante sans réserve la vie tant personnelle que professionnelle des médecins spécialistes en région.

L'hôpital d'une ville dite éloignée peut être très bien pourvu en médecins spécialisés; dans une autre ville, un médecin sera le seul de sa spécialité dans l'équipe. « Lorsque tu signes tes privilèges, tu dois avoir confiance en toi, connaître tes limites et te sentir capable de relever le défi d'un possible isolement professionnel. » Pour certains, le mot « défi » est synonyme de problème. Ce n'est pas ainsi que le voit le D^r St-Pierre, mais plutôt comme un désir profond de vouloir s'accomplir de façon différente.

En région éloignée, la communauté médicale d'un centre hospitalier est tissée serrée, et le médecin spécialiste est souvent le pilier de son équipe. Il joue le rôle capital de soutien du personnel dans le maintien de ses compétences et contribue grandement à la formation continue du personnel paramédical.



Selon le D^r St-Pierre, il faut beaucoup de volonté et d'altruisme ainsi qu'une bonne dose de courage pour s'engager dans un milieu méconnu. Cela prend aussi une grande connaissance de soi et la capacité de vivre avec l'incertitude. « Nous n'avons pas nécessairement accès aux plateaux techniques et à l'imagerie aussi facilement qu'ailleurs. De plus, compte tenu des distances, il faut savoir s'organiser, prévoir; avant de transférer un patient par avion vers un centre tertiaire, il faut parfois tenir compte de la tempête de neige qui s'en vient... ».

Le ressourcement professionnel constitue l'un des principaux défis rencontrés en région éloignée. Comment maintenir ses compétences et assurer la qualité de l'acte ? Une entente prévoit des journées de formation supplémentaires, qui tiennent compte du temps de déplacement. Le D^r St-Pierre, tout comme la D^{re} Leclercq, souhaite que les activités continuent d'être offertes à distance ou, à tout le moins, en formule hybride. Il estime que les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) doivent jouer leur rôle de communauté scientifique en favorisant les communications entre les médecins spécialistes pour briser l'isolement. La réalité virtuelle et la téléformation peuvent également répondre à ce besoin grandissant. « La vie urbaine sera toujours attirante, conclut-il, mais les régions éloignées offrent leurs propres atouts en termes de qualité de vie professionnelle, personnelle et familiale. »

« Les raisons de s'installer en région sont variées. Chaque médecin spécialiste a sa propre histoire ! »

— D^r Yohann St-Pierre, Rimouski

Posez votre candidature au premier prix des régions

Exercer en région comporte son lot d'avantages et de défis. Afin de soutenir les médecins spécialistes qui ont choisi cette vie professionnelle et de souligner leur contribution à l'amélioration des soins de santé, la FMSQ annonce la création d'un Prix d'excellence en soins en région intermédiaire ou éloignée.

Si vous avez conçu des outils pratiques, des procédures novatrices, ou si vous avez effectué un projet de recherche inspirant dans une région intermédiaire ou éloignée, posez votre candidature d'ici le 1^{er} septembre 2021.

Neuf régions du Québec sont admissibles : Abitibi-Témiscamingue, Bas-Saint-Laurent, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Mauricie-Centre-du-Québec, Nord-du-Québec, Nunavik, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Un second Prix d'excellence en soins est également ouvert à l'ensemble des médecins spécialistes du Québec. Ces prix seront remis lors des 14^{es} Journées de formation interdisciplinaire, en novembre prochain.

Plus de détails sur le [site web de la FMSQ](#).



Faites de votre culture organisationnelle
une **CULTURE JUSTE**. Maintenant.

Vos responsabilités sont plus lourdes que jamais.

Que diriez-vous d'une culture sûre, qui équilibre la responsabilisation du système avec la vôtre ?

Cette culture organisationnelle porte un nom : **CULTURE JUSTE**.

Intégrez les bienfaits de cette approche à votre pratique, et à vos équipes.

saegis
UN MEMBRE DE LA FAMILLE ACPM

Soyez juste, communiquez avec nous. Aujourd'hui.

✉ info@saegis.solutions

🌐 saegis.solutions/culturejuste

La grande séduction d'Amos

Lorsqu'elle est arrivée à Amos après ses études à l'Université de Sherbrooke, la D^{re} Pascale Gaudet, native de Trois-Rivières, ne connaissait pas l'Abitibi. Accompagnant son mari, chirurgien général – vasculaire et thoracique, elle devenait, en même temps, la seule gynécologue-obstétricienne, dans un hôpital de 450 accouchements par année. « Ça marche, la grande séduction! Les médecins de famille m'avaient dit qu'ils me soutiendraient, ils ont tenu parole! Ils assumaient la première ligne, je les aidais lorsque ça n'allait pas bien. » N'empêche, pendant deux ans, elle a été de garde presque sans arrêt!



« Je fais de tout, et sûrement plus de temps opératoire que mes collègues des grandes villes! »

— D^{re} Pascale Gaudet, Amos

Toutes les semaines, la D^{re} Gaudet faisait de la clinique, du bloc opératoire, de la colposcopie et suivait des grossesses à risque. « J'avais un horaire extraordinaire, pour quelqu'un qui veut faire de tout et qui aime son travail. » Elle en parle au passé car, depuis, d'autres gynécologues-obstétriciennes se sont jointes à l'équipe, mais elle se passionne toujours autant pour son travail et sa région.

Qu'en est-il du problème du ressourcement professionnel en région? « Ce n'est pas un problème! Tous les ans, une amie et moi, nous nous inscrivons à un congrès, soit à Montréal, soit à Boston ou ailleurs, et j'y jumelle quelques jours de vacances. » Excepté pendant la pandémie, alors qu'elle a découvert les joies de la formation à distance, assise à l'ordinateur devant son beau lac.

En effet, exercer en région signifie aussi goûter aux joies de la nature. La D^{re} Gaudet énumère toutes les activités à portée de main : le ski de fond, la raquette, le camping hiver comme été, la randonnée pédestre, la chasse, la pêche, la voile. « Imaginez : au retour du travail, je peux faire du kayak en face de chez moi! »

Lorsque les enfants grandissent, ne veulent-ils pas se rapprocher de la ville? Encore une fois, elle balaie l'argument du revers de la main. « Au cégep, il y a moins d'étudiants par classe, ce sont presque des cours personnalisés! » Et les activités culturelles? « Nous avons une salle de spectacle où ont passé les Laurence Jalbert et Charles Aznavour de ce monde. »

À chaque objection fuse une réponse. Décidément, la grande séduction, qui a opéré sur elle il y a 26 ans, fonctionne toujours!



TRAITER LE CŒUR, AIDER LE CERVEAU

Les personnes de moins de 65 ans, atteintes de fibrillation auriculaire mais sans présenter de facteurs de risque, tels l'hypertension ou un diabète, ne sont pas traitées avec un anticoagulant. Ce médicament affiche en effet un rapport bénéfice-risque incertain chez eux, parce qu'il accroît les risques de saignement. Pourtant, cette forme d'arythmie cardiaque est responsable de graves préjudices à leur cerveau. La D^{re} Lena Rivard souhaite pouvoir bientôt venir en aide à ces patients grâce à son projet de recherche.

« Les anciens anticoagulants présentaient un rapport bénéfice-risque incertain pour les personnes de moins de 65 ans, parce qu'ils comportaient un risque de saignement supérieur à celui des médicaments offerts en cardiologie moderne. »

La **fibrillation auriculaire** est la forme d'arythmie cardiaque la plus fréquente. Elle touche quelque 200 000 personnes au Canada. De ce nombre, environ 20 % sont âgées de moins de 65 ans. Cette affection accroît le risque de formation de caillots sanguins dans le cœur, qui peuvent migrer vers le cerveau et causer un tort irréparable. Les plus gros provoquent des accidents vasculaires cérébraux. Les plus petits, soit des micro-infarctus cérébraux soupçonnés d'être à l'origine d'un déficit cognitif, peuvent quant à eux entraîner des troubles de mémoire menant parfois jusqu'à la démence. Pour prévenir ces dommages, les médecins prescrivent systématiquement un anticoagulant à deux types de patients : ceux qui présentent un facteur de risque – hypertension, maladie cardiaque, diabète ou accident vasculaire cérébral antérieur – et toutes les personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de fibrillation auriculaire. Ne devraient-ils pas également offrir ce traitement à des patients plus jeunes qui en sont atteints, même sans présenter de facteurs de risque, afin de protéger leur cerveau ? La D^{re} Lena Rivard, cardiologue-électrophysiologiste et chercheuse à l'Institut de cardiologie de Montréal, a décidé de creuser la question.

