



Déjà
20
ans

S

Le Spécialiste



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Volume 21, n° 3 – Automne 2019

GÉNÉRATIONS Faut se parler !

**LA DÉSINFORMATION
ET LA VACCINATION**

**LOI SUR LES DENTISTES :
MODERNISER SANS COMPROMIS**

**LA D^{re} CARA TANNENBAUM, UNE « X »
AU SERVICE DE LA GÉRIATRIE**

**LE COMPTE À COMPTE
OU LA FIERTÉ DE L'ÉQUITÉ**



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

JE SUIS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE ASSURÉ PAR SOGEMEC

Pour la santé financière
de ma famille **je fais confiance**
à Sogemec Assurances

Notre promesse de
service depuis 41 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*

J'AI MAL À MA SCIENCE



Jacques Tétrault

Directeur, Affaires publiques et Communications

Il faut se demander s'il n'existe pas un lien entre le glissement démocratique constaté dans certains pays du monde et la recrudescence de la désinformation ?

Selon l'organisation américaine [Freedom House](#), les indicateurs de démocratie révèlent un recul dans la moitié des 40 grandes démocraties mondiales, tandis que l'enquête de [The Economist](#) indique que le tiers des habitants de la planète vit encore sous des régimes politiques totalitaires.

Les médias sociaux n'aident en rien à la dissémination des fausses vérités qui substituent rumeurs et mensonges aux vérités scientifiques acquises. Les changements climatiques en étant le meilleur exemple en 2019.

Ce glissement insidieux n'est pas sans conséquence. Il entraîne des remises en cause, d'un bout à l'autre du Canada, comme tout ce que l'on prend pour acquis pour la vaccination. Cette désinformation, parfois accentuée par des croyances religieuses, ne serait pas étrangère aux nombreux cas de rougeole qui ont fait plusieurs victimes cette année. Il y a derrière certains de ces décès de la simple négligence, mais encore aussi la croyance infondée que la vaccination rend malade.

Comment, après tant de siècles passés à faire triompher la science et le savoir sur la religion et l'obscurantisme, peut-on se retrouver avec autant de négationnisme scientifique ?

Heureusement, au quotidien, les 10 000 médecins spécialistes ont l'opportunité de remettre la science à l'avant plan et faire contrepoids à D' Google et à certaines désinformations.

Comme quoi il faut soigner le corps et aussi...l'esprit.

S



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

Pour nous joindre
RÉDACTION
☎ 514 350-5021
✉ dapcdir@fmsq.org

Publicité
☎ 514 350-5274
✉ 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
3^e trimestre 2019
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081



Crédit : Veronique Lacharité

17

Une « X » au service de la gériatrie

D^{re} Cara Tannenbaum, gériatre

7

La vaccination...

Xxxxxx

10

Les générations...

Xxxxxx

21

Moderniser la Loi sur les dentistes... sans compromis

Xxxxxx

23

Inflammation chronique et cancer

Xxxxxx



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de Financière
des professionnels depuis 1978

PARLEZ-NOUS DE VOS PROJETS ET DE VOS AMBITIONS!

*Grâce à notre accompagnement
personnalisé, vous pourrez les réaliser.*

Confiez la gestion de votre patrimoine
à nos experts financiers :

- / qui connaissent votre réalité professionnelle;
- / qui vous offrent tous les services dont vous
avez besoin sous un même toit.

Communiquez avec l'un de nos conseillers

1 844 866-7257

desprojetsdevie.ca



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS

GESTION DE PATRIMOINE

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.



D^{re} Diane Francœur

TITRE À VENIR

Vaccination

« QUE FERIEZ-VOUS DOCTEUR ? »

Internet est une source inépuisable de renseignements, véridiques ou erronés. Les réseaux sociaux sont à la portée de tous, crédibles ou pas. Vous conviendrez avec moi que nous vivons dans une époque où chacun peut se prononcer sur tout et n'importe quoi, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la santé de la population. Dans un tel contexte, la science est parfois mise à mal. La résistance à la vaccination en est un bon exemple.

Au cours des derniers mois, nous avons observé une recrudescence de sujets pseudoscientifiques tant dans les médias généralistes que dans les réseaux sociaux. Qu'il s'agisse de promouvoir les vertus de l'homéopathie et de la vitamine C contre le cancer, de multiplier les attaques contre la vaccination, des complots secrets pour expliquer la maladie de Lyme ou encore de proposer des traitements miracles aux promesses farfelues, les gourous sont partout, et rarement sommes-nous informés des dommages qu'ils causent. Comme fédération médicale, nous encourageons tous nos membres à investir l'espace public pour contrer la pseudoscience dès qu'elle se pointe.

Ensemble, pourfendons la pseudoscience

À mon avis, le culte de la fausse vérité est inacceptable dans une société dite évoluée comme la nôtre. Pour cette raison, la Fédération lance un cri d'alarme contre le recul de la valorisation de la science et de la dérive provoquée par des mouvements populistes. Pour ces derniers, les arguments scientifiques ne font pas partie de l'équation et tout n'est que raccourci. La désinformation est omniprésente, et il faut la dénoncer dès maintenant pour notre bien-être à tous.

La science dit généralement la vérité... dans l'état actuel des connaissances. Une étude crédible récente peut en contredire une autre qui, en son temps, était tout aussi digne de confiance. Néanmoins, certaines vérités sont absolument incontestables. Notre collègue, le D^r Karl Weiss, président de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec, chef de la division des maladies infectieuses de l'Hôpital général juif à Montréal et professeur à la Faculté de médecine de l'Université McGill, est catégorique :

Lorsqu'on a compris l'importance de l'hygiène, en particulier le lavage des mains, et qu'on a mis au point des antibiotiques et des vaccins, l'espérance de vie a augmenté considérablement, elle est passée de 45 ans au début du XX^e siècle à plus de 80 ans au Québec actuellement. De plus, il faut savoir qu'en 1900 un enfant sur deux au Québec n'atteignait même pas l'âge de 18 ans et que la mortalité durant la première année de vie était considérable !

Les interventions chirurgicales complexes effectuées de nos jours pourraient compromettre la vie des patients, si ces derniers n'avaient pas la couverture antibiotique requise et certains vaccins sont nécessaires après une splénectomie à titre d'exemple. Son risque de développer des infections ultérieurement dans sa vie augmente, puisque l'organe ne peut plus jouer son rôle dans la complexité du système immunitaire.

Par ailleurs, l'expérience a prouvé qu'en introduisant massivement dans un groupe les vaccins contre les infections par le virus du papillome humain (VPH), le nombre de cas de cancer du col régresse considérablement ou tombe quasiment à zéro. Ce vaccin permet aussi de prévenir les cancers du rectum, de l'anus et de la gorge attribuables au VPH, qui atteignent autant les hommes que les femmes.

Les fausses nouvelles ont la couenne dure

En 1998, le gastro-entérologue britannique Andrew Wakefield publiait un article dans lequel il prétendait avoir établi un lien entre l'autisme et le vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO). Sa théorie a été entièrement réfutée par la suite, mais le mal était fait. Quelque 20 ans plus tard, il s'en trouve encore pour s'appuyer sur ce canular en vue d'entretenir une peur injustifiée de la vaccination, ce que déplore le D^r Weiss :

« **L'étude a été retirée, les auteurs se sont rétractés, mais la machine était partie, et des parents ont commencé à refuser de faire vacciner leurs enfants.** »

La vaccination est une grande victoire de l'humanité, mais elle est victime de son succès. Les vaccins ont rendu certaines maladies infectieuses tellement rares que la population n'est pas consciente des ravages jadis causés par la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la rage, différents types de méningites et, évidemment, la rougeole. Ce qui peut faire croire, à tort aujourd'hui, que les vaccins sont inutiles. La variole à titre d'exemple a été totalement éradiquée de la planète en 1977 à la suite d'une campagne mondiale massive de vaccination. Et on sait combien cette maladie a tué dans le passé, voire changé le cours de l'histoire.

Depuis quelques temps, on constate une recrudescence alarmante des cas de rougeole dans le monde. L'UNICEF signale [une augmentation de 300%](#) des cas au cours des trois premiers mois de l'année 2019, par rapport à la même période l'année précédente, principalement dans les pays où sévissent des conflits politiques, ou aux prises avec des problèmes économiques. Dans ces contextes, les campagnes de vaccination y sont alors souvent abolies. Or, les gens voyagent beaucoup plus de nos jours et, s'ils ne sont pas vaccinés, ils peuvent s'infecter et propager la rougeole, par exemple dans l'avion ou au retour dans leur pays d'origine. Cette maladie étant extrêmement contagieuse, [elle se transmet très rapidement](#), surtout si les personnes infectées vivent dans une communauté où la plupart des membres n'ont pas été vaccinés.

Le rôle des patients et des parents

La résistance des parents a toujours existé mais, avec Internet, il est devenu très facile de véhiculer des mythes et de fausses rumeurs au sujet de la vaccination qui entretiennent cette résistance. Au Québec, environ 90% des parents acceptent de faire vacciner leurs enfants selon Ève Dubé, anthropologue de la santé à l'Institut national de santé publique du Québec, s'appuyant sur des études qu'elle a dirigées. Toutefois, des médecins et des infirmières doivent consacrer beaucoup plus de temps à les convaincre que par le passé. Ils arrivent à la clinique mieux informés... ou désinformés par « Docteur Google », c'est selon...

La pseudoscience se propage aussi vite que s'étend la toile du Web, noyant le citoyen d'informations erronées, le laissant confus, malgré les efforts de certains médias et d'associations scientifiques. Plus récemment, les compagnies de réseaux sociaux ont pris l'initiative de mettre en place des mesures pour réduire la portée de groupes et des [pages antivaccins](#).

La présidente a interviewé le président de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec, D^r Karl Weiss

Con nonem entori tenimo iusae prero molupiderum et laut harum sam eium sit est aut verum volestia idios re venet aliam faceatis sitaspid mo dem laborer chiciat etusandam quod exerum sintiam, consequi doloreperit illuptate pre natemquae corero vendipid quia quiati qui blatqui omnit, eost a idelecto explis nonem nus in entor maximin tistincid magnimincit quidebi tiostin cidebiti ut etur, odia volore, sitam fuga. Hictinveriti dia quaerun dicidiatium sunt ventem. Onsequi ipiet



La population a aussi un rôle primordial à jouer : celui de s'appuyer sur des sources crédibles et de remettre en question les informations ou les arguments reçus, qui ne lui semblent pas reposer sur des faits. L'histoire démontre que seul le développement de notre pensée critique collective fera avancer notre société.

Des soins basés sur la science

En tant que médecins spécialistes, nous posons des actes médicaux au quotidien et nous devons nous assurer qu'ils sont soutenus par des données scientifiques. Ce n'est pas un luxe, c'est une nécessité.

Responsables de la santé populationnelle, nous avons le devoir de bien informer nos patients, exposés aux dérives de la pseudoscience. Il nous faut aussi promouvoir consciencieusement l'importance de la méthode scientifique, et agir afin qu'elle soit respectée et appliquée.

Selon Ève Dubé, les médecins et les infirmières restent la principale source d'information des parents; ils jouent un rôle primordial dans le maintien de la confiance de la population envers la vaccination. Elle suggère aux professionnels de la santé d'utiliser avec les parents une méthode douce, tel l'entretien motivationnel. Cette approche a fait ses preuves chez les personnes aux prises avec une dépendance au cannabis ou à l'alcool. Quant à la résistance à la vaccination, il s'agit de discuter avec les parents, afin de comprendre les motifs de leur résistance et de dissiper leurs craintes, au lieu de tenir un discours sur l'ensemble des risques de la non-vaccination. Inutile d'essayer de chercher à convaincre un parent qu'il n'y a aucun lien entre la vaccination et l'autisme, s'il s'agit d'un aspect auquel il n'avait peut-être même pas pensé!

Inspirer confiance

L'entourage des parents a souvent une « histoire d'horreur » à raconter au sujet de la vaccination, ou à tout le moins des anecdotes qui peuvent susciter la crainte. Afin de les contrer, les médecins devraient avoir eux-mêmes en tête quelques expériences rassurantes pour les parents. Pour inspirer confiance, je raconte que j'ai fait vacciner mes propres enfants. Inutile de donner des statistiques qui, la plupart du temps, ne sont pas bien comprises et engendrent davantage de confusion.

Enrayer le cynisme

Malheureusement, le « docteur bashing » des dernières années a créé un déficit de crédibilité à rectifier. Je me fais donc un devoir de répondre aux questions médicales qui relèvent de ma spécialité lorsque cela est possible et je vous invite à faire de même. Invitons-nous dans les médias, parlons de nos découvertes scientifiques, rectifions les faits pour rassurer la population, contribuons à l'intelligence collective. (encadré sur le nombre de mémoires et entrevues de la FMSQ).

**Selon Ève Dubé,
anthropologue de la santé
à l'Institut national de santé
publique du Québec les
médecins et les infirmières
restent la principale source
d'information des parents;
ils jouent un rôle primordial
dans le maintien de la
confiance de la population
envers la vaccination.**

L'information, un droit et un devoir constants

Les scientifiques en chef du Canada et du Québec, de même que divers groupes d'experts, dont le collectif international [No Fake Science](#), ont rappelé au cours des derniers mois l'importance de la méthode et de la validation scientifique. Récemment, des chercheurs de l'Université Laval ont réalisé des percées intéressantes pour développer un algorithme « [Pèses-savants](#) » qui situe un article par rapport au consensus scientifique.

De leur côté, plusieurs médias ont conçu leurs propres méthodes éditoriales de validation des faits, qui aident les citoyens à départager le vrai du faux. La Fédération professionnelle des journalistes du Québec (FPJQ), par exemple, offre un programme de lutte contre la désinformation, « [#30 sec avant d'y croire](#) », afin de donner aux étudiants de deuxième cycle du secondaire des « réflexes pour repérer les fausses nouvelles et mieux comprendre l'impact qu'elles peuvent avoir dans la société ».

Nous joignons notre voix à la leur et saluons ces initiatives qui, souhaitons-le, inspireront la création d'un vaste mouvement de promotion de la science.



QUEL ÂGE AVONS-NOUS ?

La FMSQ représente plus de 10 000 médecins issus de 59 spécialités et regroupés en 35 associations. Chaque dossier que je pilote et défend auprès du gouvernement comprend une complexité extraordinaire attribuable à la diversité disciplinaire de notre association.

