

S

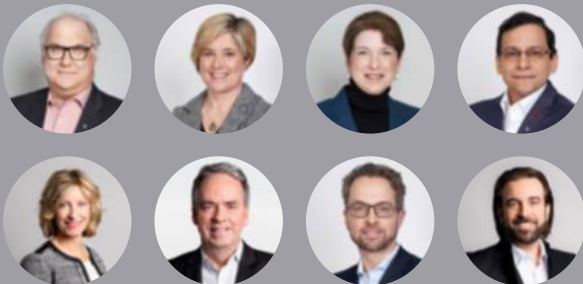
Le Spécialiste

FMSQ

Mai 2021

RENCONTRE AVEC LE NOUVEAU CA

Présidé par le
Dr Vincent Oliva



RETOUR SUR LA JOURNÉE
INTERNATIONALE
DES FEMMES




ACCROÎTRE LE NOMBRE DE
DONNEURS D'ORGANES
GRÂCE À LA RECHERCHE



PROCESSUS DE
MODIFICATIONS À L'ENTENTE



CHANGER LA VIE DES
PROCHES AIDANTS



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

L'assurance habitation
adaptée à vos besoins.

 **FMSQ**

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

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

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



Découvrez la gamme complète de
protections offertes par Sogemec.



Nous sommes là pour vous. Demandez une soumission.

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

sogemec.qc.ca

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

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*



DANS CETTE ÉDITION

5 Le conseil d'administration 2021-2023

15 Journée internationale des femmes



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

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

RÉDACTION

☎ 514 350-5021

✉ dapcdir@fmsq.org

Publicité

☎ 514 350-5274

✉ dapcdir@fmsq.org

Fédération des médecins spécialistes
du Québec

2, Complexe Desjardins, porte 3000
C. P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

☎ 514 350-5000

DÉPÔT LÉGAL

2^e trimestre 2021

Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081



16

D^{re} Louise Samson

Le prix Irma-Levasseur a bouclé la boucle d'une vie professionnelle bien remplie, la D^{re} Louise Samson prenant sa retraite en juin prochain.

20

D^{re} Samara Zavalkoff, pédiatre

Impressionné par le parcours de la jeune femme, le jury lui a décerné le prix Marthe-Pelland 2021.

22

Accroître le nombre de donneurs d'organes grâce à la recherche

C'est le défi que veut relever le D^r Frédérick D'Aragon, chercheur au CHUS.

32

Connaissez-vous les outils d'évaluation de la pratique offerts sur MÉDUSE?

Afin de répondre aux besoins des membres de la FMSQ et de les outiller pour évaluer leur pratique, la Direction du développement professionnel continu a conçu des gabarits téléchargeables.

36

Changer la vie des proches aidants

L'actualisation et l'élargissement de la mission de la Fondation amorcés en 2020 se poursuivront cette année grâce à la mise en place de nouveaux critères d'admissibilité.



Voir encore plus loin

Vous préparez votre avenir minutieusement, pour qu'il s'ajuste à vos besoins et désirs.

Chez fdp, notre offre évolue. Plus que jamais, nos solutions d'investissement peuvent vous aider à réaliser vos ambitions.

fdpgp.ca

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


 **fdp** Intelligence financière

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2021-2023

Pour la première fois de son histoire, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a connu une course à la présidence, le 25 mars dernier. Pandémie oblige, les délégués des 35 associations médicales affiliées ont voté de façon virtuelle et accordé leur confiance au D^r Vincent Oliva, radiologiste d'intervention.

Le président est épaulé dans ses fonctions par le vice-président, le D^r Serge Legault, chirurgien, et la secrétaire du conseil d'administration, la D^{re} Karine Josée Igartua, psychiatre, tous deux également élus pour la première fois, ainsi que la D^{re} Chantal Bolduc, dermatologue, reconduite dans ses fonctions de trésorière. Cinq conseillers font aussi partie du conseil d'administration.

Les neuf médecins spécialistes élus au conseil d'administration sont issus d'autant de spécialités. Certains ont présidé leurs associations médicales respectives mais, désormais, tous représentent l'ensemble des membres de la FMSQ.



Salle du conseil
d'administration

D^r Vincent Oliva

MONSIEUR LE PRÉSIDENT

Son cheminement professionnel a permis au D^r Vincent Oliva d'acquérir l'expertise requise pour relever les défis qui l'attendent en sa qualité de président de la FMSQ, lui qui aime assumer des fonctions de gestion et exercer son leadership en ralliant les membres d'une équipe pour les inciter à aller dans la même direction afin de faire progresser les dossiers.

Avant son entrée en fonction, le 25 mars 2021, le D^r Vincent Oliva était radiologiste d'intervention et chef du Département de radiologie au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Il était également chercheur investigateur au Centre de recherche du CHUM et professeur titulaire de clinique au Département de radio-oncologie, radiologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal. En outre, il était président de l'Association des radiologistes du Québec (ARQ) depuis 2016.

Son expérience en gestion tant au CHUM qu'à l'ARQ lui ont permis de confirmer son intérêt pour la gestion et l'ont préparé à devenir président de la FMSQ. Même s'il s'agit d'un poste à plein temps, il compte conserver un pied dans la pratique médicale. Ainsi, il pourra non seulement préserver ses compétences mais surtout, garder le contact avec ses collègues, afin de ne pas perdre de vue les réalités du terrain, et plus encore avec les patients, dont il estime avoir la responsabilité de défendre les intérêts.



Plus qu'un regroupement de médecins spécialistes, la FMSQ doit aussi être la voix des patients. Les contribuables sont nos vrais patrons; c'est donc à la population du Québec que nous devons rendre des comptes. Le pouvoir d'influence des médecins spécialistes passe par l'amélioration des soins et le bien-être de la population. Nous devons faire preuve de crédibilité et faciliter l'accès aux soins.



Cette responsabilité n'engage pas uniquement la FMSQ, précise le D^r Oliva. Les présidents des associations médicales affiliées et les médecins spécialistes individuellement ont tous l'expertise voulue pour collaborer avec les médias et ainsi parler au nom des patients; il observe d'ailleurs que plusieurs l'ont fait avec brio depuis le début de la pandémie.



Qui est le D^r Vincent Oliva ?

Les parents de Vincent Oliva, tous deux médecins spécialistes, n'ont jamais poussé leur fils à suivre leurs traces. Pourtant, ce dernier, constatant à quel point ils étaient heureux de leurs choix de carrière respectifs, a décidé de leur emboîter le pas. Il a fait ses études en médecine et une partie de sa spécialité à l'Université de Sherbrooke, puis terminé son parcours à l'Université de Montréal et à l'Université McGill. La chirurgie était la spécialité qui l'attirait le plus, jusqu'à ce qu'il découvre l'existence de la radiologie d'intervention, une technique émergente dans les années 1980, ce qui l'a amené à faire un postdoctorat à l'Université de Virginie, aux États-Unis.

Dès son retour au pays, le D^r Oliva a pratiqué cette technique qui, grâce au guidage par imagerie, permet d'intervenir à l'intérieur du corps de façon moins invasive que par chirurgie. Il a commencé à exercer sa profession à l'Hôpital Notre-Dame en 1991, devenu une composante du CHUM quelques années plus tard. Comme peu d'établissements au Québec offraient alors des services de radiologie d'intervention, le CHUM a instauré un programme de postdoctorat dans cette discipline. « J'ai formé des postdoctorants de l'Europe et du Canada, mais aussi beaucoup de Québécois. C'était très satisfaisant d'enseigner à des médecins qui donneraient ensuite des services dans plusieurs de nos hôpitaux. Nous avons ainsi tissé un réseau et contribué à l'amélioration de la qualité des soins partout au Québec. »

Progressant dans sa carrière, le D^r Oliva a intégré la gestion à son quotidien; il a longtemps été chef du service de radiologie d'intervention du CHUM, avant d'occuper le poste de chef du Département de radiologie pendant huit ans, jusqu'à son élection comme président de la FMSQ.

Les dommages collatéraux de la crise

Pour l'instant, les médecins doivent consacrer beaucoup de temps aux patients atteints de la COVID-19 et parfois même se résoudre à faire du délestage, mais la campagne de vaccination laisse entrevoir des jours meilleurs. Au lendemain de la pandémie, la priorité devra être donnée au rattrapage des activités médicales qui ont dû être temporairement mises sur pause.

Entre-temps, le président ne reste pas les bras croisés : sans tarder, il a mis en chantier un plan de rattrapage et établi des contacts avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le cabinet du ministre. Il souhaite que des interlocuteurs soient nommés de part et d'autre pour se consacrer exclusivement à ce dossier.

« Les médias parlent beaucoup des 150 000 patients en attente d'une chirurgie, mais d'autres doivent subir une procédure endoscopique ou des tests de dépistage. Certains souffrent de problèmes de santé mentale, ou encore, ils sont atteints de problèmes de santé multiples qui sont moins bien pris en charge pendant la pandémie. Les dommages collatéraux de la crise touchent la totalité de la médecine spécialisée. »

Faire équipe

Trois semaines après son élection, le D^r Oliva avait déjà rencontré les directeurs de la FMSQ et les membres du conseil d'administration (CA) pour leur faire connaître ses grandes orientations et écouter leurs préoccupations, car il compte bien travailler en collégialité. Il se dit très satisfait de la composition du CA, un heureux mélange de nouveaux et d'anciens, des personnes qui ont déjà prouvé leur sens de l'engagement. Faire équipe : deux mots qu'il aime répéter parce qu'ils reflètent bien sa philosophie.

La pandémie a été, pour certains des présidents des associations médicales affiliées, l'occasion de travailler ensemble. C'est ainsi que le D^r Oliva, alors président de l'Association des radiologistes, a découvert plusieurs leaders forts et engagés. De plus, pendant sa campagne à la présidence de la FMSQ, il est allé au-devant du conseil d'administration de chacune des 35 associations et a même demandé à deux des présidents – les D^{rs} Serge Legault et Karine Josée Igartua – de faire équipe avec lui. Le premier a été élu vice-président, la seconde élue conseillère et nommée secrétaire du conseil d'administration.

Le patient au cœur des décisions

Les présidents des associations étant les mieux placés pour connaître les besoins des patients à traiter dans chacune de leurs spécialités, le D^r Oliva souhaite qu'ils participent à la définition des grandes orientations de la FMSQ. Il donne, entre autres exemples, le chantier de la pertinence des actes médicaux, récemment mis sur pied, dont la mission est d'analyser les activités médicales et de délester les moins pertinentes pour que les médecins puissent se concentrer sur celles qui sont davantage bénéfiques pour le patient.

« La pertinence, c'est remettre le patient au cœur de toutes les décisions. Je suis convaincu que les présidents des associations médicales affiliées sauront nous guider; leur apport sera bénéfique pour la population. »

Le D^r Oliva croit fermement que la pertinence des actes médicaux doit aussi être intégrée aux activités de formation continue des médecins spécialistes, tout comme l'intelligence artificielle, ce qui peut sembler ésotérique en pleine crise sanitaire, dit-il, mais il faut y penser dès aujourd'hui.

« Les enjeux pressants et immédiats ne doivent pas nous empêcher d'envisager l'avenir. Même si nous sommes encore en pandémie, nous avons la responsabilité de savoir où nous voulons être dans cinq ans. »

D^r Serge Legault

PENSER DIFFÉREMMENT

Membre du comité directeur clinique COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que président du sous-comité des blocs opératoires, le D^r Serge Legault, récemment élu vice-président de la FMSQ, a les yeux résolument tournés vers l'après-pandémie.

Depuis plus de 25 ans, le D^r Serge Legault exerce la chirurgie générale à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, maintenant une des installations du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. Pendant ses études à l'Université de Montréal, il a eu le coup de foudre pour la chirurgie dès son premier stage en salle d'opération. La précision, la rigueur, le décorum, tout l'impressionnait. Chargé d'enseignement clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, il a transmis sa passion à des centaines de résidents de Cité-de-la-Santé depuis une vingtaine d'années.

Leader né, le D^r Legault était âgé d'à peine 28 ans lorsqu'il s'est retrouvé à la tête du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de son établissement, un an seulement après avoir amorcé sa carrière à l'Hôpital de Sept-Îles. Il a présidé la plupart des comités dont il a fait partie par la suite. Devenu président de l'Association québécoise de chirurgie en 2018, il a occupé ce poste jusqu'à ce que le D^r Vincent Oliva lui demande de faire équipe avec lui à la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Acceptant l'invitation, le D^r Legault s'est présenté comme vice-président et a été élu haut la main, en mars dernier.

Il entreprend cette année sa 31^e année de pratique. Grâce au soutien de ses collègues de Cité-de-la-Santé, qui lui ont offert de prendre sa relève à l'hôpital aussi souvent que nécessaire pour qu'il puisse tenir son rôle de vice-président, il sera en mesure de partager son temps entre son bureau à la FMSQ et ses patients, en clinique et en salle d'opération.