Les anciens anticoagulants présentaient un rapport bénéfice-risque incertain pour les personnes de moins de 65 ans, parce qu'ils comportaient un risque de saignement supérieur à celui des médicaments offerts en cardiologie moderne.

Compte tenu des risques, aucune étude n'avait jamais été menée auprès de cette population. La mise en marché d'une nouvelle génération d'anticoagulants a changé la donne et incité la D^{re} Rivard à proposer le projet pilote BRAIN-AF à Santé Canada.



Menée dans 44 centres au Canada, dont une vingtaine au Québec, BRAIN-AF (*Blinded Randomized Trial of Anticoagulation to Prevent Ischemic Stroke and Neurocognitive Impairment in Atrial Fibrillation*) est une étude clinique à double insu contrôlée par placebo. Elle cherche à mieux comprendre les effets des maladies cardiovasculaires sur le déclin cognitif du cerveau et les façons de le prévenir. Pour ce faire, les chercheurs souhaitent prouver l'efficacité de l'anticoagulant rivaroxaban dans le traitement des patients de moins de 65 ans atteints de fibrillation auriculaire. Ils espèrent développer ainsi une nouvelle approche qui permettra de prévenir les troubles cognitifs et la démence.

Source : [Fondation Institut de cardiologie de Montréal](#)

La phase préliminaire de cette première mondiale, amorcée en 2015 auprès de 500 patients, a fait ses preuves en ce qui a trait à la sécurité, et les premiers résultats ont révélé que le déclin cognitif chez les jeunes patients était plus important qu'anticipé. La D^{re} Rivard a donc poursuivi ses travaux en collaboration avec ses collègues de l'Institut de cardiologie de Montréal, notamment les D^{rs} Denis Roy et Paul Khairy, ainsi que des équipes multidisciplinaires d'une quarantaine de centres canadiens.

Une bourse de 1,4 million de dollars

Au terme de l'étude, les chercheurs espèrent établir l'existence d'une relation entre les troubles cognitifs et la fibrillation auriculaire; vérifier si un anticoagulant favorise une baisse des dommages cérébraux et du déclin cognitif; et trouver un moyen de prévenir le déclin cognitif et la démence chez les personnes atteintes de fibrillation auriculaire, particulièrement celles âgées de moins de 65 ans.

Sans prétendre que ses conclusions régleront tous les problèmes de démence, la D^{re} Rivard est convaincue que les 50 millions de personnes touchées par cette condition dans le monde, dont près de 750 000 au Canada, pourraient bénéficier des retombées.

L'intérêt de la communauté scientifique pour cette étude est tel que l'équipe de recherche a reçu plusieurs bourses. La plus récente est celle de 1,4 million de dollars, octroyée par les Instituts de recherche en santé du Canada en mars dernier. Grâce à cette somme, il sera possible d'élargir le recrutement de participants à distance.

Tout comprendre en quatre minutes



« La COVID-19 a changé notre façon de recruter. Nous avons fait un bond en avant qui n'aurait jamais été possible autrement. Désormais, tout peut se faire à distance, ce qui permet à des personnes qui habitent loin d'un grand centre hospitalier d'avoir accès à ce type d'étude. C'est totalement nouveau. »

À l'heure actuelle, 900 personnes participent à cette recherche; l'objectif est d'en suivre 2000 d'ici à ce qu'elle se termine, dans trois ou quatre ans. La cardiologue-électrophysiologiste invite les médecins spécialistes de partout au Québec à encourager leurs patients atteints de fibrillation auriculaire à y [participer](#), s'ils sont âgés de 30 à 62 ans. Afin que le bassin de participants soit le plus grand possible, l'étude sera également ouverte à la France à compter de l'automne prochain.

D^{re} Lena Rivard, cardiologue-électrophysiologiste

La D^{re} Lena Rivard a fait ses études en médecine et sa spécialité en cardiologie en France ainsi que trois années de formation en recherche et en électrophysiologie clinique à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM). De retour en France, elle a exercé en tant qu'électrophysiologiste clinique, puis fait une surspécialisation en électrophysiologie et une maîtrise en méthodologie de la recherche, avant de revenir à Montréal pour une maîtrise en biostatistiques.

Spécialisée dans le domaine de l'ablation par cathéter des procédures complexes ainsi que dans le suivi des patients à la clinique génétique, elle est membre actif du Département de médecine de l'ICM, au service d'électrophysiologie, depuis 2010. Ses recherches sont concentrées sur l'anticoagulation dans la fibrillation auriculaire et la tachycardie ventriculaire. La D^{re} Rivard est aussi directrice du programme de postdoctorat et d'enseignement en électrophysiologie de l'ICM. Ce programme reçoit annuellement quatre à six cardiologues de divers pays, qui viennent se spécialiser en électrophysiologie.

Source : [Institut de cardiologie de Montréal](#)



UN EXPLOIT EN PLEINE PANDÉMIE

S'appuyant sur ses connaissances en anesthésiologie régionale, la D^{re} Ariane Clairoux a contribué à ramener à zéro la liste des femmes en attente d'une mastectomie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'était pourtant au printemps 2020, au cœur de la première vague de COVID-19. Cet exploit pourrait servir de modèle pour le rattrapage des activités chirurgicales de l'après-pandémie.

Après un an de surspécialité en anesthésiologie régionale (voir « Qu'est-ce que l'anesthésie régionale? », p. 20) à l'Université d'Ottawa, la D^{re} Ariane Clairoux est revenue à Montréal en 2017. L'anesthésiologiste a commencé à exercer sa profession à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, là où son père, ORL et chirurgien, était en fin de carrière. Elle a pris le leadership de sa surspécialité dans son département, sans se douter qu'une pandémie viendrait tout bouleverser, en mars 2020, et que ses connaissances permettraient à cette installation du CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal de tirer parti de la situation.

Au Québec, pendant la période de délestage imposée consécutivement aux cas de COVID-19, seules les interventions oncologiques en chirurgie d'un jour étaient autorisées. La D^{re} Clairoux travaillant précisément auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein, elle pouvait continuer à exercer comme anesthésiologiste.

« Le défi consistait à ne pas annuler les interventions chirurgicales des patientes dont l'état de santé exigeait qu'elles soient exécutées, même s'il fallait, pour ce faire, les maintenir longtemps sous anesthésie générale. »

Or, qui dit anesthésie générale dit prise en charge des voies aériennes, ce qui génère inévitablement des aérosols. Au début de la pandémie, alors qu'on ne faisait pas encore systématiquement un test de dépistage de COVID-19 aux patients, il fallait réduire le plus possible la quantité de ces aérosols, qui risquaient de transmettre le coronavirus. Partout dans le monde, les départements d'anesthésie ont suivi les recommandations des sociétés savantes et instauré dans les blocs opératoires des protocoles visant à limiter ce phénomène.

Suivant le protocole adopté par l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, tout le personnel devait sortir de la salle d'opération à la fin de chaque intervention chirurgicale, hormis l'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute. Portant un équipement de protection individuelle et un masque P-100, ils procédaient à l'extubation des patientes, qui devaient ensuite rester sur place 20 minutes, le temps que les aérosols retombent. Ces étapes réduisaient considérablement le nombre des interventions pouvant être faites quotidiennement.

Devant ce constat, la D^{re} Clairoux a proposé à ses collègues d'avoir recours à l'anesthésie régionale pour toutes les mastectomies. Seuls deux anesthésiologistes maîtrisaient cette technique mais, compte tenu du délestage, plusieurs de ces médecins spécialistes ainsi que des résidents étaient disponibles pour une formation rapide, ce qui a permis d'étendre l'usage de la technique à l'ensemble du département.

