

# LE SPÉCIALISTE

LE MAGAZINE DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Vol. 14 n°1 | Mars 2012

M.D. ♀.

LA BONNE  
COMBINAISON  
DEPUIS 10 ANS

Voir texte p. 36



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!  
*Votre médecin spécialiste*

Sogemec  
ASSURANCES 

Offre exclusive  
aux médecins  
spécialistes



## Une offre à la hauteur de votre réussite

Desjardins est fier d'être partenaire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et d'offrir à ses membres des solutions financières qui tiennent compte de chacun des aspects de leur vie.

Développée spécialement pour répondre à vos besoins financiers, l'offre de Desjardins vous permet de profiter, entre autres, des avantages suivants :

- Forfait transactionnel complet à 125\$/année incluant :
  - Jusqu'à cinq comptes avec transactions illimitées : un compte principal avec une gamme complète d'avantages, deux comptes additionnels en dollars CA, un compte en dollars US et un compte entreprise
  - Une carte VISA\* Desjardins OR *Odyssee*<sup>MD</sup> ou Platine au choix, et une carte supplémentaire sur le même compte
- Taux réduits sur plusieurs produits de financement
- Gamme complète de produits et services avantageux pour votre cabinet

Avec près de 1 375 points de service et 2 652 guichets automatiques au Québec et en Ontario, avec son réseau virtuel sécuritaire et ses services mobiles, Desjardins est accessible plus que jamais.

N'attendez plus ; profitez de cette offre dès maintenant. Rencontrez un conseiller en caisse ou un directeur de comptes d'un centre financier aux entreprises Desjardins.

1 800 CAISSES  
[desjardins.com/fmsq](http://desjardins.com/fmsq)

Détails et conditions sur [desjardins.com/fmsq](http://desjardins.com/fmsq)

\* VISA Int. / Fédération des caisses Desjardins du Québec, usager autorisé.

<sup>MD</sup> *Odyssee* est une marque déposée de la Fédération des caisses Desjardins du Québec.



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC



**Desjardins**

Coopérer pour créer l'avenir



LA TOUTE NOUVELLE JX 2013

# VIVEZ L'EXPÉRIENCE INFINITI AVEC NOUS!



**INFINITI.**

Performance inspirée™



#### Park Avenue Infiniti

8805, boul. Taschereau Ouest  
Brossard (Québec)  
J4Y 1A4  
Téléphone : 450 445-5799

#### Infiniti Québec

2766, rue Einstein  
Québec (Québec)  
G1X 4N3  
Téléphone : 418 658-3535

#### Infiniti Laval

1950, boulevard Chomedey  
Laval (Québec)  
H7T 2W3  
Téléphone : 514 666-2710

#### Luciani Infiniti

4000, rue Jean-Talon Ouest  
Montréal (Québec)  
H4P 1V5  
Téléphone : 514 731-7977

#### Spinelli Infiniti

345, boul. Brunswick  
Pointe-Claire (Québec)  
H9R 4S1  
Téléphone : 514 697-7890

C'est la saison froide. Et Infiniti vous la réchauffe durant l'événement Coupe court à l'hiver. Profitez des offres les plus chaudes de la saison sur toute notre gamme de véhicules, en plus de la traction intégrale intelligente livrable, et faites un pied de nez à l'hiver. Visitez votre détaillant Infiniti aujourd'hui même ou allez sur [infiniti.ca](http://infiniti.ca) pour tous les détails.

### L'ÉVÈNEMENT COUPEZ COURT À L'HIVER D'INFINITI

VOTRE SATISFACTION EST ASSURÉE

**4** ANS /  
100 000 km  
Selon la première  
éventualité

**6** ANS /  
110 000 km  
Selon la première éventualité

[infiniti.ca](http://infiniti.ca)

Berline G

Coupé G

Cabriolet G

FX35/50

EX35

M35h/M37/M56

QX56



RBC Banque Royale



Quel est le meilleur choix ?

**A: Payer le taux  
préférentiel + 0,5 %  
grâce à la marge de crédit  
Marge Proprio RBC®.**

OU

**B: Continuer à payer le taux  
préférentiel + 1 % à votre  
institution financière.**

**Passez à la marge de crédit Marge Proprio RBC® offerte à 3,5 %  
(taux préférentiel + 0,5 %).**

Vous pourriez économiser jusqu'à 5 000 \$. Si vous payez actuellement 4,0 % (taux préférentiel + 1 %) ou plus sur une marge de crédit hypothécaire détenue à votre institution financière, voilà le montant que vous pourriez économiser en intérêts en optant pour la marge de crédit Marge Proprio RBC®.

Passez à RBC Banque Royale, et nous prendrons même en charge vos frais de transfert\*. En avant les économies!

Visitez l'une de nos succursales ou communiquez dès aujourd'hui avec le conseiller en prêts hypothécaires RBC Banque Royale® de votre région. 1 866 864-0420

**Une banque de conseils  
pour vous guider.<sup>MC</sup>**

\* Nous paierons les frais d'assurance titres de base (les frais de transfert ne sont pas inclus) ainsi que les frais d'évaluation de la propriété et nous réglerons une seule fois les frais de quittance et de transfert sortant d'une autre institution financière (jusqu'à concurrence de 300 \$). L'offre exclut les frais sur remboursement anticipé que vous pourriez devoir payer. Décaissement minimum de 50 000 \$.  
† Les économies sont fondées sur une marge de crédit garantie de 100 000 \$, les intérêts étant payés sur 10 ans, en comparant un taux d'intérêt annuel de 3,5 % à un taux d'intérêt annuel de 4,0 %. Le taux d'intérêt évoluera au gré des fluctuations du taux préférentiel et peut changer à tout moment sans préavis. Taux en vigueur au 20 septembre 2011. Les produits de financement personnel et les hypothèques résidentielles sont offerts par la Banque Royale du Canada sous réserve de ses critères de prêt standard. © / <sup>MC</sup> Marque(s) de commerce de la Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de la Banque Royale du Canada.

LE SPÉCIALISTE EST PUBLIÉ QUATRE FOIS PAR ANNÉE  
PAR LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC.

**COMITÉ ÉDITORIAL**

D<sup>r</sup> Bernard Bissonnette  
D<sup>r</sup> Raynald Ferland  
D<sup>r</sup> Paul Perrotte  
M<sup>e</sup> Sylvain Bellavance  
Nicole Pelletier, ARP, directrice  
Patricia Kéroack, conseillère  
en communication

**ÉDITRICE DÉLÉGUÉE**

Nicole Pelletier, ARP

**RESPONSABLE DE L'ÉDITION**

Patricia Kéroack

**RÉVISION**

Angèle L'Heureux

**ASSISTANTE DE  
PRODUCTION**

Geneviève Roberge

**GRAPHISME**

Dominic Armand

**TRADUCTION**

Anne Trindall  
Annette Grimaïla

**PUBLICITÉ**

France Cadieux

**IMPRESSION**

Impart Litho

**TIRAGE**

13 500 exemplaires

**POUR NOUS JOINDRE**

**RÉDACTION**

Téléphone : 514 350-5021  
Télécopieur : 514 350-5175  
Courriel : communications@fmsq.org

**PUBLICITÉ**

Téléphone : 514 350-5274  
Télécopieur : 514 350-5175  
Courriel : fcadieux@fmsq.org  
www.magazinelespecialiste.com

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

**POSTE-PUBLICATION**

Contrat de vente 40063082

**DÉPÔT LÉGAL**

1<sup>er</sup> trimestre 2012  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 1206-2081

Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



CCAB audite les envois faits aux médecins spécialistes et résidents, soit pour un total de 11 505 copies (décembre 2011). La FMSQ distribue aussi plus de 1 000 copies aux chercheurs, titulaires des Facultés de médecine du Québec, aux gestionnaires des agences, des établissements et du réseau de la santé au Québec.

Les articles portant signature n'engagent que leur auteur. Tous droits réservés. Le contenu ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts des médecins spécialistes membres des associations affiliées, sur le plan économique, professionnel, scientifique et social. La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe les spécialités suivantes : anatomopathologie ; anesthésiologie ; biochimie médicale ; cardiologie (adulte ou pédiatrique) ; chirurgie cardiaque ; chirurgie colorectale ; chirurgie générale ; chirurgie générale oncologique ; chirurgie générale pédiatrique ; chirurgie orthopédique ; chirurgie plastique ; chirurgie thoracique ; chirurgie vasculaire ; dermatologie ; endocrinologie et métabolisme ; gastroentérologie ; génétique médicale ; gériatrie ; hématologie ; hématologie/oncologie pédiatrique ; immunologie clinique et allergie ; maladies infectieuses ; médecine communautaire ; médecine d'urgence ; médecine d'urgence pédiatrique ; médecine de l'adolescence ; médecine de soins intensifs (adulte ou pédiatrique) ; médecine du travail ; médecine interne ; médecine maternelle et fœtale ; médecine néonatale et périnatale ; médecine nucléaire ; médecine physique et réadaptation ; microbiologie médicale ; néphrologie ; neurochirurgie ; neurologie ; neuropathologie ; obstétrique et gynécologie ; oncologie gynécologique ; oncologie médicale ; ophtalmologie ; oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ; pathologie générale ; pathologie hématologique ; pathologie judiciaire ; pédiatrie ; pneumologie (adulte ou pédiatrique) ; psychiatrie ; radio-oncologie ; radiologie diagnostique ; rhumatologie et urologie.

**LES ANNONCEURS DE CETTE ÉDITION :**

• Desjardins	2
• Infiniti	3
• RBC Banque Royale	4
• Financière des professionnels	6
• Congrès canadien sur la santé respiratoire	9
• Cardiologie interventionnelle	10
• Four Points – Centre des congrès de Lévis	11
• ASSS du Bas-Saint-Laurent	12
• Club Voyages Berri	13
• TELUS	17
• La Personnelle	26
• Sogemec Assurances	37
• Groupe Conseil Multi-D	40

# Sommaire

## 7 LE MOT DU PRÉSIDENT

Le présent et l'avenir

## 8 ACTUALITÉS

## 11 EN MANCHETTES

## 14 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

## 15 QUESTION DE DROIT

## 18 DOSSIER

- Les femmes en médecine spécialisée 19
- Dix ans plus tard... 24
- Elles ont été les premières! 27
- Bien placées pour en parler... 29
- Les accommodements raisonnables 33

## 34 LES GRANDS NOMS DE LA MÉDECINE AU QUÉBEC

D<sup>re</sup> Alice Chan-Yip, pédiatre

## 35 FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS

## 36 SOGEMEC ASSURANCES

## 38 WORD FROM THE PRESIDENT

Today and Tomorrow

## 39 SERVICES AUX MEMBRES

Avantages commerciaux



Grandir  
en confiance

**Maxime Lamarre-Cliche, médecin spécialiste**

Client depuis 1995

9 années de pratique en médecine interne  
700 patients rencontrés en clinique  
d'hypertension  
10 déplacements en Bixi par semaine

**Elena Spacek, médecin spécialiste**

Cliente depuis 2002

9 années de pratique en physiothérapie  
700 pieds et mains examinés par année  
1001 heures de danse de ballet, salsa,  
merengue et flamenco

À chaque étape de votre carrière  
et de votre vie personnelle,  
des choix s'offrent à vous.

La Financière des professionnels  
a développé un ensemble de solutions  
financières, parfaitement adaptées  
aux besoins des médecins spécialistes,  
comme vous.

**Vivre pleinement le présent tout en sécurisant votre avenir, c'est possible!**  
**Parlez-en à votre conseiller en solutions financières.**



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

Actionnaire de la Financière  
des professionnels depuis 34 ans

Financière des  
professionnels

Gestion privée  
Fonds d'investissement  
Planification financière

[www.fprofessionnels.com](http://www.fprofessionnels.com)

Montréal 1 800 361-3794

Québec 1 888 705-1112

Sherbrooke 1 866 564-6021

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 ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa famille de fonds, et qui offre des services-conseils en fonds d'investissement et 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. Des services de planification financière sont offerts par l'intermédiaire de Financière des professionnels inc.



# LE MOT DU PRÉSIDENT

D<sup>r</sup> Gaétan Barrette

## Le présent et l'avenir

Le 16 février dernier, a eu lieu une Assemblée des délégués spéciale que l'on doit qualifier d'historique. Bien sûr, elle suit l'entente qui a été conclue avec le gouvernement en juin 2011. Bien sûr, elle détermine la répartition, entre associations, des sommes négociées. Et bien sûr, elle a été l'objet d'un débat. Mais, surtout, elle termine un cycle de 10 ans durant lequel vous aviez demandé à votre conseil d'administration de faire deux choses : obtenir la parité avec la moyenne canadienne et diminuer les écarts entre les associations.

Côté parité, je vous laisse le soin de vous enquérir auprès de votre association pour apprécier l'ampleur des gains obtenus pour votre spécialité médicale. Dans tous les cas, nous avons comblé l'écart de parité de façon significative. Dans tous les cas, nous pouvons être fiers du travail accompli. Dans tous les cas, la motivation, en 2016, devra viser au moins le maintien de notre position. Nous serions faibles de ne pas le faire. Dix années pour récupérer en partie 30 ans de retard. Voilà pour cette partie de l'« histoire ».

Il y a l'autre partie. Celle qui a tout aussi « historiquement » miné la Fédération au point de la rendre inopérante sur le plan des négociations. Je parle évidemment des « écarts » entre les spécialités. Nous avons promis, qu'à terme, ces écarts diminueraient, qu'un effet « RMA » se ferait sentir et se verrait. C'est le cas. Ça l'a été sur la base de paramètres entendus et convenus par une très forte majorité des délégués. Un vrai RMA basé sur la raison et non sur les émotions et sur les jugements arbitraires du passé. Au final, pour la première fois de l'histoire de la Fédération, l'écart de rémunération entre les extrémités est réduit à deux pour un. Qui plus est, cet écart est déterminé sur une base quotidienne, nette de frais. Bref, jamais une rémunération n'aura été aussi objective, ni aussi efficace.

Car, qu'on se le dise, il serait insensé d'invoquer que la rémunération de toutes les spécialités médicales soit la même. Non, la rémunération du neurochirurgien ne sera jamais égale à celle du médecin biochimiste. Mais, en même temps, il faut apprécier l'importance du résultat : 35 spécialités médicales, toutes aussi différentes les unes des autres, qui se retrouvent avec une rémunération moyenne incluse dans une fourchette dont le rapport est de deux pour un. Aussi différentes que puissent être les spécialités les unes des autres, les écarts entre elles sont minimaux. Amusez-vous ! Prenez n'importe quel intervalle d'un ratio de deux pour un et distribuez-y 35 groupes également espacés ! Du jamais vu et, à bien des égards, au-delà des rêves les plus fous de certaines associations.

D'où le vote largement majoritaire lors de l'Assemblée des délégués du 16 février. Et, oui, nous aurons livré la marchandise annoncée en 2007 !

Mais je ne peux m'empêcher de vous mettre en garde. Notre succès collectif contient aussi en lui les germes de tous les dangers, dont le danger ultime : un ralentissement clinique.

Malheureusement, l'histoire des deux fédérations médicales est éloquente à ce sujet. Après une bonne négociation, il est arrivé à certains sous-groupes de choisir le temps plutôt que l'argent. Bref, de travailler moins pour un revenu moins élevé que prévu ou, pire, de travailler beaucoup moins pour un revenu semblable à celui d'avant la négociation. Cela s'est vu et voilà « l'erreur » qu'il faut éviter à tout prix, au nom de l'accessibilité aux soins et aussi de notre capacité future à négocier.

Rappelons-nous que nous nous sommes rendus ici par un travail d'équipe, une volonté d'affronter l'adversaire et une mobilisation que la Fédération n'avait pas vue depuis des décades. Le tout a généré un rapport de force exercé intelligemment, c'est-à-dire en prenant en considération les besoins et les positions de l'autre partie, tout en affirmant et en exerçant un rapport où il était clair que nous ne reculerions pas, toujours prêts à agir, avec un discours cohérent. C'est là l'art du compromis, la force ! Et, en finale, une conclusion adéquate pour les deux parties. Le succès de la prochaine ronde de négociations se fera dans un autre contexte, mais se gagnera selon les mêmes prémisses. Le discours sera différent, mais la mobilisation sera encore plus nécessaire.

En fait, une chose est claire pour moi, il faut éviter que la FMSQ ne redevienne passive. Soyez vigilants et rappelez-vous, qu'en tout temps, c'est de chacun d'entre vous que naît la mobilisation nécessaire à toute victoire.

Solidairement vôtre !



## Notre système de santé peut-il s'en sortir ?



L'édition hors série du magazine Le Spécialiste publiée le 24 janvier dernier a suscité de nombreuses réactions. Ce dossier est le fruit d'un long travail de réflexion et de recherche. L'équipe de rédaction, composée du président Barrette et de trois membres de l'équipe de la direction des Affaires publiques et des Communications de la Fédération, a mis plus d'un an à préparer cette importante mise en contexte.

Les médias ont bien accueilli ce numéro hors série : en deux jours, le

président a accordé pas moins d'une quinzaine d'entrevues. La sortie du magazine a coïncidé avec la mise en ligne du nouveau portail Internet de la Fédération, créant ainsi une convergence intéressante. Ainsi, le portail Internet a été passablement sollicité : quelque 750 visiteurs ont consulté le numéro hors série en ligne. Et, parlant de convergence, plus de 160 visites sur le portail ont été générées par les messages diffusés sur Twitter par la FMSQ et son président. Plusieurs liens ont été placés sur le portail pour permettre aux internautes de lire les articles ou d'entendre les entrevues accordées par D<sup>r</sup> Barrette.