Cette philosophie le guide depuis qu'il est devenu membre du comité directeur clinique COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et président du sous-comité des blocs opératoires, au printemps 2020. Il est ainsi aux premières loges des décisions prises depuis le début de la première vague de la pandémie.

Pour moi, c'est inconcevable de ne pas continuer à avoir une charge clinique. Si nous voulons que le patient soit au centre des préoccupations des associations médicales et de la fédération, nous devons rester connectés avec le terrain. C'est la meilleure façon de savoir si nos décisions sont les plus pertinentes!



Le délestage a aggravé la situation

La crise sanitaire a fait découvrir à la population le principe du délestage. Le président du sous-comité des blocs opératoires, pour sa part, a appris à « distribuer le malheur de façon équitable » : pas question pour lui de privilégier une spécialité chirurgicale. Le D^r Legault estime de son devoir d'agir de façon respectueuse envers ses collègues pour que les patients subissent le moins possible les contrecoups de ce délestage.

« Avant la pandémie, 1% des patients en attente d'une chirurgie l'étaient depuis plus d'un an; actuellement, c'est 12%. Il faut s'attaquer à ce problème qui ne fait que s'aggraver. Nous sommes à pied d'œuvre pour trouver des solutions afin que ces patients soient prioritaires. La crise m'a fait me rendre compte que je pouvais être rassembleur et proposer des solutions qui ne sont pas polarisantes. »

Ces solutions exigent une mûre réflexion, car des chantiers extrêmement complexes doivent être gérés dans un esprit de cohésion sociale entre les médecins. Un patient en ORL n'est pas plus ou moins important qu'un autre en ophtalmologie, insiste le D^r Legault. Il soutient par ailleurs que les médecins et les gestionnaires du réseau de la santé ont l'obligation de réévaluer les listes d'attente de façon régulière. L'état de santé des patients doit primer sur toute autre considération. En attente d'une chirurgie électorale, quelqu'un a peut-être vu sa condition se détériorer au point que la situation est devenue semi-urgente, d'où la nécessité d'être en constante communication avec les patients.

La reprise des activités sur de nouvelles bases

Les médias parlent beaucoup des temps d'attente en chirurgie parce qu'on peut les quantifier, mais la liste d'attente est très longue pour une consultation avec un spécialiste ou un examen de diagnostic.

« Que ce soit en endoscopie, en radiologie ou en gastro-entérologie, mes collègues sont extrêmement inquiets des listes d'attente. Il y a là aussi un retard à rattraper. »

La planification du rattrapage doit commencer dès maintenant, car cet exercice ne se fera pas du jour au lendemain, lorsque l'Organisation mondiale de la santé déclarera la fin de la pandémie. L'effort collectif de la majorité des médecins spécialistes fera en sorte que les patients seront les grands gagnants de cette collaboration.

Certaines des stratégies instaurées pendant la crise sanitaire doivent perdurer. Le D^r Legault donne pour exemple la télémédecine, qui faisait du surplace depuis des années, et qui a rapidement pris son envol dès le printemps 2020.

« La crise nous a forcés à repenser nos façons de soigner. Il ne faut pas s'imaginer qu'on reviendra à nos anciennes méthodes. Il faudra notamment raffiner le processus et garantir la confidentialité, mais la télémédecine est là pour de bon. »

La reprise des activités est déjà au cœur des préoccupations de la FMSQ et de son conseil d'administration. C'est l'occasion de prouver que les médecins spécialistes sont des gens de valeur, qui se mettent au travail pour leurs patients.

« La pandémie nous aura appris à penser différemment. Nous ne reviendrons pas en arrière. À titre de vice-président de la FMSQ, j'entends épauler le président et le conseil d'administration, mais je veux aussi leur proposer de nouvelles idées à débattre. Nous avons reçu un mandat fort parce que nous voulions faire les choses différemment, nous devons tenir parole. »

D^{re} Karine Josée Igartua

CONSEILLÈRE ET SECRÉTAIRE DU CA

Jusqu'à son élection au conseil d'administration de la FMSQ, la D^{re} Karine Josée Igartua était présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec. Elle a occupé ce poste pendant 8 ans, après s'être d'abord investie dans cette association pendant 6 ans.

Femme très engagée, elle a aussi été déléguée à la FMSQ pendant 14 ans. Depuis une vingtaine d'années, elle est psychiatre aux services d'urgence du Centre universitaire de santé McGill, ainsi qu'au Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill, clinique qu'elle a cofondée en 1999 avec son collègue, le D^r Richard Montoro.

Tracer le portrait de la première lauréate du prix Irma-Levasseur de la FMSQ, en 2020, avait été l'occasion de parler d'une femme dont le militantisme est le moteur de sa vie depuis son plus jeune âge. Elle est d'abord montée au créneau contre l'armement nucléaire lors de ses études secondaires, puis pour la protection de l'environnement, au cégep. Ayant acquis une expertise clinique sur la santé mentale des minorités sexuelles pendant son postdoctorat, elle a témoigné en commissions parlementaires provinciales et fédérales sur l'union civile, le mariage gai et le droit à l'autodétermination du genre des personnes trans. Son travail soutenu dans la défense des personnes homosexuelles et trans a été reconnu alors qu'elle a été couronnée présidente d'honneur de Fierté Montréal en 2013. Juste avant la pandémie de COVID-19, la D^{re} Igartua a fondé le mouvement [Alphas connectés](#) afin de conscientiser les citoyens et les décideurs aux mœurs sociales qui contribuent à la détresse mentale des jeunes, et de revendiquer un cours d'éducation à la santé mentale dans le cursus scolaire québécois. Plus récemment, elle n'a pas hésité à prendre la parole pour déplorer la recrudescence de violence et de problèmes de santé mentale qu'entraîne la pandémie.



« J'ai choisi de me présenter au CA de la FMSQ parce que je veux amener la FMSQ à s'occuper à la fois de ses membres et de la population du Québec. J'ai l'ambition que les médecins de toutes les spécialités prennent la parole sur les enjeux de société pour influencer sur les décisions politiques et les mœurs sociales, dans le but de changer le monde pour le mieux. Cela nous rapprocherait des idéaux pour lesquels nous sommes devenus médecins. »



D^{re} Chantal Bolduc

CONSEILLÈRE ET TRÉSORIÈRE DU CA

Originaire de Rimouski, la D^{re} Chantal Bolduc est diplômée en médecine et en dermatologie de l'Université de Montréal. Dermatologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, elle enseigne sa spécialité aux résidents de l'établissement ; elle exerce également en cabinet.

La D^{re} Bolduc fait partie du comité d'examen de dermatologie au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada depuis plusieurs années, et elle en assume maintenant la présidence.

En mars dernier, la D^{re} Bolduc a été élue conseillère au conseil d'administration de la FMSQ pour un troisième mandat. Elle a aussi été reconduite dans ses fonctions de trésorière, et elle sera désormais impliquée au comité interne de négociation. Femme engagée, la D^{re} Bolduc a, par le passé, été présidente de l'Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec et a participé à divers comités tant à l'Association canadienne de dermatologie qu'à la FMSQ.

« J'ai choisi de me présenter à nouveau au CA de la FMSQ parce que l'accessibilité et la qualité des soins me tiennent à cœur. Le contexte dans lequel les médecins spécialistes doivent pratiquer se complexifie et les exigences sont nombreuses. Mon implication me permet de jouer un rôle actif dans l'avancement de différents dossiers importants qui ont un impact positif autant pour la population que pour les médecins spécialistes. »



D^r Alain Bestavros, conseiller

Hémato-oncologue au CISSS de Laval – Hôpital de la Cité-de-la-Santé, professeur adjoint de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal et tuteur pour le cours préclinique en sciences hématologiques, le D^r Alain Bestavros supervise aussi des externes et des résidents lors de leurs stages en hématologie et en oncologie médicale au CHUM et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Il a fait ses études médicales à l'Université McGill, sa résidence en hématologie à l'Université de Montréal et sa résidence en oncologie médicale à la BC Cancer Agency, à Vancouver. Il est également titulaire d'un baccalauréat en droit, concentration en droit de la santé, et d'une maîtrise en pédagogie médicale de l'Université de Montréal. Le D^r Bestavros entame son deuxième mandat comme conseiller au CA de la FMSQ.



D^{re} Corinne Leclercq, conseillère et représentante des régions intermédiaires

Obstétricienne gynécologue et adjointe au chef du Département de chirurgie du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Hôtel-Dieu d'Arthabaska, la D^{re} Corinne Leclercq est également professeure d'enseignement clinique (externes, résidents en médecine de famille et en spécialité) associée au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Elle a été responsable de l'enseignement dans son département et, de 2001 à 2015, membre du CA de l'Association des obstétriciens gynécologues du Québec, dont deux ans à la présidence. Diplômée de l'Université de Sherbrooke en médecine et en obstétrique et gynécologie, la D^{re} Leclercq en est à son deuxième mandat au CA de la FMSQ à titre de conseillère et représentante des régions intermédiaires ; elle est aussi membre du comité aviseur et de gouvernance de l'Institut de la pertinence des actes médicaux.



D^r Gilles O'Hara, conseiller

Cardiologue électrophysiologiste à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, le D^r Gilles O'Hara a assuré la chefferie du service d'électrophysiologie pendant 12 ans. Il a activement participé à la mise en place d'achats regroupés en cardiologie. Le D^r O'Hara est également professeur agrégé de clinique à l'Université Laval. Il a été président de l'Association des cardiologues du Québec pendant six ans, après avoir présidé le comité de développement professionnel continu de cette association pendant cinq ans. Il a obtenu son diplôme en médecine à l'Université de Montréal et en médecine interne et cardiologie à l'Université de Sherbrooke, avant d'effectuer des études postdoctorales en électrophysiologie cardiaque aux Pays-Bas. Membre du CA de la FMSQ depuis 2017, le D^r O'Hara en est à son troisième mandat comme conseiller.



D^r Janik Sarrazin, conseiller

Oto-rhino-laryngologiste au CISSS de Lanaudière – Hôpital Pierre-Le Gardeur, le D^r Janik Sarrazin exerce aussi en bureau privé. Il a été membre du CA de l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec pendant onze ans, dont quatre à titre de vice-président, puis quatre à titre de président. Après avoir terminé sa médecine à l'Université de Sherbrooke, il a poursuivi sa résidence en oto-rhino-laryngologie à l'Université de Montréal. Si le D^r Sarrazin en est à son premier mandat au CA de la FMSQ, il s'est déjà investi dans divers comités de la Fédération, dont ceux sur la rédaction du *Guide québécois des bonnes pratiques en salle d'opération* et de *Gestion des listes d'attente en salle d'opération*, des comités menés conjointement par la FMSQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

D^r Yohann St-Pierre, conseiller et représentant des régions éloignées

Pédiatre au CISSS du Bas-Saint-Laurent – Hôpital régional de Rimouski, le D^r Yohann St-Pierre a été chef du Département de pédiatrie et premier conseiller au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il a occupé la fonction de directeur de l'externat longitudinal intégré de la Faculté de médecine de l'Université Laval au CISSS du Bas-Saint-Laurent et a récemment reçu le titre de professeur de clinique. Le D^r St-Pierre a obtenu un baccalauréat en orthophonie à l'Université de Montréal, avant d'entreprendre ses études en médecine puis sa spécialité médicale à l'Université Laval. Titulaire d'un certificat en leadership, il poursuit actuellement une maîtrise en administration publique à l'ENAP. Le D^r St-Pierre entreprend son deuxième mandat au CA de la FMSQ à titre de conseiller et représentant des régions éloignées.



Merci!

Nous tenons à souligner le départ de quatre membres du conseil d'administration 2019-2021 : la présidente sortante, la D^{re} Diane Francoeur, ainsi que les D^{rs} Raynald Ferland (vice-président), J. Marc Girard (secrétaire et conseiller) et Frédéric Bernier (conseiller). Nous les remercions sincèrement pour leur engagement indéfectible au cours des dernières années.



D^{re} Diane Francoeur



D^r Raynald Ferland



D^r J. Marc Girard



D^r Frédéric Bernier





JE SUIS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE ASSURÉ PAR SOGEMEC

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

Notre promesse de
service depuis 43 ans !

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

POUR TOUS VOS BESOINS D'ASSURANCES

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

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

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES FEMMES 2021

Chaque année, la Fédération des médecins spécialistes du Québec souligne la Journée internationale des femmes. Depuis deux ans, c'est l'occasion de remettre des prix à deux de ses membres qui se sont démarquées. L'an dernier, une soirée s'était tenue en leur honneur. Cette année, compte tenu des mesures sanitaires liées à la pandémie, la FMSQ a décidé de produire [une émission spéciale](#) portant sur les lauréates des prix Irma-Levasseur et Marthe-Pelland.