En plus de nos spécialités, nous provenons de régions et d'origines différentes et nous n'appartenons pas tous à la même génération. Saviez-vous que c'est au Québec que nous retrouvons le plus haut nombre de médecins de moins de 35 ans au Canada ([2 325 médecins](#)) ? Nous sommes la province avec la plus haute proportion de médecins de moins de 35 ans au Canada, presque un tiers des médecins de moins de 35 ans au Canada sont au Québec (32,11 %), alors que 40,38 % des médecins de plus de 65 ans pratiquent en Ontario. D'ici 2020, le tiers de la main-d'œuvre mondiale sera constitué de [milléniaux](#) et le secteur de la santé ne fera pas exception à cette statistique. Nos enfants débarquent !



Faire évoluer nos acquis sociaux

On entend fréquemment des critiques à l'égard des milléniaux qu'ils seraient individualistes et paresseux, mais qu'en est-il réellement? Selon Carol Allain, « les nouvelles générations veulent réussir LEUR vie alors que les générations d'avant voulaient réussir DANS la vie... ».

50% des milléniaux prévoient travailler au-delà de 65 ans, 27% au-delà de 70 ans et 12% pensent travailler jusqu'au jour de leur mort. Au Canada, c'est 14% des jeunes milléniaux qui s'attendent à travailler jusqu'à la fin de leur jour.

N'accusons pas les jeunes parents d'exploiter les avantages sociaux, pour lesquels nous nous sommes battus, car c'est au Québec que les retraites sont les plus hâtives au Canada. « Durant la période 2014-2018, environ 60% des nouveaux retraités au Québec ont quitté le marché du travail avant d'avoir 65 ans. La proportion est d'environ 50% en Ontario ainsi que dans les provinces de l'Ouest. Un écart de sept à huit points sépare le Québec de ses régions ([p.5 ISQ](#)). L'ISQ relève aussi qu'environ 80% des travailleurs et travailleuses du secteur public profite des régimes de retraites du secteur public et quitte le milieu malgré

leur présence plus que nécessaire. Sans surprise, les professionnels de la santé figurent parmi ces départs lourds de conséquences. Ce sont nos partenaires infirmières, perfusionnistes, inhalothérapeutes et les autres professions essentielles au travail de la nôtre. Alors aux médecins baby-boomers, je vous dis; nous avons besoin de vous.

Selon une étude de Manpower, 50% des milléniaux prévoient travailler au-delà de 65 ans, 27% au-delà de 70 ans et 12% pensent travailler jusqu'au jour de leur mort. Au Canada, c'est 14% des jeunes milléniaux qui s'attendent à travailler jusqu'à la fin de leur jour. Sans cette vision d'une belle retraite bien méritée, les milléniaux rebalancent la distribution des avantages sociaux pour les arrimer aux différentes phases de vie.

Quatre-vingt-quatre pour cent des milléniaux envisagent des ruptures significatives (plus de quatre semaines) tout au long de leur vie, renforçant le concept des carrières "par vague" en remplacement de l'échelle de carrière des générations précédentes.



	GÉNÉRATION SILENCIEUSE	GÉNÉRATION DES BABY-BOOMERS	GÉNÉRATION X	GÉNÉRATION Y	GÉNÉRATION Z
Période	1925-1944	1945-1963	1964-1978	1979-1994	1995-2010
Argent	Économiser	Prévoyance	Expansion	Bénéficier des loisirs	Voyager
Carrière et profession	Saisir les occasions à long terme	Stabilité Continuité	Être quelqu'un dans l'entreprise	Traitement équitable Saisir les occasions à court terme	Récompenses constantes
Relation avec l'organisation	Loyale à la communauté	Loyale à l'organisation	Loyale à l'équipe	Loyale à elle-même	Loyale à un mentor
Style au travail	Linéaire	Structuré	Souple	Fluide	Sois cool
Comportement	Stable	Accent sur la relation	Flexible	Ouverture à la différence	Ouverture sur le monde
Règles	Suivre les règles	Défier les règles	Changer les règles	Réinventer les règles	Encadrer les règles
Relation avec l'autorité	Respecter la hiérarchie	Mettre au défi l'autorité	Respecter une autorité engagée	Respecter une autorité compétente	Suggérer plutôt qu'imposer
Leviers de la mobilisation	Engagement reconnu Entraide	Reconnaissance de conformité Santé et bien-être	Style et accessibilité du gestionnaire Conciliation vie personnelle et vie professionnelle	Reconnaissance de distinction Perspectives de carrières soutenues	Renforcement ponctuel Goût réel du collectif
Leviers de la motivation	Une tâche accomplie	Améliorer le pouvoir d'achat	4 jours sur 5 au travail	Multiplier les occasions	Proposer des possibilités d'emploi à l'international

Adapté du livre « Génération Z : l'humanité numérique en marche », de l'auteur Carol Allain.

Profil des futurs médecins

Être bien entouré constitue une des cinq plus grandes priorités des milléniaux et je vois dans ce désir d'entretenir des relations interpersonnelles saines un bon présage pour les futurs médecins. Je suis convaincue que les habiletés de communication et relations interpersonnelles sont de plus en plus importantes et la sélection des étudiants en médecine devra en tenir compte. Je vous invite à lire à lire mon texte sur l'importance de la science et les défis grandissants des médecins vis-à-vis des patients revendicateurs dans cette édition.

La résilience est aussi une qualité désormais nécessaire à la pratique de la médecine; une profession où côtoyer la misère, craindre l'échec, gérer son stress et contrôler ses émotions font partie du quotidien... Pas tout le monde qui a la couenne assez dure pour exercer le plus beau métier du monde! Être premier de classe ne suffit plus. Une étude récente de l'Association médicale canadienne nous apprenait que les médecins avec beaucoup d'expérience semblent avoir un très fort bien-être psychologique que les plus jeunes, qui eux sont beaucoup plus susceptibles de souffrir d'épuisement et de dépression, selon les statistiques recueillies.

Dans un monde complexe qui évolue de plus en plus vite, la communication devient l'élément essentiel à tout succès personnel ou collectif.

de repli sur elle-même, nous sommes aujourd'hui les défenseurs du dialogue et de la collaboration, et j'espère que les membres de tous âges partagent cette vision contemporaine. Comme dit le diction, *seul on va plus vite, mais ensemble on va plus loin!*

Pour améliorer nos habiletés de communication, il faut s'entourer et se faire confiance. Au cours de ma carrière, j'ai eu des mentors qui ont influencé positivement mon parcours et ma qualité de vie professionnelle et personnelle. Tout comme notre collègue le D^r Allard, j'accompagne maintenant des résidentes et résidents dans leur choix et j'encourage les médecins de tout âge à s'impliquer dans leur milieu, que ce soit sur le plan professionnel, syndical ou personnel. Le dialogue entre les générations me semble plus important que jamais et c'est pourquoi j'annonce que la FMSQ créera un programme de mentorat afin de faciliter le jumelage entre médecins d'expérience et de la relève (voir ce que fait FMOQ.)

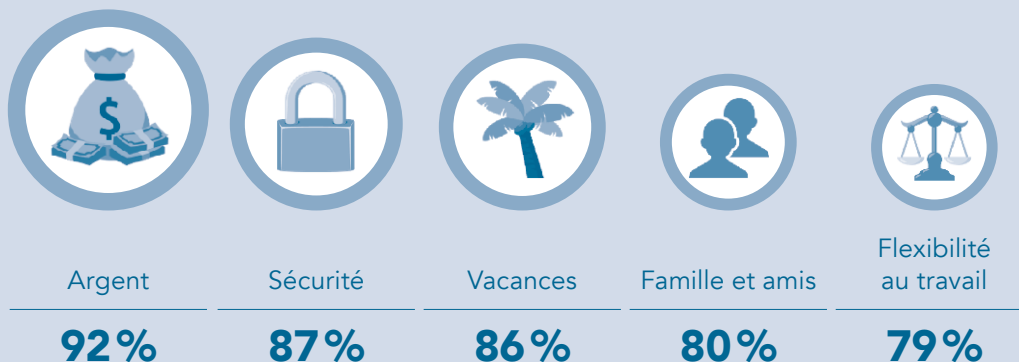
Collaboration et accompagnement

Dans un monde complexe qui évolue de plus en plus vite, la communication devient l'élément essentiel à tout succès personnel ou collectif. Si notre fédération a déjà connu des périodes

Adapter le réseau

Il y a certes les communications interpersonnelles et ce sont des habiletés qu'aucun robot ne pourra remplacer, mais ne négligeons pas l'apport des technologies pour organiser nos façons d'échanger et de s'organiser. Bien exploitées, les technologies représentent un levier puissant pour l'amélioration de la performance. Avec des communications essentiellement par télécopieur, il n'est pas surprenant que les ratés de notre réseau de santé se retrouvent chaque semaine dans les journaux.

Les cinq priorités pour les milléniaux lors de la recherche d'un emploi



Source : ManpowerGroup

À toutes les occasions, je rappelle l'importance de la communication et des outils pour la soutenir. Cependant, je note bien certains décalages entre certains médecins plus ouverts et habiles avec les technologies que d'autres...et ce n'est pas toujours une question d'âge!

Au-delà de la conversation, il faut corriger les vestiges du laxisme dont est victime notre réseau de santé. Il faut revoir nos processus de travail, l'équilibre entre les spécialités, la distribution des PEM. Il faut aussi moderniser nos forces de travail, notamment en octroyant du pouvoir aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et en embauchant des *physician assistant*. Évidemment, faut faire un exercice de l'évaluation de la pertinence (encadré : relire notre article) et c'est un exercice auquel les plus expérimentés doivent contribuer pour laisser aux médecins entrant un réseau efficace. Après tout, ce sont les baby-boomers les prochaines personnes vieillissantes et malades.

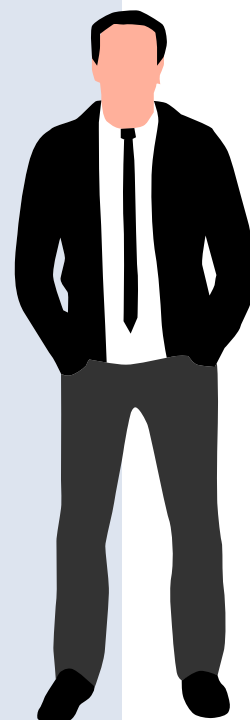


Graphiques interactifs selon votre spécialité médicale, votre région administrative ou votre sexe



SONDAGE DE L'AMC SUR LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS

- Beaucoup plus de médecins résidents que de médecins en exercice ont signalé un épuisement professionnel, une dépression et des pensées suicidaires durant leur vie. Les médecins résidents étaient **1,48 fois** (ou 48 %) plus susceptibles de connaître l'épuisement professionnel, **1,95 fois** (ou 95 %) plus susceptibles d'être aux prises avec une dépression et **1,72 fois** (ou 72 %) plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires un jour ou l'autre au cours de leur vie.
- Il y avait des différences importantes du côté de l'épuisement professionnel selon l'ancienneté, les médecins qui avaient cinq ans et moins d'ancienneté signalant un épuisement professionnel plus important que ceux qui avaient 31 ans ou plus d'ancienneté.
- Les médecins qui en étaient à leurs cinq premières années d'exercice étaient **1,74 fois** (ou 74 %) plus susceptibles que tous les autres médecins d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédents.
- Le bien-être émotionnel, social et psychologique était beaucoup plus élevé chez les médecins en exercice qui avaient 31 ans ou plus d'ancienneté. Ils étaient **1,85 fois** (ou 85 %) plus susceptibles que tous les autres médecins d'avoir un bien-être émotionnel élevé, **1,51 fois** (ou 51 %) plus susceptibles d'avoir un bien-être social élevé et **1,73 fois** (ou 73 %) plus susceptibles d'avoir un bien-être psychologique élevé.



Entrevue avec Carol Allain, conférencier, qui nous explique les enjeux avec lesquels toutes les générations des médecins spécialistes sont confrontées actuellement...



Les jeunes membres du conseil d'administration de la FMSQ se prononcent



Les résidents en quête d'équilibre

Les résidents en quête d'équilibre Hémato-oncologue au CIUSSS de Laval-Hôpital de la Cité-de-la-Santé et professeur adjoint de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal, le D^r Alain Bestavros supervise régulièrement des externes et des résidents. « Un de nos défis est d'offrir un encadrement adapté aux besoins de chacun. Ainsi, un résident R5 a besoin de beaucoup plus de latitude qu'un externe de troisième année. » Aujourd'hui, le monde médical est également confronté à des changements sociaux qui touchent presque partout les nouvelles générations de travailleurs. Outre la forte féminisation des effectifs, les étudiants et résidents cherchent désormais à conserver un certain équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Plusieurs fonderont une famille durant leurs études. Une proportion significative seront en couple avec d'autres médecins. Tel qu'ils le conseillent si bien à leurs patients, ils voudront aussi prendre du temps pour eux-mêmes, méditer peut-être, bien manger, s'entraîner, etc. La conciliation personne-famille-travail s'avère donc un défi de taille dans un contexte où il manque d'effectifs et que le besoin populationnel ne cesse de croître. Décideurs, politiciens et enseignants devront ensemble développer des stratégies pour s'adapter à cette nouvelle réalité.



Former la relève

Le transfert des connaissances est une passion pour le D^r Frédéric Bernier. Depuis 10 ans, il enseigne aux étudiants en médecine, aux externes et aux résidents, tant au CIUSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (Hôpital Fleurimont) qu'à l'Université de Sherbrooke. L'attitude et les intérêts des futurs médecins ont-ils changé au fil du temps, par exemple depuis sa propre formation? « Je dirais qu'il y a plus d'éléments qui nous rassemblent que d'éléments qui nous divisent. Les étudiants en médecine ont toujours à cœur d'apprendre à bien traiter les patients. » Le D^r Bernier souligne qu'entre le premier jour de sa formation en médecine et le premier patient qu'un médecin spécialiste traitera de façon autonome, il se sera écoulé de 9 à 12 ans, voire davantage s'il fait une surspécialité. Pendant ce temps, il aura côtoyé des médecins de tous les âges qui lui auront permis d'apprendre à gérer diverses situations de différentes manières et d'ainsi forger son propre style de pratique.