La Fédération a aussi voulu connaître l'opinion de ses membres en les invitant à répondre à un court sondage non scientifique. Quelque 665 membres ont indiqué avoir lu le magazine. Même si ceux-ci n'ont pas répondu à toutes les questions, on peut affirmer que ce numéro a été fort apprécié. Les résultats obtenus ont démontré que le taux d'appréciation des articles a atteint ou dépassé les 85 %, par exemple :

- Si l'on se comparait (87,9 %)
- Mot de la rédaction (86,6 %)
- Si on les imitait (86,6 %)
- Voyage dans le temps (86,5 %)
- Méchant mal de blocs (86,2 %)
- Quand on veut, on peut (84,6 %)

À la une de l'édition hors série, on posait la question à savoir si le système public de santé peut s'en sortir. À cet effet, les répondants ont indiqué à 86,5 % que le système de santé pourrait fonctionner à condition que des changements majeurs soient apportés à sa gestion, alors que 12 % ont répondu que, selon eux, le système de santé est irréformable. Enfin, 75,6 % des répondants ont affirmé que le système public de santé peut s'en sortir!

## Vœux fédératifs de fin d'année



Au nom de tous les médecins spécialistes du Québec, le président de la FMSQ, D<sup>r</sup> Barrette, a offert ses vœux pour la nouvelle année à six reprises sur les ondes de Radio-Canada

dans les émissions qui précédaient le passage à 2012 : un message qui s'adressait aux Québécois, les invitant à profiter du temps des fêtes pour visiter un proche, un parent ou une personne malade.

Cette publicité a été tournée dans une salle de conférences de la FMSQ, dans un décor se limitant à un arbre de Noël, une nappe, un centre de table... et trois chaises empruntées au restaurant St-Hubert du complexe Desjardins!

La Fédération disposait d'un crédit (compensation en messages publicitaires) à la suite de son association avec l'émission *Les Docteurs*. Le « line up » du *Bye Bye 2011* faisait partie des plages horaires proposées par Radio-Canada. Le conseil d'administration de la FMSQ y a vu une occasion unique de passer un message humain et de rejoindre plus de la moitié des Québécois en même temps. Coûts minimes, mais impact considérable!

### Êtes-vous inscrit?

Le nouveau portail Internet de la FMSQ est en ligne depuis le 16 janvier. Une visite s'impose, notamment dans la zone sécurisée réservée aux membres de la FMSQ.

Si ce n'est déjà fait, inscrivez-vous sans plus tarder. Un code d'accès temporaire vous a été envoyé par courriel le 13 janvier dernier. Si vous ne l'avez pas reçu ou que vous éprouvez de la difficulté à vous inscrire, n'hésitez pas à communiquer par courriel à [webmestre@fmsq.org](mailto:webmestre@fmsq.org).

## France : le DPC maintenant obligatoire

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, en France, le développement professionnel continu (DPC) est obligatoire pour tous les professionnels de la santé, qu'ils soient médecins, dentistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, auxiliaires ou autres. Les programmes de formation choisis seront à la discrétion des participants et ceux-ci devront être indépendants des industries pharmaceutiques. Tous les programmes devront se conformer à une orientation nationale : ils seront évalués régulièrement par une commission scientifique indépendante, composée de professionnels de santé n'ayant aucun lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.

## Sur la scène politique

L'Assemblée nationale a repris ses travaux le 14 février dernier. Certains éléments feront l'objet d'une vigie particulière de la part de la Fédération.

Le projet de loi n° 36, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux en matière d'approvisionnement en commun, devrait cheminer au cours de la présente session. Ce projet de loi a été présenté le 15 novembre 2011 par le ministre Bolduc. Dans les notes explicatives, on peut notamment lire ceci : *Ce projet de loi propose une révision des règles applicables en matière d'approvisionnement en commun de biens ou de services des agences et des établissements de santé et de services sociaux en introduisant notamment la notion de « centre d'approvisionnement en commun » en remplacement de celle de « groupe d'approvisionnement en commun ».*

Un autre projet de loi est attendu au cours de la présente session en lien avec le Dossier de santé du Québec (DSQ). Ce projet de loi doit permettre le partage des informations relatives au patient entre les établissements, ce que le cadre législatif actuel ne permet pas. Le déploiement du DSQ ne peut s'effectuer sans procéder à une énième modification législative. Rappelons que le projet initial prévoyait plutôt la constitution d'une banque de données centrale à laquelle les différents « fournisseurs de soins » devaient se connecter. Cet élément a finalement été abandonné par le MSSS.

Le budget 2012-2013 devrait être déposé quelque part en mars. Suivra l'exercice annuel d'étude des crédits budgétaires des ministères et organismes en commission parlementaire. Quelque 200 heures sont consacrées à cet exercice statutaire, dont 25 sont dévolues à la Santé et aux Services sociaux.

Sur la scène fédérale, le député conservateur Stephen Woodworth voudrait rouvrir le débat sur l'avortement. Selon ce dernier, la définition de l'être humain devrait aussi s'appliquer aux bébés non encore nés. Au printemps 2008, la FMSQ avait pris position publiquement contre le projet de loi C-484 qui avait des visées similaires. La Fédération garde l'œil ouvert!

En raison des sommes importantes qui y sont associées et des modifications annoncées et à prévoir, la Fédération suit de près l'évolution du dossier des transferts fédéraux en santé. Rappelons que l'accord-cadre qui lie le gouvernement fédéral et les provinces prendra fin en 2014.



CONSEIL QUÉBÉCOIS  
DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU  
DES MÉDECINS

## Prix et bourses du CQDPCM 2012

EXPLORONS, INNOVONS ET PARTAGEONS!



Prix de la recherche  
Prix de l'innovation pédagogique  
Bourses de recherche en  
développement professionnel continu

Pour participer, consultez notre site au [www.cqdpcm.ca](http://www.cqdpcm.ca)  
Date de clôture : le 1<sup>er</sup> mai 2012



20  
12  
26 – 28 avril 2012

poumon.ca/crc

Hôtel Westin Bayshore  
Vancouver (Colombie-Britannique)

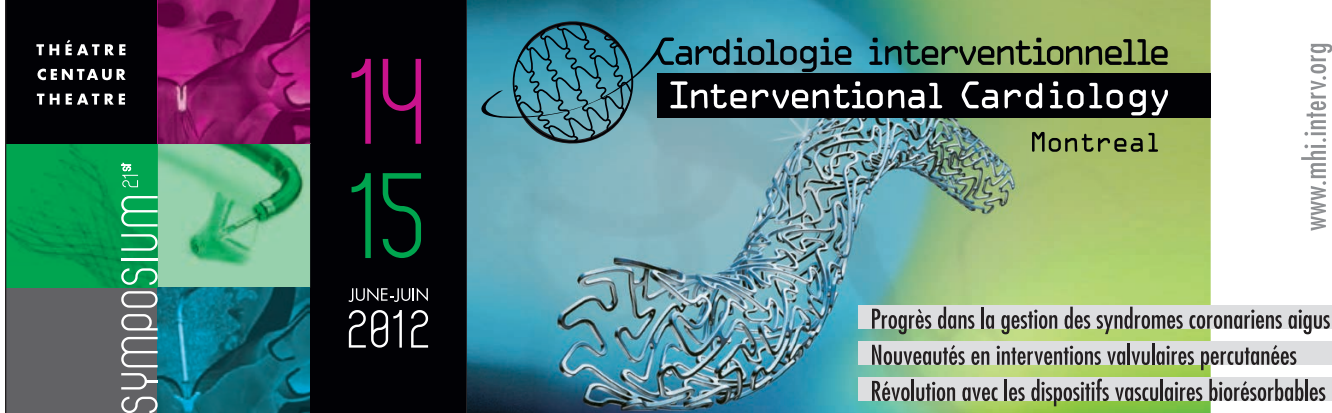
CONGRÈS CANADIEN SUR LA SANTÉ RESPIRATOIRE

# Construction des futurs CHU de Montréal

Depuis septembre 2010, nous poursuivons notre suivi photographique de l'avancement des travaux de construction des futurs centres hospitaliers universitaires qui sont actuellement en chantier au Québec. Comme une photo vaut mille mots, quelle meilleure façon de suivre ce dossier! À ce jour, le nouveau Centre universitaire de santé McGill devrait ouvrir ses portes à l'automne 2014 tandis que l'ouverture du CHUM est prévue pour 2018.



LS



THÉÂTRE  
CENTAUR  
THÉÂTRE

SYMPOSIUM 21<sup>st</sup>

14  
15  
JUNE-JUIN  
2012

Cardiologie interventionnelle  
Interventional Cardiology  
Montreal

www.mhi.interv.org

Progrès dans la gestion des syndromes coronariens aigus  
Nouveautés en interventions valvulaires percutanées  
Révolution avec les dispositifs vasculaires biorésorbables

Detailed description: A promotional graphic for a symposium. It features a dark background with colorful abstract shapes in shades of purple, green, and blue. The text is arranged in a structured layout, including the event name, dates, location, and a list of topics. A stylized graphic of a heart and a catheter is also present.

# EN MANCHETTES

## Prix et nominations

### Nomination au sein de l'Ordre du Canada



Le gouverneur général du Canada, l'honorable David Johnston, a annoncé 66 nouvelles nominations au sein de l'Ordre du Canada. Parmi celles-ci, **D<sup>r</sup> Jean Deslauriers**, chirurgien thoracique et chercheur à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, a été nommé au grade de membre (C.M.) pour souligner sa contribution au domaine de la

chirurgie thoracique, que ce soit au Québec ou à l'étranger. La cérémonie de remise des insignes aura lieu plus tard dans l'année.

### Deux orthopédistes honorés



L'Association d'orthopédie du Québec a remis le prix Laval-Leclerc 2011 au **D<sup>r</sup> Benoît Morin**, du Centre hospitalier de Sainte-Justine, pour souligner l'ensemble de sa carrière.



De son côté, **D<sup>r</sup> Robert Adam**, du Centre hospitalier d'Amos, a reçu le Prix d'excellence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en reconnaissance de son dévouement, de son professionnalisme et de son humanisme. D<sup>r</sup> Adam est un des pionniers de l'orthopédie en Abitibi. Ce prix lui a spécialement été remis devant ses collègues réunis lors du congrès annuel de l'AOQ.

### American Society of Clinical Oncology



À peine revenu d'un fellowship au BC Cancer Agency, **D<sup>r</sup> David H.A. Nguyen**, radio-oncologue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, a reçu le Merit Award de l'American Society of Clinical Oncology. Ce prix reconnaît la contribution de brillants jeunes chercheurs dans la lutte contre le cancer du sein.

### American Heart Association



**D<sup>r</sup> Ernesto Schiffrin**, interniste et médecin-chef du département de médecine de l'Hôpital général juif, a reçu le Prix d'excellence en recherche sur l'hypertension de l'American Heart Association (AHA). Il s'agit du prix le plus prestigieux décerné par le Conseil de recherche sur l'hypertension artérielle de l'AHA pour reconnaître les chercheurs dont les travaux ont eu le plus

d'impact dans le domaine de l'hypertension et ont contribué à améliorer significativement le traitement et les connaissances en matière d'hypertension artérielle.

### Prix de l'International Myotonic Dystrophy Consortium



**D<sup>r</sup> Jack Puymirat**, neurologue et chercheur au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, a reçu le prix Hans Steinert 2011 pour souligner l'ensemble de ses travaux sur la dystonie myotonique, aussi connue sous le nom de maladie de Steinert, une affection dont l'incidence est très élevée dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

**LE CENTRE DE CONGRÈS ET D'EXPOSITIONS DE LÉVIS**

**Facile d'accès et à proximité de tout!**

Renseignements et réservations  
418 838.3811 | 1 888 838.3811  
[ccelevis.com](http://ccelevis.com)

CENTRE DE CONGRÈS ET D'EXPOSITIONS DE LÉVIS

1 000 chambres à Lévis  
150 chambres sur place

Capacité de 1 000 personnes

À 15 minutes de Québec!

## EN MANCHETTES (SUITE)

### Le CHUQ remet ses grands prix Sirius

Pour une septième année, le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) a reconnu l'excellence, la passion et le dévouement de ses professionnels et employés.



Le prix Rayonnement a été attribué au projet d'aménagement des chambres en soins palliatifs pédiatriques, projet auquel D<sup>res</sup> **Julie Laflamme** et **Hélène Roy**, pédiatres, ont contribué.



Le prix Services cliniques a été remis à D<sup>re</sup> **Annie Tremblay**, psychiatre, et à son équipe pour l'implantation du programme La détresse en oncologie, le 6<sup>e</sup> signe vital.

D<sup>r</sup> **René Pelletier**, microbiologiste et infectiologue, a reçu le prix Enseignement pour la création d'une collection permanente de souches de champignons destinée à l'enseignement de la mycologie médicale.



Le prix Organisation du travail a été remis à un groupe de travail auquel participait D<sup>re</sup> **Marie Maud Couture**, spécialiste en médecine d'urgence, pour les travaux d'implantation de l'approche Lean afin de dégager des solutions à l'urgence de l'Hôpital Saint-François d'Assise.



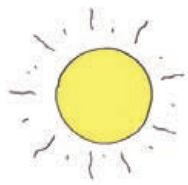
D<sup>r</sup> **Michel Vallières**, interniste, a reçu le prix Hommage de la Fondation du CHUQ tandis que D<sup>r</sup> **Guy Tremblay**, psychiatre, s'est vu décerner le prix Hommage Grand bâtisseur.



### World Sleep Federation



La World Sleep Federation a décerné le prix Hommage au D<sup>r</sup> **Jacques Montplaisir** pour souligner sa contribution exceptionnelle à l'avancement des connaissances sur le sommeil et la médecine du sommeil, à la recherche collaborative, à l'établissement de lignes directrices en médecine du sommeil et à la formation de nombreux chercheurs et cliniciens qui assurent l'avenir de la recherche et de la médecine du sommeil dans le monde.



Je décide où je pratique

Au Bas Saint-Laurent

# Je prends soin

des autres, de mes proches, de moi...



Choisissez une qualité de vie exceptionnelle  
Majoration de la rémunération de 25 à 30 %

Kamouraska | Témiscouata | Rivière-du-Loup | Les Basques  
Rimouski - Neigette | La Mitis | La Matapédia | Matane

[www.agencessbsl.gouv.qc.ca](http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca) | [alexandra.dube-loubert.asss01@ssss.gouv.qc.ca](mailto:alexandra.dube-loubert.asss01@ssss.gouv.qc.ca)

Agence de la santé  
et des services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent

Québec

# EN MANCHETTES (SUITE)

## Nouvelles parutions

### Médecine publique, médecine privée : un choix de société



Publié aux Éditions du CHU Sainte-Justine, sous la direction du Dr Fernando Alvarez, pédiatre au CHU Sainte-Justine, et Gilles Bibeau, un spécialiste de l'anthropologie médicale, *Médecine publique, médecine privée : Un choix de société* est un recueil de textes ayant une perspective à la fois médicale, administrative, socio-économique, anthropologique et philosophique de la problématique entourant la gestion de notre système de santé.

### Anesthésie pédiatrique



Trois anesthésiologistes, Dr André Saint-Pierre, de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Dr Bernard Dalens, du Centre hospitalier universitaire de Québec, et un collègue belge, Dr Francis Veyckemans, ont publié la 4<sup>e</sup> édition du guide *Anesthésie pédiatrique par spécialités médicales* aux éditions Sauramps Médical. L'ouvrage veut permettre aux anesthésistes de gérer de manière optimale l'anesthésie et les suites opératoires immédiates de la majorité des interventions pratiquées en chirurgie pédiatrique.

### Droit médico-légal et chirurgie



Le Barreau du Québec a publié *Développements récents en droit médico-légal et responsabilité des chirurgiens*, un ouvrage regroupant les textes des conférences d'une activité de formation continue organisée conjointement par l'Association québécoise de chirurgie et le Barreau du Québec. Dr Jean-Pierre Gagné, chirurgien au Centre hospitalier universitaire de Québec et professeur de clinique à l'Université Laval, présente un chapitre complet sur le risque inhérent, concept difficile à définir.

### Alimentation et Alzheimer



Dr<sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat, gériatre, et deux nutritionnistes de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal ont publié *Bien manger en ayant la maladie d'Alzheimer : conseils alimentaires offerts aux proches aidants de personnes atteintes*. Cet outil d'accompagnement contient des principes culinaires de base, des suggestions de collations nutritives et de l'information pour déboulonner quelques mythes entourant le vieillissement, l'alimentation et les changements alimentaires pouvant survenir au cours de la maladie (perte d'appétit, refus ou oubli de s'alimenter, difficulté à mastiquer, confusion, problèmes de dextérité manuelle, etc.).



5<sup>e</sup> JFI  
Journée de formation  
interdisciplinaire

## Vendredi 9 novembre 2012

Palais des congrès de Montréal

Détails à venir

**Sogemec**  
ASSURANCES

Financière des  
professionnels

## LE PRINTEMPS ARRIVE, C'EST LE TEMPS DE PENSER AU GOLF

Fidèle à la tradition, voici la première invitation à participer à la 7<sup>e</sup> édition du Tournoi de golf des fédérations médicales au profit de la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Notez donc la date à votre agenda : **23 juillet 2012.**

Les formulaires d'inscription seront disponibles sous peu au [www.fmsq.org](http://www.fmsq.org). Comme chaque édition est toujours plus populaire que la précédente, nous vous rappelons l'importance de vous inscrire sans tarder.

Plusieurs options de commandites sont encore disponibles. Pour obtenir tous les détails quant aux possibilités et aux tarifs, contactez madame Hoda Sayegh au 514 350-5000, poste 279 ou par courriel au [hsayegh@fmsq.org](mailto:hsayegh@fmsq.org).