La vidéo souligne également le [départ de la D^{re} Diane Francoeur](#), dont le mandat à la présidence arrivait à échéance. Une [édition spéciale](#) du magazine *Le Spécialiste* a aussi été publiée afin de témoigner de sa vaste contribution à la FMSQ.

La D^{re} Louise Samson fait l'objet de la rubrique Grand nom de la médecine dans le présent numéro, et un portrait de la D^{re} Samara Zavalkoff figure sous la rubrique Relève inspirante.



D^{re} Louise Samson,
lauréate du prix Irma-Levasseur 2021

Irma Levasseur avait dû s'exiler aux États-Unis, à la fin du XIX^e siècle, pour faire ses études en médecine. À son retour, elle s'est battue pour qu'un projet de loi lui accorde enfin le droit d'être admise au Collège des médecins et chirurgiens du Québec et d'exercer sa profession. Les femmes ont parcouru beaucoup de chemin depuis, mais il aura fallu attendre jusqu'en 2006 avant que la D^{re} Louise Samson, une radiologiste, devienne la première femme à occuper le poste de présidente du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



D^{re} Samara Zavalkoff,
lauréate du prix Marthe-Pelland 2021

Marthe Pelland a été la première femme admise dans une faculté de médecine francophone au Québec, en 1924. Elle a aussi été la première femme à recevoir une bourse du gouvernement, ce qui lui a permis d'étudier la neurologie en Europe pendant trois ans. Si la voie était grande ouverte lorsque Samara Zavalkoff s'est inscrite en médecine, la pédiatre qu'elle est devenue n'a pas moins constaté que des inégalités entre hommes et femmes perdurent dans la profession, ce qui l'a incitée à fonder le Canadian Women in Pediatric Critical Care Group.

Radiologie et enseignement

LES DEUX PASSIONS DE LA D^{re} LOUISE SAMSON



Le prix Irma-Levasseur a bouclé la boucle d'une vie professionnelle bien remplie, la D^{re} Louise Samson prenant sa retraite en juin prochain. Radiologiste, elle a enseigné sa spécialité à des centaines d'étudiants et de résidents ; c'était le moteur de sa vie. En 2006, elle est devenue la première femme à présider le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

« J'ai choisi la médecine en me disant qu'il y aurait sûrement moyen d'assouvir en même temps ma passion pour l'enseignement... et la radiologie allait devenir une deuxième passion ! »

La D^{re} Louise Samson a perdu depuis longtemps le compte du nombre d'étudiants et de résidents à qui elle a enseigné, mais il n'est guère étonnant que deux d'entre eux aient pris l'initiative de soumettre sa candidature au prix Irma-Levasseur : leur professeure les a marqués et, de l'avis même de l'intéressée, jamais elle n'aurait osé le faire elle-même. Elle est humble malgré un bagage exceptionnel. Radiologiste, professeure émérite, première présidente du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, présidente de la Société canadienne française de radiologie, seconde vice-présidente de la prestigieuse Radiological Society of North America, présidente de comités de plusieurs organismes, sa feuille de route tient sur près de 50 pages bien tassées, qui comprennent en outre une liste incroyable de publications, de communications scientifiques, de conférences et de prix de reconnaissance.

L'enseignement dans les veines

Le père de Louise Samson est enseignant. Lorsqu'il apporte à la maison des devoirs à corriger, la jeune fille l'aide avec passion. Rapidement, il est clair que sa mission sera de partager ses connaissances. De l'école secondaire au cégep, elle se lève souvent au petit matin pour enseigner les mathématiques à ses compagnes de classe qui ont de la difficulté, heureuse de constater ensuite les bonnes notes qu'elles récoltent.

Originaire de Beauharnois, Louise Samson passe une large partie de sa scolarité dans un pensionnat pour jeunes filles, ses parents insistant pour qu'elle fasse le cours classique, qui se donne à Montréal. Bien qu'elle ait toujours su qu'elle suivrait les traces de son père, son intérêt pour les sciences la porte plutôt à s'inscrire en médecine.

Elle opte pour l'Université de Sherbrooke qui, dans les années 1970, présente une caractéristique alors innovante : les locaux de la Faculté de médecine sont intégrés au centre hospitalier universitaire, de sorte que les étudiants ont un contact avec les patients dès leur première année de formation ; ce contact précoce deviendra plus tard la norme dans toutes les facultés de médecine. Pendant son internat, on lui propose de faire du préceptorat pour les étudiants en médecine, ce qui la conforte dans son intention d'enseigner, mais elle ne sait pas encore de quelle façon la Vie lui enverra ce cadeau.

La D^{re} Louise Samson fait un stage en radiologie à l'Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, à Sherbrooke. Elle revoit le moment où le D^r Jacques Bourque pointe du doigt sur une urographie endoveineuse une masse cancéreuse qu'elle n'a pas su détecter.

C'est pour elle une révélation, et elle a littéralement un coup de foudre pour cette spécialité. Le mois qu'elle passe aux côtés de ce professeur chevronné est d'ailleurs décisif. Elle part faire sa formation en radiologie diagnostique à l'Université de Montréal, question d'élargir ses horizons. Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) étant en recrutement actif, elle se joint à l'équipe de radiologie sitôt ses études terminées.

Simultanément, elle suit une formation en éducation médicale, un programme mis sur pied par les D^{rs} Jacques DesMarchais, Pierre Jean et Pierre Delorme. Ces professeurs de l'Université de Montréal, qui viennent à Sherbrooke donner des ateliers de formation, voient en elle une formatrice qui saura prendre leur relève. Sous la direction du D^r Paul Grand'Maison, et avec les D^{rs} Daniel Blouin, Carlos Brailovsky et Louise Samson, un programme de formation en éducation médicale et un bureau de pédagogie médicale sont implantés à l'Université de Sherbrooke. Le D^r Réjean-Yves Lévesque, chef du Département de radiologie, l'encourage ensuite à prendre la direction du programme de résidence en radiologie, alors qu'elle n'est en poste que depuis un an.

Si la D^{re} Samson prend la peine de nommer quelques-uns des mentors qui ont croisé sa route, elle souligne que de nombreuses autres personnes – doyens et vice-doyens, directeurs de département, médecins leaders en pédagogie et même un recteur, le D^r Guy Breton – ont contribué à façonner son incontestable leadership. Dans chacun, elle a puisé des traits de caractère qui ont fait d'elle une professeure d'exception.



Une belle et longue aventure

En 1984, le Collège des médecins du Québec (CMQ) demande à la D^{re} Samson de le représenter au comité des épreuves écrites du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Avant d'accepter cette proposition, elle consulte un autre de ses mentors, le D^r Robert Dussault, radiologiste et professeur à l'Université de Montréal, qui lui recommande chaudement de s'investir dans cette voie. C'est le début d'une belle et longue aventure qui durera plus de 30 ans.

Membre de plusieurs comités, elle préside notamment celui chargé de l'intégration de l'examen clinique objectif et structuré – la méthode ECOS – aux examens de certification du Collège royal pour la radiologie diagnostique, et participe à l'élaboration et à la mise à jour des CanMEDS, qui transforment complètement la médecine spécialisée, introduisant de nouvelles compétences. Ainsi, la communication avec les patients, la collaboration avec les autres professionnels de la santé et le leadership, par exemple, sont désormais aussi essentiels que l'expertise, soit le diagnostic et le traitement (voir l'encadré ci-dessous).

Transformation de la médecine spécialisée ECOS

L'examen clinique objectif structuré (ECOS) est souvent utilisé dans les sciences de la santé. Il permet d'évaluer le rendement et les compétences cliniques à l'égard d'une série d'aptitudes. Il s'agit d'une approche pratique et réaliste quant à l'évaluation des compétences.

CanMEDS

Le référentiel CanMEDS définit et décrit les compétences dont les médecins doivent faire preuve pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux et celles à qui ils prodiguent des soins. Ces compétences s'articulent autour de sept rôles. Un médecin compétent intègre facilement les compétences des sept rôles CanMEDS.

Élue au conseil d'administration du Collège royal en 1998, la D^{re} Samson devient la première femme à présider l'organisme, de 2006 à 2008, tout en continuant à exercer sa profession de radiologiste, d'abord à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, puis à l'Hôtel-Dieu de Montréal, maintenant partie intégrante du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), où elle est alors également professeure.

J'ai beaucoup aimé enseigner. Les étudiants et les résidents ont fait de moi un meilleur médecin et une meilleure personne.

Pendant sa présidence au Collège royal, elle doit souvent se rendre à Ottawa. C'était bien avant l'époque des réunions virtuelles! Ses collègues acceptent avec plaisir de prendre sa relève auprès des patients et d'échanger leurs tours de garde, d'autant plus qu'ils sont fiers qu'une radiologiste soit pour la première fois à la tête de l'organisme.

Sans la collaboration de mes collègues, je n'aurais jamais pu être présidente du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ni avoir la même carrière. Plusieurs d'entre eux ont collaboré de façon enthousiaste à mes projets pédagogiques.

Dernière étape avant la retraite

En septembre 2013, la D^{re} Samson se joint à l'équipe de la D^{re} Anne-Marie MacLellan, directrice des Études médicales au Collège des médecins du Québec. Cette direction doit s'assurer que la formation des médecins est adaptée aux besoins de la société et des patients et qu'elle leur permet de devenir des professionnels autonomes ayant une pratique sécuritaire pour les patients. Pour ce faire, le CMQ travaille, entre autres, à l'agrément des programmes de résidence, de concert avec le Collège royal et le Collège des médecins de famille du Canada. Dans ce contexte, son travail porte plus précisément sur l'agrément des programmes de formation postdoctorale.

La D^{re} Samson collabore aussi à la production de publications du CMQ. Elle pilote notamment un groupe de travail qui publie un [guide sur le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#). L'objectif de ce guide est de familiariser les futurs médecins avec leur code de déontologie et d'encadrer la supervision pendant leur formation. En outre, la pandémie de COVID-19 force le CMQ à produire rapidement une série de [documents sur la télémédecine](#) à l'intention des médecins ainsi que des apprenants et de leurs superviseurs. La professeure Samson est évidemment mise à contribution.

La télémédecine fait maintenant partie des us et coutumes du médecin, et cet outil continuera d'en faire partie après la pandémie.

Des marques de reconnaissance

Une trentaine de marques de reconnaissance jalonnent la carrière de la D^{re} Louise Samson. Elle reçoit notamment en 2012 le [Prix de la médaille d'or](#) de l'Association canadienne des radiologistes, décerné à un membre qui a apporté une contribution exceptionnelle à l'Association ainsi qu'à la profession. L'Université de Montréal lui attribue le titre de [professeur émérite](#) en 2016, pour souligner sa contribution exceptionnelle à la Faculté de médecine, et la Société de radiologie du Québec lui accorde en 2018 le prix [Albert-Jutras](#), qui témoigne de l'engagement exceptionnel de radiologistes. Le prix Irma-Levasseur, que vient de lui décerner la Fédération des médecins spécialistes du Québec, boucle la boucle d'une carrière bien remplie.



Prix de l'Université de Montréal à titre de professeur émérite en 2016.

Que de chemin parcouru!

Recevoir le prix Irma-Levasseur est pour la D^{re} Louise Samson l'occasion de jeter un regard sur son cheminement de carrière, d'autant plus que l'heure de la retraite sonnera pour elle, en juin 2021. Elle embrasse non seulement son propre passé, mais celui de toutes les Québécoises. « Les femmes avant nous ont été de toutes les luttes », observe-t-elle.

[Irma Levasseur](#) a dû s'exiler aux États-Unis pour faire ses études en médecine, et il a fallu un projet de loi privé, en avril 1903, pour qu'elle puisse être admise au Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec et exercer la médecine. « Par ailleurs, jusqu'en 1940, ma mère n'a pas eu le droit de vote et, jusqu'en 1964, elle ne pouvait avoir un compte bancaire à son nom, comme toutes les femmes mariées de son époque. » Pourtant, à peine une génération plus tard, la D^{re} Samson accède à la présidence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Que de chemin parcouru en si peu de temps!

« Il reste toutefois beaucoup à faire, tant pour les hommes que pour les femmes, en matière de responsabilité sociale : populations vulnérables, violence, discrimination, racisme, détresse. C'est la responsabilité de tous, médecins compris. Si je peux faire quelque chose lorsque je serai à la retraite, je le ferai, parce qu'il faut que je bouge, sinon, je m'ennuie. Je remercie la FMSQ d'avoir instauré ce prix, qui ne sert pas seulement à récompenser une personne : c'est l'occasion de faire un temps d'arrêt et de réfléchir aux luttes que nous avons livrées et à celles qu'il reste à faire... mais à partir de juin, ma responsabilité première sera de me rapprocher de mon mari, de ma famille, de mes amis, qui m'ont appuyée tout au long de ma carrière, même si j'étais souvent peu disponible pour eux. »



Votre
gouvernement

Médecins spécialistes recherchés!