« Lorsque nous avons atteint notre vitesse de croisière, nous pouvions traiter huit cas dans une journée, ce que nous faisons très rarement auparavant. Si bien qu'en juin 2020, la liste d'attente pour les mastectomies est tombée à zéro pendant une courte période. »

Des avantages pour tous

Une étude clinique a été menée afin que les avantages de l'anesthésie régionale constatés d'abord intuitivement soient validés objectivement. Par exemple, les chirurgiens pouvaient continuer à faire, dans une même journée, autant d'opérations qu'auparavant, souvent davantage. Les anesthésiologistes et les résidents étaient contents de cette occasion d'apprendre une nouvelle technique.

Les patientes étaient heureuses, pour leur part, de subir moins de nausées et de vomissements postopératoires et risquaient moins, par conséquent, d'être hospitalisées à la suite de complications liées à ces effets secondaires de l'anesthésie générale. Elles pouvaient retourner chez elles beaucoup plus rapidement et récupérer dans le confort de leur foyer. Mais surtout, leur intervention n'avait pas été annulée.

Autre avantage imprévu, les infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et inhalothérapeutes ont exprimé un sentiment de gratitude, parce qu'on prenait en compte leur sécurité en réduisant les risques d'exposition aux aérosols. Les résultats du projet de recherche seront publiés d'ici quelques mois.

« Les avantages de l'anesthésie régionale sont tels que cette technique demeurera après la pandémie, même qu'elle permettra l'accélération de la reprise de certaines activités chirurgicales. »

« Les avantages de l'anesthésie régionale sont tels que cette technique demeurera après la pandémie, même qu'elle permettra l'accélération de la reprise de certaines activités chirurgicales. »

Ce qui a été fait en chirurgie du sein peut être adapté à d'autres situations, notamment certaines interventions chirurgicales des membres supérieurs et inférieurs, mais aussi des interventions gynécologiques, thoraciques et arthroplastiques. Ces types d'intervention sont désormais possibles en chirurgie d'un jour en partie grâce à l'anesthésie régionale.

La D^{re} Ariane Clairoux estime que cette expérience lui a permis d'asseoir son leadership et de prouver qu'un médecin peut améliorer sa pratique en usant de créativité et de confiance en soi. Néanmoins, elle se dit étonnée de recevoir régulièrement des appels d'anesthésiologistes de plusieurs régions du Québec, qui lui demandent de leur enseigner sa technique, résultat de la promotion que les chirurgiens et les anesthésiologistes lui ont faite. La D^{re} Clairoux a aussi été invitée à partager ses connaissances lors d'une rencontre virtuelle réunissant 300 membres de l'Association des anesthésiologistes du Québec.

« Si nous avons le moindre des ressources, nous pourrions faire de grandes choses. »

Qu'est-ce que l'anesthésie régionale ?

L'anesthésie régionale comprend l'injection d'anesthésiques locaux à proximité d'un ou de plusieurs nerfs sensitifs et moteurs innervant la région du corps où est effectuée l'opération. La peau et les tissus, traversés par l'aiguille, sont anesthésiés avec un anesthésique local, ce qui minimise l'inconfort lié au positionnement de l'aiguille. Les anesthésiques locaux bloquent temporairement le fonctionnement des nerfs de sorte qu'il n'y a ni sensation, ni douleur, ni mouvement dans la région du corps innervée par ces nerfs. Ce type d'anesthésie est également appelé bloc péricérveux.

Différents blocs péricérveux peuvent servir à « geler » une partie du corps, un bras ou une jambe, par exemple. De même, grâce à la démocratisation de l'échographie, de nombreuses autres régions du corps, notamment un sein ou une partie de l'abdomen ou du thorax, peuvent être anesthésiées en toute sécurité et de façon indolore. Selon l'agent utilisé, l'effet des anesthésiques locaux dure généralement de 6 à 24 heures. Un cathéter peut être laissé en place de façon que la douleur soit soulagée pendant plusieurs jours après la chirurgie (nommée analgésie postopératoire). Les patients peuvent quitter l'hôpital pour la maison avec le cathéter, qui est relié à une pompe élastomérique communément appelée un « biberon ». Les anesthésiologistes et le service de douleur aiguë assurent le suivi de ces patients.

Pendant la chirurgie, le patient peut demeurer complètement éveillé s'il le souhaite, mais, en général, l'anesthésiologiste lui donnera des médicaments à courte durée d'action qui lui permettront de se détendre et de se sentir à l'aise pendant la chirurgie. À la fin de l'opération, on emmène les patients en salle de réveil, où ils n'éprouvent ni somnolence ni douleur, et ils ont rarement des nausées. Ils sont en général très heureux d'avoir reçu ce type d'anesthésie.

Sources : La [Société canadienne des anesthésiologistes](#) et la D^{re} Ariane Clairoux



Pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, le port du masque P-100 était essentiel en salle d'opération. De gauche à droite, les D^{res} Ariane Clairoux et Marie-Pierre Gagné, anesthésiologistes, et Andrew Bussièrès, inhalothérapeute.





Par Jean-Denis Roy, M.D.

Directeur,
affaires professionnelles

Plan quinquennal

RÉPARTIR LES EFFECTIFS MÉDICAUX POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

Le plan des effectifs médicaux (PEM) d'un établissement correspond au nombre de postes autorisés par spécialité. Bien que le PEM soit indiqué par établissement, le médecin détient des privilèges d'exercice dans une installation, soit celle où il effectue la majorité de ses activités. Afin de mettre à jour et de réviser les plans des effectifs, un exercice très laborieux est fait : la planification quinquennale des effectifs médicaux.

Cet exercice est réalisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tous les cinq ans. La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) y participe en tant qu'instance consultative. Les décisions finales reviennent entièrement à la sous-ministre adjointe à la Direction des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

En octobre 2019, la Direction des affaires professionnelles (DAP) de la FMSQ a consulté ses 35 associations affiliées en vue de collaborer avec le MSSS à la planification du PEM pour l'ensemble du territoire québécois.

Le 23 janvier 2020, le MSSS nous faisait part des demandes des établissements par spécialité, ventilées par installation et fondées sur des argumentaires élaborés par les directeurs des Services professionnels (DSP). Nous avons analysé le tout et l'avons comparé aux demandes associatives, lesquelles s'appuyaient sur de nombreuses consultations auprès des chefs de service et des chefs de département ainsi que sur la vision provinciale de l'association. Puis, entre le 18 septembre et le 31 octobre 2020, le comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés (COGEMS) PEM 2021-2025 s'est penché sur l'ensemble des demandes par spécialité.

Du côté du MSSS, les demandes des établissements ont été analysées par les différentes directions cliniques, selon la spécialité. Sauf exception, elles se sont attardées aux seules demandes des DSP, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas pris en considération les besoins des installations à propos desquelles rien n'avait été soulevé. L'équipe du MSSS avait préalablement informé les directions du nombre visé de postes à ajouter par spécialité en fonction de ses propres calculs sur la disponibilité des effectifs par rapport aux plans d'effectifs médicaux en spécialité 2021-2025. Ce calcul définissait l'écart attendu, dans cinq ans, par spécialité, en fonction des trois critères suivants :

- le nombre de postes vacants au départ (en 2020);
- la projection des départs à la retraite en fonction de l'âge;
- la projection de l'arrivée de nouveaux certifiés.

C'est ainsi que les différentes directions cliniques ont émis au MSSS leurs recommandations d'ajout ou de diminution du nombre de postes par spécialité et par installation.

Lors des rencontres du COGEMS PEM 2021-2025, les dossiers de chacune des spécialités ont été discutés l'un après l'autre, par installation. Nous avons ainsi pu prendre connaissance des directions cliniques. La FMSQ présentait par la suite les demandes des associations, lesquelles s'appuyaient sur un argumentaire rigoureux. Le MSSS nous a assurés comprendre que les demandes des DSP reflétaient les besoins réels sur le terrain, mais qu'il était actuellement impossible d'accorder tous les postes demandés puisque son rôle était de prioriser les ajouts de postes tout en évitant de multiplier le nombre de postes vacants. Il nous a toutefois avisés que bien que nos discussions se faisaient par installation, l'octroi des PEM 2021-2025 se ferait encore par établissement et que la responsabilité de distribution par installation reviendrait au DSP à la suite du dépôt final des plans.