Merci à : Sogemec Assurances

**VILLES D'ART ET BOHÈME DU SUD**  
 > 12 JOURS / 24 REPAS  
 > HÔTELS 4★  
 DÉPARTS GARANTIS : 11 JUIN, 17 SEPT, 22 OCT.  
 AUTRES DÉPARTS DISPONIBLES

À PARTIR DE **2569 \$\*** AIRFRANCE

**HÉRITAGE DU VIETNAM**  
 > 19 JOURS / 47 REPAS  
 > HÔTELS 4★  
 DÉPARTS GARANTIS : 1<sup>ER</sup>, 8, 15, 22, 29 MARS,  
 5, 12, 19, 26 AVR., 3, 10, 17 MAI

À PARTIR DE **3939 \$\*** JAL

**AFRIQUE DU SUD : RÊVES ET SAFARIS**  
 > 17 JOURS / 39 REPAS  
 > HÔTELS 3★ ET 4★  
 DÉPARTS GARANTIS : 19 OCT.  
 AUTRES DÉPARTS DISPONIBLES

À PARTIR DE **5429 \$\*** SOUTH AFRICAN AIRWAYS

**clubvoyages<sup>SM</sup>**  
 Berri

920, boul. de Maisonneuve E.  
**1 888 732-8688**

Accumulez des milles de récompense AIR MILES<sup>SM</sup>

Départs de Montréal\* Prix par personne en occupation double basés sur les tarifs et dates les plus bas, incluant les taxes et toutes les promotions calculées, ainsi que la prime de fidélité. Prix en vigueur au moment de l'impression, sous réserve de disponibilité. Certaines conditions s'appliquent. Pour les détails et conditions générales, veuillez vous référer à la brochure Transat Découvertes Édition 2010-2012. Transat Découvertes est une division de Transat Tours Canada inc., titulaire d'un permis du Québec (no 82512). Transat Distribution Canada inc. Club Voyages est une division de Transat Distribution Canada inc. Permis No 753141 au Québec, md/mc Marque déposée/de commerce d'AIR MILES International Trading B.V., employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Inc. et Transat Distribution Canada Inc. Club Voyages est une division de Transat Distribution Canada Inc. Permis No 753141 au Québec.

Prix excluant le 3.50\$/1000\$ de services touristiques achetés qui représente la contribution des clients au Fonds d'indemnisation des clients des agents de voyages.



## Bonne nouvelle en DPC

Une nouvelle entente FMSQ–MSSS établit un programme favorisant le développement professionnel continu (DPC) des médecins spécialistes : des allocations de ressourcement pour tous les médecins admissibles, tous les jours de la semaine.

### Conditions d'admissibilité : qui et quand ?

Tous les médecins spécialistes en pratique active et rémunérés à l'acte auront dorénavant droit à des allocations de ressourcement. Cette mesure s'appliquera aussi aux médecins ayant opté pour le mode de rémunération mixte : ils avaient déjà droit à des allocations de ressourcement, mais uniquement pour la participation à des activités tenues en semaine. Or, plusieurs des activités de formation se déroulent les samedis et dimanches, rendant impossible toute réclamation de frais de ressourcement pendant ces périodes. Dorénavant, les jours ou demi-journées de ressourcement prévus annuellement à l'entente seront valides tous les jours.

### Conditions d'admissibilité : pour quels types d'activités de formation ?

**Les activités d'apprentissage collectif agréées.** Comme les allocations de ressourcement seront sous forme de demi-journées, les activités d'apprentissage collectif agréées admissibles seront d'une durée minimale de trois heures consécutives et devront être conformes aux normes d'accréditation d'un prestataire agréé. Est considérée comme prestataire agréé, toute organisation évaluée par un organisme accréditeur reconnu, garant de la qualité de la formation offerte. Sont reconnus comme organismes accréditeurs : le Collège des médecins du Québec (CMQ) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)<sup>1</sup>. Ainsi, au Canada, toute activité de trois heures et plus reconnue conforme par le centre de DPC d'une faculté de médecine, par une société nationale de spécialistes ou par l'Office de développement professionnel de la FMSQ permettra de réclamer à la RAMQ des frais de ressourcement. Ce ne sera pas le cas d'une conférence d'une heure au cours d'un souper invitation.

Le CRMCC a établi des accords de réciprocité avec d'autres organismes accréditeurs : pour les États-Unis, une reconnaissance mutuelle existe avec l'Accreditation Council for Continuing Medical Education<sup>2</sup>; et pour l'Union européenne, il existe un accord avec l'European Accreditation Council for Continuing Medical Education de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS). En Europe, l'habitude d'accréditation formelle n'est pas encore développée partout : par conséquent, des activités de formation offertes par des sociétés nationales de médecins spécialistes pour lesquelles l'accréditation n'aurait pas été demandée (ex. : congrès scientifique) pourraient tout de même être admissibles et devraient être évaluées au cas par cas. Il en sera de même pour toute autre activité tenue en dehors de ces cadres réglementaires.

**Les stages de formation ou de perfectionnement.** Il s'agit d'activités planifiées, en collaboration avec un mentor ou un superviseur, qui portent habituellement sur l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences. Ces stages d'apprentissage sont justifiés par la détermination d'un besoin ou d'un objectif, par exemple par rapport au milieu de pratique. Le stage de formation comporte un plan d'apprentissage élaboré individuellement, avec les pairs ou les mentors. Le spécialiste exerce sous la direction d'un mentor ou d'un superviseur, qui lui donne une rétroaction relative aux objectifs d'apprentissage. Le stage est d'une durée d'une demi-journée, d'une journée complète ou plus. L'admissibilité aux stages sera évaluée au cas par cas.

### Relation avec le financement des activités de DPC

Selon le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins, le DPC est une obligation/responsabilité à la fois personnelle et individuelle. Mais cette responsabilité a un coût : qui doit payer ? L'industrie, l'employeur, le médecin ? Le DPC est fondé sur les besoins de chacun déterminés par lui et non par l'industrie; celle-ci ne doit pas être le bailleur de fonds, elle qui, d'ailleurs, se retire progressivement, de son propre chef, du financement de la formation continue. Ainsi, le médecin ne se place pas en conflit d'intérêts, réel ou apparent, face à son patient et il peut conserver toute son indépendance professionnelle. L'employeur payeur, alors ? Au Québec, la loi exige des employeurs d'investir annuellement 1 % de leur masse salariale dans la formation de leurs employés. Dans la Déclaration de Bâle (2001), l'UEMS rappelle que *le DPC fait partie de la rémunération du médecin*. Par conséquent, dans les systèmes conventionnés de soins médicaux comme le nôtre, c'est à l'État, celui qui retient les services des médecins, de payer la note. C'est la voie qu'a suivie la Fédération. Plutôt que de négocier des sommes d'argent pour financer directement les activités ou les sociétés savantes (le *Journal de l'Association médicale canadienne* a déjà préconisé la création d'un organisme subventionnaire central et la France s'apprête à le faire), la Fédération a choisi d'aider monétairement les médecins à acquitter eux-mêmes les frais de participation à leurs activités de formation en leur en fournissant les moyens sous forme d'allocations de ressourcement qui se veulent à la fois une compensation et un incitatif. Nous vous encourageons à les utiliser.

<sup>1</sup> [http://rcpsc.medical.org/opa/moc-accreditation/providers/providers\\_e.php](http://rcpsc.medical.org/opa/moc-accreditation/providers/providers_e.php)

<sup>2</sup> [http://www.accme.org/index.cfm/fa/home.popular/popular\\_id/66be063a-8081-40f2-9615-042a733485d8.cfm](http://www.accme.org/index.cfm/fa/home.popular/popular_id/66be063a-8081-40f2-9615-042a733485d8.cfm)



## QUESTION DE DROIT

Par M<sup>e</sup> Sylvain Bellavance

DIRECTEUR, AFFAIRES JURIDIQUES ET NÉGOCIATION

# Le congé parental prend son envol

Les médecins spécialistes, et plus spécifiquement les mères médecins spécialistes, auront dû patienter pendant quelques années afin de bénéficier d'un programme de congé parental adéquat. En effet, les négociations avec l'État ont fait en sorte de repousser à différentes reprises l'aboutissement de ce dossier. Or, grâce à la détermination de vos représentants, et plus particulièrement de D<sup>re</sup> Josée Parent, ce dossier a finalement connu une conclusion heureuse. Le 1<sup>er</sup> octobre 2011, entrait en vigueur l'Annexe 43 concernant le nouveau congé parental des médecins spécialistes.

Le programme de congé parental des médecins spécialistes comporte deux volets, soit un congé de maternité et un congé d'adoption. La Fédération aurait également souhaité y inclure un congé de paternité, mais ceci n'a pu se concrétiser en raison du refus du Conseil du trésor. Nous entendons toutefois revenir rapidement à la charge.

Il n'est pas dans notre intention de reprendre ici les différentes modalités du programme de congé parental prévu à l'Entente. Nous avons eu l'occasion de fournir différentes explications à ce niveau, notamment dans le cadre du bulletin INFONÉGO transmis le 9 novembre dernier. Ce bulletin ainsi que le programme lui-même peuvent être consultés sur le nouveau portail Internet de la Fédération, à l'onglet « Pour les médecins », sous Utilitaires/ Nouveaux parents. Nous entendons plutôt aborder ici certaines des principales questions soulevées par les médecins spécialistes qui souhaitent bénéficier de ce type de congé. Mais tout d'abord, fournissons quelques statistiques sur l'application de ce programme depuis son entrée en vigueur.

### Quelques statistiques

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011, 61 médecins spécialistes ont présenté une demande pour bénéficier du programme de congé parental. Cinquante-neuf demandes concernaient le congé de maternité alors que deux demandes visaient le congé d'adoption.

Lors de la négociation du programme de congé parental avec les représentants du MSSS, il a été estimé qu'un nombre d'environ 155 médecins spécialistes pourraient en bénéficier annuellement, et ce, pour un coût total d'environ 4 M\$ par année. Lors de l'évaluation des coûts du programme, le taux de fécondité des médecins québécois a été comparé avec celui de la population en général. La conclusion de cette comparaison démontre que le taux de fécondité des médecins québécois est supérieur à celui de la population dans son ensemble. Bravo! La population féminine médicale contribue donc grandement à la croissance (ou à tout le moins au maintien) de la population québécoise.

Tableau de synthèse Programmes de congés parentaux		
FMSQ	Nombre de semaines	Période durant laquelle l'allocation peut être versée
Maternité (Mère exclusivement)	12	De la 12 <sup>e</sup> semaine avant la naissance jusqu'à 12 semaines après (et comprendre le jour de l'accouchement)
Adoption (Partageable entre conjoints spécialistes)	6	De la 6 <sup>e</sup> semaine avant la date de prise en charge jusqu'à 6 semaines après (et comprendre la date de prise en charge)
RQAP	Nombre de semaines	Période durant laquelle la prestation peut être versée
Maternité (Mère exclusivement)		
Base	18	De la 16 <sup>e</sup> semaine avant la semaine où est prévu l'accouchement jusqu'à 18 semaines après
Particulier	15	
Paternité (Père exclusivement)		
Base	5	De la semaine de la naissance jusqu'à 52 semaines après
Particulier	3	
Congé parental (Partageable entre parents)		
Base	32 (7 + 25) *	De la semaine de la naissance jusqu'à 52 semaines après
Particulier	25	
Adoption (Partageable entre parents)		
Base	37 (12 + 25)*	De la semaine de l'arrivée de l'enfant et jusqu'à 52 semaines après (date d'arrivée varie selon type d'adoption au Québec ou hors-Québec)
Particulier	28	
(*) En fonction du pourcentage de revenu		

Ainsi, selon les données du MSSS, le taux de fécondité de la population québécoise se situe autour de 1,7 enfant par femme. Nous avons par la suite effectué une comparaison avec les médecins en examinant les données des programmes de congé de maternité des médecins omnipraticiens ainsi que des médecins résidents. Cette comparaison a fait ressortir une moyenne de 2,2 enfants par femme pour le groupe des médecins omnipraticiens.

## QUESTION DE DROIT (SUITE)

Nous avons par la suite tenté de déterminer ce taux pour le groupe des médecins spécialistes seulement, et ce, en comparant les données des médecins résidents en médecine de famille et en spécialité. Ainsi, en tenant compte d'un nombre d'années en résidence plus élevé, nous avons estimé que le taux de fécondité des médecins spécialistes devrait se situer autour de 2,02 enfants par femme. Des projections ont ensuite été réalisées afin de déterminer la proportion de naissance après les années de résidence. Comme vous le constatez, l'évaluation des mesures négociées comporte bien des calculs pour les actuaires de la Fédération. Il sera sans aucun doute intéressant d'examiner davantage ces statistiques après quelques années d'application du programme. Lorsqu'on examine le nombre de demandes déjà reçues sur une période de quatre à cinq mois, on peut toutefois constater que les hypothèses de départ sont fort valables et que nous devrions atteindre ou dépasser le nombre annuel estimé de 155 demandes.

### Quelques précisions sur les questions les plus fréquentes

Depuis le début de l'application du programme, les principales questions qui nous ont été transmises par les médecins spécialistes concernent les modalités de calcul de l'allocation ou le lien entre ce programme et celui prévu au régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

#### Les modalités de calcul

Tel que prévu au programme de la Fédération, le montant de l'allocation payable correspond à 67 % des gains de pratique moyens hebdomadaires du médecin, jusqu'à concurrence de 2 400 \$ par semaine. Pour le médecin exerçant en cabinet privé, une allocation additionnelle de 33 % des gains de pratique moyens hebdomadaires en cabinet privé s'applique, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par semaine, et ce, en autant que ces gains soient d'un minimum de 25 000 \$ annuellement.

Aux fins de ces calculs, nous prenons en compte tous les gains de pratique du médecin au cours de la dernière période disponible de 12 mois précédant la demande. Habituellement, cette période correspond au dernier cycle de données annuelles traitées et vérifiées par la Fédération et le MSSS. En ce moment, il s'agit des données de facturation pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011. Afin de tenir compte des vacances, nous déterminons ensuite le montant de l'allocation hebdomadaire en divisant les gains de pratique annuels par 44 semaines. Vous aurez ainsi compris que, dès qu'un médecin a des gains annuels de plus de 157 612 \$, il est admissible à l'allocation maximale de 2 400 \$ par semaine (soit  $157\,612 \times 67\% / 44 = 2\,400$  \$). On reproduit ensuite le même calcul pour les gains en cabinet seulement. L'allocation maximale de 1 000 \$ par semaine est alors atteinte dès que le médecin a des gains annuels en cabinet de plus de 133 334 \$.

Lorsqu'un médecin a commencé récemment l'exercice de sa profession comme médecin spécialiste, l'examen des données du dernier cycle ne nous fournit alors pas de données suffisantes. Dans ces situations, un extrait spécifique de données est demandé à la Régie afin d'obtenir les gains de pratique du médecin pour la période la plus rapprochée de sa demande. Ces gains sont alors

annualisés et, par la suite, divisés par 44 semaines afin d'obtenir le montant de l'allocation hebdomadaire. Prenons l'exemple d'un nouveau médecin n'ayant exercé que pendant 4 mois avant sa demande de congé et ayant des gains de pratique de 40 000 \$. L'annualisation de ces gains correspond alors à un montant de 120 000 \$ et à une allocation de 1 827 \$ par semaine ( $120\,000 \times 67\% / 44$ ).

Finalement, mentionnons que dans l'éventualité où l'analyse des gains de pratique d'un médecin au cours du dernier cycle disponible de 12 mois démontre une période d'absence prolongée en raison de maladie ou grossesse, il est également possible pour les parties négociantes de convenir d'autres ajustements exceptionnels afin de calculer le montant de l'allocation payable.

#### Le régime québécois d'assurance parentale

Le bulletin INFONÉGO du 9 novembre 2011 explique déjà en détail les liens à faire entre le programme de congé parental de la FMSQ et celui du RQAP. Rappelons la règle générale à l'effet que le médecin peut tirer avantage de ces deux programmes, mais pas au cours des mêmes semaines. Dans cette éventualité, l'allocation versée en vertu du programme de la Fédération viendra réduire celle payable en vertu du RQAP.

Afin de maximiser les bénéfices découlant des deux programmes, il importe pour le médecin de bien planifier les dates d'application de chacun. Afin de vous aider, le tableau ci-haut indique les périodes durant lesquelles les prestations de chacun des programmes peuvent être payables. En règle générale, on peut conclure qu'il est plus avantageux de tirer d'abord avantage de toutes les semaines de compensation prévues par le programme de la Fédération, et ce, dès qu'un médecin suspend ses activités en vue d'un accouchement ou d'une adoption. Peuvent s'ajouter par la suite les semaines de congé de maternité ou d'adoption prévues au RQAP ainsi que les congés de paternité ou parental.

Les médecins qui exercent en société peuvent être dans une situation encore plus avantageuse. Selon les dernières statistiques fournies par le Collège des médecins du Québec, plus de 3 500 médecins spécialistes exercent actuellement leur profession par le biais d'une société par actions. Or, selon la convention intervenue entre le médecin et sa société, l'allocation versée en vertu du programme de congé parental pourrait appartenir à la société. Si la société ne verse pas de rémunération au médecin pendant la durée du congé parental, celui-ci pourrait alors demander de bénéficier des prestations prévues au RQAP pendant la durée de son congé.

Pour toute planification concernant l'application consécutive ou concurrente des programmes de congés de la Fédération et du RQAP, il est utile de bien vous faire conseiller. À cet égard, soyez avisé que la Financière des professionnels du Québec peut vous offrir certains services. Si vous êtes déjà client de la Financière, nous vous invitons à communiquer avec votre conseiller financier. Dans le cas contraire, vous pouvez néanmoins communiquer avec la Financière en vous adressant à Mme Louise Harvey.

# Nouveau partenariat TELUS-FMSQ pour vos communications mobiles.

TELUS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) sont fiers de vous annoncer leur nouvelle entente de service. Cette entente propose plusieurs avantages dont l'accès au réseau 4G, le plus étendu et le plus rapide\* au Québec, qui permet l'itinérance dans plus de 200 pays. Ces avantages permettront d'augmenter la productivité et l'efficacité des membres. De plus, une grille de tarification concurrentielle vous est offerte.



## Forfait iPhone

### Forfait d'appels locaux

Tarif mensuel	25 \$
Minutes incluses	250
Messagerie textuelle illimitée	incluse
Appels entrants illimités (locaux)	inclus
Appels locaux entre abonnés TELUS illimités	inclus
Appels locaux illimités en soirée (dès 18 h) et le week-end	inclus

### Forfait de transmission de données

Tarif mensuel	30 \$
Transmission de données incluse (sur iPhone et Android)	6 Go†

D'autres forfaits et types d'appareils sont disponibles. Des conditions s'appliquent.