Votre spécialité est liée aux lésions musculosquelettiques, à la santé mentale ou à l'usage du cannabis à titre de traitement?

Joignez l'équipe de professionnels de la santé membres du **Bureau d'évaluation médicale** et apportez votre expertise aux règlements de différends dans des dossiers d'indemnisation tout en élargissant votre champ de pratique!

► **Joignez l'équipe dès aujourd'hui!**



Québec

LES FEMMES ET LES ENFANTS D'ABORD !

La D^{re} Samara Zavalkoff est pédiatre spécialisée en soins intensifs depuis dix ans. Sa pratique a été entrecoupée de trois congés de maternité, mais elle s'investit tellement dans tout ce qu'elle entreprend qu'on croirait qu'elle a encore plus d'expérience. Impressionné par le parcours de la jeune femme, le jury lui a décerné le prix Marthe-Pelland 2021.



Pédiatre intensiviste à l'Hôpital de Montréal pour enfants, directrice du programme de résidence en soins intensifs pédiatriques et professeure agrégée au Département de pédiatrie de l'Université McGill, la D^{re} Samara Zavalkoff est aussi chercheuse associée à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. Son principal champ d'intérêt est l'élaboration de moyens visant l'amélioration de la sécurité et de la prestation des soins en pédiatrie générale ainsi qu'en pédiatrie intensive.

Dans sa fiche de candidature pour le prix Marthe-Pelland, la D^{re} Zavalkoff annonçait ouvertement son intention de devenir un jour la directrice de la division des soins intensifs pédiatriques de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Cette déclaration n'a en rien offensé celui qui occupe ce poste à l'heure actuelle : le D^r Saleem Razack a même appuyé sa candidature!

Adolescente, Samara Zavalkoff subit une intervention chirurgicale à la colonne vertébrale. Elle est si impressionnée d'entendre le chirurgien orthopédique de l'Hôpital de Montréal pour enfants s'adresser à elle comme à une adulte que cette attitude se reflète aujourd'hui dans sa pratique de pédiatre spécialisée en soins intensifs.

« Lorsque j'entre dans la chambre d'un enfant, c'est lui, mon patient; c'est lui que je salue en premier, même s'il n'a que six mois. »

Après avoir acquis sa formation médicale, sa spécialité en pédiatrie et une partie de sa surspécialité en soins intensifs à l'Université McGill, la jeune femme fait la deuxième partie de son postdoctorat à l'Université de Melbourne, en Australie, cette fois en soins intensifs cardiaques. Elle y apprend notamment à maîtriser l'oxygénation par membrane extracorporelle, une technique communément appelée ECMO, de l'acronyme anglais *extracorporeal membrane oxygenation*. Habituellement utilisée en salle d'opération, cette technologie d'assistance cardiorespiratoire extracorporelle est aussi appliquée en soins intensifs auprès des enfants qui présentent une insuffisance cardiaque ou respiratoire, mais qui ne peuvent être traités avec un respirateur. Elle est aujourd'hui directrice médicale du programme ECMO de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

« Samara possède toutes les caractéristiques d'une leader. Innovatrice, elle a apporté beaucoup de changements dans son unité, surtout en ce qui concerne la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité de l'acte médical. J'apprécie son énergie, son enthousiasme. »

— D^r Saleem Razack

L'échographie au chevet du patient permet de trouver des réponses à des questions bien précises sans avoir à consulter un autre spécialiste pour un examen complet.

La D^{re} Zavalkoff a aussi mené un projet visant à utiliser l'échographie au point d'intervention, une méthode appelée POCUS (*Point-of-Care Ultrasound*). Elle est une des rares pédiatres intensivistes au Canada à avoir acquis cette expertise.

Le leadership au féminin

En 2020, la D^{re} Zavalkoff a fondé le Canadian Women in Pediatric Critical Care Group, afin de soutenir les femmes

qui, comme elle, sont pédiatres intensivistes. À sa grande surprise, 70 d'entre elles, de Vancouver à Terre-Neuve, ont répondu à son invitation. Elles ont tenu leur première réunion virtuelle en décembre dernier, la deuxième en avril 2021.

Il n'est guère étonnant que la D^{re} Zavalkoff ait eu l'idée de fonder ce groupe, car elle n'en était pas à sa première expérience en la matière. De 2016 à 2018, elle a fait partie du Women in Leadership Task Force, une initiative du D^r Michael Shevell, chef du Département de pédiatrie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université McGill, qui voulait savoir pourquoi les femmes n'accédaient pas à des postes de direction alors qu'elles sont majoritaires en pédiatrie.

Au terme de son étude, le groupe de travail a publié un rapport portant sur les obstacles qui empêchent les femmes d'atteindre des postes de direction. La D^{re} Zavalkoff mentionne notamment la composition homogène des comités de sélection, qui ne favorisait pas l'embauche des femmes, ainsi que l'heure matinale ou tardive des réunions d'équipe, un obstacle pour les jeunes parents, hommes comme femmes, d'ailleurs.

« Les femmes prônent l'égalité; elles ne cherchent pas à renverser la vapeur. Les hommes vont bénéficier du discours égalitaire autant que les femmes. »

La D^{re} Samara Zavalkoff est reconnaissante à la Fédération des médecins spécialistes du Québec de lui avoir décerné le prix Marthe-Pelland pour l'ensemble de sa jeune carrière, mais surtout, elle espère qu'un tel prix fera d'elle un modèle pour les jeunes femmes et les encouragera à oser le leadership.

Promouvoir le don d'organes, un devoir

Vivement concernée par la sécurité du patient à l'hôpital et l'amélioration continue des soins, la D^{re} Samara Zavalkoff a effectué des études supplémentaires à l'Université de Toronto et à l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Forte des connaissances acquises, elle passe régulièrement en revue les accidents et les incidents qui se produisent à l'unité des soins intensifs, et tente d'apporter des solutions pour que de tels événements ne se répètent plus. « Un hôpital, c'est très complexe, et malgré tous les efforts des équipes, des erreurs peuvent survenir, reconnaît la pédiatre intensiviste. Mon objectif est d'améliorer le système pour les prévenir. »

Le don d'organes est un dossier qui lui tient particulièrement à cœur. Elle déplore qu'on remette rarement en question le fait que les professionnels de la santé n'offrent pas systématiquement aux familles la chance de voir leur proche devenir un donneur d'organes, s'il répond aux critères établis. « Pourtant, si un médecin avait oublié de prescrire un antibiotique à un patient atteint d'une infection, on lui aurait demandé pourquoi il ne l'a pas fait. »

Même si seule la famille peut prendre l'ultime décision d'autoriser le prélèvement d'organes, la D^{re} Zavalkoff estime que les professionnels de la santé ont le devoir de le proposer, comme elle le soutient aussi dans l'étude [Identification des donneurs d'organes potentiels et responsabilités du système](#), qu'elle a publiée en 2018. « Si, à l'Hôpital de Montréal pour enfants, nous avons dix donneurs potentiels dans une année, mais que nous n'en référons que trois à Transplant Québec, c'est une grave erreur, soutient-elle. Au Québec, des enfants peuvent rester plus d'un an sur la liste d'attente pour une transplantation cardiaque. »

Les soignants ont aussi l'obligation de maintenir les soins corporels au donneur afin d'optimiser la qualité de ses organes car, ce faisant, ils soignent indirectement jusqu'à huit patients : ceux qui recevront le cœur, le foie, les poumons ou d'autres organes, et dont la survie dépend des soins au donneur.

Reconnue comme experte en matière de sécurité du patient et de l'amélioration de la qualité, la D^{re} Zavalkoff a participé à la mise en place de politiques nationales relatives à l'optimisation des processus liés au don d'organes. Elle est actuellement directrice du comité national sur l'identification des donneurs potentiels de [Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes](#), dirigé par Santé Canada.





Par Suzanne Blanchet, réd. a.

ACCROÎTRE LE NOMBRE DE DONNEURS D'ORGANES GRÂCE À LA RECHERCHE

Le meilleur programme de transplantation d'organes ne pourrait fonctionner sans donneurs. Les campagnes de sensibilisation au don d'organes sont-elles la seule façon d'en faire accroître le nombre ? La science peut-elle apporter sa contribution à cet effort ? C'est le défi que veut relever le D^r Frédérick D'Aragon grâce à ses travaux de recherche au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Qui aurait cru que le préposé aux bénéficiaires Frédérick D'Aragon deviendrait un jour médecin spécialiste coordonnateur de dons d'organes et chercheur de premier plan en la matière ? Rien ne le laisse présager, lorsqu'il s'inscrit au cégep en soins infirmiers, puis au baccalauréat en sciences infirmières. Un jour, estimant « avoir fait le tour du jardin », il entreprend de nouvelles études afin de devenir intensiviste; la façon d'y parvenir sera pour lui de se spécialiser en anesthésiologie.

Pendant sa résidence, un élément déclencheur se produit. La famille d'une jeune femme victime d'un accident d'automobile consent au prélèvement d'organes. Toutefois, des complications pendant le processus de maintien du donneur rendent impossible ce prélèvement. La réaction de la famille saisit littéralement le D^r D'Aragon. Il constate que les parents sont dévastés, eux qui avaient vu dans le don d'organes une façon de se réconcilier avec le brusque décès de leur fille. Ils ne savent pas qu'au bout du compte, elle aura allumé l'étincelle chez celui dont les recherches pourraient contribuer un jour à sauver des milliers de vies.



Le modèle espagnol

Le D^r D'Arçon effectue ses études postdoctorales en anesthésiologie à l'Université de Sherbrooke, puis ses trois premières années de formation complémentaire en médecine de soins intensifs et de recherche clinique à l'Université McMaster, à Hamilton, Ontario, où il acquiert simultanément une maîtrise en épidémiologie. C'est alors que survient un autre élément déclencheur : sa mentore et patronne s'intéresse au don d'organes, ce qui renforce sa propre soif d'en apprendre davantage sur le sujet. Il décide donc de passer la quatrième année de ses études complémentaires à l'Université de Barcelone, en Espagne, dans le but de percer le secret de la réussite de ce pays considéré comme le [champion du monde du don d'organes](#).



D^r Frédéric D'Arçon, anesthésiologiste-intensiviste et médecin spécialiste coordonnateur en don d'organes

« Le don d'organes nous permet de garder une espèce d'espoir à travers la mort. C'est un domaine relativement peu exploré : la transplantation est en plein essor, mais il n'y a pas beaucoup de dons. Or c'est le don qui nourrit la transplantation. »

Et qu'en est-il du mystère Espagne? Chacun de ses hôpitaux peut compter sur un coordonnateur clinique responsable de repérer les patients admissibles au don d'organes. La présence des coordonnateurs a beaucoup plus de poids que le consentement présumé, même s'il est inscrit dans la loi car, dans les faits, c'est toujours la famille du donneur potentiel qui a le dernier mot, même au pays de Picasso.

De retour à Sherbrooke, en 2016, le D^r D'Arçon s'intègre à la première cohorte de médecins spécialistes coordonnateurs de dons d'organes, dans le cadre du programme instauré par le Québec un an plus tôt. Il s'investit tellement que tous les regards sont aujourd'hui tournés vers l'Estrie, dont le médecin spécialiste coordonnateur semble partout : il soutient ses collègues qui ont besoin d'information; répond aux appels de médecins d'autres régions qui sollicitent son avis; participe à des conférences et à des séances d'information pour les professionnels de la santé ou le grand public; répond aux médias qui souvent le réclament; travaille en étroite collaboration avec la Fondation Justin-Lefebvre à Sherbrooke, qui fait la promotion du don d'organes et soutient financièrement la recherche. Le D^r D'Arçon déplore les conséquences de la pandémie de COVID-19 qui, au printemps 2020, a fait chuter les dons (« Don d'organes et pandémie ») et compliqué l'approche avec les familles susceptibles d'accepter que leurs proches deviennent des donneurs : difficile de discuter d'un sujet aussi sensible par écran d'ordinateur interposé...

Accroître le nombre de donneurs

Les campagnes de prévention ayant porté leurs fruits, la ceinture de sécurité en voiture étant obligatoire et le port du casque devenu une habitude pour la plupart des cyclistes, les accidentés de la route et des sports ne représentent plus que le tiers des donneurs potentiels. Ce dont on ne peut que se réjouir, bien sûr, mais il faut alors se tourner vers d'autres donneurs potentiels : les personnes qui décèdent à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'une anoxie cérébrale à la suite d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une noyade, par exemple.