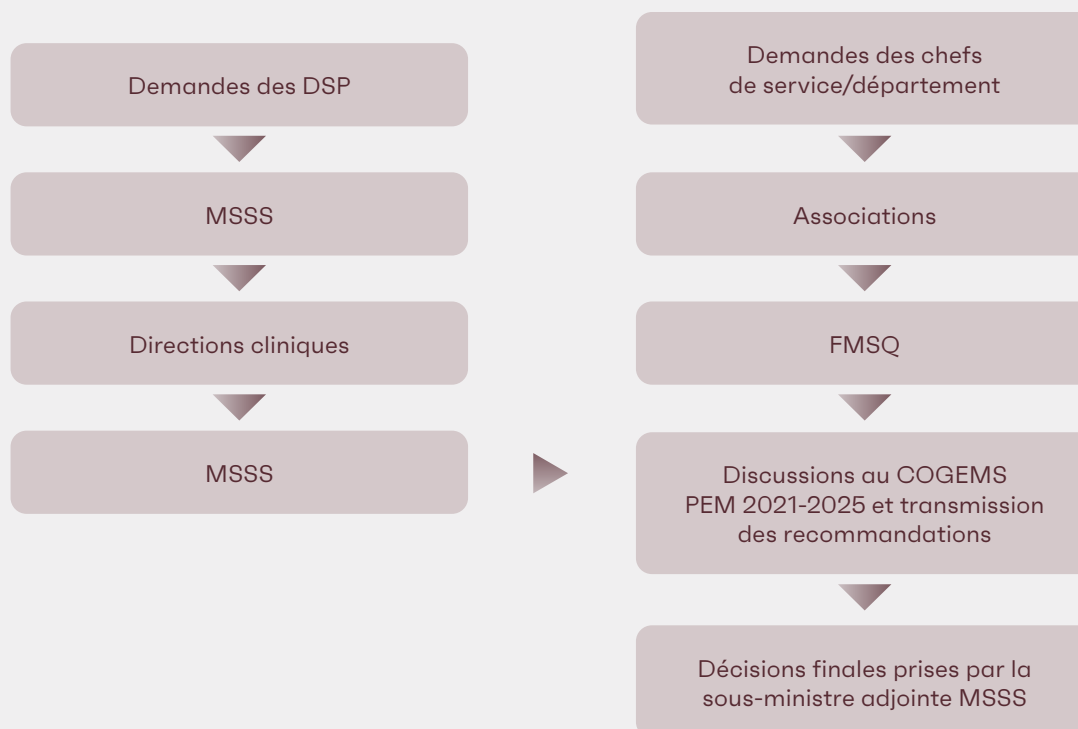
Le 30 novembre 2020, la FMSQ a pu prendre connaissance des plans d'effectifs médicaux 2021-2025 finaux, étant en copie conforme des envois aux établissements par le ministre de la Santé et de Services sociaux, Christian Dubé. Le MSSS n'exclut pas la possibilité de revoir le plan des effectifs médicaux après deux ou trois ans, si des besoins particuliers étaient démontrés. [Plus de détails sur le site du MSSS.](#)

Portrait des effectifs médicaux en 2020

- 9 958 PEM
- 639 vacants
- 1 253 départs à la retraite prévus d'ici 2025
- 1 946 nouveaux médecins attendus d'ici 2025
- Ajout de 669 PEM en 2021-2025

Entre les exercices quinquennaux d'octroi des PEM, le COGEMS, composé de représentants du MSSS, de la FMSQ et d'un représentant de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), continue de se rencontrer toutes les cinq à six semaines afin d'émettre des recommandations concernant les demandes de dérogation soumises par les DSP des établissements et ce, en accord avec le mandat que lui confère la Lettre d'entente n° 129 de l'Accord-cadre. Le recrutement de candidats en dépassement temporaire et l'attribution de statuts particuliers représentent la grande majorité des demandes étudiées. Le comité fonde son analyse sur de nombreux éléments et transmet ensuite ses recommandations à la sous-ministre adjointe, qui prend la décision d'accorder ou non la dérogation.

La planification quinquennale des effectifs médicaux



Les médecins spécialistes et les médias

UNE CONTRIBUTION IMPRESSIONNANTE

La Fédération des médecins spécialistes du Québec, les présidents de ses associations médicales affiliées ainsi que plusieurs de ses membres ont défrayé les manchettes à plus de 4 600 reprises en mars, avril et mai 2021. C'est ce que nous apprend une récente compilation de la Direction des affaires publiques et des communications.



Les médias se sont régulièrement tournés vers les médecins spécialistes au cours de la dernière année, lorsqu'ils étaient en quête d'experts pour les éclairer. On les a vus à la télévision, entendus à la radio, lus dans les journaux. Les microbiologistes-infectiologues et les spécialistes en médecine d'urgence ont évidemment tenu le haut du pavé. En outre, des présidents et présidentes de diverses associations affiliées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ont été invités à s'exprimer sur la place publique, non seulement sur les conséquences de la pandémie de COVID-19, mais aussi à propos de divers sujets d'actualité. Plusieurs ont également pris l'initiative de défendre les intérêts de leurs patients, notamment en envoyant des lettres d'opinion aux médias. Enfin, l'élection du D^r Vincent Oliva à la présidence de la FMSQ n'est pas passée inaperçue, les médias en ayant fait mention une cinquantaine de fois.

Difficile de quantifier la contribution des médecins spécialistes depuis le vendredi 13 mars 2020, jour où le premier ministre a mis sur pause le Québec tout entier. Au cours des trois derniers mois seulement, des médecins spécialistes ont été cités 3 830 fois, la FMSQ mentionnée 728 fois. Personne n'ignore aujourd'hui qui sont le D^r Karl Weiss, président de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec, et le D^r Gilbert Boucher, président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec. Les D^{rs} Germain Poirier, Caroline Quach, Alex Carignan, Marie-France Raynault et de nombreux autres ont vulgarisé les connaissances auprès des Québécoises et des Québécois, qui avaient les yeux rivés sur leur petit écran.

Confinement, déconfinement, vaccination...

La pandémie n'a pas eu des conséquences que sur la santé physique. L'Association des pédiatres du Québec et l'Association des médecins psychiatres du Québec ont régulièrement manifesté leur inquiétude au sujet de la santé mentale de la population en général, mais plus particulièrement encore de celle des enfants, des adolescents et des aînés. Le confinement a été pointé du doigt, même si les membres de ces associations sont conscients du nécessaire respect des mesures sanitaires en pleine pandémie. L'escalade de la violence envers les femmes a été dénoncée à maintes reprises, depuis le début de la vague de féminicides qui a marqué le Québec ces derniers mois. Ce phénomène existait déjà, mais il s'est aggravé durant le confinement.

Chaque fois que le gouvernement annonçait une nouvelle mesure, les présidents de plusieurs associations étaient amenés à se prononcer. Ainsi, le déconfinement – trop lent, trop rapide – a soulevé autant de passions que le confinement. Les conséquences à plus long terme ont également préoccupé des médecins. À titre d'exemple, le D^r Luc Monette, président de l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec, a fait connaître une méthode de rééducation européenne qui vient en aide aux personnes ayant perdu l'odorat à la suite de la COVID-19.

Plusieurs associations ont pris la parole pour presser le gouvernement de vacciner certains groupes vulnérables, notamment les personnes immunosupprimées, les femmes enceintes et les patients dialysés. C'est le cas de l'Association des allergologues et immunologues du Québec, de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec, de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec ainsi que de l'Association des néphrologues du Québec. Le D^r Antoine Delage, président de l'Association des pneumologues de la province de Québec, et le D^r François Marquis, chef des soins intensifs à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, se sont voulus rassurants lorsque la sécurité du vaccin AstraZeneca a été mise en doute.

Le délestage, ou report d'interventions chirurgicales, et la reprise de ces activités médicales ont fait couler beaucoup d'encre. Y ont contribué le D^r Martin Champagne, président de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec, et le D^r Serge Legault, vice-président de la FMSQ.

Il n'y a pas que la pandémie

Le D^r François Evoy, président de l'Association des neurologues du Québec, a été appelé à se prononcer sur les commotions cérébrales dans le domaine sportif, lorsque le hockeyeur John Tavares en a été victime à la suite d'une violente collision sur la glace.