Obtenez  
un forfait iPad  
à partir de  
**20 \$** /mois  
incluant  
**500 Mo**  
de transmission  
de données‡

Pour connaître les détails ou pour commander,  
veuillez communiquer avec un représentant TELUS au **1 855-310-3737**.

Nous croyons que cette nouvelle entente saura répondre parfaitement à vos besoins en matière de téléphonie mobile, en plus de vous faire bénéficier des ressources technologiques et des services-conseils de TELUS.



\* Selon une comparaison des réseaux HSPA/HSPA+ nationaux : « le plus rapide » selon les vitesses de transmission de données testées dans des grands centres urbains du pays; « le plus étendu » selon la couverture géographique et la population desservie. † TELUS se réserve le droit de retirer ou de modifier cette offre en tout temps et sans préavis. ‡ Vous devez vous procurer le iPad auprès d'un détaillant autorisé pour profiter de ce forfait. TELUS et le logo TELUS sont des marques de commerce utilisées avec l'autorisation de TELUS Corporation. Apple, le logo Apple, iPhone et iPad sont des marques de commerce d'Apple Inc. © 2011 TELUS.

# M.D.

Les femmes sont aujourd'hui bien présentes en médecine et partout dans la société. Il n'existe plus de chasse gardée typiquement masculine. Depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, les femmes ont obtenu le droit de vote, l'égalité des droits et de meilleures conditions de travail. Les femmes ont accès à toutes les professions, mais cette arrivée féminine ne s'est pas faite en un clin d'œil ni sans heurts. Il aura fallu le courage et les revendications de pionnières et de visionnaires pour paver cette voie.

Cette année, le 8 mars marquera le 35<sup>e</sup> anniversaire de la désignation officielle par l'Organisation des Nations Unies de la Journée internationale des droits des femmes (aujourd'hui la Journée internationale de la Femme) : une journée où, traditionnellement, partout dans le monde, les associations de femmes et les groupes de pression font le point, participent à des manifestations populaires ou à diverses autres célébrations.

Le Spécialiste veut souligner cet anniversaire en donnant la parole à quelques femmes : des passionnées qui ont fait leur chemin à la FMSQ, pour l'avancement de la médecine spécialisée au Québec.

## Portrait de la situation

# Les femmes en médecine spécialisée

Les femmes travaillent dans toutes les sphères d'activité. Elles sont de plus en plus nombreuses dans la pratique médicale et la recherche clinique. Dans les facultés de médecine, on ne s'étonne plus de constater que le nombre de filles dépasse largement le nombre de garçons.

Il a fallu attendre l'arrivée du 20<sup>e</sup> siècle pour que les femmes aient librement le droit de s'inscrire à un programme d'études médicales au Québec. Seule exception, l'Université Bishop's College qui, la première, ouvrit ses portes aux femmes et qui émit officiellement, en 1891, le premier diplôme de médecin à Grace Ritchie-England. Maud Elizabeth Abbott, une Québécoise de Saint-André-Est, reçut, elle aussi, son diplôme de cette université. En 1900, la Faculté de médecine de l'Université Bishop sera fusionnée à la Faculté de médecine de l'Université McGill qui, elle, interdisait formellement l'accès aux femmes. Mais, en 1910, l'Université McGill, qui maintenait son refus envers les femmes, décernera un doctorat honorifique à D<sup>re</sup> Maude Abbott dont les travaux en pathologie obtenaient déjà une reconnaissance internationale. Quelques années plus tard, McGill ouvrit les portes de sa faculté de médecine aux femmes.



Pendant de nombreuses années, les rapports et écrits de D<sup>re</sup> Abbott ont dû être présentés sous le nom de collègues masculins. « Impensable qu'une femme puisse raisonner ou penser comme un homme » disait-on en ce moment-là!

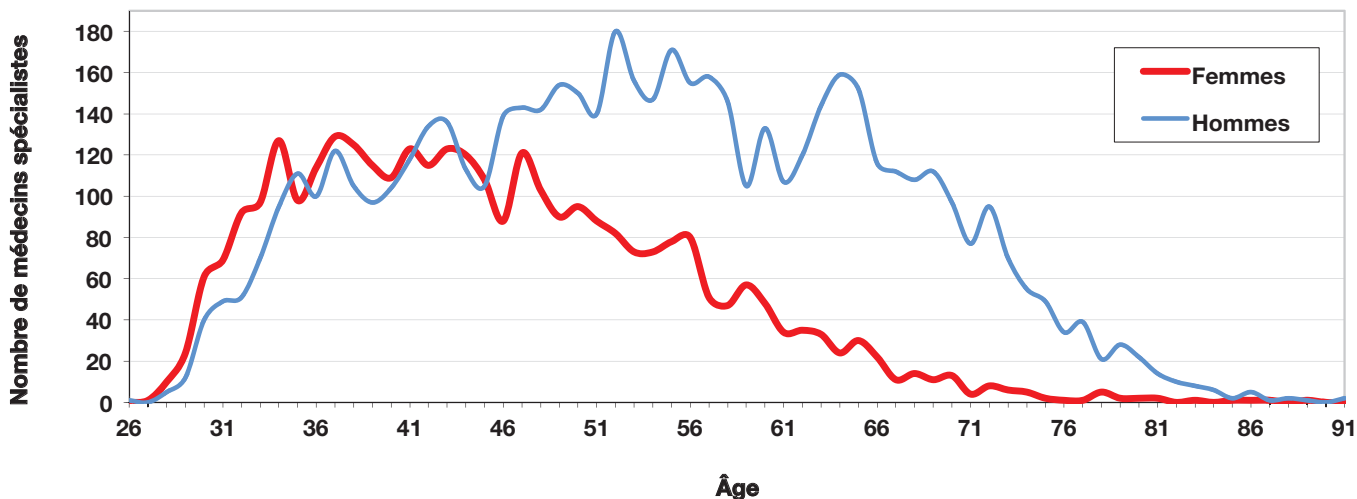
### Les femmes en médecine

En novembre 1972, la Corporation des médecins de la province de Québec (aujourd'hui le Collège des médecins du Québec) comptait 9 041 médecins inscrits au tableau desquels 8 459 étaient des hommes (93,5 %) et 582 étaient des femmes (6,5 %)<sup>1</sup>.

Quarante ans plus tard, le Collège compte en ses rangs 20 969 membres dont 8 469 sont des femmes (40,4 %) et 12 500 sont des hommes (59,6 %)<sup>2</sup>.

**SI LA TENDANCE SE MAINTIENT, D'ICI QUELQUES ANNÉES, IL POURRAIT Y AVOIR PLUS DE FEMMES EN MÉDECINE QUE D'HOMMES.**

### Répartition des médecins spécialistes selon le sexe et l'âge (au 24 janvier 2012)



## La situation à la FMSQ

Selon les données actuelles de la base de données de la FMSQ, il y a plus de femmes médecins spécialistes en pratique active que d'hommes chez les 34 ans et moins (voir figure en page 19). Le nombre de femmes n'excède pas de beaucoup celui des hommes, mais la tendance qui se dessine est déjà perceptible. C'est en conjuguant la répartition des femmes en résidence médicale avec celle des femmes inscrites dans les facultés de médecine qu'on peut déterminer que cette tendance se confirme (nous en reparlerons un peu plus loin).

### SELON LES DONNÉES ACTUELLES DE LA BASE DE DONNÉES DE LA FMSQ, IL Y A PLUS DE FEMMES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN PRATIQUE ACTIVE QUE D'HOMMES CHEZ LES 34 ANS ET MOINS

Dans l'intervalle d'âge situé en 35 et 45 ans, la proportion de personnes de chacun des sexes est approximativement la même. Cependant, à compter de 46 ans, le graphique démontre qu'il y a nettement plus d'hommes en pratique active que de femmes.

La situation a-t-elle changé dans la dernière décennie? En 2002, la FMSQ comptait 7 244 membres dont 2 108 étaient des femmes (29 %).

Si les effectifs ont augmenté de 20 %, la présence des femmes, elle, n'a augmenté que de 8 % (voir statistiques ci-contre).

Certaines spécialités ont connu une nette augmentation de la représentativité féminine, soit : la radiologie diagnostique (+20 %), la rhumatologie (+20 %), l'endocrinologie (+18 %), la gériatrie (+16 %) et la neurochirurgie (+15 %). Seule la radio-oncologie a connu une baisse de la proportion de femmes dans ses rangs où, en 2002, elle comptait 41 % de femmes médecins; elle en compte aujourd'hui 36 %.

### Du côté de la FMOQ

Au 31 mars 2011, sur les 8 176 omnipraticiens ayant facturé 1 \$ et plus à la RAMQ, 4 076 étaient des femmes (49,9 %).

## Statistiques détaillées sur les effectifs par spécialité médicale

	2002			2012			Augmentation
	Total MD	Femmes MD	% Femmes	Total MD	Femmes MD	% Femmes	
Allergologie et immunologie	46	12	26 %	62	21	34 %	8 %
Anesthésiologie	522	159	30 %	641	230	36 %	5 %
Biochimie médicale	47	9	19 %	53	11	21 %	2 %
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	56	4	7 %	59	5	8 %	1 %
Cardiologie	338	44	13 %	429	84	20 %	7 %
Chirurgie générale	432	81	19 %	516	144	28 %	9 %
Chirurgie orthopédique	274	28	10 %	332	43	13 %	3 %
Chirurgie plastique et esthétique	99	18	18 %	113	28	25 %	7 %
Dermatologie	179	79	44 %	178	93	52 %	8 %
Endocrinologie	136	42	31 %	150	73	49 %	18 %
Gastro-entérologie	159	23	14 %	203	56	28 %	13 %
Génétique médicale	18	6	33 %	28	11	39 %	6 %
Gériatrie	45	19	42 %	62	36	58 %	16 %
Hématologie-oncologie	190	51	27 %	247	90	36 %	10 %
Médecine d'urgence	72	8	11 %	120	21	18 %	6 %
Médecine interne	377	106	28 %	450	157	35 %	7 %
Médecine nucléaire	81	14	17 %	93	17	18 %	1 %
Microbiologie infectiologie	150	63	42 %	186	85	46 %	4 %
Néphrologie	128	36	28 %	164	67	41 %	13 %
Neurochirurgie	53	4	8 %	71	16	23 %	15 %
Neurologie	208	41	20 %	248	76	31 %	11 %
Obstétrique-gynécologie	362	148	41 %	446	233	52 %	11 %
Ophthalmologie	264	73	28 %	312	103	33 %	5 %
Oto-rhino-laryngologie	165	30	18 %	204	53	26 %	8 %
Pathologie	180	68	38 %	220	100	45 %	8 %
Pédiatrie	528	260	49 %	591	335	57 %	7 %
Physiatrie	74	24	32 %	70	29	41 %	9 %
Pneumologie	174	28	16 %	226	67	30 %	14 %
Psychiatrie	1002	372	37 %	1094	497	45 %	8 %
Radiologie	489	145	30 %	112	56	50 %	20 %
Radio-oncologie	56	23	41 %	565	202	36 %	-5 %
Rhumatologie	73	20	27 %	108	51	47 %	20 %
Santé communautaire	135	54	40 %	169	80	47 %	7 %
Urologie	132	16	12 %	158	21	13 %	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>7244</b>	<b>2108</b>	<b>29 %</b>	<b>8680</b>	<b>3191</b>	<b>37 %</b>	<b>8 %</b>

Sources : FMSQ, Données sur les effectifs médicaux spécialisés 2002 et portail Internet FMSQ, 24 janvier 2012.

À ce jour, la FMSQ compte en ses rangs 8 680 médecins spécialistes en pratique active, soit 3 191 femmes (37 %) et 5 489 hommes (63 %). Quatorze spécialités médicales présentent un pourcentage de femmes plus élevé que la moyenne fédérative :

- Dermatologie (52 %)
- Endocrinologie (49 %)
- Génétique médicale (39 %)
- Gériatrie (58 %)
- Microbiologie infectiologie (46 %)
- Néphrologie (41 %)
- Obstétrique-gynécologie (52 %)
- Pathologie (45 %)
- Pédiatrie (57 %)
- Physiatrie (41 %)
- Psychiatrie (45 %)
- Radiologie diagnostique (50 %)
- Rhumatologie (47 %)
- Santé communautaire (47 %)

## Combien y a-t-il de femmes dans les instances de la FMSQ ?

### Au conseil d'administration

Sur neuf membres, deux sont des femmes (22 %).

### Au siège social

Trois des six directeurs sont des femmes (50 %).

Les trois quarts du personnel est féminin (76 %).

### Dans les associations

Quatre des 35 associations ont une présidente à leur tête (11 %) et 30 des 136 délégués de la Fédération sont des femmes (28 %).

Le personnel administratif des associations est exclusivement féminin.

## Évolution des cohortes féminines dans les facultés de médecine

Les données publiées par l'Association des facultés de médecine du Canada (ACFM) confirment bel et bien la féminisation de la médecine. Dès 1993, au Canada, le nombre de femmes admises en première année de médecine dépassait le nombre d'hommes<sup>3</sup>.

En 1979, 201 femmes obtenaient un diplôme de médecine au Québec. Elles étaient 526 en 2010<sup>4</sup>. Fait à souligner, c'est au Québec que les cohortes féminines ont été les plus grandes en 2010 (voir tableau ci-dessous). C'est également du côté francophone qu'on décerne plus de diplômes aux femmes. La moyenne de diplômées au Canada est de 58,4 %. On peut constater que l'Université McGill décerne moins de diplômes à des femmes (55,9 %) que la moyenne canadienne<sup>5</sup>.

### Diplômes de médecine décernés par les universités canadiennes selon l'université et le sexe, en 2010

Province	Université	Hommes	Femmes	Total	% Femmes
Terre-Neuve	Memorial U.	25	36	61	59,0
Nouvelle-Écosse	Dalhousie U.	42	63	105	60,0
Québec	U. Laval	58	144	202	71,3
	U. Sherbrooke	59	130	189	68,8
	U. Montréal	84	152	236	64,4
	U. McGill	79	100	179	55,9
	Québec	280	526	806	65,3
Ontario	U. Ottawa	53	94	147	63,9
	Queen's U.	47	52	99	52,5
	U. of Toronto	95	128	223	57,4
	McMaster U.	68	88	156	56,4
	U. Western Ontario	74	65	139	46,8
	Northern Ontario School of Med.	23	29	52	55,8
	Ontario	360	456	816	55,9
Manitoba	Manitoba U.	52	53	105	50,5
Saskatchewan	U. of Sask.	31	26	57	45,6
Alberta	U. Alberta	74	65	139	46,8
	U. Calgary	60	83	143	58,0
	Alberta	134	148	282	52,5
BC	U. of British Columbia	95	121	216	56,0
<b>Total au Canada</b>		<b>1019</b>	<b>1429</b>	<b>2448</b>	<b>58,4</b>
UNIVERSITÉS ANGLOPHONES		818	1003	1821	55,1
UNIVERSITÉS FRANCOPHONES		201	426	627	67,9

Source : Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada, AFMC 2010

## Inscriptions en première année aux facultés de médecine canadiennes selon le sexe, de 1968 à 2010

Année	Hommes	Femmes	Total	% Femmes
1968/69	1 134	243	1 377	17,6
1969/70	1 189	274	1 463	18,7
1970/71	1 159	293	1 452	20,2
1971/72	1 242	359	1 601	22,4
1972/73	1 318	445	1 763	25,2
1973/74	1 288	485	1 773	27,4
1974/75	1 263	516	1 779	29,0
1975/76	1 211	596	1 807	33,0
1976/77	1 225	594	1 819	32,7
1977/78	1 224	602	1 826	33,0
1978/79	1 164	665	1 829	36,4
1979/80	1 171	683	1 854	36,8
1980/81	1 133	754	1 887	40,0
1981/82	1 144	737	1 881	39,2
1982/83	1 072	810	1 882	43,0
1983/84	1 067	820	1 887	43,5
1984/85	1 077	781	1 858	42,0
1985/86	1 016	796	1 812	43,9
1986/87	1 023	780	1 803	43,3
1987/88	929	815	1 744	46,7
1988/89	1 010	776	1 786	43,4
1989/90	1 012	768	1 780	43,1
1990/91	976	815	1 791	45,5
1991/92	969	806	1 775	45,4
1992/93	828	776	1 604	48,4
1993/94	824	859	1 683	51,0
1994/95	847	804	1 651	48,7
1995/96	771	842	1 613	52,2
1996/97	791	807	1 598	50,5
1997/98	798	779	1 577	49,4
1998/99	770	811	1 581	51,3
1999/2000	790	844	1 634	51,7
2000/01	809	954	1 763	54,1
2001/02	784	1 137	1 921	59,2
2002/03	830	1 198	2 028	59,1
2003/04	856	1 240	2 096	59,2
2004/05	916	1 277	2 193	58,2
2005/06	1 007	1 373	2 380	57,7
2006/07	1 037	1 423	2 460	57,8
2007/08	1 094	1 475	2 569	57,4
2008/09	1 127	1 533	2 660	57,6
2009/10	1 170	1 572	2 742	57,3

Source : Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada, AFMC 2010

## Les femmes en résidence médicale

Selon les informations qu'elle publie dans son site Internet, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) compte aujourd'hui en ses rangs environ 2 500 membres dont près de 60 % sont des femmes. Le pourcentage d'hommes au sein de la cohorte 2010-2011 est de 38 % et les femmes représentent 62 % de la relève médicale<sup>6</sup>. De plus, la FMRQ indique que 74 % des résidents poursuivent leurs études en vue d'obtenir une certification dans une des 35 spécialités médicales<sup>7</sup>.