Le D^r D'Arçon soutient que seulement 1% des personnes qui décèdent à l'hôpital sont des donneurs potentiels. Or, il estime qu'un de ces donneurs sur cinq n'est jamais dirigé vers [Transplant Québec](#), l'organisme qui coordonne les activités du don d'organes au Québec. En effet, les professionnels de la santé ne vérifient pas systématiquement si leur patient avait signé sa carte d'assurance maladie ou s'était inscrit à l'un des deux registres officiels : celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou celui de la Chambre des notaires du Québec. Par ailleurs, 30% des familles refusent de consentir au don d'organes, car elles ont le dernier mot, au Québec comme en Espagne, d'où l'importance que des professionnels aient la formation nécessaire pour bien les accompagner et contribuer à réduire le nombre de refus.

« Si le nombre de médecins spécialistes coordonnateurs passait de 10 à 32, comme le ministère l'a annoncé, je suis convaincu que le nombre de donneurs augmenterait. L'Espagne a enregistré une augmentation de 20% après avoir déployé son programme de coordonnateurs cliniques dans tous ses hôpitaux. »



Le D^r Frédéric D'Arçon est entouré d'une partie de son équipe.

Place à la recherche

L'amélioration de la qualité des organes du donneur après le décès neurologique constituerait une autre option permettant d'accroître le nombre et la qualité des organes disponibles pour la transplantation. C'est sur cet aspect que se concentrent le D^r Frédéric D'Aragnon et son équipe multidisciplinaire; ils sont d'ailleurs les premiers à le faire au Canada. Autour d'une table – ou en réunion virtuelle – peuvent se trouver des chercheurs, un spécialiste en transplantation, un patient partenaire, un ingénieur, un informaticien, un immunologiste, un biochimiste, etc.

« Notre sphère de recherche est de prévenir ou de minimiser l'inflammation qui se produit dans les organes du donneur afin de limiter les dommages et d'ainsi disposer d'organes de bonne qualité à transplanter, tout en réduisant les risques de complications chez le receveur. »

DONATE

Étude de cohorte nationale, prospective et observationnelle sur les pratiques du don d'organes, [DONATE](#) a eu cours pendant 12 mois dans chacun des 32 hôpitaux de dons d'organes les plus volumineux au Canada. Elle visait plusieurs objectifs : bonifier les soins aux donneurs d'organes décédés dans les unités de soins intensifs de façon à sauver des vies et à améliorer la santé des receveurs; observer les pratiques courantes de prise en charge des donneurs d'organes afin d'établir le lien entre l'administration de médicaments servant à réduire la réaction inflammatoire ou immunitaire et le devenir des receveurs; mettre en place une infrastructure de recherche en don d'organes au Canada; se pencher sur les enjeux légaux et éthiques de la recherche en don d'organes.

EPI-STORM et EPI-DEVICE

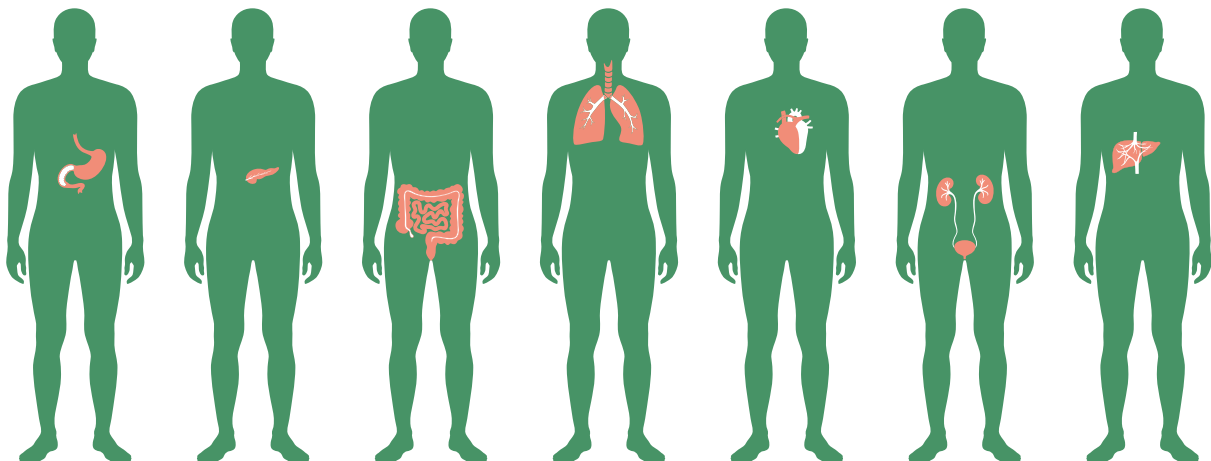
L'étude DONATE n'a pas montré d'association favorable entre l'administration d'anti-inflammatoires et la réduction des complications précoces chez le receveur; les résultats ont plutôt soulevé d'autres questions, auxquelles l'étude EPI-STORM tentera de répondre. Les chercheurs essaieront de comprendre l'activation immunitaire chez les donneurs dont le décès neurologique a été établi et son impact sur la fonction de greffe du receveur d'un rein.

« En somme, je m'en vais à la pêche pour trouver un nouveau traitement pour les donneurs. Par ailleurs, c'est bien beau de découvrir un nouveau traitement, mais encore faut-il savoir comment l'administrer. »

Dans les rêves les plus fous du D^r D'Aragnon, ces traitements seraient administrés de manière personnalisée en fonction des caractéristiques du donneur. Pour y parvenir, il faudra créer un dispositif révolutionnaire faisant appel à l'intelligence artificielle, qui intégrera un ensemble de renseignements sur le donneur et évaluera la cible thérapeutique pertinente. C'est pourquoi il mène en parallèle l'étude EPI-DEVICE, car bâtir un tel appareil pourrait prendre au moins dix ans... en espérant qu'il sera prêt en même temps que sera découvert, avec EPI-STORM, un nouveau médicament, qu'il s'agisse d'un immunosuppresseur ou d'un autre agent.

CINERGY

Au début de mars 2021, l'équipe du D^r D'Aragnon a reçu les fonds nécessaires pour mener CINERGY, une étude randomisée multicentrique pilote visant à évaluer l'effet de l'administration de l'immunosuppresseur Tacrolimus sur les complications post-greffe. La même dose sera administrée chez tous les donneurs mais, qui sait, peut-être qu'un jour l'EPI-DEVICE permettra de personnaliser ce médicament destiné à réduire l'inflammation des organes des donneurs.



DON D'ORGANES ET PANDÉMIE

En octobre 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait sa volonté de rehausser de 10 à 32 le nombre de médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus.

Fin février 2020, les bonnes nouvelles se poursuivaient, [La Presse](#) soulignant que le nombre de donneurs potentiels signalés à Transplant Québec par les centres hospitaliers n'avait cessé de croître au cours des récentes années et venait même d'atteindre un sommet. Malheureusement, une semaine plus tard, l'Organisation mondiale de la santé déclarait l'état de pandémie de COVID-19. Cette catastrophe a-t-elle eu une incidence sur le don d'organes et sur le projet de bonification du programme des médecins spécialistes coordonnateurs?



« Au début de la pandémie, c'était la découverte, on ne connaissait pas encore le coronavirus, rappelle Marie-Josée Simard, directrice générale par intérim de Transplant Québec. La communauté scientifique et les gouvernements étaient donc prudents, si bien que, lors de la première vague, les mesures imposées ont fait baisser de 20% le nombre de donneurs et de personnes transplantées. À partir de juin, nos activités sont lentement revenues à la normale et, à l'automne, nous avons même connu des niveaux supérieurs aux mêmes mois l'année précédente. »

Comme plusieurs professionnels de la santé spécialisés en don d'organes ont été temporairement affectés dans des unités de COVID-19 ou des CHSLD, le nombre de références à Transplant Québec a chuté de 18% en 2020.

Le délestage dans les blocs opératoires n'a cependant pas eu une incidence sur le don d'organes, soutient M^{me} Simard : « Ces activités étant généralement considérées urgentes, aucun cas n'a dû être annulé parce qu'on n'aurait pas eu accès au bloc opératoire. Aucun cas de don d'organe n'a été refusé non plus par manque de lits aux soins intensifs. »

DON D'ORGANES			
Données comparées en contexte de COVID-19			
	2019	2020	Variation
Références pour donneurs potentiels	820	675	- 18 %
Nombre réel de donneurs	179	143	- 20 %
Nombre de receveurs au Québec	490	390	- 20 %
Nombre de décès de personnes en attente	50	43	- 14 %

Source : TRANSPLANT QUÉBEC, [Statistiques officielles 2020](#), février 2021.

Pour ce qui est du rehaussement du nombre de médecins spécialistes coordonnateurs, la pandémie a retardé le processus d'un an, mais les discussions entre le gouvernement et Transplant Québec ont repris à la fin de 2020. « La volonté administrative du ministère est toujours là, estime M^{me} Simard, mais il reste plusieurs étapes à franchir avant d'arriver au déploiement escompté; aucun échéancier ni aucun budget n'ont été annoncés pour l'instant. On espère toujours qu'une troisième vague de COVID-19 n'aura pas la même intensité que la première, et c'est peu probable vu l'opération vaccination. »

Selon Transplant Québec, les régions qui réussissent bien sont parmi celles qui peuvent compter sur la présence d'un médecin spécialiste coordonnateur. Dans un récent [communiqué](#), l'organisme confirme qu'au chapitre des références, l'Estrie, où exerce le D^r Frédérick D'Aragon, est justement la région la plus performante au prorata de la population, avec un taux de 17,3 pour 100 000 habitants.





Par Isabelle Girard, M.D.

Directrice,
affaires économiques

PROCESSUS DE MODIFICATIONS À L'ENTENTE

La pratique médicale est en constante évolution, tout comme le contexte dans lequel les médecins spécialistes œuvrent. Pour maintenir une pratique actuelle qui reflète la réalité du terrain, il est essentiel de faire preuve d'une souplesse permettant d'apporter des changements à la rémunération médicale. C'est ainsi que cinq lettres d'entente ont découlé de la crise sanitaire actuelle et rapidement permis aux médecins d'être rémunérés en tenant compte de leur nouveau cadre d'exercice.

La façon d'adapter la rémunération passe par un processus de modification qui se divise en deux volets : les changements tarifaires et les changements normatifs. La section tarifaire comprend les changements liés aux libellés et aux tarifs ainsi qu'à la création et à l'abolition de codes d'actes. Le volet normatif, quant à lui, vise notamment les règles d'application, les protocoles d'accord, les lettres d'entente et certains aspects administratifs, dont l'enseignement et les réunions. Bien que distincts, ces deux volets sont intimement liés.

Les principales étapes d'une modification :

- L'identification du besoin
- Le comité préparatoire
- Le comité des actes
- La finalisation et la mise en œuvre



L'identification du besoin

La première étape de toute modification est l'identification d'un besoin, généralement mais non exclusivement signalée par l'association médicale concernée. Ces besoins peuvent aussi être identifiés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ou les parties négociantes, soit la FMSQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les demandes sont soumises à l'équipe de la Direction des affaires économiques (DAE) de la FMSQ, qui en fait une étude préliminaire avant d'en discuter avec l'association en comité préparatoire.

Le comité préparatoire

Le comité préparatoire réunit la DAE et l'association; il a pour mandat de préparer les modifications en vue de les négocier avec le MSSS en comité des actes. Jouant un rôle de première importance dans ce processus, l'association est la principale référence pour tout changement soumis. Les amendements souhaités doivent prendre en compte de nombreux facteurs, notamment la saine gestion de l'enveloppe budgétaire et la conformité des libellés. De plus, afin d'être intégrés au système de facturation de la RAMQ, les libellés doivent être programmés. Il est essentiel d'éviter toute nuance ou subtilité qui pourrait entraîner des doutes quant à l'interprétation. C'est également en comité préparatoire que les demandes sont analysées par les actuaires de la DAE. Chaque service médical sera rendu un certain nombre de fois, pourra en remplacer un autre ou viendra s'ajouter aux activités d'une association. Les actuaires effectuent l'analyse pour établir les coûts associés aux modifications.

Le comité des actes

Des représentants du MSSS, de la RAMQ et de la DAE siègent au comité des actes, où sont déposées les propositions. Durant le processus de négociation, la validité des modifications et les tarifs proposés sont discutés. Entre les sessions de travail, les associations sont fréquemment interpellées pour répondre aux enjeux découlant des pourparlers. Les parties négociantes doivent s'entendre sur le calcul des coûts pour aller de l'avant. En parallèle des modifications tarifaires, des discussions ont lieu à la Table de négociation en lien avec les changements normatifs, dont les lettres d'entente et les protocoles d'accord. C'est aussi à cette Table qu'aboutissent les discussions non résolues en comité des actes.