Femmes et leadership

La D^{re} Corinne Leclercq est adjointe au chef de département de chirurgie au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Elle a développé son sens du leadership dans les multiples fonctions qu'elle a occupées à l'Association des obstétriciens gynécologues du Québec, dont deux ans à la présidence. En 2019, les femmes ont encore de la difficulté à compétitionner et à imposer leurs idées en réunion, constate celle qui vient d'intégrer le CA de la FMSQ. La D^{re} Leclercq observe aussi que plusieurs femmes montrent peu d'intérêt à acquérir des compétences en leadership, souvent en invoquant leurs obligations familiales, ou s'investissent lorsque leurs enfants sont grands. Professeure auprès d'externes et de résidents, elle croit que les hommes autant que les femmes de la génération montante changeront le style de leadership dans le milieu médical : « Ils vont apporter leur propre perspective, davantage axée sur l'équilibre et la qualité de vie que les générations précédentes. »



S'investir dans le conseil d'administration

Le D^r Yohann St-Pierre est arrivé exactement là où il souhaitait être rendu. À 38 ans, il estime avoir équilibré vie professionnelle, engagement et vie familiale : il a bien établi sa carrière de pédiatre au CIUSS du Bas-Saint-Laurent – Hôpital régional de Rimouski, s'est investi dans divers comités (chefferie de département, premier conseiller du CMDP) ainsi que dans l'enseignement (direction de l'externat décentralisé), et lui et sa conjointe, également médecin spécialiste, sont parents de trois jeunes enfants en santé.

Lorsque son collègue, le D^r Joffre Allard, agissant un peu à titre de mentor, lui a suggéré de se présenter au conseil d'administration de la FMSQ, étant lui-même à l'aube de la retraite, le D^r St-Pierre n'a pas hésité un instant et a posé sa candidature au printemps 2019. « On ne choisit pas d'être mentor, estime le D^r Allard. On parle de notre expérience, et ce sont les gens qui décident s'ils veulent nous suivre ou pas. » Ce que, de toute évidence, a fait le D^r St-Pierre.

Le soutien que les membres du CA apportent aux nouveaux membres est aussi une forme de mentorat. C'est ce qu'a senti le D^r Allard lorsqu'il est entré en fonction alors que la FMSQ était en pleine Opération code rouge liée à la réforme Barrette. Le D^r St-Pierre, pour sa part, considère les membres du CA comme sa deuxième famille et éprouve pour eux un profond respect : « Le rôle que jouent les administrateurs déjà en place est indéniable. C'est une formidable expérience que je recommande à tout jeune médecin qui se sera investi sur le plan local en premier lieu, afin d'avoir d'abord l'occasion d'acquiescer de la confiance et d'apprendre à exercer son leadership. »

D^r Christian CampagnaPrésident de la Fédération des
médecins résidents du Québec

PROFESSION : MÉDECIN RÉSIDENT

La résidence, ce passage obligé s'échelonnant de l'obtention du diplôme M.D. à la pratique autonome de la médecine, se caractérise par l'intégration progressive de connaissances et de responsabilités.

Durant notre formation, nous dispensons quotidiennement des soins et des services de santé aux patients, aux côtés des médecins en exercice et des autres professionnels de la santé, dans toutes les régions du Québec. La résidence est, dans les faits, bien plus qu'une formation, c'est une profession.

À titre de représentante des médecins résidents, la Fédération des médecins résidents du Québec est un syndicat professionnel impliqué socialement et politiquement pour assurer des conditions de formation et de pratique optimales à ses membres, ainsi que pour faire valoir leurs préoccupations auprès des organisations du réseau et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ainsi que de la population.

Les effectifs médicaux

La planification et la répartition des effectifs médicaux constituent une priorité parmi les priorités et nécessitent une surveillance constante de notre part afin de privilégier un poste au Québec à tous les nouveaux certifiés du Collège royal formés chez nous. À cet égard, nous pouvons souligner la mise en place cette année d'une mesure interdisant aux établissements d'embaucher des médecins provenant de l'extérieur du Canada qui effectuent un fellowship au Québec avant un délai de trois ans suivant la fin de leur *fellowship*. La mesure vise à donner le temps aux médecins résidents du Québec de faire ces formations complémentaires et d'avoir un droit égal d'accès aux postes les exigeant.

Reconnaissant qu'il existe une pénurie de postes dans plusieurs spécialités partout en province, la FMRQ considère qu'il est impératif que le Québec se penche sur l'importance d'optimiser la répartition de la formation au-delà du ratio 45/55 (médecine spécialisée – médecine familiale) et ce, afin de préserver un nombre suffisant de médecins spécialistes dans toutes les spécialités.

Le *bashing*

Un autre enjeu qui ne laisse personne indifférent est le *young doctor bashing*. Depuis des années, on accuse les jeunes médecins de refuser de travailler en région et de travailler moins. Un autre exemple dégradant trop fréquent : l'arrivée d'un plus grand nombre de jeunes femmes en médecine augmenterait la charge de travail de leurs collègues, entre autres à cause des congés de maternité. Je peux affirmer haut et fort que les médecins résidents ont des intérêts professionnels tout aussi diversifiés que leurs prédécesseurs et qu'ils n'ont pas moins à cœur leur pratique et leurs collègues.

Enfin, tout récemment, la FMRQ a adopté une *Politique pour une action socialement et écologiquement responsable*. À l'instar des autres jeunes professionnels de leur génération, les médecins résidents sont aussi très inquiets de l'impact des changements climatiques sur la planète en général et sur la santé de la population en particulier. C'est pour cette raison que la FMRQ s'est donné pour objectif d'initier des actions concrètes en lien avec la protection de l'environnement et d'encourager ses membres à devenir des ambassadeurs dans les milieux de soins, afin que ceux-ci adoptent des actions en ce sens.

Ce que la science peut accomplir.



Chez AstraZeneca, nous croyons au pouvoir de la science pour transformer des maladies graves comme le cancer, la maladie cardiaque, le diabète, la MPOC et l'asthme.

Chacun d'entre nous croit fermement que la science doit être au cœur de tout ce que nous faisons. La science nous amène à repousser les limites du possible. À croire au potentiel des idées, à les explorer et à les approfondir, seuls ou en partenariat, jusqu'à ce que nous ayons transformé le traitement de la maladie.

Traitements d'association en oncologie

AstraZeneca effectue des recherches sur les associations d'agents biologiques et de médicaments à petites molécules pour le traitement du cancer. Ces associations ciblent directement la tumeur et certaines peuvent aider à stimuler le système immunitaire afin d'induire la mort cellulaire.



Une «X» au service de la gériatrie

LA CARRIÈRE BIEN REMPLIE DE LA D^{re} CARA TANNENBAUM

Compte tenu du vieillissement de la population, la gériatrie est une des voies médicales de l'avenir. Diplômée dans cette spécialité au tournant de l'an 2000, la D^{re} Cara Tannenbaum est la preuve vivante que les jeunes médecins qui embrassent cette carrière sont destinés à une vie professionnelle passionnante.

La D^{re} Cara Tannenbaum est – rien au passé, tout au présent – à la fois gériatre-clinicienne et chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), professeure aux Facultés de médecine et de pharmacie de l'Université de Montréal, titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement, codirectrice du Réseau canadien de la déprescription, directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, ainsi que conseillère scientifique pour Santé Canada.

Étant donné ses nombreux engagements, on pourrait l'imaginer célibataire, pourtant non : elle est mariée et mère de quatre enfants ! Même si le couple, issu de la génération X, a compris l'importance du partage des tâches et de la conciliation travail-famille, où puise-t-elle toute son énergie ? Elle est convaincue que sa mère et sa grand-mère, féministes avant l'heure, lui ont inculqué des valeurs familiales et professionnelles qui guident toutes ses actions.

Crédit : Véronique Lacharité

Pourquoi choisir la gériatrie

Dès qu'elle décroche son diplôme d'études collégiales en sciences de la santé, Cara Tannenbaum se tourne vers le [programme préparatoire en médecine](#) de l'Université McGill. Lorsqu'elle doit faire son choix de résidence, elle préfère la médecine interne à la chirurgie, parce qu'elle aime parler avec les patients. Ce même argument dirigera son choix de spécialité.

Je ne voulais pas me limiter à un organe; je préférais traiter le patient dans sa globalité. J'avais donc le choix entre les soins intensifs et la gériatrie. J'ai penché du côté de la spécialité qui favorise les contacts verbaux avec les patients, et plus encore avec les femmes vieillissantes.

Son parcours postdoctoral sera déterminant pour la suite des choses. Il n'est pas question pour la toute jeune mariée de partir longtemps à l'extérieur du pays. Elle se rend donc plusieurs fois au Mount Sinai Hospital de New York pour de courts stages de formation, notamment dans des cliniques de ménopause et d'ostéoporose, vu son intérêt marqué pour la santé des femmes. Elle y verra également pour la première fois une clinique d'incontinence. Apprenant qu'une femme sur deux subit des pertes d'urine involontaires après l'âge de 50 ans, elle espère un jour mettre sur pied une clinique semblable à Montréal.

La D^{re} Tannenbaum se rend également à l'Université de Californie à San Diego (UCSD), où elle fait la connaissance de la D^{re} Elizabeth Barrett-Connor, une sommité en matière de recherche et qui deviendra une de ses mentors (voir l'encadré « Le mentorat peut changer le cours d'une carrière »).

La recherche percole (?) dans sa vie professionnelle

Devenue gériatre au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en 2000, elle est invitée à soumettre un projet à titre de membre du Comité sur l'évaluation de la qualité de l'acte.

J'ai proposé une étude sur l'incontinence chez les femmes âgées. Parmi tous les problèmes liés à la gériatrie, la santé pelvienne est probablement le sujet le moins populaire ! Or, mes travaux ont donné lieu à des résultats inédits : j'ai en effet constaté que le quart des femmes de plus de 80 ans que nous avons traitées avaient guéri. Impressionné par ces résultats, mon superviseur m'a suggéré de les publier.

Publier... N'ayant jamais envisagé de faire de la recherche, la D^{re} Tannenbaum n'en connaît pas les rudiments. Elle fait alors les démarches nécessaires pour obtenir des [IRSC](#) une bourse qui lui permettra de

compléter des études de maîtrise en épidémiologie et biostatistique. Un règlement interne du centre hospitalier interdisant le double statut de médecin et d'étudiant, elle démissionne à regret de son poste au CUSM. Depuis, nombre de ses écrits ont été diffusés dans de prestigieuses publications.

Repêchée par le Centre de recherche de l'IUGM

L'Université de Montréal s'empresse de lui offrir un poste au Centre de recherche de l'IUGM. Le projet de chaire en santé des femmes, qu'on lui avait promis avant qu'elle ne parte en congé de maternité, ne verra toutefois pas le jour, mais on lui offre la toute nouvelle [Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement](#). Comme elle est médecin, son premier réflexe est de refuser, mais l'Université n'ayant pas réussi à recruter un pharmacien, les parties conviennent d'un essai à ce poste pendant un an. C'était en 2008, et son mandat vient d'être renouvelé pour une troisième fois...

La nomination de la D^{re} Tannenbaum était loin d'être dénuée de sens, car elle s'était intéressée aux effets secondaires des médicaments dans le cadre de son mémoire de maîtrise. La vaste enquête qu'elle avait dirigée auprès de 5 000 Canadiennes, âgées de 55 à 95 ans, visait à déterminer les besoins non comblés en matière de soins de santé selon les femmes vieillissantes elles-mêmes. Cette enquête avait révélé en priorité les effets secondaires des médicaments et les trous de mémoire, eux-mêmes souvent liés aux effets secondaires des médicaments. Depuis, elle a collaboré à la création du [Réseau canadien pour la déprescription](#), dont elle est codirectrice (voir l'encadré « L'apôtre de la déprescription »).

C'est ainsi qu'elle est devenue professeure aux Facultés de médecine et de pharmacie de l'Université de Montréal, tout en continuant d'agir comme gériatre-clinicienne à l'IUGM, où elle a atteint son objectif de fonder une clinique de continence urinaire.

Faire de la recherche ou traiter les patients ?

La D^{re} Tannenbaum a dirigé plusieurs recherches de pointe portant notamment sur les attentes des femmes vieillissantes, le fait de redonner du pouvoir aux patients et la réduction de consommation de médicaments. D'abord chercheuse boursière débutant du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), elle est maintenant chercheure nationale élite. Vint un moment où elle dut faire un choix déchirant : soit traiter ses patients ou faire de la recherche tout en continuant à voir moins de patients en clinique externe.

Je voulais aider mes patients mais, ce faisant, je ne m'occupais que d'un seul à la fois. Les résultats de mes travaux de recherche me permettraient de

joindre un plus grand nombre de patients et de faire du travail de sensibilisation non seulement auprès d'eux mais aussi auprès des médecins.

En 2014, sa décision est prise : elle se consacrera désormais principalement à la recherche. Elle pose sa candidature au concours des [Partenariats pour l'amélioration des systèmes de santé](#), qui visent à établir des ententes entre les IRSC et toutes les provinces canadiennes. Elle souhaite ainsi promouvoir la déprescription et diffuser à grande échelle des outils sur les effets secondaires des médicaments, à l'intention des médecins.

La D^{re} Cara Tannenbaum est de celles qui croient qu'il vaut mieux cogner à plusieurs portes simultanément, car on ne sait jamais laquelle des démarches portera ses

fruits. Par conséquent, elle posera aussi sa candidature pour le poste de directrice scientifique de l'[Institut de la santé des femmes et des hommes](#) aux IRSC, pour contribuer à l'écosystème de santé et de recherche et à l'amélioration des soins aux femmes et aux hommes.

Bien entendu, elle décrochera les deux ! De plus, elle vient d'être nommée conseillère scientifique pour Santé Canada.

Travailler pour le gouvernement, c'est travailler à essayer de changer les règles et les politiques pour donner du soutien aux professionnels de la santé qui peuvent influencer leurs patients.

L'apôtre de la déprescription

Au Québec, deux personnes âgées sur trois prennent cinq médicaments par jour, quatre sur dix âgées de 85 ans et plus en prennent dix. C'est également au Québec que la consommation de somnifères est la plus élevée au Canada : presque 20 % des femmes de 65 ans et plus en prennent.

Les effets secondaires de plusieurs médicaments ainsi que leur interaction affectent la mémoire. Or, les médecins concluent souvent que les trous de mémoire sont un signe de confusion ou de démence. La D^{re} Cara Tannenbaum estime qu'il s'agit souvent de mauvais diagnostics. Il suffit généralement de « déprescrire » un médicament pour que l'état de santé d'un patient s'améliore.

Les médicaments peuvent aussi menacer l'équilibre et expliquer de nombreuses chutes qui auront des conséquences désastreuses sur l'autonomie des personnes âgées et bouleverseront leur vie au quotidien.

La D^{re} Tannenbaum déplore que trop peu de médecins, spécialistes ou non, connaissent la liste de Beers, établie par un gériatre américain qui avait noté les problèmes qu'éprouvaient les personnes en soins de longue durée à qui on administrait des somnifères ou des psychotropes. Elle invite les médecins à consulter cette liste ainsi que de nombreuses autres [ressources](#) sur le site du Réseau canadien pour la déprescription.