*NDLR : La FMRQ a publié ces informations avant la reconnaissance de nouvelles spécialités médicales au Québec. Aujourd'hui, il faut comprendre que 74 % des résidents poursuivent leurs études dans une des 53 spécialités médicales (excluant la médecine familiale).*

## Et en recherche médicale ?

Les femmes sont également très présentes dans toutes les sphères de la recherche médicale clinique. Cependant, les données sont trop souvent partielles ou encore impossibles à colliger. Divers organismes offrent des fonds de soutien aux chercheurs boursiers (Fonds de recherche du Québec – Santé, Instituts de recherche en santé du Canada, universités, fonds privés, etc.).

Selon une étude publiée par le Fonds de la recherche en santé du Québec (aujourd'hui le Fonds de recherche du Québec – Santé), en 2007, les femmes occupaient une position très avantageuse face aux hommes à presque tous les niveaux<sup>8</sup>. Ainsi, la représentation des femmes dépassait les 60 % au niveau des bourses de formation, à la maîtrise et au doctorat. Elle était de plus de 50 % au niveau du postdoctorat.

Pour les détenteurs de bourses de carrière, les chercheurs boursiers juniors 1 et 2 (J1 et J2 réguliers) étaient des femmes (plus de 50 %). La tendance se renverse lorsqu'on atteint le niveau sénior, où les femmes comptaient pour moins de la moitié des effectifs. L'étude souligne également que : « C'est dans le groupe des chercheurs-boursiers cliniciens que la représentation des femmes est la plus faible. Elle continue de diminuer depuis trois ans, ce qui tend à indiquer que les femmes chercheuses-cliniciennes font face à des défis particuliers. » L'étude ne précise pas quels sont ces défis.

Depuis, la FMSQ a négocié des enveloppes budgétaires pour les chercheurs boursiers cliniciens. Cette initiative fédérative a-t-elle eu un impact sur cette problématique ? Impossible à savoir, le FRQS a modifié son instrument de suivi en 2008-2009. Cependant, dans son rapport annuel 2010-2011, il est écrit : « Les résultats pour l'année 2010-2011 ne révèlent pas de différences notables par rapport à la moyenne des neuf derniers concours. La représentation des femmes dans les programmes de bourses et de subventions du FRQS est très stable d'année en année<sup>9</sup>. »

## D<sup>re</sup> Hélène Boisjoly, première doyenne d'une faculté de médecine au Québec



Parfois trop peu ou trop lentement, mais, aujourd'hui, les femmes accèdent de plus en plus à des postes d'importance.

D<sup>re</sup> Hélène Boisjoly est devenue la première femme médecin nommée doyenne d'une faculté de médecine au Québec. Et, de ses propres aveux, elle ne sera certainement pas la dernière. La proportion

du nombre de femmes a crû rapidement depuis les dernières années. Bien que le tiers des effectifs actuels diplômés en médecine soit des femmes, dans les classes de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, le décompte atteint une proportion des deux tiers. « Avec le nombre croissant de femmes en médecine, il était normal qu'une d'entre elles accède au poste de doyenne. La société était rendue là, le moment était bon », confie-t-elle. Son accession au poste a été à la fois planifiée et circonstancielle. Depuis longtemps, le poste de doyenne lui apparaissait stimulant et son profil était idéal : elle possédait une solide expérience du côté clinique, de l'enseignement, de la recherche et de la gestion.

Depuis son entrée en poste, D<sup>re</sup> Boisjoly et son équipe, dont elle parle avec fierté, ont eu de nombreux défis à relever. Si, dans certains milieux, les femmes doivent en faire plus pour prendre leur place, elle a su tout naturellement faire accepter sa façon de faire, sa vision et ses objectifs à son entourage. « La dynamique n'est pas différente ici de ce que j'ai connu ailleurs, que ce soit en contexte hospitalier, en recherche ou en enseignement », nous dit-elle avec assurance.

L'enseignement de la médecine a-t-il changé depuis l'arrivée massive des femmes? « Non, on ajuste l'enseignement en fonction des besoins de la société, nous répond-elle. Le curriculum est constamment modifié pour répondre aux réalités de la société d'aujourd'hui comme le multiculturalisme, l'organisation hospitalière, etc. »

Quant à la recherche clinique, D<sup>re</sup> Boisjoly est d'avis que les femmes y ont aussi pris leur place. Cependant, selon ses propos, cette sphère d'activité est avant toute chose, une réelle vocation. « Les femmes chercheuses ne sont pas légion, c'est un choix personnel et peu de statistiques sont disponibles à cet effet. » En effet, il est difficile d'avoir un portrait juste du nombre de femmes en recherche médicale, toutes les femmes ne sont pas des chercheuses soutenues par un organisme reconnu comme le FRQS ou les IRSC. La différence de rémunération chez le chercheur clinicien peut avoir un impact : « Une heure de travail en recherche n'a pas la même rémunération qu'en situation clinique. Il est certain que les nouveaux forfaits de rémunération pour les chercheurs cliniciens ont aidé, mais ils s'appliquent qu'à un certain nombre de chercheurs. Ces forfaits sont très intéressants pour ceux qui y ont accès, hommes ou femmes. On sait que, de nos jours, hommes ou femmes ont les mêmes besoins et ils recherchent un équilibre et une qualité de vie. Est-ce que ça veut dire qu'il y aura moins de chercheurs cliniques à l'avenir? » D<sup>re</sup> Boisjoly croit plutôt qu'il faut réfléchir à des solutions novatrices qui permettront de réconcilier le travail exigeant et la qualité de vie.

### REMERCIEMENT

www.statcomics.com

**STAT** UNE URGENCE EN BD



Lessard & Paquet, STAT®

#### Sources :

- 1 Contandriopoulos AP et al. L'activité professionnelle des femmes médecins au Québec, CPMQ 1976; 16 (1) : 14.
- 2 <http://www.cmq.org/Medias/CopyTravailObligations/Copy%20of%20Statistiques2010/RepartitionMedecins.aspx>, consulté le 16 février 2012.
- 3 Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada, AFMC 2010, Vol. 32. Tableau 14.
- 4 Id. Tableaux 30c et 33.
- 5 Ibid. Tableau 33.
- 6 <http://www.fmrq.qc.ca/formation-medicale/info.cfm?noPageSiteInternet=22&cfgsection=lafmrq&cfgsoussection=profil-du-medecin-resident>, consulté le 23 janvier 2012.
- 7 Id.
- 8 Pautel C, Poincier B. Répartition femmes/hommes dans les concours de bourses de formation et de bourses de carrière de 2005-2006 à 2007-2008. Études et analyses (FRSQ) 2007 (2).
- 9 FRQS. Rapport annuel 2010-2011, p. 20, disponible au : [http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/rapports\\_annuels/pdf/FRSQ\\_rapport\\_2010\\_2011.pdf](http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/rapports_annuels/pdf/FRSQ_rapport_2010_2011.pdf).



Par D<sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire

VICE-PRÉSIDENTE DE LA FMSQ, 2001-2003

Un brin d'histoire

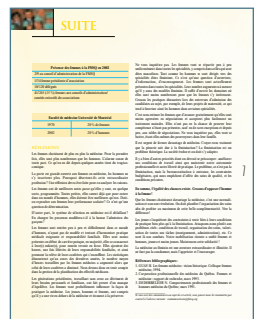
# Dix ans plus tard...

Une décennie s'est écoulée depuis la parution d'un article rédigé par D<sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire et publié dans l'édition de mars 2003 du magazine Le Spécialiste sous le titre : *La démasculinisation de la médecine. L'auteure y revient.*

- L'Université McGill, ouverte en 1829, donne son premier diplôme en médecine à une femme en 1918;
- L'Université de Montréal, ouverte en 1919, donne son premier diplôme en médecine à une femme en 1930;
- L'Université Laval, ouverte en 1850, décerne son premier diplôme en médecine à une femme en 1940;
- L'Université de Sherbrooke accepte les femmes en médecine dès son ouverture en 1960.

Le 20<sup>e</sup> siècle voit arriver les premières femmes diplômées en médecine au Québec.

Le 21<sup>e</sup> siècle voit surgir la vague féminine, pour ne pas dire le tsunami féminin, dans les facultés de médecine québécoises. Elles étaient l'exception en médecine; maintenant elles sont majoritaires.



## Extraits du texte publié en 2003

### Nos pionnières

Le docteur James Barry (1790-1865), diplômé en médecine de l'Université d'Edinburgh (Écosse), fut nommé Inspecteur Général des hôpitaux du Bas et du Haut-Canada en 1857. À son décès, après 40 ans de pratique médicale, on découvrit lors de l'autopsie que le docteur Barry était une femme. Elle avait dû cacher toute sa vie son identité biologique pour pouvoir pratiquer la médecine.

L'Université McGill doit se résigner à accueillir des femmes. C'est ainsi que Maude Abbot entre à la Faculté des arts, la seule qui les accepte. Elle doit cependant aller à Bishop pour obtenir son diplôme de médecine, en 1894. Elle enseignera au Women's Medical College of Pennsylvania. En 1898, elle revient à McGill, comme professeure à la faculté de médecine, à une époque où aucune femme n'y est encore admise. Elle eut une réputation internationale en pathologie et est encore reconnue de nos jours.

### Diplômes en médecine décernés aux femmes dans les universités canadiennes

1940	4 %
1970	12 %
1980	32 %
1990	44 %
2000	50 %
(Québec = 60 %)	

Emily Stowe (1831-1903) fut la première femme à pratiquer au Canada. Comme plusieurs femmes médecins de son temps, elle était d'allégeance Quaker, religion qui prône l'égalité entre les femmes et les hommes. Ses deux sœurs deviendront aussi médecins et sa fille Augusta sera la première femme diplômée d'une école de médecine au Canada en 1883.

L'Université McGill, qui ouvre ses portes en 1829, donne son premier diplôme en médecine à une femme en 1918. Irma LeVasseur (1877-1964) est la première femme médecin spécialiste francophone au Québec. Elle obtint son diplôme en médecine de l'Université St-Paul au Minnesota. En 1903, à sa demande, une loi de l'assemblée législative du Québec lui permettra de devenir membre du Collège et de pratiquer dans la province. Entre-temps, elle pratique la pédiatrie à New York, spécialité inconnue à cette époque au Canada. En 1908, elle fonde l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal avec Mme Justine Lacoste Beaubien.

La Faculté de médecine de l'Université Bishop (de 1871 à 1905) remet le premier diplôme de médecine à une femme, Grace Ritchie-England (1868-1948), en 1891. Celle-ci devint ainsi la première femme à obtenir un diplôme en médecine dans la province de Québec. À la suite d'une donation, en 1885,

L'Université de Montréal, fondée en 1919, donne son premier diplôme en médecine à Marthe Pelland en 1930. Elle décroche tous les prix et poursuit ses études en neurologie. L'Université Laval, ouverte en 1850, décerne, en 1940, son premier diplôme en médecine à une femme. Et, finalement, l'Université de Sherbrooke accepte les femmes en médecine dès son ouverture en 1960.

## La discrimination féminine

Malheureusement, elle existe encore. Les congés liés à la maternité inquiètent les collègues.

Il y a plusieurs années, certaines pratiques dissuasives se pratiquaient lors des entrevues d'admission des candidates en résidences dans certaines spécialités. Aujourd'hui, c'est lors d'acceptation de consœurs dans un cabinet de pratique que les questions se posent : qui va payer les frais ? Ou dans les départements hospitaliers spécialisés : qui va faire les gardes ?

## Le changement générationnel

Pensez-vous vraiment que la pénurie soit due à la féminisation ?

Les générations précédentes ont parfois sacrifié leurs besoins personnels et familiaux au bénéfice d'une pratique exigeante en temps. Les jeunes, hommes et femmes, aspirent à une vie plus équilibrée en dehors de la médecine. Les effectifs médicaux et l'organisation des soins n'auront d'autre choix que de s'adapter à cette évolution du comportement.

## L'accès aux postes de direction

Les femmes sont entrées peu à peu dans toutes les spécialités même celles dites masculines.

Elles sont moins présentes, en début de carrière, aux postes de direction, notamment à cause des responsabilités familiales, mais elles reviennent en force une fois que les enfants sont plus vieux, pour prendre la relève. D'ici 10-15 ans, elles seront en aussi grand nombre que les hommes aux commandes des associations, des fédérations et même des facultés de médecine. À preuve, D<sup>re</sup> Hélène Boisjoly vient d'être nommée doyenne (la première), de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

## LA MÉDECINE AU FÉMININ EST UNE AVENTURE EXTRAORDINAIRE ET ILLIMITÉE. IL FAUT L'APPRÉCIER ET L'ENCOURAGER.

### Histoire

*En cinquante ans, les femmes médecins ont dû s'adapter à d'importants changements de vie. Avant 1940, elles n'avaient même pas le droit de voter au Québec (qui fut d'ailleurs la dernière province à reconnaître le droit de vote des femmes). Il y a trente ans, les femmes étaient l'exception en médecine et maintenant près de 80 % des candidats acceptés en médecine sont des femmes. Jusqu'aux années 1960, le Québec était la société qui opposait le plus de résistance à la présence des femmes en médecine. L'influence de la religion catholique, très réductrice pour les femmes, y est sûrement pour beaucoup.*

*Au Canada, au milieu des années 1970, l'application d'une loi sur les droits de la personne ainsi que, au Québec francophone, la Révolution tranquille des années 1960 et l'implantation d'un système d'éducation universel ont sans doute contribué à une présence accrue des femmes en médecine.*

### Quelques statistiques

#### Présence des femmes à la FMSQ en 2002

- Au conseil d'administration de la FMSQ : elles sont deux (sur neuf administrateurs)
- Une femme est présidente de son association (sur 34)
- Sur 120 délégués, 10 sont des femmes
- Il y a 41 femmes qui siègent aux conseils d'administration ou comités exécutifs des associations (15 % au total)

#### Au Québec – Femmes médecins spécialistes (% du total)


1990	15 %
1995	20 %
2000	29 % de femmes en spécialité

#### Exemples de répartition des femmes

Orthopédie	10 % de femmes
Neurochirurgie	8 %
Chirurgie cardiaque et thoracique	7 %
Gynécologie-obstétrique	40 %
Radio-oncologie	40 %
Pédiatrie	49 %

#### À la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

- En 1970, 20 % sont des femmes
- En 2002, 20 % sont des hommes



Avec Sogemec  
Assurances,  
nous avons des tarifs  
préférentiels pour  
nos assurances  
auto et habitation.  
Jette un œil là-dessus!

**Sogemec**  
ASSURANCES  
[www.sogemec.qc.ca](http://www.sogemec.qc.ca)



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

Un partenariat qui vous offre des tarifs préférentiels,  
ainsi que des protections et un service personnalisés.

DEMANDEZ UNE SOUMISSION  
1 866 350-8282  
[sogemec.lapersonnelle.com](http://sogemec.lapersonnelle.com)



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

La bonne combinaison.

Qu'ont-elles en commun ?

## Elles ont été les premières !

Quelques femmes ont porté le flambeau syndical et défendu les intérêts des médecins spécialistes, que ce soit à la présidence de leur association médicale ou encore à la Fédération. Le Spécialiste a rencontré les cinq premières femmes élues au conseil d'administration (C. A.) de la FMSQ.



**D<sup>re</sup> Suzanne Guertin-Larochelle, dermatologie (1983-1984)**

D<sup>re</sup> Guertin-Larochelle a été la première femme élue au sein du C. A. de la FMSQ. Elle a œuvré à son association médicale sous la présidence du D<sup>r</sup> Pierre Ricard (elle a été vice-présidente de 1978 à 1983 et administratrice pendant quelques années). Son intérêt pour la rémunération l'a d'ailleurs amenée à la présidence du comité

portant sur les tarifs (un très gros dossier à l'époque), poste qu'elle a occupé pendant plusieurs années. Pour s'assurer de faire passer certaines idées, elle a pris soin de faire une démonstration mathématique complète, et ce, pour tous les profils de médecins. Convaincue du bien-fondé de ses propos, elle s'est appuyée sur des démonstrations cartésiennes plutôt que sur la persuasion personnelle.

C'est à la demande expresse de D<sup>r</sup> Paul Desjardins qu'elle a présenté sa candidature au C. A. Son but : poursuivre et faire avancer le dossier de la tarification. Une fois élue, elle a aussi accepté le poste de trésorière. D<sup>re</sup> Guertin-Larochelle se rappelle, qu'en 1983, la place des femmes n'était pas acquise dans ce monde d'hommes qu'est la médecine. Sa place, elle l'a faite, elle l'a même imposée.



**D<sup>re</sup> Suzanne Lamarre, psychiatrie (1991-1993)**

D<sup>re</sup> Lamarre a été invitée à se joindre au C. A. de la Fédération par un collègue qui voulait voir une certaine représentativité des médecins au sein du groupe. Comme elle était une femme, qu'elle démontrait un intérêt aux dossiers de la FMSQ et qu'elle était diplômée de McGill, elle possédait tous les critères recherchés. Un vent de grands

changements soufflait alors sur le conseil d'administration avec, notamment, l'arrivée de nouvelles règles de fonctionnement interne.

D<sup>re</sup> Lamarre a participé aux travaux du comité portant sur le dossier de l'intégration du privé dans l'organisation du système de santé public. Le comité devait voir s'il y avait avantage ou non à construire un système où les deux offres de services travailleraient de concert. Déjà, au début des années 1990, on voulait que les médecins participent à l'organisation des services de santé comme en parle beaucoup Dr Barrette depuis quelque temps. Comme elle le dit : « Si les médecins se retrouvaient dans la distribution des services de santé, ce serait, pour les patients, plus intégré comme approche de traitement... plutôt que d'être morcelé comme on le vit aujourd'hui. »



**D<sup>re</sup> Hélène Fortin, psychiatrie (1993-1997)**

Depuis son entrée en médecine, D<sup>re</sup> Fortin a été interpellée par diverses questions d'éthique et de conditions de pratique. Elle savait qu'elle pouvait, quelque part, aider à l'amélioration de la médecine spécialisée. Elle s'est d'abord impliquée dans plusieurs dossiers au sein du comité exécutif de son association médicale. Puis,

sur invitation de D<sup>r</sup> Robert Marier, elle a poursuivi ses réflexions pour l'ensemble de la Fédération. Elle a été élue au conseil d'administration de la FMSQ une première fois en 1993, puis pour un deuxième mandat, jusqu'en 1997.