La finalisation et la mise en œuvre

Une entente entre les parties pour une modification doit encore passer par d'autres étapes : le paraphe par la FMSQ et le MSSS, l'acceptation au Conseil du Trésor et la signature par le MSSS et le président de la FMSQ. La version finale est ensuite déposée à la RAMQ, qui peut alors amorcer ses travaux de mise en œuvre. De nombreux échanges ont lieu entre les parties négociantes et la RAMQ pour s'assurer de l'application adéquate des modifications et conserver une mémoire de l'intention des parties. La RAMQ doit aussi communiquer les changements aux programmeurs des agences de facturation afin qu'ils puissent mettre à jour leur système. Lors de l'entrée en vigueur de la modification, la RAMQ diffuse une infolettre qui fait état des principaux changements et des nouvelles instructions de facturation. Tous les amendements sont publiés sur le site web de la RAMQ.

Parfois longues, ardues et épineuses, les modifications à l'Entente sont néanmoins à la fois nécessaires et gratifiantes. Chaque nouvelle mise en œuvre apporte son lot de corrections et d'améliorations qui visent toutes la même chose : faire évoluer et simplifier le paysage dans lequel les médecins spécialistes exercent leur profession.





Par Sylvain Chouinard, M.D.
Médecin-conseil à la FMSQ

UN NOUVEAU VOCABULAIRE, UNE NOUVELLE RÉALITÉ

La pandémie a eu des impacts négatifs mais une chose est indéniable, les médecins spécialistes ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation face à la nouvelle réalité. Télémédecine, télésanté, santé virtuelle, télésoins, la liste des mots qui décrivent cette réalité est longue, on peut parfois s'y perdre.

Bien sûr, certains étaient déjà familiers avec la santé virtuelle grâce à des projets comme le dépistage de la rétinopathie diabétique, la téléthrombolyse ou le conseil numérique. Néanmoins, depuis plus d'un an, la téléconsultation est devenue la norme : Zoom, Teams et Reacts sont apparus dans notre vocabulaire sur une base quotidienne. Plusieurs ont de savoureuses anecdotes à raconter à propos de ces modes de communication avec leurs patients, tels des animaux de compagnie qui s'invitent aux rencontres virtuelles ou des lieux de consultation étonnants, comme la voiture, la piscine, le jardin et quoi encore!

Nous devons regarder de l'avant et faire en sorte que tous les médecins spécialistes québécois soient à la fine pointe. Les infrastructures technologiques devront rattraper un retard significatif pour garantir une saine santé virtuelle. Nous espérons tous un dossier médical unique qui permettra une communication en temps réel. Nous rêvons d'un prescripteur accessible pour tous. Vive la disparition du télécopieur et des dossiers papier, vive la gestion intelligente et efficace des rendez-vous! Tous doivent se mettre à l'œuvre, tant à la FMSQ qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La FMSQ a procédé à un exercice de consultation visant à répertorier les initiatives déjà en cours et à faire en sorte que les médecins spécialistes québécois soient partie prenante de l'évolution rapide de ce nouveau paradigme.

Le télé-enseignement devra être repensé pour les étudiants et les résidents, bien au-delà de la formation en distanciel imposée pendant la pandémie. Cette pratique devra être balisée par des normes qui respectent les recommandations du Collège des médecins du Québec. Il faudra aussi s'assurer de mettre l'intelligence artificielle au cœur de cette santé virtuelle. Enfin, l'analyse de la pertinence clinique deviendra sans conteste un outil pour mesurer l'efficacité des interventions en santé virtuelle. Au bout du compte, les patients, qui réclament sans cesse plus d'autonomie et désirent être partie prenante de leurs soins, en seront les grands gagnants.

La FMSQ a procédé à un exercice de consultation visant à répertorier les initiatives déjà en cours et à faire en sorte que les médecins spécialistes québécois soient partie prenante de l'évolution rapide de ce nouveau paradigme. Nous commencerons aussi nos travaux sur un dossier médical électronique à leur intention. Nous croyons qu'il est également important de mettre à contribution l'Institut de la pertinence des actes médicaux.

Nous espérons que ces nouvelles pratiques permettront d'assurer ultimement aux patients les meilleurs soins, au meilleur moment, par le bon professionnel, au bon endroit et de la manière la plus efficace possible.

Sources externes

- [Fiches d'information et références sur le thème de la télémédecine](#)
- [Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire](#)



Améliorez votre culture organisationnelle

Saegis offre en ligne le programme Culture juste dans le domaine de la santé.

Dans une organisation avec une culture juste, les professionnels de la santé se sentent en sécurité pour signaler ouvertement les erreurs. L'application des principes de la culture juste permettra d'améliorer vos systèmes et le moral de vos équipes.

saegis
UN MEMBRE DE LA FAMILLE ACPM

Découvrez nos programmes pratiques et agréés pour les médecins

☎ 1-833-435-9979 ✉ info@saegis.solutions 📄 saegis.solutions/culturejuste



L'institution financière des médecins spécialistes

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

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

[Découvrez l'offre](#)



FMSQ



Desjardins

Par M^e Marie-Josée Crête

Directrice,
affaires juridiques
et négociation

LA FRÉQUENCE DE LA GARDE

Qui dit privilèges en établissement dit généralement participation au service de garde. Vos interrogations étant fréquentes à ce sujet, voici les grandes lignes de cette obligation qui incombe à la majorité des médecins spécialistes détenant des privilèges.

La loi prévoit que le chef d'un département clinique a, entre autres responsabilités, celle de dresser la liste de garde sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Ce dernier élabore les modalités du système de garde qui doivent être approuvées par le conseil d'administration. Le but est d'assurer la disponibilité des médecins afin de combler les besoins de l'établissement.

Chaque département peut également avoir un règlement interne qui prévoit les modalités de garde en fonction de divers critères, dont celui de ses effectifs. Le chef de département fait figure de chef d'orchestre responsable de l'harmonie de son équipe; il doit établir l'horaire de garde de façon équitable.

Compte tenu que la loi est muette quant à la fréquence de la garde et qu'une charge trop importante peut placer le professionnel dans un cul-de-sac déontologique, la jurisprudence peut nous éclairer. Dans l'affaire Rémillard¹, la cour devait trancher à propos d'un chirurgien général dont l'établissement exigeait qu'il assure la garde une semaine sur deux. Le D^r Rémillard se qualifiait alors comme « dépanneur des médecins » car, dans la région éloignée où il exerçait, et en l'absence d'un cardiologue et d'un obstétricien, le chirurgien général devait agir à la fois comme interne, externe et résident.

Convaincu qu'il était ainsi à risque de commettre une faute déontologique, il s'est fermement opposé à l'exigence de l'établissement, qu'il considérait abusive et déraisonnable.

La Cour a donné raison au D^r Rémillard qui, comme tout médecin spécialiste, possède une complète liberté professionnelle et thérapeutique. C'est à lui seul de déterminer la charge qu'il peut absorber; il a même l'obligation de la refuser s'il considère son fardeau trop lourd. Dans ce cas particulier, le juge Martin s'est rangé du côté du médecin et a déterminé qu'une garde au-delà d'une semaine par tranche de quatre semaines mettait en péril non seulement la santé du médecin mais également la sécurité de ses patients.

Le D^r Rémillard était donc justifié de refuser un horaire de garde qu'il jugeait trop contraignant. Chaque cas étant particulier, il est important de prendre en compte plusieurs éléments, notamment la spécialité du médecin, ses capacités physiques et mentales, les effectifs sur place et la région où il pratique.



¹ Rémillard c. Centre hospitalier de Chandler (1992) R.J.Q. 2227.



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

Directeur, développement
professionnel continu

CONNAISSEZ-VOUS LES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE OFFERTS SUR MÉDUSE ?

L'évaluation de la pratique est essentielle au développement professionnel continu (DPC) des médecins du Québec. En vertu du règlement sur le DPC du Collège des médecins du Québec (CMQ), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019, tous les médecins doivent cumuler au moins 10 heures d'activités d'évaluation de l'exercice reconnues par cycle de 5 ans, en lien avec leur exercice professionnel.

Afin de répondre aux besoins des membres de la FMSQ et de les outiller pour évaluer leur pratique, la Direction du développement professionnel continu a conçu des gabarits téléchargeables (en format pdf), en collaboration avec les associations médicales affiliées et des leaders en DPC. Ces outils donnent accès à des crédits dans la section 3 du programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (processus non agréé) ainsi qu'à des heures d'évaluation de l'exercice reconnues par le CMQ. Les gabarits se trouvent sur la page d'accueil de notre plateforme d'apprentissage MÉDUSE, sous l'onglet « Évaluation de la pratique ».

MÉDUSE  FMSQ

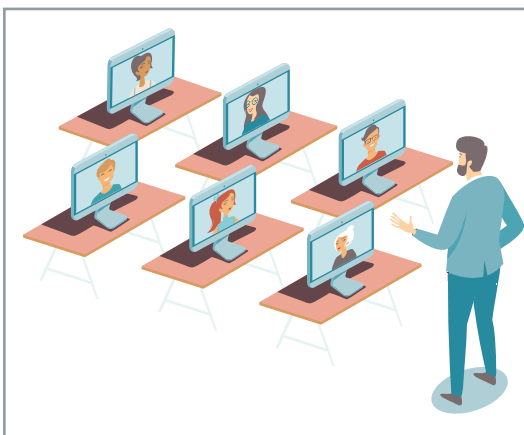
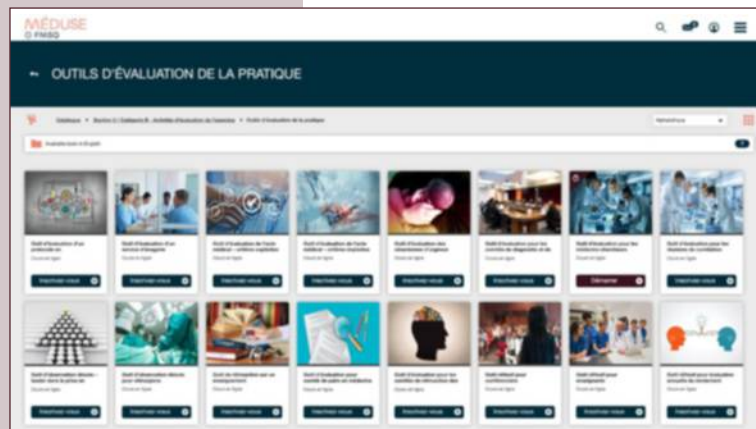


Les 16 thématiques ci-dessous sont actuellement disponibles; d'autres sont en cours de développement.

- Outil d'évaluation de l'acte médical – critères explicites
- Outil d'évaluation de l'acte médical – critères implicites
- Outil d'évaluation d'un service d'imagerie
- Outil d'évaluation pour les comités de diagnostic et de traitement du cancer
- Outil d'évaluation pour les comités de rétroaction des cas complexes en psychiatrie
- Outil d'évaluation pour les réunions de corrélation clinico-pathologique
- Outil d'évaluation des césariennes d'urgence
- Outil d'évaluation d'un protocole en tomodensitométrie
- Outil d'évaluation pour les médecins chercheurs
- Outil d'observation pour comité de pairs en médecine nucléaire
- Outil d'observation directe pour chirurgiens
- Outil d'observation directe – Leader dans la prise en charge d'un patient instable
- Outil de rétroaction sur un enseignement
- Outil réflexif pour conférenciers
- Outil réflexif pour évaluation annuelle du rendement
- Outil réflexif pour enseignants

Plus de 1 600 médecins spécialistes ont déjà téléchargé ces gabarits, qu'ils utilisent dans le but d'amorcer leur réflexion et d'améliorer certains aspects de leur pratique professionnelle, tout en obtenant des crédits de section 3. Une fois les gabarits remplis, leur contenu est confidentiel. Un certificat peut être imprimé comme preuve d'utilisation de ces outils et présenté en cas d'audit.

Nous estimons que ces outils seront utiles dans votre pratique, mais n'hésitez pas à nous écrire à dpc@fmsq.org, si vous avez des suggestions pour les adapter à votre milieu, ou si vous souhaitez nous aider à en développer d'autres.