La D^{re} Tannenbaum veut aussi joindre les patients directement afin de faire la promotion de la santé et de les sensibiliser à la prévention. Elle a conçu pour eux une série de [brochures](#) basées sur des données probantes, dont ils pourront discuter avec leur médecin s'ils souhaitent réduire leur consommation de médicaments. La D^{re} Tannenbaum précise que, dans un cas sur quatre, cette démarche conduit à la déprescription.



Crédit : Véronique Lacharité

Le mentorat peut changer le cours d'une carrière

Deux femmes ont joué un rôle de mentor auprès de la D^{re} Cara Tannenbaum. D'abord, la [D^{re} Elizabeth Barrett-Connor](#), décédée en juin dernier à 84 ans, un an seulement après avoir pris sa retraite. Cette femme extraordinaire, au dire de la D^{re} Tannenbaum, a étudié le rôle des hormones dans la pathogenèse des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'ostéoporose.

« Elle m'a transmis l'intérêt pour les études liées au sexe et au genre des patients. Lorsqu'elle m'a invitée à travailler avec elle à San Diego et que j'ai dû refuser à cause de ma situation familiale, elle m'a répondu qu'il n'y avait pas de barrières géographiques et que nous pouvions continuer à travailler ensemble à distance sans problème. »

La [D^{re} Marie-Jeanne Kergoat](#) a également donné une impulsion à la carrière de la D^{re} Tannenbaum. Gériatre, chef du département de médecine spécialisée et directrice de la Clinique externe de cognition à l'IUGM, la D^{re} Kergoat est aussi directrice du programme réseau de résidence en gériatrie des quatre facultés de médecine du Québec.

« Elle est venue me chercher pour que je travaille à l'IUGM. Peut-être qu'elle avait vu en moi quelque chose que je ne voyais pas encore. Elle m'a encouragée à faire de la recherche tout en continuant à voir des patients uniquement en clinique externe. Elle a fait les démarches pour que j'obtienne un statut hors PREM, ce qui a permis à l'établissement de recruter un autre gériatre. Le médecin spécialiste est souvent partagé entre la volonté de se consacrer à 100% à ses patients et mettre à contribution ses connaissances et son leadership afin de participer à l'amélioration du système de santé. »

S



Par Luc Monette, M.D.

Président

Association d'oto-rhino-laryngologie
et de chirurgie cervico-faciale
du Québec

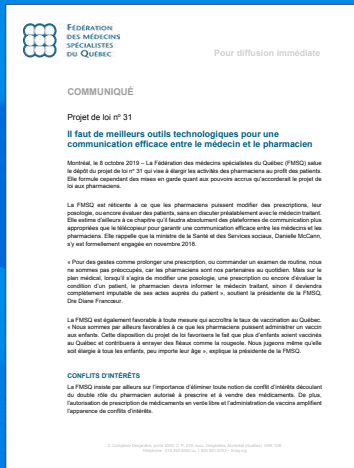
MODERNISER LA LOI SUR LES DENTISTES... SANS COMPROMIS

L'adoption du projet de loi n° 29 pourrait avoir des conséquences pour la population, principalement en ce qui a trait aux cancers de la tête et du cou. Pourtant, ni la Fédération des médecins spécialistes du Québec ni les associations médicales concernées n'ont été invitées à participer aux consultations particulières et auditions publiques tenues à la fin du mois d'août dernier.

Par voie de communiqué, j'ai personnellement sensibilisé la ministre de la Justice, Sonia LeBel, aux enjeux liés à l'adoption intégrale du projet de loi n° 29, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*. La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a pour sa part pris l'initiative de déposer [un mémoire](#). Elle est du même avis que l'Office des professions du Québec et l'Ordre des dentistes du Québec quant à la nécessité de moderniser cette loi, mais recommande que l'article 35 soit retiré du projet de loi, car cet article propose d'apporter à l'article 26 de la Loi sur les dentistes des modifications visant à élargir le champ d'exercice du chirurgien-dentiste et du chirurgien maxillo-facial. Le 30 septembre, la présidente, D^{re} Francoeur et moi-même, avons rencontré la ministre LeBel, qui s'est montrée ouverte à nos arguments. En date de parution du magazine *Le Spécialiste*, les discussions se poursuivent

toujours avec les membres de la Commission de la santé et des services sociaux pour la modification de l'article 26. La FMSQ suggère la reprise des travaux du comité interdisciplinaire qui mènerait à une évaluation approfondie de l'impact de l'élargissement de l'art dentaire sur la sécurité et la qualité des soins offerts.

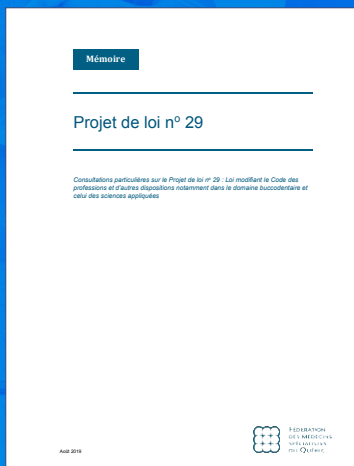
Nous ne pouvons faire l'économie de ce travail d'analyse avant que l'Assemblée nationale du Québec ne légifère sur cette question : l'enjeu est trop grand et aucun impératif social ne justifie une telle précipitation. Cette démarche collaborative pourrait néanmoins être rapidement entreprise, et un rapport déposé avant la fin de la prochaine session parlementaire. L'impact sur le réseau de la santé doit également être évalué de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin d'éviter de nuire à l'atteinte des objectifs de plusieurs orientations prises en matière de soins spécialisés, notamment en ce qui a trait aux cancers de la tête et du cou.



Communiqué de la FMSQ



Communiqué de l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec



Mémoire de la FMSQ

Lever toute ambiguïté

Le projet de loi n'aborde pas l'ambiguïté actuelle relative à la notion de « tissus avoisinants ». Il ne tente pas non plus de résoudre les problèmes liés à la prestation, par les dentistes, et plus particulièrement les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, de traitements visant des déficiences affectant le nez, le cou, les voies respiratoires et le visage, ce qui pourrait correspondre aux « tissus avoisinants ». Or, ces régions ne relèvent pas de la santé buccodentaire. Elles sont plutôt au cœur de la formation de plusieurs spécialités médicales : l'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie cervico-faciale, la chirurgie plastique et la dermatologie. Il serait pourtant possible d'éliminer toute ambiguïté, comme le prouve, à titre d'exemple, la Loi sur la podiatrie. Ainsi, à l'article 7 de cette loi, au lieu que l'expression « tissus avoisinants » soit utilisée, il est question d'affections « locales » des pieds, tout en précisant qu'il s'agit de celles « qui ne sont pas des maladies du système ».

Nous ne nions pas que les chirurgiens maxillo-faciaux détiennent une expertise pointue de grande qualité dans leur domaine, mais elle n'est pas équivalente à celle des médecins spécialistes. Dans son mémoire, la FMSQ passe en revue la formation approfondie de chaque spécialité visée et manifeste sa crainte que des professionnels de l'art dentaire débordent de la zone buccodentaire pour traiter les régions mentionnées précédemment. Cette crainte n'est pas sans fondements puisque, depuis quelques années déjà, les dentistes et, plus particulièrement, les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux se sont donné le droit d'excéder le champ d'exercice autorisé par la *Loi sur les dentistes*. La FMSQ a dénoncé cette situation à plusieurs reprises et, avec mes collègues de chirurgie plastique et de dermatologie, nous menons actuellement une bataille pour protéger la santé globale des patients et de notre profession.

Des iniquités pour les patients

L'élargissement de l'art dentaire actuellement envisagé pourrait également avoir pour conséquence la création d'un système privé de santé qui donnerait lieu à des iniquités pour les patients, puisqu'ils seraient appelés à payer en clinique privée pour des services dispensés gratuitement par les médecins spécialistes. En effet, l'adoption du projet de loi, tel qu'il est actuellement formulé, créerait deux médecines parallèles, l'une à l'intérieur du réseau public dans les hôpitaux, l'autre à l'extérieur, étant donné la gamme élargie de soins offerts dans les cliniques privées.

Il n'y a aucune raison valable d'ouvrir la porte aux soins oncologiques en clinique privée pour les cancers de la tête et du cou. Les statistiques confirment que l'accès aux soins est adéquat et que la prise en charge des patients se fait dans les délais établis par les centres de répartition des demandes de services (CRDS). L'offre de soins en oncologie est planifiée par le comité national d'ORL du cancer et des centres de référence liés aux quatre universités chargées de former les pionniers de la médecine. Dans chaque centre hospitalier, les médecins travaillent de façon interdisciplinaire dans des comités de tumeur, alors que les chirurgiens maxillo-faciaux ne participent pas à de tels comités.

La FMSQ et mon association défendent ce bilan pour le bien-être de nos patients. Je vous invite donc à faire de même lorsque les politiques publiques vont à l'encontre du bien-être de vos patients et de notre profession.

S



Par Suzanne Blanchet, réd. a.

Inflammation chronique et cancer

À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS

Le D^r Lorenzo Ferri s'intéresse depuis toujours au phénomène de l'inflammation. Il dirige une équipe de scientifiques qui participent à un projet de recherche d'envergure internationale visant à décrypter le lien entre l'inflammation chronique et le cancer pour tenter de freiner, voire renverser la progression de la maladie.



L'inflammation chronique est la cause du cancer dans un cas sur quatre, ce qui entraîne le décès de 1,7 million de personnes dans le monde chaque année. Au Québec, deux types de cancer attribuables à l'inflammation chronique sont extrêmement courants : le cancer du poumon, car la province détient le triste record du nombre de fumeurs au Canada, et le cancer de l'œsophage, en constante progression. Ce dernier peut être dû au reflux gastrique, à l'obésité ou au tabagisme.

Pour mener à bien [une étude](#) d'envergure internationale dans le cadre du Grand Challenge Award (voir « Le grand défi de la collaboration »), des scientifiques de partout dans le monde, triés sur le volet, ont retenu quatre types de cancer susceptibles de découler de l'inflammation chronique : les cancers de l'œsophage, du poumon, de l'estomac et du côlon.

Le D^r Lorenzo Ferri, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), est le chercheur principal du premier et plus imposant des six groupes de chercheurs qui se partageront une [subvention de quelque 34 millions de dollars canadiens](#) sur un horizon de cinq ans.

Grâce à l'expertise du D^r Ferri, les chercheurs du CUSM forment l'équipe de départ (voir « Le scientifique devenu médecin »), mais aussi parce le Centre offre d'importants programmes du cancer thoracique et du cancer du système gastro-intestinal supérieur. En outre, on y traite trois des quatre types de cancer qui seront étudiés : ceux de l'œsophage, de l'estomac et des poumons.

D^r Lorenzo Ferri

Le lien entre l'inflammation chronique et le cancer est confirmé, mais on n'en connaît pas encore précisément la cause. C'est donc ce lien qui fera l'objet de la recherche, précise le D^r Ferri :

Nous n'étudierons pas le cancer lui-même, mais le parcours de la maladie commun aux quatre types retenus, afin de comprendre comment l'inflammation chronique mène parfois au cancer. Ce qu'il y a d'original dans notre recherche, c'est que nous voulons analyser le stroma, c'est-à-dire les cellules de soutien et les structures qui entourent la tumeur, plutôt que les gènes dans les glandes [les épithéliums].

Les cellules immunitaires, les cellules stromales et les protéines composent le stroma tumoral, qui sert de charpente à la tumeur. Les chercheurs ont choisi cet angle parce qu'ils estiment qu'il serait plus facile de s'attaquer aux tissus environnants qu'aux gènes dans la tumeur étant donné que, même en présence d'un type de cancer identique, les gènes atteints peuvent différer d'un patient à un autre.

Peut-être découvrirons-nous que les charpentes ont quelque chose en commun dans tous les types de cancer liés à l'inflammation chronique, contrairement aux cellules cancéreuses elles-mêmes.

L'adénocarcinome de l'œsophage

Le D^r Ferri souligne que le meilleur modèle étudié sera celui de l'adénocarcinome de l'œsophage, dont les tissus peuvent receler toutes les étapes qui reflètent les quatre étapes de l'évolution de la maladie : les cellules normales, la métaplasie de Barrett, la dysplasie et le cancer.

« Nous voulons étudier comment l'inflammation chronique modifie les signaux dans le stroma à chacune des étapes. Nous espérons aussi découvrir pourquoi la métaplasie de Barrett n'évolue pas vers le cancer chez toutes les personnes atteintes; cette information nous permettrait peut-être de traiter le stroma et d'enrayer la progression vers le cancer. Nous pourrions aussi évaluer s'il est possible de renverser l'évolution de la maladie même lorsque le cycle métaplasie-dysplasie-cancer est amorcé. »

Ultimement, les travaux de recherche pourraient mener à l'élaboration de nouveaux médicaments ou de nouvelles thérapies ciblées permettant d'arrêter la progression de l'inflammation chronique jusqu'au cancer, voire de ramener les cellules à leur état normal.



Le D^r Lorenzo Ferri, à droite, et deux des membres de son équipe, Ioannis Ragoussis et Veena Sangwan.

Le scientifique devenu médecin

Lorenzo Ferri a grandi à Cambridge, au Massachusetts. Enfant, il rêvait d'être cuisinier, mais sous l'influence de ses parents, qui travaillaient l'un au Massachusetts Institute of Technology (MIT) et l'autre à Harvard, il a choisi de devenir scientifique. Vers la fin de ses études universitaires, il a ajouté une corde à son arc en s'inscrivant en médecine.

Je m'étais rendu compte que je serais un meilleur scientifique si je devenais médecin. De fait, la médecine et la chirurgie m'ouvrent davantage de portes comme scientifique : en voyant des personnes malades qui ne réagissent pas aux traitements ou aux interventions comme ils devraient le faire en théorie, des hypothèses de recherche surgissent dans mon esprit.

Le D^r Ferri s'est établi à Montréal après avoir opté pour des études en génétique à l'Université McGill. Il est aujourd'hui titulaire de la Chaire en chirurgie David S. Mulder et chercheur clinique spécialisé dans la gestion des tumeurs malignes complexes du système gastro-intestinal supérieur aux départements de chirurgie et d'oncologie du Centre universitaire de santé McGill. Il dirige le programme en cancer gastro-intestinal supérieur de l'Université McGill et a mis sur pied le groupe multidisciplinaire de chercheurs et de cliniciens dans le domaine du cancer de l'estomac et de l'œsophage.

Premier médecin au Canada à avoir introduit la technique de dissection sous-muqueuse endoscopique des cancers précoces de l'œsophage et de l'estomac, il est souvent invité à présenter cette méthode partout en Amérique du Nord et en Europe.