D<sup>re</sup> Fortin s'est intéressée au dossier des effectifs médicaux. Elle a fait un lien entre les effectifs et l'éthique médicale. Il y avait alors une grande pénurie de médecins et le gouvernement voulait, en plus, imposer un système de rémunération basé sur des enveloppes fixes. La diminution des effectifs a un impact sur les conditions de travail, sur la pratique médicale et, éthiquement parlant, sur la qualité de soins donnés aux patients.

Aujourd'hui, D<sup>re</sup> Fortin estime que la face de la médecine a considérablement changé : les médecins sont trop souvent aux prises avec des contingences administratives qui vont à l'encontre du gros bon sens médical.



**D<sup>re</sup> Suzanne Michalk,  
anesthésiologie (1993-2001)**

Déjà impliquée au sein de l'Association des anesthésiologistes du Québec, D<sup>re</sup> Michalk participait aux activités de la Fédération. À l'époque, elle s'est insurgée contre le fait que le président s'adressait aux hommes avec le vocable « Docteur » et avec « Madame » pour les femmes. Elle a donc rencontré le président d'alors, D<sup>r</sup> Robert Marier, pour lui dire

qu'elle était venue à la réunion au même titre que ses collègues masculins et qu'elle voulait aussi se faire appeler « Docteure ». Ses propos ont plu au D<sup>r</sup> Marier qui, une semaine après, l'invitait à se joindre aux membres du conseil.

D<sup>re</sup> Michalk a été la première femme à participer aux réunions du conseil d'administration... tout en allaitant. En effet, elle a connu deux grossesses pendant ses mandats au C. A. et n'a jamais hésité à venir aux réunions du conseil avec des poupons de moins de trois mois. Elle a beaucoup travaillé à la mise sur pied d'un congé de maternité : un dossier qui, dit-elle, a pris plus de 15 ans à se régler avec le gouvernement.

D<sup>re</sup> Michalk garde de bons souvenirs de son passage au conseil. « Le respect était de mise en tout temps. Aucun dénigrement entre les deux sexes n'était fait au conseil », confie-t-elle.

Selon D<sup>re</sup> Michalk, si l'on compare les médecins à d'autres groupes de la population générale, on peut dire qu'ils sont une classe à part : les femmes ne sont pas différentes des hommes en médecine. Il n'y a pas de problématiques liées à l'équité salariale ou autre du genre. Les tarifs sont identiques, le travail à faire est le même, que l'on soit un homme ou une femme.



**D<sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire,  
ophtalmologie (1997-2003)**

D<sup>re</sup> Mathieu-Millaire a été la première femme élue à la présidence de l'Association des ophtalmologistes du Québec, une association qui a joint les rangs de la FMSQ lorsque son père en était président (il a d'ailleurs travaillé en étroite collaboration avec D<sup>r</sup> Robillard, lors de la création de la Fédération). Pour elle, le travail syndical est passé de père en fille.

Elle a été élue au conseil d'administration pour la première fois en 1997, puis, en 2001, elle devient la première femme élue à la vice-présidence de la FMSQ.

Elle a été une fervente défenderesse du congé parental, un dossier qui n'a pu être réglé pendant son passage, mais qui l'a été en 2011, lors des dernières négociations. Pendant son mandat, elle a

également été chargée du dossier de la relocalisation des médecins, lors de la fermeture massive d'hôpitaux, ainsi que de l'opération de mobilisation des médecins. Ce dernier fut un événement important à ses yeux puisque la dynamique et les relations avec le gouvernement ont considérablement changé à partir de ce moment précis : pour la première fois dans l'histoire de la Fédération, les médecins ont accepté de parler ouvertement de leur rémunération.

Aurait-elle aimé poursuivre à la Fédération ? Sans doute. Plusieurs présidents d'association l'auraient d'ailleurs pressentie au poste de présidente de la Fédération. De l'avis de D<sup>re</sup> Mathieu-Millaire, on peut déjà prévoir dans les prochaines années qu'il y aura autant de femmes que d'hommes à la présidence des associations.

À ce jour, plus d'une quinzaine de femmes ont pris les rênes de leur association médicale. Certaines ont, de leur côté, choisi de briguer un poste au sein de la Fédération. Elles ont été conseillères, parfois trésorière ou vice-présidente de la FMSQ. Qui sont-elles ?

**Elles ont été élues au conseil d'administration de la FMSQ**

(en ordre chronologique)

- |   |  |
|---|--|
| D <sup>re</sup> Suzanne Guertin-Larochelle, dermatologie<br>1983-1984 | D <sup>re</sup> Marie-Laure Brisson<br>pathologie, 2001-2005       |
| D <sup>re</sup> Suzanne Lamarre<br>psychiatrie, 1991-1993             | D <sup>re</sup> Josée Parent<br>gastro-entérologie<br>2005-2011    |
| D <sup>re</sup> Hélène Fortin<br>psychiatrie, 1993-1997               | D <sup>re</sup> Diane Francœur<br>obstétrique-gynécologie<br>2009- |
| D <sup>re</sup> Suzanne Michalk<br>anesthésiologie, 1993-2001         | D <sup>r</sup> Lucie Opatrny<br>médecine interne, 2011-            |
| D <sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire<br>ophtalmologie, 1997-2003 |  |

**Elles ont été présidentes de leur association médicale**

(en ordre alphabétique)

- |  |  |
|--|--|
| D <sup>re</sup> Chantal Bolduc<br>dermatologie, 2006-                  | D <sup>re</sup> Corinne Leclercq<br>obstétrique-gynécologie<br>2008-2010             |
| D <sup>re</sup> Thérèse Côté-Boileau<br>pédiatrie, 2004-2010           | D <sup>re</sup> Emmanuelle Lemyre<br>génétique médicale<br>2008-                     |
| D <sup>re</sup> Louise Duranceau<br>chirurgie plastique<br>1993-2003   | D <sup>re</sup> Éline Letendre<br>biochimie médicale<br>2005-2010                    |
| D <sup>re</sup> Diane Francœur<br>obstétrique-gynécologie<br>2006-2008 | D <sup>re</sup> Pascale Marinier<br>dermatologie<br>2004-2006                        |
| D <sup>re</sup> Pascale Hamel<br>pédiatrie, 2010-                      | D <sup>re</sup> Francine Mathieu-Millaire<br>ophtalmologie<br>1994-1996 et 2003-2005 |
| D <sup>re</sup> Marie-Paule Jammal<br>urologie, 2009-2011              | D <sup>re</sup> Josée Parent<br>gastro-entérologie, 2011-                            |
| D <sup>re</sup> Marie Lambert<br>génétique médicale<br>1997-2002       | D <sup>re</sup> Vyta-Marya Senikas<br>obstétrique-gynécologie<br>1996-1998           |

# Bien placées pour en parler...

Le Spécialiste a demandé à des présidentes (actuelles ou anciennes) d'associations médicales affiliées à la FMSQ de commenter quelques thèmes puisés dans les grands dossiers de condition féminine priorités par les organisations mondiales telles que l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), etc. Les questions ont été reformulées pour être axées vers la médecine spécialisée.

## Les femmes médecins spécialistes se préparent-elles à prendre leur retraite plus rapidement ou différemment de leurs collègues masculins ?



La retraite, période fatidique de la vie... A-t-elle un sexe ? Je ne crois pas. La retraite marque la fin d'une «vie active» dans la carrière d'une personne. En médecine, il faut se demander quand et comment cesse cette carrière, et quels motifs nous amènent à cette décision. Prendre sa retraite peut être,

pour certains, de diminuer ses tâches, si ce n'est de cesser de faire de la garde, ou pouvoir enfin choisir les tâches que l'on préfère effectuer à temps partiel. Ceci rappelle le concept de «semi-retraite» très alléchant pour beaucoup d'entre nous, têtes grisonnantes, car cela permet, tout en douceur, le sevrage de notre vie antérieure. Pour d'autres, cela veut dire de couper tout contact avec le milieu médical. Mais ceci est plus rare. Je crois que la majorité des médecins restent quelque peu attachés à leur métier, même retraités, femmes ou hommes.

Les femmes prennent-elles cette décision différemment des hommes ? Peut-être ont-elles des motifs différents. Si le milieu de travail apporte encore beaucoup de gains positifs et si la santé le permet, je ne crois pas qu'être femme ou homme fera une différence dans le fait de vouloir demeurer impliqué dans ce milieu. Par contre, si les contraintes sont nombreuses et si les finances le permettent, le désir de se refaire un milieu de vie plus agréable sera sûrement un bon motif de se retirer plus tôt. De plus, cela dépend de ce qui nous attend à l'arrêt du travail. Si le milieu social et la vie familiale avec le conjoint, les enfants et les petits-enfants sont enrichissants, cela créera une attraction de plus pour arrêter et s'impliquer dans autre chose. Tous ces motifs d'arrêter de travailler peuvent s'appliquer autant aux femmes qu'aux hommes, et la peur de perdre sa valorisation interne par la performance sera plus en fonction de la personnalité des gens que du sexe.

**D<sup>re</sup> Thérèse Côté-Boileau**

Présidente de l'Association des pédiatres du Québec de 2004 à 2010

## Les groupes de femmes en médecine spécialisée, est-ce important ?

À la demande de participer au numéro du Spécialiste sur les femmes en médecine, j'ai été emballée ! Un article sur la conciliation médecin spécialiste et travail de mère à temps plein, comment y arriver ? La culpabilité... Mais la demande était de parler de la nécessité ou non de se regrouper. À la réflexion, pour une pédiatre, la question est difficile, la pédiatrie comportant déjà une majorité de femmes. Les hommes devraient-ils se regrouper pour échanger de leur vécu ?

Une des plus anciennes associations à l'international, la Medical Women's International Association a été créée en 1919. Au Canada, la Fédération des femmes médecins du Canada fut créée entre autres par la D<sup>re</sup> Maude Abbott, pathologiste et grande amie de la D<sup>re</sup> Irma Levasseur, fondatrice de l'Hôpital Sainte-Justine et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Cette dernière fut la première Canadienne française à exercer la médecine au Québec, mais elle s'est exilée quelques années à New York du fait de n'être acceptée de ses pairs. La donne a changé depuis... Nous sommes plus de femmes sur les bancs universitaires et dans plusieurs spécialités aussi ! Avons-nous encore besoin de nous regrouper ? Je ne le pense pas ; le faire serait montrer justement que nous croyons qu'il y a encore des différences avec nos collègues autres que celles qui nous sont propres de par notre genre (grossesse, accouchement, congé de maternité, allaitement). Nous travaillons aussi fort !



J'ai aussi contacté quelques collègues en spécialité essentiellement masculine et la réponse était encore plus acerbe : se regrouper ne pourrait que nous affaiblir, la pratique ne différenciant pas la femme de l'homme ! Nous faisons tous partie du même groupe, celui de la FMSQ.

En conclusion, en médecine, les associations et regroupements de femmes ont beaucoup aidé à une époque, mais plus en 2012 !

**D<sup>re</sup> Pascale Hamel**

Présidente de l'Association des pédiatres du Québec depuis 2010

## Comment prendre sa place dans un monde d'hommes ?

Ça vient d'où ça, Jammal ? Pourquoi l'urologie ? Les deux questions qui ont jalonné mes années de résidence. À la première, je répondais invariablement : du Bas-du-fleuve. Pour la seconde, cela dépendait de mon humeur : parce que j'aimais la chirurgie ; parce que cette branche de la chirurgie était plus variée ; ou encore parce que j'aimais jouer dans l'eau. Plus sérieusement, je suis bien consciente que cette deuxième interrogation n'était adressée que rarement à mes collègues masculins, de même que les patients ne leur demandaient pas la bassine ou encore : « Êtes-vous docteur, vous, garde ? » Bien sûr, il s'agit d'une spécialité majoritairement masculine. Toutefois, même si c'était il y a 25 ans (j'étais alors la 6<sup>e</sup> à choisir cette profession au Québec), je ne me suis que rarement sentie déplacée. En cela, par contre, le Québec était, et reste encore, une exception. Je suis une fervente avocate de la parité.

Il y a, en ce moment, un déséquilibre dans les admissions en médecine. Je crois que, comme l'était il y a longtemps la médecine, et surtout la chirurgie, les ghettos de professions se doivent d'être bannis. Bien que la balance semble pencher actuellement pour les femmes, nous devons être prudents et éviter de recréer ce genre de démesure. Les hommes et les



femmes apportent des visions de la pratique différentes qui se complètent fort bien, rendant un meilleur service à la population. Mais plus encore, je crois que nous travaillons mieux lorsque nous le faisons ensemble. Nous servons une population dont le ratio est encore près de 50 % masculin et il me semble raisonnable que notre profession, à l'instar d'autres servant le public, reflète ce ratio.

Après 20 ans de pratique, j'aime encore énormément ma profession. Je suis très fière de dire que mes collègues urologues, au Québec, ont fait de moi la première femme présidente de leur association, prouvant ainsi leur absence de préjugés quant à la capacité d'une femme à faire le même travail qu'un homme. Cette ouverture d'esprit et leur confiance me permettent d'affirmer que les femmes spécialistes ont une place que personne ne viendra leur disputer. Cette légitimité devrait nous encourager à trouver des mesures pour pallier le manque de garçons dans nos facultés.

**D<sup>re</sup> Marie-Paule Jammal**

**Présidente de l'Association des urologues du Québec de 2009 à 2011**

## Avec des patients mieux informés, les femmes médecins spécialistes font-elles de meilleures médecins ? Si tel est le cas, réussissent-elles mieux à obtenir l'adhésion du patient à un plan de traitement ou non ?

Je ne crois pas qu'au 21<sup>e</sup> siècle les femmes médecins spécialistes soient de meilleures médecins que leurs homologues masculins. Je crois plutôt que notre approche, comme femme, envers les patientes est différente. Certaines seront plus maternelles, plus chaleureuses et d'autres seront peut-être plus « contrôlantes ».



Les patientes interagissent aussi de façon différente avec un médecin. Elles ont parfois l'impression que, parce qu'on est une femme, on « va enfin comprendre mieux que quiconque ce qu'il leur arrive ». Je leur rappelle alors que nous n'avons pas besoin d'avoir subi un infarctus pour devenir un bon

cardiologue... Il est vrai par contre que nous comprenons plus facilement leur réalité : métro-boulot-maman-devoirs-dodo!!!!... Il peut arriver que quelques femmes spécialistes ayant trimé dur pour arriver là où elles sont rendues paraissent plus exigeantes ou intransigeantes envers leurs patients, qu'elles semblent avoir peu de pitié ou laissent peu de place aux plaintes.

Nonobstant ce fait, il n'en demeure pas moins que les femmes sont plus portées à verbaliser : ainsi, notre communication avec les patients s'en trouve, je crois, améliorée. Cela fait-il de nos patients des personnes plus respectueuses envers le suivi de leur traitement ? Je pense que chaque patient adhèrera plutôt aux conseils de son médecin selon la chimie, le degré de confiance et l'empathie qui se sont développés entre eux. Certains malades adoreront le côté parfois expéditif des hommes médecins et d'autres toléreront le retard des femmes médecins lors des rendez-vous, car ils savent que, lorsque ce sera leur tour, ils pourront prendre tout leur temps et qu'ils bénéficieront d'une oreille attentive.

Quoi qu'il en soit, j'estime qu'un équilibre doit avoir lieu dans le monde de la médecine afin que chacun, patient et médecin, y trouve sa place. Auparavant, nous avions le modèle masculin très patriarcal, maintenant nous sommes devant une médecine qui se féminise de plus en plus... Le balancier devra revenir à sa juste place.

**D<sup>re</sup> Corinne Leclercq**

**Présidente de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec de 2008 à 2010**

## Les femmes en poste de responsabilité gèrent-elles différemment les situations de conflit dans notre milieu médical ?

Tout médecin qui a gravité dans les sphères du pouvoir pourra témoigner du fait que les femmes médecins ont une approche quelque peu différente de celle adoptée par leurs collègues masculins. Bien qu'il soit impossible de généraliser ces observations, il est évident que certaines caractéristiques communes peuvent être dégagées.



Il nous faut citer, en tout premier lieu, l'élément qui m'apparaît le plus important : nous sommes plus enclines à privilégier le bien commun, faisant fi de tout agenda politique et allant parfois même à

l'encontre de nos intérêts personnels. Notre souci des détails nous permet également d'employer une approche plus rigoureuse et de bénéficier d'une perception plus nuancée des faits. Ainsi, une approche de conciliation et de compromis ne nous effraie pas et n'est pas associée à une crainte que notre autorité soit remise en cause. Pour nous, le succès ne réside pas dans l'adoption de notre solution face à un problème, mais plutôt dans la résolution du problème lui-même.

Toutes les femmes qui ont assumé un poste de pouvoir pourront témoigner du fait que la gestion des conflits est une expérience souvent gratifiante, mais parfois difficile. Bien que nous soyons tout à fait aptes à faire face à la confrontation, il s'agit d'un contexte qui nous sied mal et qui est particulièrement difficile pour nous. Les hommes sont généralement moins sensibles aux atmosphères de disputes que leurs homologues féminines. Néanmoins, il est probable que cette aversion au conflit nous confère l'énergie et la volonté d'en arriver à un compromis acceptable pour les parties en cause le plus rapidement possible.

L'approche des femmes se situe donc bel et bien dans la fermeté bienveillante par opposition à l'approche autoritaire. Nous prenons à cœur nos dossiers et nous y mettons du cœur.