JFI | 14^e Journées de formation interdisciplinaire



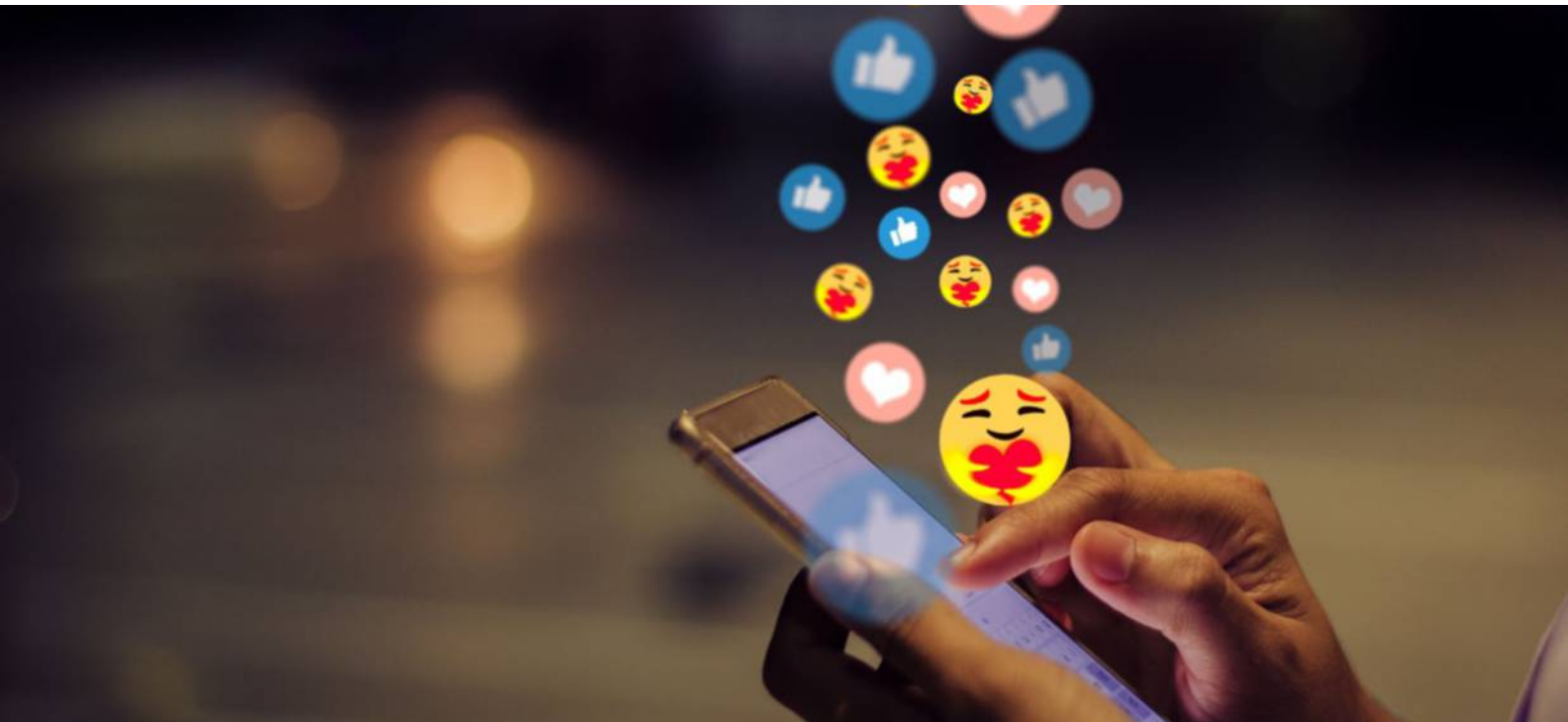
Nous vous invitons à inscrire immédiatement à votre agenda la tenue de la 14^e édition des Journées de formation interdisciplinaire (JFI), les 20 et 21 novembre 2021; il s'agit du plus grand congrès de médecine spécialisée au Québec. Notre équipe, en partenariat avec nos associations médicales affiliées, vous prépare le plus riche des programmes.



La campagne d'information de la FMSQ remporte un franc succès

VACCIN CONTRE LA COVID-19

Les six vidéos de la FMSQ ayant pour thème « La vaccination contre la COVID-19 » ont été vues plus de 850 000 fois sur Internet. Elles mettent en vedette deux médecins spécialistes qui répondent aux principales interrogations de la population.



Les médias et Internet regorgent d'informations sur la vaccination contre la COVID-19. Des informations qui disent souvent une chose et son contraire. Dans le but de donner l'heure juste et de contrer les fausses informations véhiculées dans les médias sociaux, la FMSQ a produit six vidéos, après avoir demandé à ses abonnés de Facebook et Twitter quelles étaient leurs principales inquiétudes.

La D^e Maryse Guay, spécialiste en médecine préventive à la Direction de santé publique de la Montérégie, et le D^r Alex Carignan, microbiologiste infectiologue au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, répondent aux interrogations tout à fait justifiées du grand public. Conçues dans le cadre d'une campagne qui se tenait du 25 janvier au 7 février 2021, les vidéos sont toujours accessibles sur le [site de la FMSQ](#) et [YouTube](#).

La pertinence : en quoi était-ce plus urgent de concevoir un vaccin contre la COVID-19 que contre d'autres maladies? Le taux de mortalité lié à la pandémie le justifie-t-il réellement? Un traitement ne serait-il pas suffisant?

Le fonctionnement : qu'est-ce que la technologie à ARN messenger dont parlent les médias? Comment fonctionne-t-elle? Injecte-t-on le virus lui-même? Comment notre système immunitaire y réagit-il?

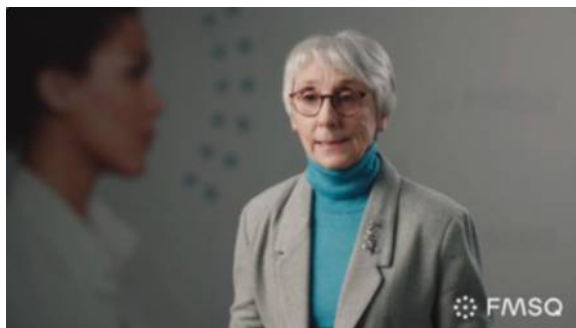
L'efficacité : les vaccins sont-ils efficaces immédiatement après l'injection? Quel est leur taux d'efficacité? Protègent-ils les personnes dont le système immunitaire est fragile? Après la vaccination, peut-on encore attraper le virus et le transmettre?

La distribution : qui est vacciné en priorité contre la COVID-19? Qui a déterminé l'ordre de priorisation? À partir de quels facteurs de risque? Quand prévoit-on que tous ceux qui le veulent seront vaccinés?

La protection : combien de temps le vaccin nous protégera-t-il contre la COVID-19? Les vaccins protègent-ils aussi contre les variants qui émergent un peu partout sur la planète? Sinon, pourront-ils être rapidement adaptés?

Le retour à la normale : une fois vaccinés, peut-on cesser de respecter les mesures sanitaires? Quel pourcentage de la population doit être immunisée pour arriver à ralentir la propagation de l'infection? Peut-on accélérer la campagne de vaccination?

Les vidéos ont été vues plus de 830 000 fois sur la page Facebook de la FMSQ et près de 20 000 fois sur sa page Twitter. Au total, elles ont suscité près de 20 000 réactions, qu'il s'agisse d'un commentaire, d'un « J'aime » ou d'un partage. L'exercice a également permis à la Fédération d'augmenter le nombre de ses abonnés. On peut donc affirmer sans hésitation que cette campagne d'information a remporté un franc succès!



Nos plus sincères remerciements à la D^{re} Maryse Guay et au D^r Alex Carignan pour leur précieuse collaboration.



La résistance à la vaccination

Avant même que survienne la pandémie, la FMSQ s'inquiétait de la résistance d'une certaine frange de la population à la vaccination en général. Dans le numéro de novembre 2019 du *Spécialiste*, elle publiait un article intitulé « Vaccination – Que feriez-vous Docteur? ».

Suivait un long entretien entre la D^{re} Diane Francoeur, alors présidente de la FMSQ, et le D^r Karl Weiss, président de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec. Ensemble, les deux médecins spécialistes discutaient des enjeux qu'engendre la désinformation en science. Ils en profitaient pour aborder du contenu éducatif concernant la vaccination.



Un autre succès sur les médias sociaux

La FMSQ s'est démarquée dans les médias sociaux en se joignant à plusieurs professionnels de la santé dans une vidéo où ils souhaitaient de joyeuses fêtes à la population, à la fin de 2020. Tournée à l'Hôpital Charles-Le Moyne, à l'initiative du D^r Germain Poirier, intensiviste, la vidéo a enregistré environ 21 000 vues sur YouTube. Dans nos médias sociaux, notamment Facebook, la vidéo a touché près de 225 000 personnes et a généré près de 1 800 interactions. Ce nouveau record de visibilité de la FMSQ écrase le précédent, qui remontait à 2009.



CHANGER LA VIE DES PROCHES AIDANTS

Récemment élu président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le D^r Vincent Oliva est devenu, par voie de conséquence, le président de la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FFMSQ). Nous sommes convaincus que son arrivée apportera un vent de changement qui nous aidera à atteindre de nouveaux sommets, pour le plus grand bien de la proche aidance.

Ensemble, on va plus loin

Créée en 2012, la Fondation a pour vocation d'améliorer de façon concrète la vie des proches aidants au Québec, en soutenant financièrement divers projets de répit.

Ses actions et ses activités gagnent en efficacité grâce au fervent engagement de professionnels de la santé au sein de son conseil d'administration. Depuis toujours, ils coordonnent leurs réflexions et leur apport pour soutenir sa mission. Ils s'investissent dans nos différents groupes de travail et proposent des initiatives qui renforcent la FFMSQ et contribuent à apporter aide et soutien aux nombreux organismes qui interviennent auprès des proches aidants.

Notre mission

Afin de concrétiser sa vision, la Fondation de la FMSQ s'est donné comme mission :

- De reconnaître et de soutenir les proches aidants
- D'améliorer l'accessibilité au soutien financier au plus grand nombre de proches aidants
- D'être à l'écoute des organismes et de les accompagner dans l'identification de leurs besoins propres
- De sensibiliser et d'informer les professionnels et le grand public au rôle du proche aidant, partenaire de soins
- De contribuer à la reconnaissance légale des proches aidants ainsi qu'à l'accès et au maintien de leurs droits sociaux

Augmenter notre soutien financier

La crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19, et plus particulièrement la période de confinement, a entraîné la fermeture ou la réduction des activités de nombreux services d'accueil de jour et d'aide à domicile. Les proches aidants ont alors dû fournir encore plus d'aide à leurs proches; ils leur ont procuré une qualité de vie décente, notamment en assurant leur surveillance et la continuité des soins.

Même si la vaste campagne de vaccination donne enfin une lueur d'espoir, en particulier pour les plus fragiles et ceux qui les accompagnent, l'appui de la Fondation auprès des organismes sur le terrain sera plus important que jamais, cette année : nous devons offrir aux proches aidants tout le répit dont ils ont absolument besoin pour tenir le coup...

L'actualisation et l'élargissement de la mission de la Fondation amorcés en 2020 se poursuivront cette année grâce à la mise en place de nouveaux critères d'admissibilité, afin que nous puissions augmenter notre soutien financier auprès des organismes partenaires.