Il a reçu de nombreuses subventions, notamment des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Société canadienne du cancer, pour ses travaux sur les fondements inflammatoires de la métastase du cancer. Une de ses découvertes inédites a mis en évidence les pièges extracellulaires de neutrophiles dans le processus métastatique.

Il est ironique que le jeune Américain qui aspirait à devenir cuisinier est finalement devenu un grand chercheur montréalais dont les travaux sont axés sur le système digestif!

Le grand défi de la collaboration

Au lieu de saupoudrer de petites subventions à de nombreux chercheurs individuellement, Cancer Research UK a lancé son Grand Challenge Award en invitant les chercheurs du monde entier à se partager une somme de près de 100 millions de dollars canadiens, pourvu qu'ils s'engagent à collaborer. C'est la plus importante subvention jamais accordée pour la recherche sur le cancer. Seules les personnes dont l'expertise garantissait une contribution à l'avancement des connaissances pouvaient y avoir accès.

En janvier 2019, Cancer Research UK a fait connaître [les trois thématiques retenues](#), notamment l'inflammation chronique. Des équipes composées d'une quarantaine de scientifiques sont dispersées au Royaume-Uni, au Canada, aux États-Unis et en Israël, sous la gouverne de Thea Tlsty, professeure à l'Université de Californie à San Francisco (UCSF). Elles tenteront de décortiquer le lien entre l'inflammation chronique et le cancer. Le D^r Ferri explique bien humblement :

« Ils ont réuni des personnes très intelligentes, beaucoup plus intelligentes que moi en fait, et les forcent à travailler non pas en concurrence mais en collaboration. L'argent sera investi très rapidement, mais ce qui compte, c'est que nous pourrions faire d'autres travaux en parallèle en utilisant les mêmes tissus tumoraux des mêmes patients, mais de façon à la fois différente et complémentaire. »

En juillet dernier, les scientifiques de la grande équipe internationale sur l'inflammation chronique se sont rencontrés pour une première fois à Montréal, où débute le grand défi. Les tissus et autres matériaux humains prélevés, préparés et analysés à McGill seront ensuite acheminés vers les différentes équipes en fonction du champ d'expertise de chacune.

The screenshot shows the Cancer Research UK website with the slogan 'Together we will beat cancer'. The main navigation bar includes links for 'About cancer', 'Get involved', 'Our research', 'Funding for researchers', 'Shop', and 'About us'. Below this, a breadcrumb trail reads 'Home > Funding for researchers > This we deliver research'. The main content area is titled 'OVERVIEW' and 'ABOUT', with a sub-header 'A new way to tackle inflammation-associated cancer'. It features a video of Prof. Thea Tlsty, a list of team members (biologists, bioengineers, immunologists, gastroenterologists, and pathologists), and a timeline of 5 years. The 'Background' section explains the link between chronic inflammation and cancer, mentioning that 20-25% of cancers are linked to chronic inflammation, including those of the oesophagus, liver, and pancreas. The 'The research' section describes the team's goal to develop new options to prevent cancer in high-risk patients with chronic inflammatory diseases.

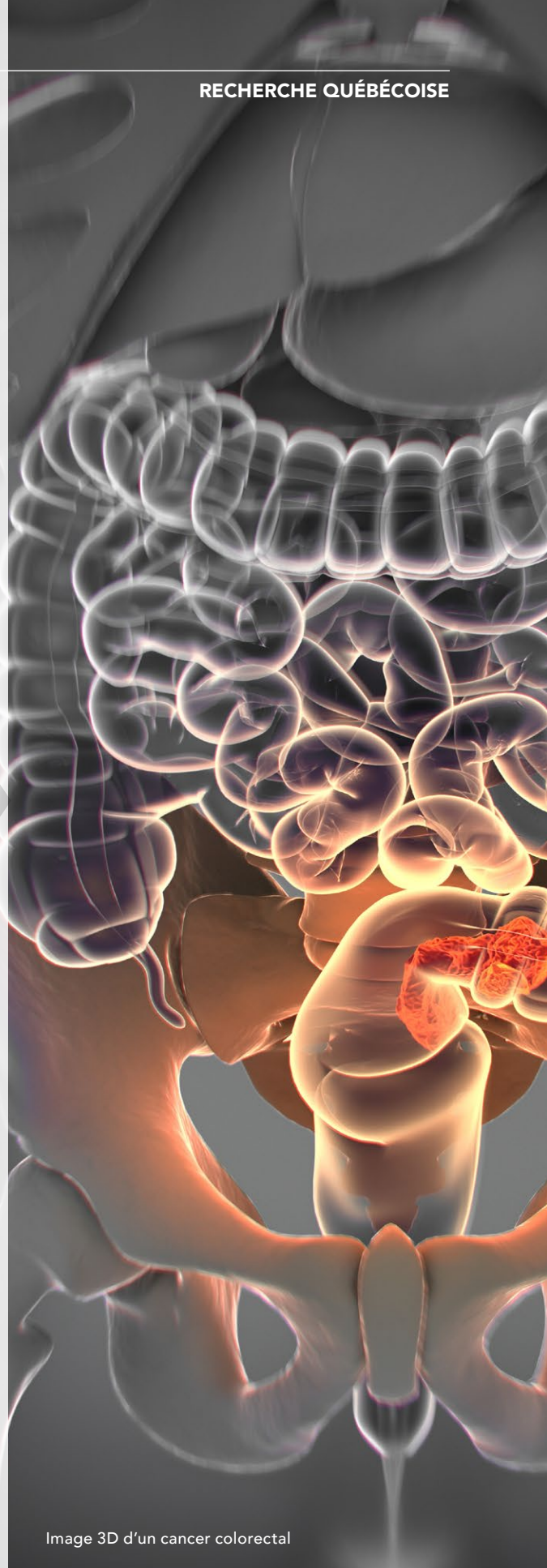


Image 3D d'un cancer colorectal

UNE FONDATION EN ÉVOLUTION !

Cette année, les nouvelles sont bonnes pour la Fondation ! En effet, pour une deuxième fois depuis sa création en 2012, notre objectif d'octroyer plus d'un million de dollars en soutien financier à des organismes pour la réalisation de projets contribuant à offrir du répit aux proches aidants est atteint, voire dépassé ! Qui plus est, ayant déjà octroyé 1 011 000 \$, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que 2019 sera une année record !

D'autre part, en constante évolution, la Fondation modernise son image avec l'adoption d'un nouveau logo. Plus épuré et moderne, il symbolise autant le soutien que le proche aidant offre à son aidé que celui de notre Fondation envers les organismes.

Des besoins croissants

À l'aube d'une nouvelle décennie, force est de constater que le milieu de la proche aidance au Québec est en constante mutation et que les défis et enjeux s'y rattachant ne cessent de s'accroître. Pensons notamment au vieillissement de la population qui oriente de plus en plus l'organisation des services et des soins de santé vers le soutien à domicile.

Selon le Conseil du statut de la femme (CSF [2018]), « les proches aidantes et les proches aidants au Québec, environ le quart de la population, s'occupe d'un membre de sa famille ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. De ce nombre, 54 % sont des femmes et 46 %, des hommes ».

Selon le nombre d'heures de prestation de soins prodigués par semaine, ces personnes ont elles-mêmes souvent besoin de soutien et de répit pour assumer leur responsabilité qui peut s'échelonner sur des mois, voire des années.

Le stress des proches aidants

Ce rôle constitue souvent une importante source de stress pour 28 % des aidants. En effet, 19 % des proches aidants indiquent que leur état de santé physique ou émotionnel s'était détérioré au fil des ans et plusieurs mentionnent éprouver des difficultés financières, une autre conséquence de leurs responsabilités.

Il est essentiel que la qualité de vie des proches aidants soit préservée pour qu'ils puissent poursuivre leur engagement auprès de la personne aidée. C'est pourquoi la Fondation de la FMSQ continue de s'investir dans leur cause, en offrant son soutien à des organismes leur venant en aide, en leur offrant du répit.

Un répit aujourd'hui...pour la vie!

S



JFI



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

12^e journée de formation interdisciplinaire

15 et 16 novembre 2019



Les inscriptions à la 12^e édition de la JFI vont bon train. Elle se tiendra au Centre des congrès de Québec les 15 et 16 novembre 2019.

Il s'agit sans conteste d'une occasion privilégiée de prendre part à des cours de formation **ouvrant** droit à des crédits de section 1 ou 3, de participer à des simulations accréditées au Centre Apprentiss de l'Université Laval et d'entreprendre des activités de réseautage.

VOIR LE PROGRAMME DE LA 12^e JFI

Certaines des séances de formation et certains ateliers de simulation de la JFI 2019 contribueront à améliorer la culture de bien-être, l'efficacité, la sécurité de la pratique et la résilience, et à combattre le surmenage :

- La santé psychologique : les leçons de la résilience
- Un accident de soins, bien plus qu'un accident de parcours!
- Vos compétences émotionnelles : amies ou ennemies?
- Une inspection professionnelle par le CMQ, c'est quoi? Et si c'est moi... je fais quoi?
- Régulation affective, équilibre émotionnel et résilience
- La gestion des actes terroristes et des catastrophes
- Atelier de pacification de crises
- Garder la tête froide dans le feu de l'action : une introduction à la gestion de cas complexes
- Améliorer la gestion des équipes lors de situations critiques en obstétrique



DR DANIEL BORSUK

Hâtez-vous de vous inscrire!

Le nombre de participants aux ateliers est limité!

[Inscrivez-vous en ligne](#)



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

Directeur, Développement
professionnel continu



LA JFI : DES RETOMBÉES CONCRÈTES POUR LES PATIENTS ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Au cours de la dernière décennie, la Journée de formation interdisciplinaire (JFI) est devenue un événement incontournable pour les médecins spécialistes du Québec. Avec plus de 1 600 inscriptions en 2018, ce congrès est certainement un des plus populaires au pays.

Chaque année, les commentaires transmis par les participants ont démontré un haut niveau de satisfaction. Des évaluations sommatives ont permis de mesurer l'amélioration des connaissances des participants. Depuis 2017, l'ajout d'une journée entièrement dédiée à des séances de simulations a permis au Comité de planification de la JFI d'offrir des ateliers permettant aux participants de maintenir et de parfaire leurs compétences lors de situations critiques. Qu'en est-il des retombées de niveaux 5 et 6 lors d'une JFI?

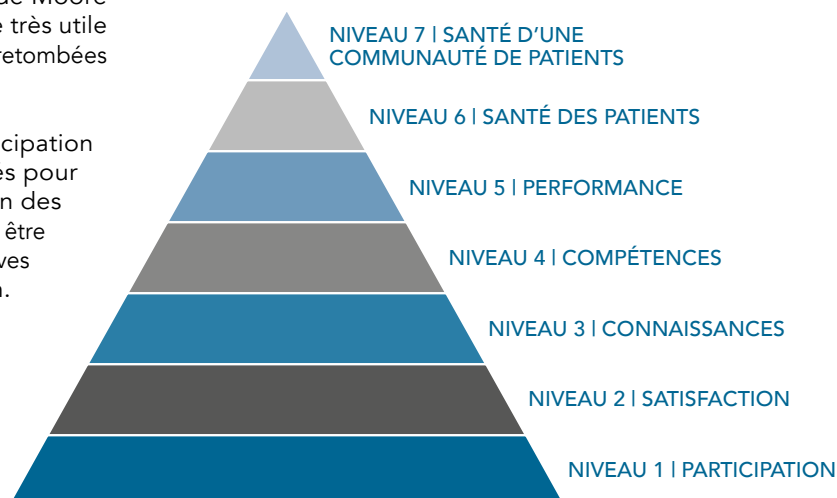
Considérant la complexité du système de santé et les nombreux intervenants impliqués dans la prise en charge d'un patient, il est parfois difficile d'évaluer les retombées d'une activité de développement professionnel continu (DPC). Le modèle de Moore et collaborateurs¹ offre un cadre théorique très utile permettant de catégoriser l'importance des retombées de programmes de DPC (voir schéma 1).

Les plus bas niveaux de ce modèle (participation et satisfaction) sont couramment mesurés pour toutes les activités de DPC. L'amélioration des connaissances (niveau 3) des participants peut être déterminée au moyen d'évaluations sommatives avant et après une activité de formation. Une amélioration des compétences (niveau 4) peut être observée lorsque l'apprenant démontre une application de nouvelles connaissances (comme dans le cadre d'une simulation en salle ou virtuelle). Un changement dans la performance (ou dans la pratique) des apprenants

(niveau 5) ou les retombées sur la santé de ses patients (niveau 6) sont plus difficiles à mesurer. Finalement, le niveau 7 est atteint lorsqu'un programme de DPC arrive à influencer l'état de santé d'une communauté de patients.

Quatre mois suivant la JFI de 2018, la Direction du développement professionnel continu a tenté de répondre à cette question à l'aide d'un sondage envoyé aux participants. Nous leur avons demandé s'ils avaient apporté un changement à leur pratique ou observé des retombées sur la qualité ou la sécurité des soins prodigués à leurs patients. Les répondants devaient également préciser leurs réponses avec des exemples concrets.

Modèle de Moore



Sur les 1 022 personnes interrogées, 304 ont répondu au sondage (30%). Une grande majorité des répondants (70%) ont affirmé avoir apporté un changement à leur pratique à la suite de leurs cours de formation (schéma 2). De plus, 69% des répondants ont indiqué que leurs cours de formation avaient eu des retombées positives sur la qualité ou la sécurité des soins prodigués à leurs patients. Bien évidemment, des résultats beaucoup plus justes auraient été obtenus avec une observation externe et objective de la pratique des participants et en étudiant les données cliniques inscrites dans le dossier des patients. De plus, il est bien établi dans la littérature que la capacité des médecins à s'autoévaluer de façon exacte est limitée². Cependant, puisqu'un nombre important de répondants ayant autodéclaré un changement dans leur pratique ou des retombées chez leurs patients ont ajouté un exemple concret à leur réponse, on peut présumer que des retombées de niveaux 5 et 6 ont également été atteintes pour cette JFI.

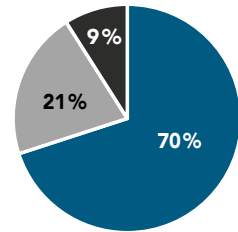
Parmi les nombreux exemples mentionnés, on peut noter :

- l'ajout de nouveaux protocoles à leur clinique,
- des répercussions chez des collègues ayant également commencé à utiliser un nouvel examen diagnostic,
- la mise en place d'une séance de débriefing après chaque situation critique par l'équipe de soin,
- l'application de notions apprises sur le consentement dans deux programmes de recherche,
- l'ajout de matériel de réanimation manquant dans leur département,
- l'abonnement à un magazine de méditation pleine conscience,
- l'arrêt de l'usage du propofol en électroconvulsivothérapie,
- le diagnostic opportun d'une thrombose sévère par échographie lors d'une situation critique.