**D<sup>re</sup> Elaine Letendre**

**Présidente de l'Association des médecins biochimistes du Québec de 2005 à 2010**

## Pourquoi les femmes devraient-elles s'impliquer syndicalement ?

Si l'on veut que notre milieu de travail soit plus dynamique, plus performant et bien organisé, nous n'avons pas d'autre choix que de nous impliquer ! On ne peut pas simplement rester là à attendre que les choses changent par elles-mêmes et blâmer nos collègues masculins de ne pas avoir défendu nos intérêts. Aujourd'hui, nous sommes plus de 35 % de femmes médecins spécialistes; demain, nous serons davantage. Je suis d'avis que, peu importe où et comment, les femmes ont vraiment intérêt à s'impliquer pour l'avancement de notre profession, à l'hôpital comme à la FMSQ.



Cela dit, la relève m'inquiète. Je pense que certains changements de profils de carrière reprochés à la féminisation ont été davantage influencés par les générations X et Y. Malheureusement, dans ces cohortes, on note une indifférence face à la question syndicale ou à toute forme d'implication dans la gestion des hôpitaux. Cette désaffection présente de grands enjeux et qui le resteront tant qu'on ne réussira pas à financer adéquatement ces activités. On a un mal fou à remplir les postes vacants dans les associations professionnelles et à trouver des candidats aux postes de chefs de département. Ces activités, qui ne concernent pas directement les soins aux patients, sont cruciales, mais mal rémunérées. Si on ne peut pas renverser la vapeur et intéresser la relève à de telles activités, nos intérêts seront défendus par de mauvais représentants. Le budget de la Santé ne pourra grossir infiniment. Inévitablement, à court terme, on tentera de nous imposer des changements drastiques dans nos conditions de travail. Nous seuls pourrons défendre les aléas de la profession que nous avons choisie.

Plusieurs années ont passé avant que les médecins spécialistes n'obtiennent une rémunération pour le congé de maternité. Cette bataille est maintenant derrière nous, mais il ne faut pas baisser la garde. Les conditions de pratique des femmes médecins spécialistes ne sont pas toujours faciles surtout dans les petites équipes. Les changements transgénérationnels doivent nous permettre de garantir nos acquis. Devenir gestionnaire ou « syndicaliste » demande un investissement continu dans le temps. La connaissance des anciennes batailles et des acquis durement négociés se fait à longue échelle.

S'impliquer syndicalement ne rime pas avec l'abandon de ses enfants ! S'impliquer rime avec un agenda bien organisé, l'utilisation de toutes les ressources extérieures disponibles pour gérer les besoins primaires de nos familles et, surtout, la fierté de faire valoir l'importance de notre profession dans la société. L'excuse facile du « je m'occupe des enfants » ne tient plus la route, chaque génération ayant ses enjeux personnels : que ce soit les performances sportives, la gestion des enfants, les divorces, la maladie ou les ennuis financiers !

S'impliquer demande du temps, mais tout est question d'équilibre. De nos jours, dans la majorité des familles, les deux conjoints s'occupent des enfants et de la gestion de la vie familiale. Je ne connais pas beaucoup de femmes spécialistes prêtes à sacrifier leur carrière pour rester à la maison... L'équilibre travail-famille-syndicat existe, mon mari spécialiste et moi avons célébré nos 25 ans de vie commune occupée cette semaine, et ce, sans oublier de prendre congé lors des journées pédagogiques !

Bienvenue mesdames, le monde syndical vous attend !

**D<sup>re</sup> Diane Francœur**

**Vice-présidente de la FMSQ**



### Que manque-t-il aux femmes en médecine ?

Ayant fait mon cours de médecine dans les années 1990, je me dois de remercier toutes les femmes médecins qui ont ouvert la voie pour nous, et je me permets aussi de remercier tous mes patrons masculins qui, pour la grande majorité, ont été de véritables gentlemen. Ceci dit, il nous reste encore un peu de chemin à faire. Aujourd'hui, plusieurs stéréotypes sont bien vivants et il n'est pas rare qu'une femme médecin soit d'abord interpellée comme une infirmière ou une autre intervenante de la santé, confusion qui est rare pour nos collègues masculins. Le plus grand défi pour la plupart des femmes, que ce soit en médecine ou ailleurs, est probablement de trouver le bonheur entre son rôle de mère et sa carrière. Même si les temps ont bien changé, il n'en demeure pas moins qu'à carrière égale, un vrai partage des responsabilités à la maison entre les conjoints est loin d'être une réalité pour toutes. Nous gagnerons beaucoup dans les prochaines années à avoir de plus en plus de femmes médecins engagées et impliquées qui serviront de modèles et de guides.

**D<sup>re</sup> Chantal Bolduc**  
Présidente de l'Association des dermatologistes du Québec

### Pourquoi, aujourd'hui, les filles choisissent-elles d'étudier en médecine plutôt qu'en *nursing*, comme autrefois ?

Plusieurs facteurs de société ont influencé les choix de carrière des femmes au fil des années. À l'époque de mes parents, les filles qui avaient la chance ou qui souhaitaient faire des études supérieures s'orientaient soit vers l'enseignement, soit vers le *nursing*. La profession médicale leur était peu accessible. Ces choix stéréotypés reflétaient le rôle attribué aux femmes à cette époque. Depuis ce temps, il y a eu tout un chemin parcouru par la société et par les femmes qui ont maintenant un accès égal aux études supérieures et au marché du travail. L'accès aux études supérieures s'étant démocratisé, les choix qui s'offrent aux jeunes filles sont donc plus nombreux. Celles-ci ont maintenant des modèles dans toutes les sphères du travail et peuvent exercer de vrais choix en fonction de leurs aspirations. Les femmes ont pris de l'assurance et ne redoutent plus les carrières où elles doivent exercer du leadership ou qui demandent une grande autonomie. De ce fait, la profession médicale est attirante pour une proportion croissante de jeunes filles qui ont un intérêt pour les soins médicaux. Il faut dire que la pratique de la médecine permet, dans la plupart des cas, un meilleur contrôle sur les conditions de travail et une plus grande autonomie financière. La société a besoin de ces deux professions complémentaires et devra aussi restimuler l'intérêt des jeunes filles pour la profession d'infirmière afin de pallier la grave pénurie que nous vivons.



**D<sup>re</sup> Emmanuelle Lemyre**  
Présidente de l'Association des médecins généticiens du Québec

### Y a-t-il des problématiques organisationnelles liées à la maternité ?

D'entrée de jeu, la question ne me plaît pas ! Pourtant, quiconque me connaît sait combien je me suis battue pour offrir un congé parental aux femmes médecins spécialistes. J'ai mené cette bataille parce que ce n'était pas normal que les médecins omnipraticiens en aient un et pas les médecins spécialistes.



Un médecin est un médecin indépendamment du genre. Le travail est le même, les études pour y arriver sont les mêmes. Qui plus est, les femmes font le même travail que les hommes, parfois de meilleure façon. Il faut avant tout savoir s'organiser, peu importe qui l'on est et ce qu'on fait. Un homme qui veut poursuivre une carrière et exceller dans un sport trouve comment s'organiser pour combiner entraînement et carrière. Une femme qui choisit d'avoir des enfants a, de son côté, le défi d'organiser son horaire professionnel pour l'arrimer aux besoins familiaux. Aujourd'hui, les femmes ont l'avantage de pouvoir faire tout ce qu'elles veulent et il faut qu'elles en profitent. Vous seriez surpris de constater le nombre de femmes médecins spécialistes qui conjuguent aisément une carrière clinique avec d'autres fonctions exigeantes comme une

charge d'enseignement, des activités de recherche clinique ou de la gestion médico-administrative et qui, aussi, ont trois, quatre ou cinq enfants. Un bel exemple qui démontre que la médecine spécialisée est l'apanage des femmes organisées.

**D<sup>re</sup> Josée Parent**  
Présidente de l'Association des gastroentérologues du Québec



Par D<sup>re</sup> Isabelle Girard  
OBSTÉTRICIENNE-GYNÉCOLOGUE



# Les accommodements raisonnables

**Je travaille dans un milieu multiethnique, au milieu du quartier Côte-des-Neiges, à Montréal : les Nations Unies s'y sont établies au cours des 25 dernières années.**

J'adore me promener sur la rue et me sentir dépaysée. Je suis parfois la seule Québécoise parmi un groupe de personnes à attendre la lumière verte pour traverser la rue. Quand j'ai le temps, j'en profite pour explorer les cuisines du monde. Dans ce quartier, on peut goûter à des mets libanais, arméniens, pakistanais, vietnamiens, mexicains, indiens, chinois, thaïlandais, grecs, etc. On peut bouquiner dans une librairie russe, on peut suivre des cours de cuisine exotique... Ici, des gens se côtoient et semblent très bien s'entendre, alors que, s'ils étaient ailleurs dans le monde, ils seraient peut-être des ennemis. De plus, bien sûr, les enfants sont omniprésents, gambadant, pleurant, endormis dans leur poussette...

Ce qui me frappe le plus, c'est la politesse des gens. La tolérance et le respect mutuel sont de mise, et chacun y met du sien. Les contacts sont toujours polis et agréables.

Mon travail consiste, entre autres, à accompagner tous ces gens dans une grande aventure : la grossesse et la naissance de leurs enfants. Je dis bien leurs enfants, au pluriel, car, en 12 ans de pratique dans ce quartier, j'en suis souvent à suivre un 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> bébé!

Je me souviens de ma première garde à l'hôpital en 1999 : j'arrivais du milieu francophone, j'avais travaillé en milieu rural québécois où le plus exotique était de trouver parmi les habitants de la place, une famille de race noire francophone. J'ai dû m'occuper d'une patiente indienne qui ne parlait ni français ni anglais ; ça a été très difficile pour moi, au point où, en rentrant le lendemain, j'ai dit à mon mari : « Je ne pense pas que je vais pouvoir m'adapter! »

Et pourtant, aujourd'hui, je ne retournerais pas en arrière : j'ai voyagé partout dans le monde. En 12 ans, j'ai découvert plein de nouvelles religions, de nouvelles cultures, de nouveaux codes vestimentaires. J'ai surtout appris que, quelle que soit l'origine, les enfants nous unissent dans l'amour de la famille, que la douleur de perdre un bébé est la même pour tous et que la joie de recevoir ces petites nouvelles vies est miraculeuse.

On a fait tout un tollé, il y a quelques années, avec les accommodements raisonnables. J'ai souvent été au premier rang pour témoigner des problèmes encourus lors de la dispensation de soins de santé. En effet, il arrivait (et il arrive encore!) que des patients exigent d'avoir du personnel soignant homme ou femme.

J'ai exprimé alors, et je le répète, que ceci est tout aussi grave que de refuser les soins d'une personne de race noire, d'un anglophone ou d'un francophone. Dans tous ces exemples, l'on ne reconnaît pas la compétence de la personne devant nous, et l'on fait preuve de discrimination. Qu'on me choisisse comme médecin traitant parce que je suis un bon docteur, que je suis vive d'esprit, que je me tiens à jour dans mes lectures et mes compétences chirurgicales découle de la raison même. Que mon genre soit la seule raison pour me rendre compétente aux yeux des gens constitue pour moi une insulte à ma personne et au bon médecin que je suis.

**Soulignons qu'il est rare de rencontrer des patients qui refusent de recevoir des soins d'un médecin, parce qu'il est un homme ou qu'elle est une femme. Chaque fois que ça se produit, il est primordial, en tant que professionnel de la santé, de refuser de mettre en danger la vie des personnes concernées, notamment par un délai lors d'une urgence... On sait tous qu'en obstétrique un tel délai peut avoir de graves conséquences.**

La solution réside dans la communication ; il faut connaître ces possibilités de conflits religieux ou ethniques et en discuter à l'avance. Il est important de comprendre et d'être ouvert aux différences. Mais, de même que les gens qui en font la demande veulent nous imposer des limitations, nous avons le droit et le devoir de respecter qui nous sommes comme peuple et culture et de ne pas nous laisser imposer des limites qui vont à l'encontre des principes d'égalité.

La Commission sur les accommodements raisonnables a été bénéfique en ce sens. Bien que peu de choses en aient découlé, elle a permis aux interlocuteurs d'échanger sur la place publique et, par le fait même, je crois que chacun a appris à mieux connaître l'autre. Je note que les conflits semblent de moins en moins fréquents dans mon milieu de travail. Nous avons mieux défini nos limites et avons appris à dire non aux demandes irraisonnables, tout en étant capables de reconnaître la diversité et la richesse qui nous sont apportées.

En conclusion, je me suis adaptée à la multiethnicité et aujourd'hui j'ai l'impression de voyager chaque fois que je rentre au travail. Chaque journée de travail m'apprend de nouvelles choses. J'ai compris que je peux modifier ma manière d'offrir des soins de santé de façon à respecter autrui, dans les limites où je me respecte moi-même en premier.



Par Patricia Kéroack

# Une vie consacrée à ses concitoyens

**Jeune, Alice Chan-Yip savait déjà ce qu'elle ferait. Son père et sa mère étaient tous les deux médecins et il ne lui était jamais venu à l'esprit qu'elle ferait autre chose. Ses souvenirs de jeunesse sont ponctués par la Seconde Guerre mondiale et le décès de son père.**

C'est donc sa mère qui veillera à son éducation tout en poursuivant sa carrière médicale à Hong Kong, à Macao et à Canton. En 1949, alors que la Chine devient communiste, sa mère l'envoie avec son frère à Hong Kong; elle viendra les y rejoindre plus tard.

Alice Chan-Yip apprendra tôt de sa mère certains enseignements sur les effets somatiques provenant de désordres psychologiques ou d'autres formes de déséquilibres affectifs. Ces leçons lui serviront tout au long de sa vie et de sa pratique médicale. D'ailleurs, c'est l'empathie démontrée par sa mère auprès de ses patients qui lui insufflera le goût de poursuivre sur cette voie.

Avec un visa d'étudiant en mains, elle se rend à Ottawa pour faire des études de biochimie (B. Sc. 1958). Puis, déterminée à devenir médecin, elle s'inscrit en médecine à l'Université McGill où elle remarque qu'il n'y a que 10 femmes pour un groupe de 110 hommes. Bien peu par rapport à ce à quoi elle s'attendait en arrivant ici. Elle devient la seconde femme d'origine chinoise à obtenir son diplôme de médecin de cette université. Diplôme en poche, elle effectue son internat à Kingston et sa résidence à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Par la suite, elle décide d'effectuer un fellowship au Hospital for Sick Children de Toronto, puis un second à Sainte-Justine. Elle décide de rester au pays et obtient sa citoyenneté en 1967.

Très tôt, dans ses premières années de pratique, on remarque son empathie et sa patience envers les jeunes patients et leur famille, peu importe leur origine. D' David Lin, chirurgien au Royal Victoria et président d'un regroupement de Chinois, l'invite à travailler auprès de sa communauté d'origine. Elle réalise alors qu'il n'existe pas de services spécifiques adaptés aux membres de la communauté chinoise de Montréal. Les services adaptés, de traduction ou d'accompagnement par des interprètes, d'intégration, de délivrance de services médicaux ainsi que de soutien psychologique sont inaccessibles. Trouver comment transcender les barrières linguistiques et accéder aux services de santé et de services sociaux devient une priorité pour elle.

Elle s'intéresse donc, bénévolement, aux multiples problématiques vécues par les immigrants chinois; elle se positionne alors comme intervenante communautaire auprès des Services sociaux Ville-Marie et forme un regroupement nommé le Service familial chinois du Grand Montréal. Elle y donne des cours et des conférences et met sur pied notamment des programmes d'enrichissement et d'enseignement de langue seconde et d'aide aux enfants ayant des difficultés scolaires.

D<sup>re</sup> Chan-Yip est mère de deux enfants et, en dépit d'un horaire de travail et d'enseignement clinique déjà très chargé, elle développe, à temps partiel, une pratique communautaire de pédiatrie à l'Hôpital chinois de Montréal. Pendant 25 ans, elle sera la seule pédiatre de cet établissement. À l'aide de subventions obtenues auprès du gouvernement et de fondations privées, elle développe un programme de recherche axé sur la population chinoise montréalaise. Elle découvre que les problèmes de santé proviennent très souvent de convictions culturelles ou de facteurs psychosociaux. Elle s'intéresse notamment au faible taux d'allaitement chez les nouveau-nés (8 %), à la prévalence de l'anémie ferriprive (12 %), aux caries chez les nourrissons, aux troubles d'apprentissage, etc. Ses travaux lui ont permis de mettre sur pied des programmes précis pour cette clientèle et les résultats obtenus ont rapidement été probants.



**D<sup>re</sup> Alice Chan-Yip**  
Pédiatre

Par la suite, elle étudiera le développement d'un programme de sensibilisation à l'hépatite B, très présente chez les populations asiatiques. Elle travaille également au développement et à la révision de manuels, de guides et de dépliants offrant des conseils de prévention et de saines habitudes pour les populations chinoises. Partout dans le monde, elle donne des conférences sur plusieurs sujets dont les particularités de groupes multiculturels, la nutrition, l'éducation et l'influence de la psyché dans la santé holistique.

D<sup>re</sup> Chan-Yip a été plusieurs fois récompensée pour ses travaux et son engagement auprès de sa communauté : le prix Noni McDonald, de l'Association canadienne de pédiatrie, lui a été attribué en 2005 et, en juin dernier, elle recevait la distinction de Membre de l'Ordre du Canada. La Faculté de médecine de McGill remet annuellement le prix Chan en multiculturalisme et médecine internationale à un étudiant qui participe, pendant au moins quatre semaines, à un projet de santé communautaire multiculturel.

Une véritable passionnée qui, par son métier, a pu détecter les besoins et comprendre les influences de la médecine traditionnelle chinoise sur les expatriés.



# FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS

Par Alain Doucet, B.Sc., A.S.A., Pl. Fin.

DIRECTEUR PRINCIPAL, PLANIFICATION FINANCIÈRE

## Choisir son conseiller financier

On passe souvent plus de temps à choisir son prochain véhicule automobile que la personne à qui l'on confiera les économies de toute une vie! Considérant ce fait, nous croyons qu'il pourrait vous être très profitable de prendre quelques instants pour lire les lignes qui suivent : elles contiennent des conseils pratiques pour vous aider à bien choisir votre conseiller financier ou pour confirmer votre choix actuel.