Plusieurs médias ont interviewé la D^{re} Mélanie Bélanger, présidente de l'Association des gastro-entérologues du Québec, dans le cadre d'articles visant à sensibiliser la population au cancer colorectal, ainsi qu'au cancer de l'œsophage à la suite du décès du chanteur Michel Louvain.

Sans vouloir être alarmiste, le D^r Jean-François Joncas, président de l'Association d'orthopédie du Québec, a invité les cyclistes à être prudents avec l'arrivée du beau temps, particulièrement ceux qui s'adonnent au vélo de montagne.

L'anxiété, la consommation d'antidépresseurs par les adolescentes, l'aide médicale à mourir sont quelques-uns des sujets qui ont permis à l'Association des médecins psychiatres du Québec de défendre les intérêts de la population.

Le conseil d'administration et la direction de la FMSQ sont particulièrement fiers des médecins spécialistes qui prennent au sérieux leur rôle de représentants des intérêts de la population.



« Nous allons dans les médias quand il le faut. La population a besoin d'être bien informée et a le droit de savoir ce qui se passe dans le réseau de la santé. En plus de cette relation avec la population, cette présence médiatique contribue au maintien de bonnes relations avec les différents partenaires du milieu de la santé. »

– D^r Gilbert Boucher



POUR QUE CESSE LA VIOLENCE CONJUGALE

En réaction aux féminicides dont le nombre va croissant depuis le début de 2021, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, par l'entremise de sa Fondation, vient de remettre 100 000 \$ à l'organisme SOS violence conjugale, afin d'apporter sa contribution à la lutte contre ce fléau.



Le mot « féminicide » n'est entré dans *Le Petit Robert* qu'en 2015. Et encore, lorsque les médias ont commencé à l'utiliser, le printemps dernier, il a reçu un accueil très mitigé. Il aura fallu le décès de sept femmes en autant de semaines pour qu'on prenne réellement conscience que celles qui subissent la violence conjugale et qui en meurent sont, en fait, victimes de meurtres.

Le confinement dû à la pandémie n'est pas étranger à ce phénomène. Du jour au lendemain, ces femmes se sont trouvées enfermées entre quatre murs avec leur agresseur. L'escalade se poursuit malheureusement car, à la mi-juin, le Québec enregistrait son 13^e féminicide.

Le 21 avril dernier, la D^{re} Violaine Marcoux faisait un don de 25 000 \$ à l'organisme SOS violence conjugale au nom de de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ), qu'elle préside. « L'impact de la pandémie sur la vie conjugale de certains couples ne peut être ignoré, disait alors la D^{re} Marcoux. Confinés chez eux, ils avaient des contacts sociaux très limités. À titre de spécialistes en santé des femmes, nous sommes préoccupés par leur sécurité et leur santé globale. Nous estimons qu'il est de notre devoir de les écouter et de les protéger. Voilà pourquoi il était normal pour nous de mobiliser nos collègues à soutenir cet organisme. » D'autres associations médicales lui ont effectivement emboîté le pas (voir le tableau ci-dessous).

Consciente que plusieurs de ses membres soignent quotidiennement des victimes de violence conjugale et qu'ils sont témoins des effets dévastateurs de cette violence, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a remis la somme de 100 000 \$ au même organisme, par l'entremise de sa Fondation. « Nous souhaitons apporter une aide significative pour lutter contre ce fléau social, a expliqué le D^r Vincent Oliva, président de la FMSQ. SOS violence conjugale compte déjà une expérience solide pour soutenir et accompagner les victimes. Ce don permettra à l'organisme de développer des campagnes de sensibilisation et des outils web afin d'aider le maximum de femmes. »

« Obtenir ce soutien financier de la FMSQ est fort appréciable, et nous saluons ce geste de solidarité, a tenu à souligner la directrice générale de SOS violence conjugale, Jocelyne Jolin. Cet engagement envers nous aujourd'hui crée de nouveaux liens, renforce notre travail et, ultimement, permettra de redonner du pouvoir aux victimes de violence et favorisera leur sécurité. »

La lutte se poursuit puisque l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, l'Association des médecins psychiatres du Québec, la FMSQ et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec offriront, de concert avec SOS violence conjugale, une formation visant à outiller les médecins et à les guider dans leurs interventions auprès des femmes victimes de violence conjugale.

Une fédération et des associations médicales engagées

Fédération des médecins spécialistes du Québec	100 000 \$
Association des obstétriciens et gynécologues du Québec	25 000 \$
Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec	5 000 \$
Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec	2 000 \$
Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec	2 000 \$
Association des pédiatres du Québec	1 000 \$



Par Sam J. Daniel, M.D., FRSC

Directeur, développement
professionnel continu*



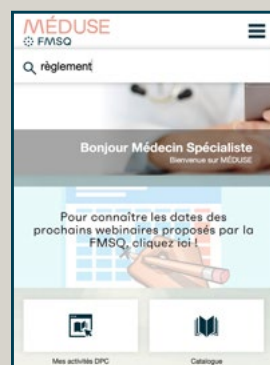
14^{es} Journées de formation
interdisciplinaire

LES ATELIERS DE SIMULATION DE RETOUR EN NOVEMBRE PROCHAIN

Quel plaisir de vous annoncer le retour des ateliers de simulation, le samedi 20 novembre prochain, lors des 14^{es} Journées de formation interdisciplinaire (JFI)! Voici l'histoire du parcours qui nous a amenés à les offrir dans le cadre de cet événement annuel.



Les programmes canadiens et québécois de maintien des compétences ont évolué au fil des années pour mettre davantage l'accent sur les activités d'évaluation. Très rapidement, notre organisation a reconnu l'importance de proposer plus d'activités d'évaluation de la pratique à nos membres pour les aider à se conformer, entre autres, au [Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins](#) du Collège des médecins du Québec (CMQ). Depuis le 1^{er} janvier 2019, tous les médecins inscrits au tableau de l'ordre doivent obligatoirement cumuler 250 heures d'activités de formation continue d'ici le 31 décembre 2024, dont 10 heures d'évaluation de la pratique. La plateforme d'apprentissage MÉDUSE vous offre également des activités de formation à ce sujet; utilisez le mot-clé « règlement » dans la barre de recherche.



* Cet article a été coécrit avec Martin Tremblay, gestionnaire et conseiller principal en recherche et innovation à la FMSQ.

Dès 2015, nous étions bien au fait de l'éventuelle entrée en vigueur de ce règlement. Notre équipe a profité de l'occasion pour repenser le congrès annuel de la FMSQ et enrichir son programme en ajoutant des ateliers de simulation interdisciplinaires.

Les simulations donnent aux apprenants l'occasion d'évaluer leur pratique à partir de performances potentiellement sous-optimales, sans affecter les soins aux patients. Bien que fréquemment utilisée en éducation médicale, cette méthode d'apprentissage est rarement mise de l'avant comme stratégie de développement professionnel continu selon [une étude de Walter Tavares](#).

Compte tenu de la popularité et de la portée des JFI, nous avons émis l'hypothèse que les participants pourraient être enclins à assister à ces séances si elles faisaient partie de notre programme officiel. En effet, les médecins spécialistes – particulièrement ceux exerçant en dehors des grands centres urbains ou en cabinet – ont rarement l'occasion de participer à de tels ateliers. Afin de concevoir des programmes de qualité et accrédités, nous avons collaboré avec des experts œuvrant dans différents centres de simulation pour la création d'ateliers qui répondraient aux besoins des membres (voir le tableau ci-dessous).