Schéma 2 : Retombées du ou des cours de formation suivi(s) quatre mois après la JFI de 2018 autodéclarées par les participants.

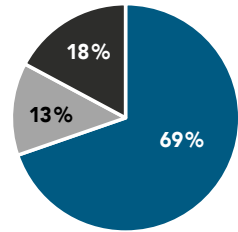
À la suite de ce ou de ces cours de formation, avez-vous apporté un ou plusieurs changements à votre pratique professionnelle ?

■ Oui ■ Non ■ SO



Selon vous, ce ou ces cours de formation ont-ils eu un des retombées sur la sécurité ou la santé de vos patients ?

■ Oui ■ Non ■ SO



En conclusion, ce sondage nous a permis de mieux saisir dans quelle mesure la participation à une JFI peut avoir des retombées au-delà de l'acquisition de connaissances par les participants. En continuant à développer des formations interactives, en utilisant plusieurs méthodes pédagogiques, en favorisant des expositions multiples et en se concentrant sur des enjeux considérés comme importants par les médecins spécialistes, nous sommes certains que notre congrès annuel continuera à améliorer la pratique des participants et de la qualité et la sécurité des soins prodigués à leurs patients.³

Je vous invite à consulter le programme de la 12^e JFI de la FMSQ et à ne pas manquer l'occasion d'y participer encore cette année. S

Références

1. Moore DE et al. J Contin Educ Health Prof. 2009;29(1):1.
2. Davis DA et al. JAMA. 2006;296:1094.
3. Cervero RM et al. J Contin Educ Health Prof. 2015;35(2):131.

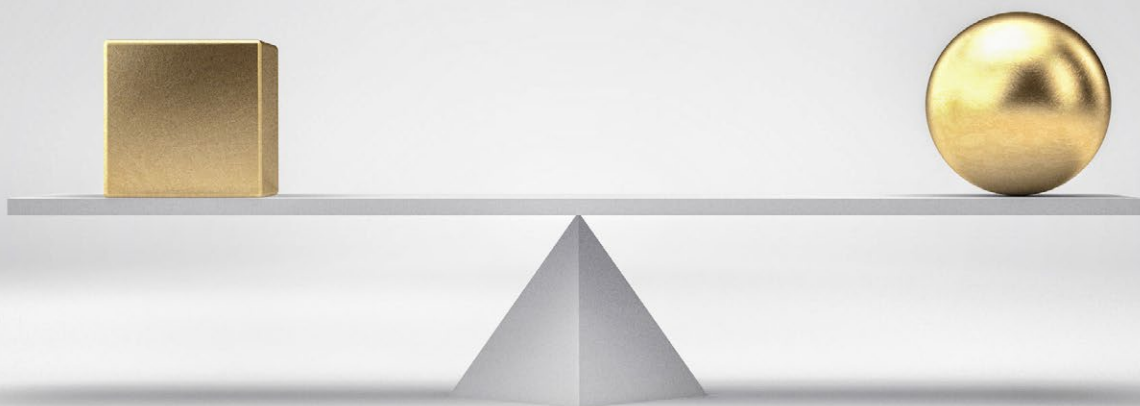


Par Isabelle Girard, M.D.

Directrice,
Affaires économiques

LE COMPTE À COMPTE OU LA FIERTÉ DE L'ÉQUITÉ

Faute de mécanismes appropriés pour estimer les coûts, la Fédération se voit forcée de remettre des sommes au gouvernement. Pour ce faire, il est décidé d'imposer une diminution de 30 % des revenus pour les médecins nouvellement gradués qui amorçaient leur pratique en région intermédiaire.



J'ai amorcé ma pratique en 1996, alors que la réforme Rochon battait son plein. C'était le début des enveloppes fermées remises aux fédérations pour la rémunération des médecins du Québec.

Un dur début de carrière

C'est ainsi que j'ai appris, en janvier 1996, que le poste que j'occupais à Sorel allait être rémunéré à 70 % de sa valeur. J'ai donc entamé ma carrière d'obstétricienne-gynécologue en étant de garde aux deux jours; sans majoration d'honoraires pour les quarts de soir, de nuit ou la fin de semaine; tout en ayant un revenu de pratique amputé de 30 %; et en assumant une assurance responsabilité de 29 000\$. En conséquence, une journée sur deux, je payais de ma poche pour être de garde en obstétrique!

J'avais été abandonnée en tant que jeune médecin; je devais assumer l'irresponsabilité de mes prédécesseurs. Les années suivantes, plusieurs de nos compatriotes ont quitté vers d'autres provinces, à la recherche d'un ciel plus clément.

C'est en 2006 qu'a été signée l'Entente qui allait compenser le manque à gagner accumulé au fil des changements de flux trésoriers des 10 années précédentes, ainsi que la différence pour atteindre la parité.

Ils étaient désenchantés de la situation financière au Québec. On a l'impression qu'actuellement, on s'apprête à revivre le «jour de la marmotte».

Une compensation

Par la suite, les médecins spécialistes se sont unis et ont travaillé ensemble pour faire reconnaître leur valeur auprès du gouvernement et pour définir un plan de match afin d'atteindre la parité canadienne. C'est en 2006 qu'a été signée l'Entente qui allait compenser le manque à gagner accumulé au fil des changements de flux trésoriers des 10 années précédentes, ainsi que la différence pour atteindre la parité.

Une étude comparative avec les autres provinces a permis de déterminer le montant à redistribuer aux médecins et les versements, quant à eux, devaient être étalés sur 10 ans. Un outil de distribution a été mis en place afin de s'assurer que l'argent soit remis de façon responsable, en considérant la lourdeur de la tâche et la charge de travail. Le but de cet exercice : réduire l'écart entre les associations les mieux rémunérées et celles l'étant moins.

La recherche de l'équité

Toutefois, la distribution monétaire n'a pas été effectuée selon les réévaluations prévus et l'objectif final a été compromis. C'est pourquoi, aux trois quarts du chemin, il a été décidé par les délégués de mettre en place un processus d'évaluation du point d'arrivée de chacune des associations ; cela a marqué le début de l'exercice du compte à compte que nous venons de traverser. Il était important de s'assurer que la distribution d'argent soit concordante avec les principes établis au départ et il a été convenu qu'à la fin de cet exercice, une redistribution sous forme de péréquation serait faite afin de se rapprocher des objectifs établis à la signature de l'Entente.

Le compte à compte fut un exercice de longue haleine durant deux ans. Les règles et les principes devant s'appliquer équitablement à toutes les associations ont été établis dès le départ. C'est sur cette base, avec beaucoup de rigueur, que ce travail de moine fut accompli. Au terme du compte à compte, chacune des associations a reçu le portrait de facturation de ses membres et a pu constater comment ils se positionnaient par rapport à l'objectif initial.

Rétablir l'équilibre

Dans un geste de responsabilité et d'intégrité, les délégués ont approuvé l'exercice reçu et ont accepté une réduction globale de 2,5% de leur masse salariale afin de rééquilibrer la distribution monétaire. Nous avons ainsi pu clore une période de 10 années de distribution monétaire, tout en respectant les engagements pris en 2006.

Certains ont vu dans le compte à compte une évaluation de leur performance, mais il s'agit en vérité d'un exercice visant à éviter que les écarts ne deviennent si importants qu'il soit impossible de les diminuer ultérieurement. Cela été d'autant plus difficile en considérant que le contexte dans lequel nous pratiquons la médecine a changé lors de ces 10 années ; la lourdeur de la tâche a augmenté, les plateaux techniques ont été réduits et les patients que nous voyons sont tous de plus en plus malades.

Lucidité et courage

La FMSQ, les médecins spécialistes et les associations ont fait preuve de beaucoup de lucidité pour poser un regard critique sur l'utilisation des sommes reçues dans le cadre de cette Entente. Mais il leur fallait aussi faire preuve d'un grand sens des responsabilités pour reconnaître les conclusions de l'analyse et s'engager à rectifier certaines situations.

Rappelons-nous que cet exercice n'a pas été entrepris sous la pression des médias ou du gouvernement ni par intérêt politique, mais bien en raison de notre sens des valeurs et de notre volonté d'être intègres et dignes de la confiance qui nous est accordée.

Nous sommes dans une ère de changements, de reddition de comptes et d'imputabilité. Nous avons été proactifs. Soyons fiers de tout le travail accompli ensemble !

S

Certains ont vu dans le compte à compte une évaluation de leur performance, mais il s'agit en vérité d'un exercice visant à éviter que les écarts ne deviennent si importants qu'il soit impossible de les diminuer ultérieurement.



Par Jean-Denis Roy, M.D.

Directeur,
Affaires professionnelles

LES ACTIVITÉS DE RESSOURCEMENT

Consciente de l'importance du développement professionnel continu de ses membres pour la qualité des soins et services offerts à la population, la FMSQ a négocié, en 2012, un programme visant à reconnaître certaines activités de ressourcement, soit l'Annexe 44.



Cette mesure permet le remboursement des activités de perfectionnement professionnel et de maintien des compétences auxquelles vous participez.

Elle facilite le respect de vos obligations en matière de DPC pour des activités telles que la Journée de formation interdisciplinaire de la FMSQ (JFI), des congrès et des journées scientifiques, des ateliers de réanimation néonatale ou encore du tutorat ou stage de perfectionnement obligatoires du CMQ.

L'Annexe 44 exclut cependant la formation académique, les *fellows*, ou encore des activités du type « croissance personnelle », telles que les ateliers de *mindfulness* ou gestion du stress, de même que les événements de reconnaissance comme une remise de prix.

Il est essentiel que l'activité de formation respecte les critères suivants :

- durée minimum de trois heures consécutives,
- reconnue par un prestataire agréé ou avoir fait l'objet d'une décision favorable des parties négociantes.

Pour leur part, les médecins spécialistes doivent :

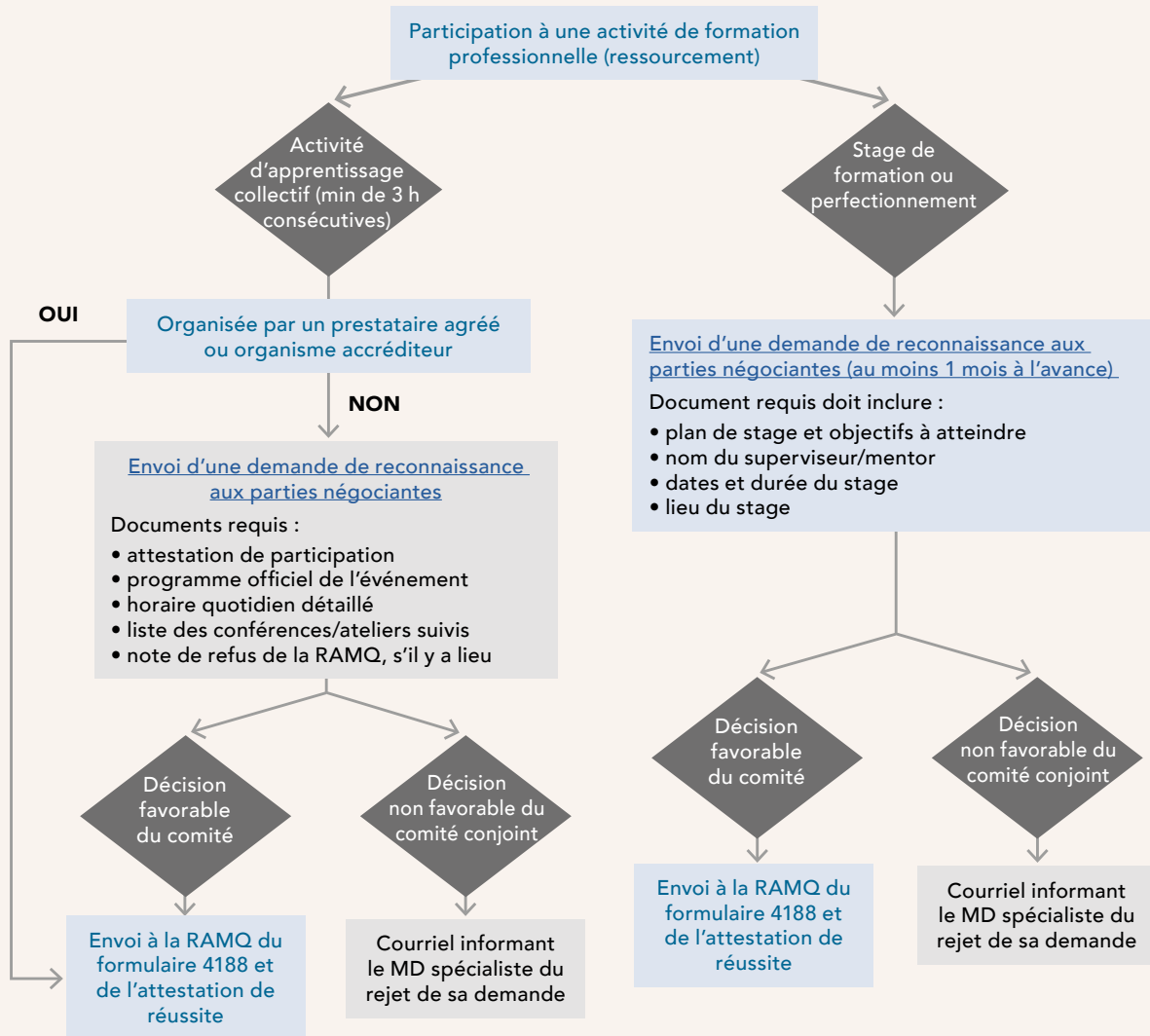
- exercer leur pratique dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec,
- ne pas pouvoir se prévaloir des Annexes 16 et 19 (à l'exception du paragraphe 3.7) de même qu'à l'addendum 2 (anatomopathologie), pour lesquelles des modalités de ressourcement sont déjà prévues.

Pour en savoir plus

Un médecin peut réclamer jusqu'à 14 demi-journées de ressourcement par année civile, selon les modalités d'application établies.

Entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018, pas moins de 5 900 médecins se sont prévalus des dispositions de l'Annexe 44 afin de bonifier leur formation professionnelle.

[Source](#)



Organismes accréditeurs :

Pour le Québec :

- Le Collège des médecins du Québec
- La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
- Les Médecins francophones du Canada (MFC)
- Les unités de DPC des facultés de médecine du Québec :
- Université Laval
- Université McGill
- Université de Montréal
- Université de Sherbrooke
- L'Ordre des psychologues du Québec (pour les médecins psychiatres)
- Etc.