Il faut tout d'abord souligner l'importance des compétences que possède votre conseiller. Une formation appropriée en finance et une solide expérience sont essentielles ; le fait de détenir le titre de planificateur financier est certainement un atout. Pour vérifier les titres de compétences de votre conseiller, sachez que, au Québec, depuis décembre 1991, nul ne peut porter le titre de planificateur financier s'il ne détient un diplôme décerné par l'Institut québécois de planification financière (IQPF) et s'il ne suit les formations requises pour conserver son titre. Il vous suffit de consulter le site de l'IQPF à [www.iqpf.org](http://www.iqpf.org) pour vous assurer que votre planificateur financier est bien en règle.

Quel est le rôle de votre conseiller par rapport à vos finances personnelles? Il doit vous aider à définir vos objectifs à court, à moyen et à long terme, et vous proposer un plan d'action pour les réaliser. Votre plan financier sera fondé sur vos placements, mais aussi sur vos assurances, sur votre planification successorale et fiscale et, surtout, sur l'élaboration d'un budget solide. Votre conseiller est un professionnel qui a une vision globale de votre situation, et il a la responsabilité d'orchestrer les actions à prendre pour réaliser vos objectifs. S'il considère qu'il pourrait vous être utile de rencontrer un spécialiste, ou s'il juge pertinent d'en consulter un pour vous, il le fera. En effet, que vous requériez les services d'un notaire, d'un fiscaliste, d'un actuaire ou d'un conseiller en sécurité financière (spécialiste en assurance), votre conseiller pourra vous guider vers la personne-ressource requise, selon vos besoins.

Cependant, la question demeure : comment arrêter son choix sur le meilleur conseiller? Le bouche-à-oreille s'avère souvent le moyen le plus efficace. Vos collègues de travail sont sans doute vos meilleures références, car ils ont une situation socioéconomique semblable à la vôtre. Il faut aussi distinguer un conseiller compétent d'un simple vendeur de produits. Une personne qui veut absolument vous vendre un produit dès la première rencontre n'est peut-être pas le type de conseiller que vous recherchez. Un bon conseiller prendra le temps de vous connaître pour bien cerner vos besoins avant de vous proposer le produit qui, selon lui, vous conviendrait le mieux.

Posez-lui également des questions, comme vous le feriez dans le cas d'une entrevue. Voici une liste non exhaustive de questions potentielles pour votre conseiller :

### 1. Déterminez quel genre de relation vous désirez avec votre conseiller.

- Combien de fois par année va-t-on se rencontrer?
- À quelle fréquence va-t-on revoir mon plan financier pour vérifier si je suis toujours sur la bonne voie?
- Si vous êtes absent, avez-vous un adjoint?
- Mon profil correspond-il à celui de vos clients types?
- Y a-t-il des formations ou conférences auxquelles je pourrais participer, à l'occasion, pour parfaire mes connaissances?

### 2. Évaluez ses compétences et les produits qu'il peut vous offrir.

- Combien d'années d'expérience avez-vous dans ce domaine?
- Quel genre d'expérience avez-vous auprès de clients comme moi?
- Travaillez-vous avec des spécialistes internes ou externes (fiscaliste, notaire, actuaire, compagnie d'assurances, etc.)?
- Quels titres professionnels détenez-vous?
- Quels produits et services êtes-vous autorisé à fournir?

### 3. Sachez quel est son mode de rémunération.

- Comment êtes-vous rémunéré (commissions, salaire, bonification, etc.)?
- Avez-vous des ententes monétaires avec des professionnels externes vers lesquels vous pourriez me diriger (firme comptable, notaire, compagnie d'assurances, etc.)?

Plusieurs autres critères doivent également être pris en compte afin de vous assurer de ne pas avoir de mauvaises surprises.

- Il travaille pour une firme reconnue.
- Il vous incite à participer, il est à l'écoute.
- Ses conseils sont diversifiés.
- Il vous donne le temps de réfléchir.

Finalement, assurez-vous qu'il soit en règle et possède vraiment les permis qu'il dit détenir. Consultez le registre tenu par l'Autorité des marchés financiers au [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

La Financière des professionnels est à l'écoute de ses clientes et clients professionnels depuis plus de 34 ans. Ses conseillères et conseillers en solutions financières sont sélectionnés avec soin, en fonction de leurs compétences et de leur expérience du domaine financier. Vous pouvez donc vous adresser à eux avec confiance et leur demander conseil en toute sécurité.



# SOGEMEC ASSURANCES

Par Maurice Giroux  
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Les médecins spécialistes, Sogemec et La Personnelle

## La bonne combinaison depuis 10 ans

Il y a 10 ans, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et Sogemec Assurances choisissaient La Personnelle comme assureur de groupe auto, habitation et entreprise. Au fil des années, un partenariat solide et très profitable pour les membres de la FMSQ s'est développé.

Aujourd'hui, nous sommes fiers de pouvoir dire que plus de 4 500 membres de la FMSQ font confiance à La Personnelle pour assurer leurs biens et plus de 99 % d'entre eux renouvellent leur contrat année après année<sup>1</sup>. Nous vous remercions d'avoir contribué au succès de cette relation durable, car c'est la force de votre groupe qui nous permet de vous offrir un produit d'assurance avantageux et parfaitement adapté aux besoins des médecins spécialistes.

Nous profitons de l'occasion pour inviter tous les autres membres de la FMSQ qui ne sont encore assurés à La Personnelle à se prévaloir des avantages de leur régime de groupe, dont voici un aperçu.

### Des protections exclusives aux médecins spécialistes

L'une des protections vedettes que La Personnelle offre aux membres de la FMSQ est l'avenant 25c. Celui-ci permet d'augmenter le montant de la couverture d'assurance pour certains biens particuliers ou de valeur. Par exemple :

- Les biens se rapportant à vos activités (ex. : livres de référence, ordinateurs portables, instruments spécialisés). Les assurances habitation courantes ne couvrent ces biens que de façon très limitée. Avec l'avenant 25c de La Personnelle, vous pouvez augmenter votre protection à 10 000 \$.
- Les œuvres d'art. Obtenez une protection de 100 000 \$ en cas de perte ou de vol de vos œuvres d'art.
- La franchise. En cas de sinistre, une couverture normale prévoit que vous n'avez aucune franchise à payer, mais seulement si le bien est déclaré perte totale. Avec l'avenant 25c, vous ne payez aucune franchise pour tout sinistre de 50 000 \$ et plus, qu'il y ait perte totale ou non.

Ce ne sont là que quelques exemples des protections bonifiées incluses dans l'avenant 25c et dont seuls les médecins spécialistes peuvent se prévaloir.

### La Personnelle pour vos loisirs

Vous êtes adepte de véhicules récréatifs ? La Personnelle a mis au point une assurance spécifique pour les motos, les véhicules tout-terrains (VTT), les motoneiges, les caravanes et les embarcations de plaisance. Aux garanties de base s'ajoutent des protections optionnelles que vous pouvez choisir selon vos besoins et priorités. Par exemple, l'**option Valeur plus<sup>MC</sup>** pour protéger votre véhicule contre la dépréciation ; ou la garantie **Privation de jouissance** pour qu'en cas de vol ou d'accident, ici ou en voyage, la plupart de vos frais supplémentaires de déplacement (repas, hébergement) vous soient remboursés<sup>2</sup>.

### L'assureur de groupe numéro 1

Fondée en 1974, La Personnelle a développé une expertise de pointe en assurance de groupe auto, habitation et entreprise, ce qui en a fait le plus important assureur dans le domaine au Québec et l'un des chefs de file au pays.

Ainsi, que ce soit pour votre résidence, votre voiture ou votre clinique, si vous êtes en affaires, La Personnelle peut vous offrir toutes les protections indispensables pour préserver la valeur de vos biens, en plus de tarifs de groupe très avantageux. Votre conjoint et les personnes à votre charge sont également admissibles.

Le service est assuré par une équipe très attentionnée. En cas de sinistre, les experts en indemnisation de La Personnelle peuvent être joints jour et nuit. Sachant que votre temps est précieux, ils mettent tout en œuvre pour rétablir la situation le plus vite possible. Un sondage révèle d'ailleurs que plus de 9 assurés sur 10 se disent satisfaits à la suite d'une demande d'indemnisation<sup>2</sup>.

Pour découvrir ce qui fait de La Personnelle, le partenaire de confiance de la FMSQ depuis 10 ans, demandez une soumission dès aujourd'hui.

1 866 350-8282  
sogemec.lapersonnelle.com

<sup>1</sup> Rapport interne CAT-03M au 30 novembre 2011.

<sup>2</sup> Sondage sur la qualité du service à l'indemnisation – La Personnelle, au 4<sup>e</sup> trimestre 2010.



# SOGEMEC ASSURANCES

Par Christine Laurendeau  
CONSEILLÈRE EN SÉCURITÉ FINANCIÈRE

## Assurance hypothécaire ou privée ?

Lorsque vous négociez une hypothèque auprès d'une institution financière, le personnel de cette institution vous offre une assurance hypothécaire. Celle-ci a le droit d'exiger que vous assuriez votre hypothèque, toutefois l'assurance hypothécaire qu'elle vous offre représente-t-elle le meilleur choix ?

Voici une comparaison entre l'assurance vie hypothécaire et l'assurance vie privée. Vous constaterez que l'assurance vie privée offre plus d'avantages et de flexibilité.

Il existe trois types de protections qui vous seront offertes par votre institution financière : l'assurance vie, l'assurance invalidité et l'assurance maladies graves. Sachez que vous pouvez obtenir toutes ces protections sur une base individuelle, bien souvent à moindre coût et de qualité supérieure.

Qu'en est-il de l'assurance offerte pour votre marge de crédit ? L'assurance hypothécaire et l'assurance prêt sont exactement le même produit. Vous comprendrez donc que le même constat peut être fait lorsque l'on compare l'assurance prêt et l'assurance privée.

Assurance vie hypothécaire	Assurance vie privée
Ne couvre que le solde hypothécaire (décroissante).	Vous pouvez couvrir avec un même contrat tous vos besoins d'assurance.
La couverture est décroissante, mais vos primes peuvent demeurer uniformes.	La couverture demeure la même à moins que vous ne décidiez de la modifier.
L'institution financière est automatiquement bénéficiaire.	Vous désignez le bénéficiaire et celui-ci pourra utiliser le capital-décès comme bon lui semble.
Si vous changez d'institution financière, vous devez souscrire une nouvelle assurance hypothécaire avec votre nouvelle institution financière.	Votre assurance vous appartient, vous pouvez changer d'institution financière sans vous soucier de votre assurabilité.
L'assurance vie hypothécaire ne vous appartient pas. Vous perdez votre assurance lorsque votre hypothèque est remboursée.	L'assurance vie privée vous appartient. Elle demeure en vigueur tant que vous payez vos primes. Vous pouvez transformer votre assurance en contrat permanent.

Communiquez dès aujourd'hui avec un conseiller de Sogemec Assurances.

Pour nous joindre

www.sogemec.qc.ca

Montréal : 514 350-5070

Québec : 418 990-3946

Sans frais : 1 800 361-5303

**Sogemec ASSURANCES** POUR TOUS VOS BESOINS D'ASSURANCES

Grâce au **SERVICE PRÉFÉRENCE**

**SOGEMEC ASSURANCES ÉVOLUE AVEC VOUS**

Avec le **SERVICE PRÉFÉRENCE** de Sogemec Assurances, toutes vos assurances sont pensées en fonction de votre style de vie et de vos besoins.

POUR EN SAVOIR PLUS :  
**1 800 361-5303** / 514 350-5070 / 418 990-3946  
 Par courriel ou Internet :  
[information@sogemec.qc.ca](mailto:information@sogemec.qc.ca) / [www.sogemec.qc.ca](http://www.sogemec.qc.ca)

SOGEMEC ASSURANCES  
filiale de la



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC



# WORD FROM THE PRESIDENT

Dr. Gaétan Barrette

## Today and Tomorrow

A Special Delegates Assembly was held on February 16, and it was nothing less than historic in nature. It, of course, followed on the Agreement reached with the government in June 2011. It, of course, allocated the sums negotiated between the various associations. And, of course, it caused discussion. But, above all, it ended a 10-year cycle during which you asked two things of your Board of Directors: to obtain parity with the rest of Canada's average and reduce the differentials between the associations.

**A**s far as parity is concerned, I will leave it up to you to contact your association so that you can fully appreciate the extent of the gains made for your particular specialty. We have significantly decreased the gap in parity in all cases, and can be proud of the work accomplished. In all cases, our motivation in 2016 must, at the very least, be to maintain our position. It would be a lack on our part if we did not do so. Ten years to partially recover a disparity of 30 years. That deals with that part of the "history".

Then, there is the other part, the one that "historically" has also undermined the Federation to the point where it had become ineffectual with regard to negotiations. I am obviously talking about the "gaps" between the specialties. We had promised that, ultimately, these gaps would decrease; that an "AAI" effect (adjusted average income, called RMA in French) would be both felt and seen. This is now fact, based on parameters understood and agreed to by a strong majority of delegates. A real AAI based on reason and not on the emotions and arbitrary decisions of the past. And, finally, for the first time in the history of the Federation, the difference in remuneration between the two ends of the scale is now 2:1. Furthermore, this gap is determined on a daily basis, net of any costs. In short, no remuneration plan will ever have been so objective or so effective.

Because, to be frank, it would be senseless to require that the remuneration of all medical specialties be the same. A neurosurgeon's remuneration will never be the same as that of a biochemist. But, we also have to appreciate the significance of the result: 35 medical specialties, all different from each other, whose average income falls within a ratio of 2:1. As different as each specialty may be from the others, the gaps between them are minimal. Take time to test it! Take any 2:1 interval and divide 35 evenly-spaced groups within it! This is completely new and, in many regards, way beyond the wildest dreams of some associations.

Hence, the strong majority vote at the Delegates Assembly on February 16. We have now definitely delivered the goods announced in 2007!

I must nonetheless issue a word of warning. Our collective success also contains many dangerous seeds, including the ultimate danger: a clinical slowdown.

Unfortunately, the history of both medical federations is eloquent on this subject. After successful negotiations, some subgroups chose time over money. In other words, they decided to work less for less money than planned or, even worse, to work far less for an income similar to that received before the negotiations. That has happened and it is an "error" that must be avoided at all costs, both with respect to access to care and our future ability to negotiate.

We should remember that we have got this far through teamwork, the desire to stand up to the other party and a readiness to act that the Federation had not seen for decades. The result was a balance of power that was exercised wisely – i.e. by taking into consideration the other party's needs and positions, while making it clear that we would not retreat and would always be ready to act in a coherent manner. In short, the art of compromise is strength! With, as the finale, a satisfactory conclusion for both parties. The success of the next round of negotiations will take place in another context, but we will win using the same logic. The words may be different, but your readiness to act will be even more necessary.

In fact, one thing is very clear to me: we must do everything to prevent the FMSQ from regressing into passivity once again. Stay alert, and always remember that your individual preparedness will give rise to victory.

Yours in Solidarity!



# Services aux membres AVANTAGES COMMERCIAUX

## Juste pour vous!

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

### NOS FILIALES



[www.fprofessionnels.com](http://www.fprofessionnels.com)  
1 888 377-7337



[www.sogemec.qc.ca](http://www.sogemec.qc.ca)  
1 800 361-5303

### NOS PARTENAIRES



[www.rbcbanqueroyle.com/sante](http://www.rbcbanqueroyle.com/sante)  
1 800 807-2683



DOMAINE  
CHÂTEAU-BROMONT

[www.chateaubromont.com](http://www.chateaubromont.com)  
1 888 276-6668



[www.groupesolution2.com](http://www.groupesolution2.com)  
1 877 795-9399



[www.manoir-victoria.com](http://www.manoir-victoria.com)  
1 800 463-6283  
[www.manoir-saint-sauveur.com](http://www.manoir-saint-sauveur.com)  
1 866 482-5449



[www.desjardins.com](http://www.desjardins.com)  
1 800 CAISSES



[www.estrimont.ca](http://www.estrimont.ca)  
1 800 567-7320  
[www.esterel.com](http://www.esterel.com)  
1 888 378-3735



[www.montreal.hyatt.ca](http://www.montreal.hyatt.ca)  
1 800 361-8234



[www.sogemec.lapersonnelle.com](http://www.sogemec.lapersonnelle.com)  
1 866 350-8282



[www.hotel71.ca](http://www.hotel71.ca)  
1 888 692-1171



[www.telusmobilite.com](http://www.telusmobilite.com)  
1 855 310-3737



[www.fairmont.com](http://www.fairmont.com)  
1 800 441-1414



[www.centrecongreslevis.com](http://www.centrecongreslevis.com)  
1 888 838-3811



514 288-8688  
1 888 732-8688

Il ne manque  
que vous!

Pour tout savoir sur les avantages commerciaux réservés aux membres de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et pour connaître nos nouveaux partenaires commerciaux, visitez le site Internet de la FMSQ au [www.fmsq.org/services](http://www.fmsq.org/services).

[www.fmsq.org](http://www.fmsq.org)  
Pour information :  
[fcadieux@fmsq.org](mailto:fcadieux@fmsq.org)  
ou 514 350-5274



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

GROUPE CONSEIL

**Multi-D**  
**FIDL**

FACTURATION INFORMATIQUE  
DIANE LEGAULT



# Guichet unique

Facturation médicale  
Gestion comptable  
Planification stratégique  
Accompagnement en incorporation\*  
Traitement de l'impôt

Pour une vision financière claire  
de votre gestion personnelle et professionnelle

[www.multid.qc.ca](http://www.multid.qc.ca) | [www.fidl.ca](http://www.fidl.ca) | 1 800 363-3068

\*Groupe conseil Multi-D n'accomplit aucun des actes réservés aux avocats et notaires. Tous les documents légaux sont exécutés par des avocats et notaires de son réseau indépendant.