Centres de simulation provinciaux et organismes ayant collaboré avec la FMSQ à l'élaboration d'ateliers de simulation lors des JFI, de 2017 à 2021

Centres et organisations	Années
Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques (CAAHC)	2017, 2018, 2019
Centre d'apprentissage de l'académie CHUM	2017, 2018, 2019
Centre de simulation mère-enfant (CHU Sainte-Justine)	2017, 2018
Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg (Université McGill)	2017, 2018, 2019
Centre APRENTISS (Université Laval)	2019
Centre de formation continue et centre de pédagogie des sciences de la santé (Université de Sherbrooke)	2018



Le partenariat avec les centres de simulation énumérés ci-dessus nous a permis de combler des besoins qu'il aurait été difficile d'entreprendre autrement (p. ex. : exposition à des événements de haute gravité mais de faible fréquence; interaction sous-optimale de l'équipe de soins; gestion des ressources de crise; gestion de situations difficiles avec le patient; etc.). Dans un domaine en constante évolution, nous estimons qu'il est nécessaire de créer des programmes qui vont au-delà des conférences didactiques traditionnelles et offrent des approches pratiques, connues pour avoir un impact positif sur la pratique des médecins et les résultats pour les patients, selon une étude de [T. Cox, N. Seymour et D. Stefanidis](#) et une étude de [W. C. McGahie, T. J. Draycott et autres](#).

Participation et appréciation des ateliers offerts lors des JFI 2017-2019

Comme notre organisation comprend 35 associations médicales affiliées différentes et que toutes ont des besoins différents, nous avons priorisé l'élaboration de séances pouvant répondre aux besoins des membres provenant de plusieurs spécialités. Nous avons donc veillé à couvrir un large éventail de compétences CanMEDS lors du développement des ateliers de simulation. Depuis 2017, ces séances ont attiré plus de 270 participants à la dizaine d'ateliers offerts chaque année. Fait intéressant, 56 % des participants ne venaient pas de la grande région métropolitaine.

	2017	2018	2019
Nombre d'ateliers de simulation offerts	10	12	12
Nombre de participants	310	285	272
Cette activité a répondu aux objectifs d'apprentissage des participants	99%	98%	98%
Cet atelier de simulation était pertinent pour la pratique des participants			
Fortement en accord	57%	57%	58%
En accord	16%	16%	16%
Cet atelier de simulation a encouragé les participants à modifier leur pratique			
Fortement en accord	57%	37%	36%
En accord	38%	37%	36%



Remise du prix d'innovation du Collège royal lors des JFI 2019.

Ce projet a permis à la Direction du développement professionnel continu (DPC) de la FMSQ de remporter deux prix d'excellence en 2019 : le Prix de l'innovation des prestataires agréés de DPC du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le prix de la meilleure présentation orale au Sommet de simulation. Récemment, un article résumant le projet a été accepté pour publication dans le *Journal of Continuing Education in the Health Professions*; il devrait paraître plus tard cette année. Nous tenons à souligner le leadership de notre fédération et à offrir nos plus sincères remerciements aux participants ainsi qu'à toutes les personnes qui ont contribué à ce grand succès.



Pour tout besoin de formation, n'hésitez pas à communiquer avec nous (dpc@fmsq.org). Nous sommes là pour vous aider à continuer à prodiguer des soins de qualité à vos patients. Notre équipe sera au rendez-vous le 20 novembre. Au plaisir de vous retrouver!



Soutenir les proches aidants à traverser la pandémie mondiale de COVID-19

LA FONDATION DE LA FMSQ REDOUBLE D'EFFORTS

La crise sanitaire a affecté la qualité de vie de tous les Québécois, et les proches aidants n'ont pas fait exception. Depuis bientôt 10 ans, la FFMSQ soutient financièrement les organismes qui, à leur tour, appuient les proches aidants. Ce n'est pas le contexte sanitaire actuel qui allait l'arrêter !

Depuis, le début de l'année 2021, la FFMSQ a octroyé 1,6 million de dollars. Récemment, la Fondation a annoncé une aide pour 12 de camps de répit et 3 projets majeurs d'infrastructures d'environ 100 000 \$ chacun destinés aux proches aidants de personnes atteintes d'Alzheimer ou vivant avec un trouble du spectre de l'autisme, à des enfants polyhandicapés et à 8 autres projets en proche aidance.

Le rôle des proches aidants n'est pas toujours bien connu et perçu de l'entourage. Les médecins spécialistes reconnaissent l'importance du soutien et de l'accompagnement des proches aidants; c'est pourquoi la FMSQ a produit 3 capsules vidéo relatant les dynamiques entre aidé, proches aidants et soignants.

Des camps d'été bénéfiques pour tous

Les camps de répit sont essentiels car ils permettent à l'aidé et à l'aidant de vivre des expériences enrichissantes. La Fondation finance annuellement des dizaines de camps et a battu un record cet été avec 380 000 \$ pour 12 camps.

Ces camps représentent de véritables bouffées d'oxygène dans le quotidien des proches aidants. En confiant leur proche à des organismes qui offrent une prise en charge adéquate, ils peuvent se permettre d'avoir l'esprit tranquille et de profiter d'un répit de quelques jours.

— Eric Beauchemin, directeur général de l'Association des camps du Québec, l'organisme chargé de certifier et de soutenir les camps du Québec





Un camp d'été pour vivre des expériences extraordinaires

Parmi les organismes bénéficiaires d'un don en 2021, Laura Lémervel de Québec offrira à 180 enfants, adolescents et jeunes adultes polyhandicapés l'occasion de bénéficier d'une place dans un camp d'été. Ces camps permettent aux enfants de vivre des expériences extraordinaires et aux 240 aidants parents et proches de pouvoir vaquer à leurs occupations plus librement.

« Les parents d'un enfant avec des déficiences multiples et sévères rencontrent de grands défis au quotidien. Dès la reconnaissance du handicap et pendant toute la période de l'enfance et de l'adolescence, le pédiatre accompagne l'enfant dans son parcours de soins et aide également ses parents dans le parcours de vie familiale. »

– D^{re} Audrey Lafontaine, pédiatre et membre du conseil d'administration de l'Association des pédiatres du Québec



Du répit à la maison pour souffler

Une autre forme d'aide que procure régulièrement la Fondation est celle à domicile. Cela signifie qu'une personne ira à la maison remplacer le proche aidant dans ses tâches et ainsi lui permettre de souffler!

Cette année, un total de 5 408 heures de répit à 140 proches aidants de personnes atteintes d'Alzheimer seront offertes dans la région du Haut-Richelieu.

« En neurologie nous soignons régulièrement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous savons que leurs proches aidants jouent un rôle considérable. Ils veillent au respect du parcours de soin de leur proche et représentent une source d'information utile pour le médecin. »

– D^r François Evoy, président de l'Association des neurologues du Québec



Des infrastructures pour mieux accueillir

Parmi les projets de grande envergure, la Fondation finance la construction de trois nouvelles chambres et une partie des coûts d'une salle de bain adaptée de la maison de répit de la Société de l'autisme S.A.R. Laurentides. Ce projet d'agrandissement permettra à l'organisme d'augmenter sa capacité d'accueil de jeunes et d'adultes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme.

« En psychiatrie, nous sommes souvent sollicités par les familles et les intervenants des personnes autistes. Nous faisons de notre mieux pour préciser les interventions qui leur seront bénéfiques, mais les proches aidants demeurent ceux qui sont au cœur de la vie de ces personnes, avec toute la charge multidimensionnelle que ça implique. Ces organismes de répit sont essentiels au maintien d'un bon équilibre des cellules familiales. »

– D^{re} Claire Gamache, présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec





Par Marie-Chantale Brien, M.D.

Directrice, intervention
prévention et recherche,
PAMQ

Médecins-conseils

DES COLLÈGUES DÉVOUÉS ET DE CONFIANCE

Qui d'autre qu'un médecin est mieux placé pour accompagner un autre médecin aux prises avec des difficultés ? C'est le principe même de l'approche de soutien par les pairs retenue dès la fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec. Tour d'horizon d'un rôle essentiel.

Votre équipe fait face à une situation de crise ? Un ou des médecins-conseils vous guideront pour une intervention rapide afin de soutenir les personnes concernées et favoriser un fonctionnement optimal dans les plus brefs délais.

Lorsqu'on traverse une période difficile, qu'on fait face à une situation hors du commun, jusqu'à en perdre ses repères et à éprouver un sentiment de grande vulnérabilité, il est tout à fait légitime et nécessaire de ressentir le besoin d'en parler, de tenter d'y voir plus clair. La question se pose : à qui faire confiance ?

Pour en arriver à se confier, il faut d'abord et avant tout se sentir pleinement en sécurité avec la personne qui se trouve devant nous. Un climat de totale complicité, propice à des échanges en l'absence de tout jugement, en toute confidentialité, est essentiel. Être en présence d'un professionnel qui saura faire preuve d'écoute et de bienveillance fera toute la différence.