Pour le Canada :

- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Les Associations nationales de spécialistes... (p. ex. : la Société canadienne des anesthésiologistes)
- Les unités de DPC des facultés de médecine des universités canadiennes
- L'Association canadienne de protection médicale
- Etc.

Pour les États-Unis :

- l'Accreditation Council for Continuing Medical Education

Pour l'Union européenne :

- l'European Accreditation Council for Continuing Medical Education
- Tout autre prestataire désigné par les parties négociantes

JE SUIS MÉDECIN SPÉCIALISTE

et pour mes assurances auto,
habitation et entreprise,
Sogemec Assurances est
le choix qui s'impose



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

SOGEMEC et la FMSQ
ont négocié pour vous un
régime d'assurance auto,
habitation et entreprise*.

Pour vos autres besoins en assurance, découvrez la gamme
complète de protections offertes par Sogemec

- Vie
- Invalidité
- Frais généraux
- Maladies graves
- Soins de longue durée
- Médicaments
- Maladie et soins dentaires
- Assurance voyage



Nous sommes votre référence. Faisons connaissance.

1 866 350-8282
sogemec.qc.ca

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 Chantal Aubin
Directrice générale
Sogemec Assurances



Par André Sirard
Président et chef de la direction
Financière des professionnels

LES INDISPENSABLES EN DÉBUT DE PRATIQUE

Amorcer sa pratique médicale est un moment charnière dans la vie de chaque médecin. Tout le savoir acquis pour exercer une spécialité va enfin se traduire en actions et en décisions. Mais qu'en est-il de toutes les autres considérations qui entourent l'exercice de votre profession ?

Dès le départ, vous devez :

- Évaluer vos besoins financiers : incorporation, planification budgétaire, gestion de l'endettement ;
- Revoir vos besoins en couverture d'assurance : assurance médicaments, invalidité, vie ;
- Organiser votre pratique : planification de vos priorités et projets à court, moyen et long terme.

Le casse-tête des mille et une décisions

Une foule de gestes concrets sont à poser dès la fin de la résidence. Vous devez vous assurer d'être en règle avec le Collège des médecins et d'avoir tous les permis, certificats et preuves d'assurance requis pour l'exercice de votre spécialité. Certaines modalités sont aussi à définir rapidement : le type de pratique dans lequel vous souhaitez vous engager et le milieu dans lequel vous l'exercerez, l'acquisition d'un cabinet médical et le développement d'une clientèle... Tout est à faire et tout doit être fait dans des délais serrés, profession exige !



Évaluer vos besoins financiers

Un bon encadrement est essentiel parce que les cinq premières années de carrière sont déterminantes pour votre avenir professionnel et financier.

Planification budgétaire – Vous devez évaluer les sommes requises pour vos acomptes provisionnels et vous assurer d’avoir l’argent en main lorsque qu’ils seront dus. C’est aussi le moment d’établir un budget réaliste et de planifier les événements majeurs susceptibles de se produire au cours des prochaines années (achat d’une propriété, congé parental).

Gestion de l’endettement – Quelles sont les dettes à rembourser en priorité : le prêt étudiant ou la marge de crédit? En mettant sur pied un plan d’action bien structuré, vous pourrez gérer stratégiquement votre endettement.

Incorporation – C’est une décision aux nombreuses ramifications, particulièrement sur le plan fiscal, et que vous ne devriez pas la prendre à la légère. Une analyse détaillée de ses bénéfices ou de ses contre-indications dans votre situation pourra vous donner l’heure juste sur vos meilleurs choix.

Revoir vos besoins en couverture d’assurance

Protéger votre santé physique est aussi une priorité, car personne n’est à l’abri d’un accident ou d’un sérieux problème de santé. En plus de votre assurance responsabilité professionnelle, vous devez tenir compte de besoins plus particuliers.

Assurance médicaments – La Loi sur l’assurance médicaments rend cette couverture obligatoire et votre Fédération vous offre trois options de couverture.

Assurance invalidité – En tant que travailleur autonome, vous ne disposez d’aucune protection de votre revenu : ce type d’assurance est donc essentiel pour pallier une absence du travail pour une période plus ou moins longue, qui pourrait aussi affecter votre famille.

Pratique en cabinet ou en clinique – Certains produits d’assurance peuvent couvrir vos risques financiers :

- Assurance frais de bureau pour couvrir vos frais fixes en cas d’invalidité;
- Assurance entreprise pour couvrir vos biens (feu, vol, etc.) et votre responsabilité civile;
- Assurance vie pour couvrir les prêts;
- Assurance collective pour vos employés.



« En créant ses filiales Financière des professionnels et Sogemec Assurances, votre Fédération voulait 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. »

—D^{re} Diane Francœur, présidente de la FMSQ

Organiser votre pratique

Au-delà du quotidien, il faut aussi anticiper l'avenir et vous préparer déjà à votre évolution professionnelle et personnelle. Vous avez des ambitions et des projets à réaliser et vous devez vous donner les moyens d'explorer toutes les avenues qui s'ouvrent à vous.

Placements – Malgré les conditions parfois imprévisibles des marchés, investir dans un portefeuille de placements diversifié est un des meilleurs moyens de bâtir votre patrimoine. En privilégiant un plan d'épargne périodique, votre portefeuille s'accroîtra peu à peu, sans restrictions gênantes pour votre budget, et en lien avec vos objectifs à moyen et à long terme.

Retraite – Il n'est jamais trop tôt pour la préparer, afin de s'assurer qu'elle correspondra bel et bien à vos désirs. Une projection de retraite pourra établir l'état de vos revenus et dépenses à cette étape de vie, ainsi que les sommes requises pour planifier votre retraite rêvée. Avec ces données en main, vous pourrez élaborer un plan d'action pour votre épargne.

Toutes ces décisions sont à prendre maintenant. Même s'il est toujours possible de rattraper le temps perdu plus tard, pourquoi ne pas commencer tout de suite du bon pied ?

Bâtir votre avenir, ensemble

Pour réussir, il faut s'entourer de gens qualifiés, qui sauront partager leur expertise au bon moment. Des partenaires de confiance, qui connaissent votre réalité professionnelle et qui sont prêts à prendre en charge vos besoins. Financière des professionnels et Sogemec Assurances sont des filiales de la FMSQ créées il y a maintenant plus de 40 ans, par et pour des médecins.

Parce que la profession médicale est exigeante et laisse peu de temps pour d'autres considérations, vos filiales prennent le relais et contribuent par leur expertise à faciliter votre entrée dans la pratique, mais aussi l'ensemble de votre carrière jusqu'à la retraite. C'est un accompagnement actif, ciblé sur la situation particulière de chaque médecin, et complémentaire puisqu'il couvre l'ensemble des besoins professionnels et personnels.

Réussir sur tous les plans

Votre réussite en tant que médecin repose sur votre détermination, vos connaissances et votre amour de votre spécialité. Pour l'assurer, Financière des professionnels et Sogemec Assurances unissent leurs forces pour vous offrir des solutions efficaces et éprouvées. Ensemble, nous adaptons nos services à votre contexte professionnel et personnel, quelle que soit l'étape de votre vie. Bien orchestré, attentif aux détails mais centré sur vos ambitions et votre plan de vie, notre accompagnement est un solide soutien sur lequel vous pouvez compter à chaque instant.

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.



Par Chantal Aubin

Directrice générale
Conseillère en sécurité financière
Courtier en assurance de dommages

PROTÉGER VOTRE CLINIQUE DE LA CYBERCRIMINALITÉ

Trois protections pour votre clinique

Selon une enquête réalisée par Statistique Canada, un peu plus du cinquième des entreprises canadiennes ont déclaré avoir été touchées par un incident de cybersécurité qui a eu **des répercussions sur leurs activités**. La cybercriminalité est de plus en plus fréquente. Cela s'explique par une plus grande utilisation de la technologie, qui place les entreprises vis-à-vis de nouveaux risques.

En effet, les entreprises qui possèdent un site Internet ou qui détiennent des données sur leurs clients, leurs fournisseurs ou leurs employés peuvent être victimes d'un cybercriminel. Les conséquences peuvent être désastreuses. Il est donc judicieux de souscrire une assurance cyberrisques.

Comme il peut être difficile de bien comprendre les différentes assurances cyberrisques sur le marché, j'ai le plaisir de vous présenter brièvement les protections disponibles dans le régime que vous offre Sogemec :

Compromission des données

Les atteintes à la protection des données dont vous avez la garde ou le contrôle peuvent prendre plusieurs formes, dont le vol physique d'information, le piratage informatique ou la divulgation accidentelle de renseignements (numéros de carte de crédit, d'assurance maladie ou d'assurance sociale) par le vol de dossiers, la perte d'un ordinateur portable ou un site Web non sécurisé.

Par exemple, lors d'une mise à jour des logiciels utilisés par votre clinique, le responsable de vos systèmes informatiques vous avise qu'une anomalie dans le système révèle un accès non autorisé à distance aux dossiers des patients. Le nom, l'adresse, la date de naissance ainsi que le numéro d'assurance maladie ont été consultés et fort probablement copiés.

Par conséquent, la garantie compromission des données sert à protéger votre cabinet, y compris les renseignements personnels confidentiels sur vos clients, vos employés et vos fournisseurs. Elle couvre, entre autres :

les services d'un professionnel en technologies de l'information pour établir la nature et l'étendue de la compromission des données ;

les services d'une firme de relations publiques pour gérer la situation, et certaines autres dépenses ;

la transmission de l'information au Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (prévus par le Règlement sur la notification et la déclaration des atteintes à la protection des données) ;

les frais pour assurer votre défense en cas de poursuite, de règlement ou de jugement ;

les services offerts à vos clients, fournisseurs ou employés touchés comprenant des documents informatifs, l'assistance téléphonique, les alertes en cas de fraude et la gestion des cas de vol d'identité.

CyberUn – Attaque informatique

Votre cabinet est victime d'un pirate informatique qui infecte le système informatique à l'aide d'un virus informatique. Ce virus rend impossible l'accès aux dossiers des patients par les médecins, en plus d'effacer certaines données partiellement. Cette attaque affecte aussi l'ensemble des activités de la clinique qui n'est plus en mesure de confirmer ou de prendre des rendez-vous avec les patients.

Dans ce cas-ci, la garantie CyberUn vous aide à assurer la continuité de vos activités si vous subissez des pertes financières à la suite d'une attaque informatique. Une telle attaque peut troubler le fonctionnement de votre entreprise en causant des dommages à vos données, à vos systèmes d'exploitation et à vos logiciels.

Cette garantie couvrira, entre autres :

- les services d'accompagnement offerts par des entreprises possédant une expertise dans le domaine des technologies de l'information et des communications ;
- les frais de remplacement des données perdues ou corrompues ;
- les frais de restauration des systèmes ou de réinstallation des programmes informatiques et la suppression de tout code malveillant ;
- les pertes d'exploitation et les frais supplémentaires engagés pendant la période au cours de laquelle se déroulera la récupération des données et des systèmes informatiques.

Restauration d'identité

Malheureusement, en tant que propriétaire d'un cabinet, vous pouvez aussi être victime d'un vol d'identité. Par vol d'identité, on entend l'utilisation frauduleuse des renseignements d'identification personnels pouvant servir à commettre des actes criminels, établir illégalement des comptes de crédit, garantir des prêts ou conclure des contrats.

Par exemple, quelques mois après avoir perdu votre portefeuille lors d'un déplacement à Toronto, on vous refuse une demande de crédit pour des raisons qui ne correspondent pas à la connaissance de votre situation financière.

Avec la garantie restauration d'identité, vous bénéficierez, entre autres :

d'un service d'assistance téléphonique,

de l'accompagnement d'un professionnel en restauration d'identité qui vous guidera à travers toutes les étapes du processus,

du remboursement de certains frais (ex. : frais liés aux rapports d'agences de crédit).

En résumé

Votre régime d'assurance Sogemec vous offre maintenant trois garanties optionnelles pour protéger votre clinique de la cybercriminalité. Chacune d'entre elles vous offre des avantages distinctifs selon vos besoins et la nature de vos activités.

Si vous désirez discuter de ces protections ou profiter des avantages offerts aux membres de la FMSQ, communiquez avec un de nos agents en assurance entreprise au 1 866 350-8282.



JE SUIS MÉDECIN SPÉCIALISTE
 ET POUR PROTÉGER MON CABINET,
 SOGEMEC ASSURANCES
 EST LE CHOIX QUI S'IMPOSE.



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

FMSQ et SOGEMEC ont négocié pour vous un régime d'assurance entreprise qui sait répondre aux besoins de vos activités. Informez-vous dès aujourd'hui sur les garanties exclusives aux médecins!

Sogemec
ASSURANCES
1 866 350-8282

Aidez-nous à vous aider!



On observe une hausse sans précédent des demandes au Programme d'aide aux médecins.

Les professionnels du réseau de la santé sont épuisés et à bout de souffle.

Les **médecins** ne font pas exception...

**Nous faisons appel à la solidarité de nos membres
pour maintenir ce service essentiel**

Notre objectif 2019 : 500 000\$

Je fais un don

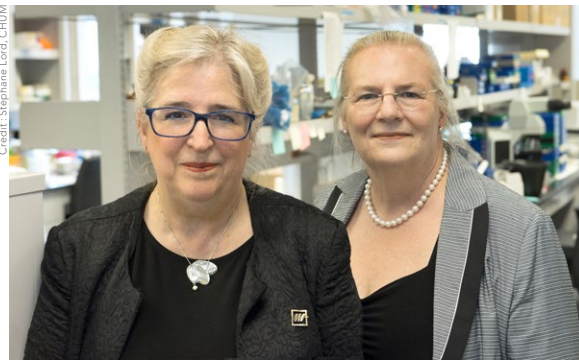


Un reçu officiel vous sera remis pour fins d'impôts.

EN RAFALE

Cancer de l'ovaire : découverte majeure

La découverte d'une équipe du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), dirigée par la D^{re} Diane Provencher, gynécologue-oncologue, et la chercheuse Anne-Marie Mes-Masson, a été largement médiatisée au cours de l'été. Les résultats de leurs travaux, publiés dans [Nature Communications](#) en juin dernier, font état de la mise au jour du rôle fondamental que joue la protéine Ran dans la propagation du cancer de l'ovaire. Elles espèrent que ces travaux permettront un jour de traiter les patientes atteintes de ce type de cancer.