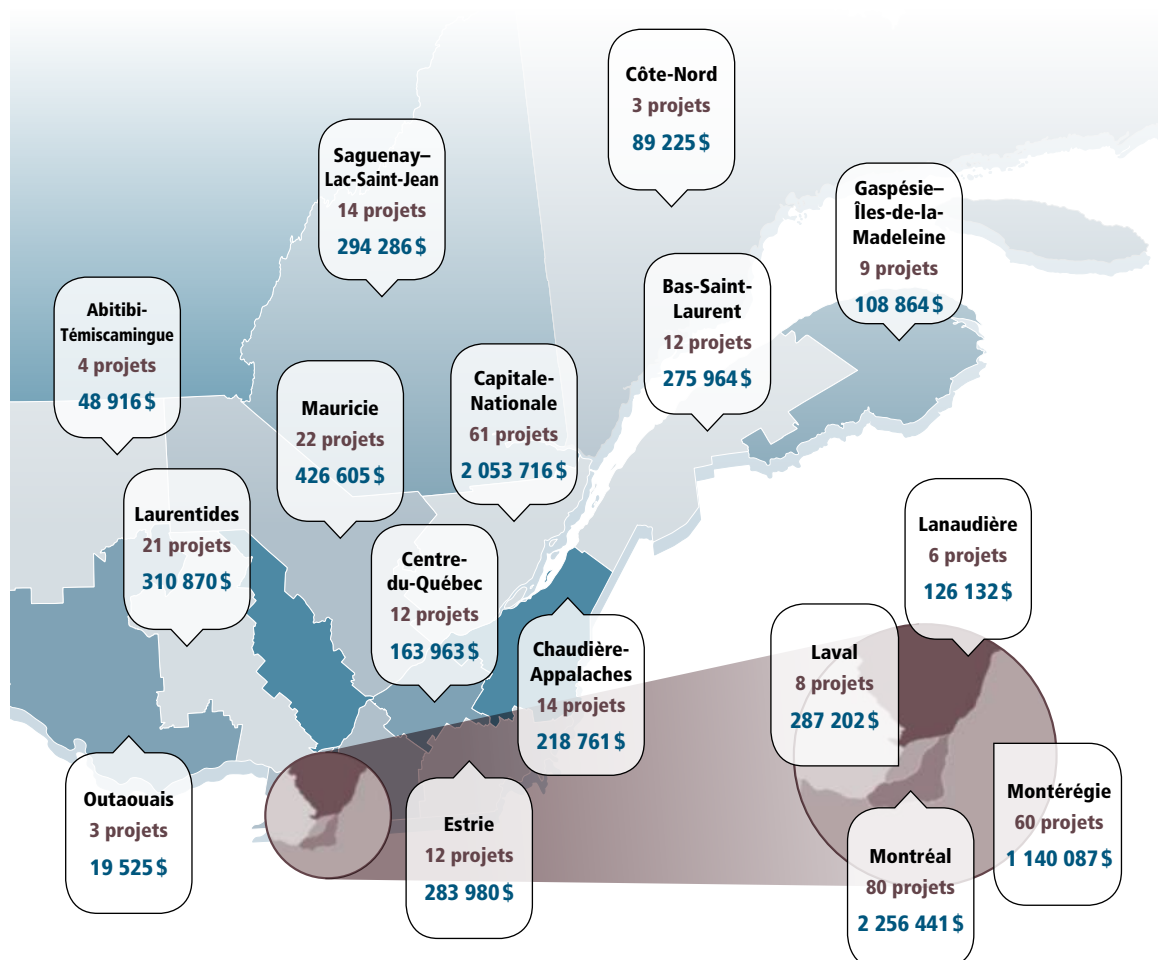
L'an prochain, la Fondation célébrera son dixième anniversaire. Déjà 10 ans! Des années qui ont été les témoins de centaines de collaborations partout au Québec pour la cause des proches aidants. Nous comptons bien souligner cet événement!

Grâce à vous, médecins spécialistes, la Fondation réussit à changer littéralement la vie des proches aidants.

Un répit aujourd'hui... *pour la vie!*



Le soutien financier accordé par région de 2012 à 2020





Par M^{me} Nathalie B. Poisson
Notaire

Fiducies

NOUVELLES EXIGENCES DE DIVULGATION

Dans le cadre de votre planification, vous avez peut-être déjà mis sur pied une fiducie familiale ou prévu des fiducies dans votre testament. Si vous êtes incorporé, une partie des actions de votre compagnie est peut-être détenue par une telle fiducie. Dans tous ces cas, l'Agence du revenu du Canada (ARC) a introduit de nouvelles obligations de divulgation qui s'appliquent aux fiducies à compter de l'année d'imposition 2021.



Nouvelle règle

Avant 2021, une fiducie n'était tenue de produire une déclaration de revenu annuelle (T3) que si elle avait des impôts à payer, si elle avait disposé d'un bien dans l'année ou si elle avait distribué une partie ou la totalité de ses revenus ou de son capital à ses bénéficiaires.

Désormais, toutes les fiducies expresses¹ résidentes du Canada, ainsi que les fiducies non résidentes qui doivent habituellement fournir une déclaration T3, devront fournir des renseignements additionnels annuellement à l'*Annexe sur la propriété effective*, qui devra être jointe à la T3.

Par conséquent, les fiducies passives qui n'ont pas de revenus à déclarer et qui n'ont actuellement aucune exigence de production de déclarations de revenus (p. ex. les fiducies testamentaires qui détiennent un immeuble non producteur de revenu tel qu'une résidence principale ou un chalet) auront dorénavant l'obligation de produire une T3 ainsi que cette nouvelle annexe sur la propriété en question.

Renseignements à fournir

Pour l'année d'imposition se terminant le 31 décembre 2021 et toutes les années subséquentes, les fiducies devront déclarer les **nom, adresse, date de naissance** (dans le cas des particuliers), **numéro d'entreprise** (pour les entreprises et les sociétés), **numéro de compte** (pour les fiducies) et **juridiction de résidence** de chaque constituant, fiduciaire, bénéficiaire et personne qui a la capacité d'exercer une influence sur les décisions du fiduciaire concernant l'affectation du revenu ou du capital de la fiducie (p. ex. un « protecteur »).

Pour certaines fiducies dont la liste de bénéficiaires est très longue, la collecte des informations nécessaires pour se conformer à cette obligation pourrait s'avérer une lourde tâche.

Notre conseil : il est essentiel de bien documenter le livre de fiducie dès maintenant ou lors de l'ouverture de la fiducie. Assurez-vous que toutes les informations sont consignées clairement et mises à jour dès qu'un changement survient. Ainsi, vous pourrez remplir l'obligation de divulgation plus rapidement, sans avoir à chercher l'information ou à la valider.

¹ Fiducie expresse : fiducie créée habituellement par écrit par un constituant de son vivant, ou à son décès par testament.

Les exceptions

Seront exemptées la plupart des fiducies qui n'ont aucun impôt à payer, aucun gain en capital imposable et aucune disposition d'immobilisations dans l'année, notamment :

- Les fiducies de fonds communs de placement et celles régies par des régimes enregistrés, notamment les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et les comptes d'épargne libre d'impôt (CELI)
- Les successions assujetties à l'imposition à taux progressifs
- Les fiducies admissibles pour personne handicapée
- Les fiducies admissibles à titre d'organismes de bienfaisance enregistrés
- Les fiducies qui existent depuis moins de trois mois

Le coût lié au non-respect

Les pénalités prévues en cas de défaut de produire la déclaration T3, y compris la nouvelle annexe, seront de 25\$ par jour (minimum de 100\$) jusqu'à un maximum de 2 500\$. Des pénalités supplémentaires pourraient s'ajouter si la fiducie a sciemment fait défaut de produire les documents ou si une lourde faute est commise. La pénalité pourrait alors atteindre jusqu'à 5% de la valeur maximale des actifs détenus dans la fiducie (minimum de 2 500\$).

Partager notre intelligence financière

fdp possède une variété de services reliés à vos besoins de planification financière et successorale. Nous travaillons en étroite collaboration avec notre équipe de conseillers pour vous aider à prendre les meilleures décisions dans votre planification financière. Parlons-nous!

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



Mettez de l'intelligence dans vos finances.

Nos experts-conseils arrivent nos solutions à votre situation pour vous offrir le plus haut niveau d'accompagnement en gestion privée.

fdpgp.ca

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





Par Chantal Aubin

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

Assurance chalet – Pour tout savoir !

VOUS UTILISEZ VOTRE CHALET À L'ANNÉE OU EN FAITES LA LOCATION À COURT OU À LONG TERME ?

Les achats de résidences secondaires ont explosé ces dernières années, et plus particulièrement depuis que la pandémie de COVID-19 a bousculé notre façon de travailler, voire de vivre. Si vous avez fait une telle acquisition ou envisagez de le faire, que ce soit pour y séjourner à l'année ou occasionnellement, ou encore pour en faire la location, voici ce qu'il faut savoir en matière d'assurance pour bien protéger votre havre de paix.



Deux notions clés : valeur et fréquence d'utilisation

Le choix d'une assurance pour votre pied-à-terre à la campagne dépend en grande partie de la qualité de sa construction et du temps que vous y passez.

Couverture de type « tous risques »

Si votre résidence secondaire est accessible en voiture à l'année et comporte tous les éléments de confort moderne (p. ex. isolation pour l'hiver, électricité, eau courante, installations sanitaires, chauffage permanent), votre assureur vous recommandera une assurance du même type que celle de votre résidence principale, c'est-à-dire « tous risques ».

Pour bénéficier de ce type de couverture, votre assureur peut avoir d'autres exigences, comme celles-ci :

- Résidence secondaire valant moins de 200 000\$: votre assureur peut imposer des conditions d'occupation minimales, par exemple y séjourner au moins une fois par mois durant toute l'année.
- Résidence secondaire de plus de 200 000\$: votre assureur peut exiger que vous, ou une personne de confiance, la visitiez au moins une fois par mois durant toute l'année.

Dans le cas d'une résidence secondaire détenue en copropriété, il n'y a pas de condition de séjour ou de visite particulière, puisque dans ce type d'immeuble, il y a généralement une présence ou une surveillance continue.

Votre résidence secondaire est ou sera riveraine? Informez-vous de la possibilité de prendre une protection supplémentaire pour couvrir les dommages soudains et accidentels causés par le débordement d'un cours d'eau naturel ou artificiel.

Couverture de type «risques désignés»

Si la résidence que vous convoitez est un petit chalet de bois fréquentable seulement l'été parce qu'il n'est pas isolé ou accessible en hiver, vous aurez besoin d'une assurance de type «risques désignés». Cette dernière couvre uniquement les risques spécifiés au contrat de base, notamment les incendies, la grêle, la foudre et les vents violents. Elle exclut le cambriolage, le vol simple, le vandalisme, les dommages causés par les animaux sauvages et la plupart des dégâts d'eau. Il est toutefois possible d'ajouter certaines protections optionnelles pour bonifier votre couverture d'assurance, entre autres le vol avec effraction ou le vol avec violence, le vandalisme et le bris de vitres.

Dans le cas d'un chalet rudimentaire qui n'a aucune valeur réelle autre que sentimentale, vous pourriez décider de ne pas l'assurer. Cependant, il est fortement recommandé de souscrire une protection en responsabilité civile pour couvrir les dommages qui pourraient être causés accidentellement à autrui, par exemple un invité qui se blesse en fendant du bois ou un feu de camp qui s'emballe et endommage les propriétés voisines.

Protection de vos biens et exclusivité pour les membres de la FMSQ

En ce qui concerne vos biens, il faut distinguer les biens temporairement sur place des biens qui y sont en permanence. Les premiers doivent être couverts par l'assurance de votre habitation principale et les seconds par l'assurance de votre résidence secondaire.

Si votre résidence secondaire est admissible à une couverture «tous risques», précisons que l'assureur choisi par Sogemec et la FMSQ offre une gamme de protections bonifiées très avantageuses et exclusives à votre groupe. Ces protections sont regroupées sous l'avenant 25c, qui accorde diverses modalités de règlement additionnelles en cas de sinistre, comme le coût de reconstruction sans obligation de reconstruire et le coût de remplacement de vos biens meubles sans obligation de les remplacer. De plus, il vous permet d'augmenter la limitation du montant d'assurance de certains biens dont les vélos, kayaks, planches à pagaie (*paddleboards*), pédalos et autres, un avantage pour les amateurs de sports de plein air.



Location de votre chalet

L'activité de location d'habitation à court terme a évolué de manière significative, notamment avec la montée du phénomène d'économie de partage et l'apparition de différents sites spécialisés (p. ex. Airbnb, HomeAway).

En matière d'assurance, les règles varient d'un assureur à un autre. À titre d'exemple, le régime offert par Sogemec ne fait pas de distinction entre un chalet offert sur les plateformes de location à court terme et un chalet loué directement à un tiers par le propriétaire. Le principe de base habituel est le suivant :

- Propriété disponible pour la location à court terme pendant 180 jours et moins par année : aucune conditions particulières autres que celles précisées au contrat d'assurance, qu'il soit de type tous risques ou risques désignés.
- Propriété disponible pour location pendant plus de 180 jours par année : certaines conditions s'appliquent, selon la nature des services offerts (p. ex. l'utilisation d'une motomarine). En fait, vos besoins pourraient dépasser le cadre d'une assurance des particuliers.

Si vous comptez louer votre chalet, il est très important d'en informer votre assureur afin qu'il puisse évaluer les risques et veiller à ce que vous ayez la couverture adéquate. De plus, l'activité de location doit être déclarée et inscrite aux conditions particulières de votre police d'assurance, à défaut de quoi votre assureur pourrait refuser de vous indemniser en cas de sinistre.

Afin de profiter de votre résidence de vacances en toute quiétude, ou avant d'en remettre les clés à un locataire, parlez-en à votre assureur, qui saura vous conseiller les meilleures protections selon votre situation.

Services aux membres et avantages commerciaux

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

NOS FILIALES



fprofessionnels.com
1 888 377-7337

Sogemec
ASSURANCES

sogemec.qc.ca
1 800 361-5303

NOS PARTENAIRES



dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234



hotelbirksmontreal.com
514 370-3000

Golf Exécutif Montréal

golfexecutifmontreal.com
514 767-1855



germainhotels.com
514 985-6069

TREMBLANT

tremblant.ca/golf
1 866-783-5634

Desjardins

desjardins.com
1 844 866-9931

Pour découvrir vos avantages commerciaux

 **FMSQ**

Spécialistes de vous



Spécialistes de vous