Agir concrètement dans la vie de leurs pairs, c'est notamment ce qui motive les médecins qui choisissent d'endosser le rôle d'intervenant pour le compte du PAMQ. Tous ont à cœur la santé de leurs collègues pour une pratique durable de la médecine et pour le bénéfice de tous.

Écoute et bienveillance sont au rendez-vous

Que vous cherchiez de l'aide pour vous-même, un collègue ou votre équipe, les médecins-conseils possèdent l'expertise nécessaire pour vous aider. Ils s'informent de vos difficultés et de vos besoins et font le point avec vous. Ils vous accompagnent dans la recherche de solutions et, selon la situation, vous orientent vers les bons professionnels, qu'il s'agisse d'un psychologue, d'un avocat, d'un médiateur, d'un conseiller financier ou autre. Ils sont également prêts à conseiller et à outiller toute personne souhaitant venir en aide à un proche médecin, que ce soit un collègue, un ami ou un membre de la famille.

Votre équipe fait face à une situation de crise ? Un ou des médecins-conseils vous guideront pour une intervention rapide afin de soutenir les personnes concernées et favoriser un fonctionnement optimal dans les plus brefs délais.



JE SUIS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE ASSURÉ PAR SOGEMEC

Pour ma santé financière et celle
de ma famille, **je fais confiance**
à Sogemec Assurances.

Notre promesse de
service depuis 43 ans !

Vous offrir des produits d'assurances
de qualité qui répondent à vos
besoins et ceux de votre famille et
qui s'accompagnent de conseils
professionnels et intègres.

POUR TOUS VOS BESOINS D'ASSURANCES

- Vie
- Invalidité
- Frais généraux
- Maladies graves
- Soins de longue durée
- Médicaments/ass. voyage
- Maladie/ass. voyage
- Dentaire
- Entreprise
- Automobile
- Habitation

PARTOUT AU QUÉBEC : 1 800 361-5303
information@sogemec.qc.ca

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

Au-delà du soutien-conseil, la prévention et la recherche

Les médecins-conseils n'hésitent pas à partager leurs connaissances dans une perspective de prévention pour favoriser et maintenir des environnements de travail sains et harmonieux. Passionnés des bonnes pratiques en santé des médecins, ils y contribuent par des activités de formation et des conférences, qui sont au cœur des priorités du PAMQ.

Qui plus est, les médecins-conseils sont constamment à l'affût des plus récentes découvertes et de l'avancement des connaissances concernant la santé et le bien-être psychologique des médecins, un incontournable pour s'assurer de la pertinence et de l'efficacité de leurs actions.

Qui sont les médecins-conseils?

Le PAMQ compte une équipe d'intervenants constituée de 13 médecins-conseils. Ils ont tous commencé leur carrière comme médecin de famille ou spécialiste. Ils ont à leur actif un minimum de dix années d'expérience sur le terrain à titre de cliniciens. C'est dire à quel point ils ont acquis une connaissance approfondie du système de santé vu de l'intérieur, de la culture médicale, du parcours académique et des divers milieux de pratique. Ils sont donc en mesure de bien comprendre les diverses facettes des problématiques auxquelles peuvent être confrontés leurs collègues médecins et, surtout, de proposer des solutions réalistes.

Avant de se joindre à l'équipe d'intervenants du PAMQ, ils ont consacré le temps nécessaire pour se familiariser avec toutes les dimensions de la santé des médecins, y compris :

- les risques psychosociaux rattachés à la profession
- les structures universitaires et organisationnelles de la santé au Québec
- les aspects déontologiques et médico-légaux de la profession
- les stratégies pour gérer le stress lié à la pratique
- les principes de la résilience basés sur la recherche en neuroscience
- les interventions optimales pour rétablir le fonctionnement professionnel d'un médecin

Surtout, nos médecins-conseils sont reconnus pour leurs qualités humaines, leur capacité à faire preuve d'ouverture et de bienveillance. Dans le contexte d'une relation d'aide, ils sont portés par une seule ambition, travailler dans l'intérêt de la personne devant eux, en toute objectivité, sans jugement. Chaque fois qu'un collègue médecin s'oriente vers un rétablissement à la suite d'un accompagnement de leur part, c'est une victoire à leurs yeux.



Nos médecins-conseils
sont reconnus
pour leurs qualités
humaines,
leur capacité à faire
preuve d'ouverture et
de bienveillance.



Par Chantal Aubin

Directrice générale
Conseillère en sécurité financière
Courtier en assurance de dommages
des particuliers
Conseillère en régime
d'assurance collective

Assurance hypothécaire, habitation, auto et autres...

NOUS AVONS CE QU'IL VOUS FAUT !

Qui dit l'arrivée de l'été dit l'arrivée d'une nouvelle cohorte de médecins spécialistes. Au Québec, cette période de l'année est aussi celle des déménagements. Que ce soit dans une nouvelle ville pour le début de votre pratique ou parce vous avez besoin d'une maison plus grande ou plus petite, ou simplement parce que vous avez déniché la nouvelle maison de vos rêves, plusieurs d'entre vous vont changer d'adresse prochainement.

Pourquoi ne pas en profiter pour prendre connaissance des divers types d'assurances que Sogemec Assurances propose aux membres de la Fédération des médecins spécialistes du Québec? Que ce soit pour des **assurances liées au début de votre pratique ou encore une assurance habitation, auto ou hypothécaire**, Sogemec vous aidera à prendre les meilleures décisions possibles et répondra à vos besoins tant personnels que professionnels.

Assurance hypothécaire

Vous avez rencontré le représentant de votre institution financière pour finaliser votre hypothèque; il vous a probablement proposé d'adhérer à une assurance pour couvrir votre hypothèque en cas de décès ou d'invalidité, et peut-être également en cas de maladies graves.

Avant de souscrire à ces couvertures, sachez que d'autres options s'offrent à vous à un coût moindre, et sans que ce soit trop compliqué. Ces options s'accompagnent généralement d'une économie de plusieurs centaines de dollars échelonnée sur la durée de votre prêt.

L'équipe de conseillers de Sogemec a accès à l'ensemble des produits des assureurs canadiens. Laissez-leur le soin de «magasiner» pour vous afin de vous trouver la meilleure offre sur le marché.

Maison unifamiliale, duplex, triplex, condo ou appartement

Notre offre d'assurance habitation saura répondre à vos besoins grâce à la protection « tous risques », en plus de vous offrir des options adaptées à votre situation.

Protections bonifiées – Avenant 25C incluant, entre autres

- la valeur à neuf sans obligation de remplacement
- 15 000\$ de protection pour les bijoux
- 10 000\$ pour les vélos
- et plus encore

Qu'en est-il de votre assurance automobile?

Vous l'ignorez peut-être, mais un des nombreux facteurs qui influent sur la prime de votre assurance auto est votre lieu de résidence. En effet, la prime pourrait être différente simplement du fait que vous déménagiez en banlieue ou dans un autre quartier. Voilà donc une autre bonne raison de nous contacter et d'obtenir une soumission afin de comparer nos tarifs et protections à ceux de votre assureur actuel! De plus, vous pourrez bénéficier d'un rabais en regroupant vos assurances auto et habitation dans le régime de la FMSQ.

Offre de « Bienvenue » aux nouveaux médecins spécialistes

Adhérez dès aujourd'hui à une assurance vie de 100 000\$ et à une protection d'assurance invalidité pouvant aller jusqu'à 3 000\$ selon votre âge, et ce, sans avoir à remplir un questionnaire médical. Cette offre s'adresse aux nouveaux médecins spécialistes de moins de 40 ans qui adhèrent dans les 90 jours de la fin de leur résidence.

Assurance médicaments – choix de trois options

Le régime d'assurance vous offre le choix entre trois options d'assurance médicaments allant de l'option de base à une option complète. Vous pourrez ainsi choisir la protection qui répondra à vos besoins tout en vous conformant à la *Loi sur l'assurance médicaments*.

Fiez-vous à nos experts

La FMSQ a créé sa filiale Sogemec Assurances il y a plus de 40 ans pour vous donner accès à des experts en qui vous pouvez avoir pleinement confiance et dont les conseils portent sur les enjeux importants pour vous et votre famille.