La D^{re} Diane Provencher, gynécologue-oncologue, et la chercheuse Anne-Marie Mes-Masson

[Source](#)

Ottawa pèse le pour et le contre du vapotage

Les avis sont partagés au sujet de la cigarette électronique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que les systèmes électroniques d'administration de nicotine sont incontestablement nocifs. Mathieu Morissette, chercheur à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), souligne que personne n'a encore le recul nécessaire pour connaître les effets à long terme de cette pratique, mais il craint que les jeunes qui vapotent deviennent dépendants de la nicotine. À l'inverse, certains prônent l'usage de la cigarette électronique pour les adultes fumeurs afin de les aider à mettre fin à leur tabagisme. Ottawa achève ses consultations en vue d'une nouvelle réglementation sur le vapotage. Début septembre, l'État américain du Michigan annonçait pour sa part qu'il s'apprêtait à [interdire la vente](#) de recharges et de liquides de nicotine aromatisée, tant en boutique qu'en ligne.

[Source](#)

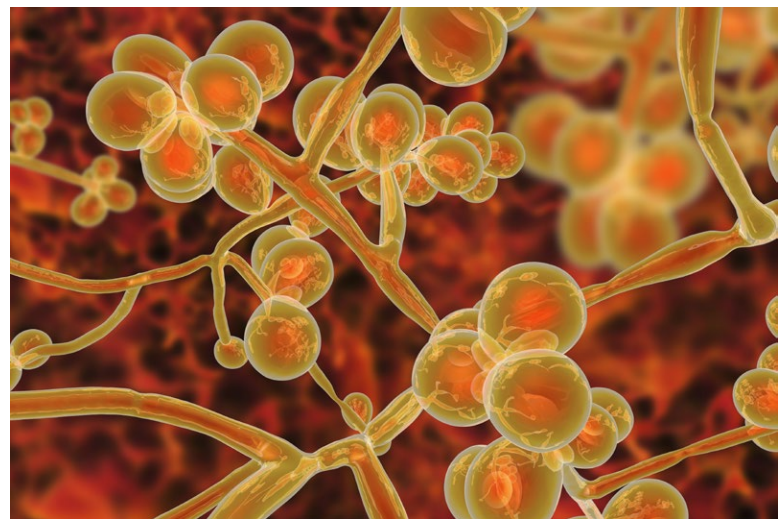
Transplantation : statistiques troublantes

L'Institut canadien d'information de la statistique a publié en août dernier des statistiques troublantes. En 2018, il y a eu 497 transplantations au Québec, contre 565 l'année précédente, une chute de 12 %. Pendant la même période, la baisse était de 2,5 % en Ontario et de 5 % au Canada, alors qu'elle était en hausse de 25 % dans l'Atlantique. Le directeur général de Transplant Québec, Louis Beaulieu estime toutefois que ces chiffres n'illustrent qu'une partie de la réalité, soulignant par exemple que d'autres indicateurs montrent que les hôpitaux identifient et réfèrent de mieux en mieux les donneurs.

[Source](#)

Un pathogène multirésistant inquiète les autorités

Le tourisme médical et le réchauffement climatique mondial pourraient contribuer à la propagation d'une infection au *Candida auris*. Ce pathogène multirésistant aux médicaments antifongiques touche les patients hospitalisés, principalement ceux dont le système immunitaire est affaibli par la chimiothérapie, une intervention chirurgicale ou un traitement par intraveineuse. Même si une vingtaine de cas seulement ont été observés au Canada entre 2012 et 2019, sa présence a été constatée dans plusieurs pays et commence à inquiéter les autorités. Les spécialistes de la santé publique préconisent l'hygiène des mains et le port de gants; en outre, ils suggèrent que les patients atteints soient hospitalisés dans des chambres individuelles.



[Source](#)



S'AMUSER POUR UNE BONNE CAUSE

La 14^e édition du tournoi de golf annuel des fédérations médicales a permis de recueillir 122 000\$, le 29 juillet dernier, au Club de golf Pinegrove, à Saint-Jean-sur-Richelieu. Cette somme sera bien investie dans la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ).

Le soleil, la chaleur et la bonne humeur étaient au rendez-vous, tous et chacun se sont amusés ferme. La D^{re} Diane Francoeur, présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, a néanmoins tenu à rappeler aux 160 médecins qui ont participé au traditionnel tournoi qu'ils étaient là avant tout pour une bonne cause :

« Qu'on le veuille ou non, l'épuisement professionnel et la détresse psychologique nous guettent tous. D'où l'importance d'avoir des ressources de confiance à portée de main, comme le PAMQ, pour nous soutenir et nous accompagner dans les moments difficiles ou les moments de doute. »

Grâce à la mobilisation des membres de toutes les fédérations médicales, avec l'appui des commanditaires et des généreux donateurs, la Fondation du PAMQ a reçu cette année une somme record... un record qui ne demandera qu'à être brisé l'an prochain !



De gauche à droite : D^r Claude Thibeault, Président de la Fondation, D^{re} Diane Francoeur, Présidente de la FMSQ, D^r Louis Godin, président de la FMOQ, D^r Christian Campagna, Président de la FMRQ et M^{me} Camille Lebel, secrétaire générale de la FMEQ.



Le D^r Richard Latulippe, le D^r Patrick Préfontaine, M^{me} Marie-Hélène Laurin et le D^r Pierre-Michel Laurin, qui composaient le quatuor gagnant de l'Association des médecins omnipraticiens des Laurentides-Lanaudière.



GAGNANTE DE NOTRE SONDAGE

D^{re} Louise Lambert, radio-oncologue au.... a répondu au sondage et a gagné les AirPods...

PRIX ET DISTINCTIONS

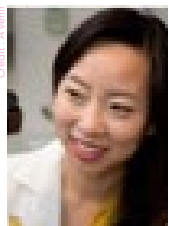
La Médaille du lieutenant-gouverneur



Le **D^r Pierre-Claude Poulin** a consacré sa vie à la pédiatrie. Au début de sa pratique, il a établi un département de pédiatrie en Beauce. Il est reconnu comme une sommité dans le domaine des troubles de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants et les adolescents. Son engagement tout au long de sa carrière lui a valu la Médaille du lieutenant-gouverneur 2019 pour mérite exceptionnel, en juin dernier. Un mois plus tôt, l'Association des pédiatres du Québec lui avait décerné le prix Letondal 2019, afin de souligner son importante contribution à la pédiatrie.

[Source](#)

Le programme Canada's Top 40 Under 40



Ophthalmologiste rétinologue, la **D^{re} Cynthia Qian** fait partie des jeunes leaders canadiens honorés dans le cadre du programme *Canada's Top 40 Under 40*, qui met en valeur le talent exceptionnel de visionnaires et d'innovateurs de moins de 40 ans. Chirurgienne au CHU Sainte-Justine et au Centre universitaire d'ophtalmologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CUO-HMR), elle a implanté avec succès la première prothèse rétinienne au Québec, en collaboration avec son collègue, le D^r Flavio Rezende, également ophtalmologiste rétinologue au CUO-HMR. La D^{re} Qian est actuellement un des trois médecins au Canada qui pratiquent cette chirurgie exceptionnelle.

[Source](#)

Prix D^r Sam Daniel



Ophthalmologiste rétinologue, la **D^{re} Cynthia Qian** fait partie des jeunes leaders canadiens honorés dans le cadre du programme *Canada's Top 40 Under 40*, qui met en valeur le talent exceptionnel de visionnaires et d'innovateurs de moins de 40 ans. Chirurgienne au CHU Sainte-Justine et au Centre universitaire d'ophtalmologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CUO-HMR), elle a implanté avec succès la première prothèse rétinienne au Québec, en collaboration avec son collègue, le D^r Flavio Rezende, également ophtalmologiste rétinologue au CUO-HMR. La D^{re} Qian est actuellement un des trois médecins au Canada qui pratiquent cette chirurgie exceptionnelle.

[Source](#)

Le prix Alan Ross

La Société canadienne de pédiatrie a décerné le prix Alan Ross 2019 au **D^r Jean-Yves Frappier**, directeur et chef du Département de pédiatrie de l'Université de Montréal et du CHU Sainte-Justine depuis 2012. Il a consacré sa carrière à la médecine de l'adolescence et à la maltraitance. Le D^r Frappier a participé à plus de 80 projets de recherche, organisé de multiples congrès et signé de nombreux écrits. Le prix Alan Ross souligne l'excellence d'une vie dans les domaines de la recherche, de l'enseignement, des soins et de la défense des intérêts en pédiatrie.



[Source](#)

Personnalité de la semaine La Presse

Le **D^r Paul Poirier** s'est longtemps battu pour que toutes les écoles secondaires publiques du Québec soient équipées d'un défibrillateur. Ce cardiologue de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a même réussi à convaincre les cardiologues et les chirurgiens cardiaques du Québec de contribuer au financement de ce projet. Il a finalement eu gain de cause. Sa persévérance lui a valu le titre de Personnalité de la semaine *La Presse*, en août dernier. Au début de l'année, il avait reçu le prix Reconnaissance 2019 de la Société québécoise d'hypertension artérielle pour son dynamisme, son engagement et son excellence dans la lutte contre la tension artérielle au Québec.



[Source](#)

D^r Nattel

Le **D^r Paul Poirier** s'est longtemps battu pour que toutes les écoles secondaires publiques du Québec soient équipées d'un défibrillateur. Ce cardiologue de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a même réussi à convaincre les cardiologues et les chirurgiens cardiaques du Québec de contribuer au financement de ce projet. Il a finalement eu gain de cause. Sa persévérance lui a valu le titre de Personnalité de la semaine *La Presse*, en août dernier. Au début de l'année, il avait reçu le prix Reconnaissance 2019....



[Source](#)

S

NOUVELLES PARUTIONS

S'adapter au patient pour mieux l'aider



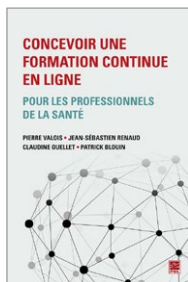
Comment aborder un patient, le comprendre et s'adapter à lui pour mieux l'aider ? L'ouvrage *La communication interpersonnelle en santé – Habiletés et attitudes essentielles pour favoriser un processus de guérison* a été conçu pour répondre aux besoins de tout professionnel de la santé qui doit évaluer et traiter des patients ou qui souhaite développer ou améliorer ses habiletés relationnelles et communicationnelles

dans son milieu de travail.

Date de publication : 3^e trimestre 2019

[Source](#)

L'éducation médicale continue en ligne



Avec l'avènement du Web, des activités d'éducation médicale continue sont de plus en plus souvent offertes en ligne. C'est même la voie de l'avenir, au dire de certains experts. Encore faut-il s'assurer du transfert des connaissances et de leur réelle appropriation par les participants. *Concevoir une formation continue en ligne pour les professionnels de la santé* vise à soutenir les personnes qui désirent se

familiariser avec le concept et concevoir des outils qui seront efficaces.

Date de publication : 3^e trimestre 2019

[Source](#)

Génération Z



Nés une souris à la main, les jeunes de la génération Z sont au cœur d'une révolution numérique accentuée par l'avènement de l'intelligence artificielle. Parvenus au seuil de l'âge adulte, les Z sont en quête d'une place bien à eux dans une société marquée par le changement, le développement technologique, la dénatalité et le plein emploi. Qui sont-ils ? L'auteur, Carol Allain, décode les caractéristiques de cette

cohorte bien ancrée dans la culture de l'écran, qui est en train de transformer radicalement son rapport à la santé et au bien-être et qui redéfinit la notion même de ce qu'est le sport.

[Source](#)

Aînés et médicaments potentiellement inappropriés

La polymédication accroît la possibilité que des aînés soient exposés à des médicaments potentiellement inappropriés, c'est-à-dire présentant des risques supérieurs aux bénéfices attendus. Effets indésirables, interactions médicamenteuses, potentielle augmentation de la morbidité, du recours aux soins et de la mortalité sont fréquents. Dans le document *Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs : portrait 2014-2015*, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) propose des outils qui permettent de repérer les patients à risque et propose des pistes de solutions.

Date de publication : 3^e trimestre 2019

[Source](#)

La multimorbidité complexifie la prise en charge des patients

Près d'un adulte québécois sur cinq et d'un aîné sur deux vivent avec au moins deux maladies chroniques diagnostiquées. Or, la multimorbidité est plus que le simple fait de présenter plusieurs maladies chroniques simultanées. Associée à une diminution de la qualité de vie, à une augmentation de l'utilisation des services de santé et à un excès de mortalité, elle complexifie la prise en charge des patients atteints. Dans *La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017*, l'INSPQ dresse un portrait préliminaire de ce phénomène dans la province.

Date de publication : 3^e trimestre 2019

[Source](#)



S



SARROS



Pratique en région.

SARROS vous procure tout le soutien nécessaire afin de dénicher un poste dans l'une de ses 12 régions qui bénéficient de mesures incitatives intéressantes en plus d'une aide pour vous y installer, et ce, en accord avec vos besoins.

 EQUIPESARROS **SARROS.CA**

SARROS

| Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et de spécialistes

VOTRE EXPERTISE EST IMPORTANTE !

DEVENEZ PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DÉSIGNÉ



D^{re} Nicole Carrière
Psychiatre-conseil
514 906-3003, poste 2323
nicole.carriere@cnesst.gouv.qc.ca

D^r Maurice Loiselle
Médecin-conseil
514 906-3003, poste 2319
maurice.loiselle@cnesst.gouv.qc.ca

D^r Michel St-Pierre
Orthopédiste-conseil
418 696-5200, poste 5227
michel.st-pierre@cnesst.gouv.qc.ca



Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail
cnesst.gouv.qc.ca/professionnels-designes

CNESST

Services aux membres

AVANTAGES COMMERCIAUX

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

La FMSQ déploie tous les efforts nécessaires pour proposer un service à la clientèle à la hauteur des attentes de ses 10 000 membres.

Cet hôtel majestueux, en plein cœur du centre-ville, s'ajoute à la liste des privilèges à nos membres. Profitez dès maintenant de séjours à un tarif préférentiel.

NOS FILIALES



fprofessionnels.com
1 888 377-7337

Sogemec
ASSURANCES

sogemec.qc.ca
1 800 361-5303

NOS PARTENAIRES



multid.qc.ca
1 800 363-3068



desjardins.com/fmsq
1 800 CAISSES



rbcbanqueroyle.com/sante
1 800 807-2683



hotelquintessence.com
1 866 425-3400



hotelbirksmontreal.com
514 370-3000



dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234



CENTRE
DES CONGRÈS
DE QUÉBEC

convention.qc.ca
1 888 679-4000



fairmont.com
1 800 441-1414

Pour tout savoir sur les avantages commerciaux



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Pour plus d'information : info@fmsq.org – 514 350-5274