Tirez donc avantage des services en communiquant sans tarder avec notre équipe de conseillers au 1 800 361-5303 ou par courriel à information@sogemec.qc.ca.



AIDE-MÉMOIRE POUR UNE PLANIFICATION FINANCIÈRE RÉUSSIE

La crise sanitaire a mis notre patience et notre endurance à rude épreuve. Cette situation exceptionnelle nous a souvent amenés à remettre en question nos choix dans différents domaines, ou même certains objectifs que nous nous étions fixés. Notre style de vie a changé, nos habitudes aussi.

Alors que se profile un retour à une certaine normalité, nous avons demandé à des experts de notre équipe fdp quelles leçons pratico-pratiques ils ont tirées de cette crise et quelles recommandations ils aimeraient vous faire pour améliorer le bien-être financier des médecins. Nous espérons que cette liste, condensée sous forme d'aide-mémoire et pensée pour vous en tant que médecins spécialistes, vous sera utile dans les mois à venir.

Optimisez votre planification financière

Côté budget

- Faites un **budget**, c'est un incontournable! Si vous n'avez pas pris le temps de le mettre à jour au cours de la dernière année, faites-le maintenant et assurez-vous d'y inclure tous vos projets et les postes de dépenses les plus importants.
- Priorisez les postes budgétaires qui subissent des **ajustements volontaires ou involontaires**, et évaluez-en les conséquences, puis apportez les correctifs nécessaires, au besoin.
- Vérifiez la colonne des **dépenses** et privilégiez les plus importantes.
- Analysez vos **dettes** et prévoyez les régler en commençant par celles dont le taux d'intérêt est le plus élevé, afin d'éviter l'accroissement de votre endettement.
- Ne mettez pas toutes vos liquidités dans un **compte bancaire conjoint** : en cas de maladie ou du décès de votre conjointe ou conjoint, ces sommes pourraient alors être difficiles d'accès.
- Assurez-vous d'avoir un **compte d'urgence** facilement accessible en tout temps; il devrait correspondre à l'équivalent de trois à six mois de revenus. Une marge de crédit personnelle ou hypothécaire, disponible en tout temps, peut aussi faire l'affaire, mais entreprenez les démarches pour l'obtenir avant toute perte de revenus qui pourrait nuire à votre demande.
- Communiquez avec votre institution financière avant la date d'échéance, si vous éprouvez de la difficulté à effectuer vos **paiements**, afin de conclure une entente : vous protégerez ainsi votre cote de crédit.



Vos besoins financiers et vos placements

- Communiquez avec votre conseiller si vous avez **besoin de liquidités** et que tous vos placements sont investis dans des comptes enregistrés, avant d'effectuer des transactions dans ces comptes. Il vous aidera à évaluer les conséquences fiscales et à considérer diverses options fiscalement et financièrement plus avantageuses. Les taux d'intérêt ayant atteint un plancher historique, d'autres solutions peuvent être envisagées, selon votre projet.
- Actualisez votre **profil d'investisseur**.
- Revoyez vos **priorités** en matière d'investissements, si vous perdez votre emploi ou si vos revenus diminuent. Réduisez le risque des placements à court terme tout en gardant le cap en ce qui concerne vos placements à long terme, même s'il y a baisse des marchés.
- Avisez votre conseiller dès qu'un **changement financier ou personnel important** se produit.

Vos assurances personnelles et professionnelles

- Mettez à jour vos protections en matière d'**assurance vie** et d'**assurance invalidité**. Si vous n'en avez pas, renseignez-vous au sujet des couvertures disponibles.
- Procurez-vous une **protection en cas de maladie grave** pour vous et/ou votre entreprise; elles pourraient être pertinentes, selon votre situation.
- Revoyez la liste des **bénéficiaires** inscrits dans vos polices d'assurance vie et apportez les modifications nécessaires, au besoin.



La firme de gestion privée pour les médecins spécialistes

Des conseils intègres et indépendants

Votre situation
financière

Votre fiscalité

Votre retraite

Vos placements

Votre situation
juridique

Votre
incorporation

Votre
planification
successorale

Prenez rendez-vous



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



Protégez votre personne et vos biens

- Assurez-vous d'avoir une **procuration générale** et un **mandat de protection** en cas d'invalidité temporaire ou permanente. Selon votre situation, vous devriez également avoir une **convention de vie commune** si vous êtes conjoints de fait, une **convention entre actionnaires** si vous êtes actionnaire d'une société par actions avec d'autres actionnaires, et une **convention d'indivision** si vous avez fait l'achat d'une propriété en indivision. Si ces documents remontent à plusieurs années déjà, il est important de les faire réviser; il faudrait le faire au moins tous les cinq ans pour qu'ils reflètent bien votre situation en tout temps.
- Revoyez votre mandat de protection ou votre testament si votre **mandataire ou liquidateur** n'est plus apte, ou s'il est **déménagé à l'extérieur du Canada**.
- Revoyez vos documents, si vous prévoyez acheter **une propriété ou un immeuble situé à l'extérieur du Canada**, ou si vous êtes déjà propriétaire d'un tel bien. Il serait important de vous assurer que votre testament actuel sera reconnu facilement dans cette juridiction étrangère.
- Privilégiez un **testament dans plusieurs langues**, qui tient compte de votre situation ici et dans un autre pays. Consultez un notaire compétent en la matière.
- Réviser vos **documents légaux** si l'une des situations suivantes survient :
 - Si vous êtes **incorporé** ou si vous avez l'intention de le faire;
 - Si vous êtes **séparé ou divorcé** ou avez l'intention de le faire;
 - Si vous prévoyez faire un **don** ou **prêter une somme d'argent** à l'un de vos enfants ou à toute autre personne.

Chacune de ces situations peut avoir des répercussions sur votre planification. Il est donc important de revoir certains documents et de les ajuster en fonction des changements.

N'oubliez pas l'étape de la retraite

- Déterminez ce que la retraite signifie pour vous et si vous êtes **émotionnellement prêt** à cesser de travailler.
- Revoyez votre **planification de retraite**. Consultez votre conseiller et discutez des possibilités qui s'offrent à vous.
- Établissez un **budget** pour prévoir votre coût de la vie à la retraite. Faites ensuite l'exercice de **vivre avec les montants budgétés** afin de mettre votre plan à l'épreuve.

Conseil général

Prenez la bonne habitude de **réviser périodiquement** et de **mettre à jour** tous vos documents légaux. En adoptant cette bonne habitude, vous évitez les problèmes et vous vous assurez la paix d'esprit, quoi qu'il arrive, même lorsque survient un événement inattendu ou tragique.

Bien vivre et profiter de chaque instant

Nous espérons que ces recommandations vous seront utiles et vous permettront de profiter encore plus des défis et des satisfactions de votre profession ainsi que des joies de votre vie personnelle. Votre **équipe fdp** est présente et disponible pour vous accompagner et vous guider à chaque étape : n'hésitez pas à faire appel à nous!



Ont collaboré à cet article : Nathalie B. Poisson, notaire, Catherine Cloutier, notaire, Kahina Berbarkat, analyste en planification financière, et Yannick Bernier, conseiller en gestion de patrimoine.



L'institution financière des médecins spécialistes

Une offre avantageuse, pensée et développée
pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs membres de la FMSQ et profitez de l'offre Exclusive.

Découvrez l'offre



FMSQ



Desjardins

Services aux membres et avantages commerciaux

Nos filiales et nos partenaires méritent votre confiance.
Vous gagnez à les découvrir!

NOS FILIALES



Intelligence
financière

fprofessionnels.com
1 888 377-7337

Sogemec
ASSURANCES

sogemec.qc.ca
1 800 361-5303

NOS PARTENAIRES



dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234



hotelbirksmontreal.com
514 370-3000

Golf Exécutif Montréal

golfexecutifmontreal.com
514 767-1855



germainhotels.com
514 985-6069

TREMBLANT

tremblant.ca/golf
1 866-783-5634

 **Desjardins**

desjardins.com
1 844 866-9931

Pour découvrir vos avantages commerciaux



Spécialistes de vous



Spécialistes de vous