

ACTUALITÉ M.D.

Collège des médecins du Québec | N° 2 - Mars 2023



DISTINCTIONS DU COLLÈGE

PLEINS FEUX SUR NOS LAURÉATES ET LAURÉATS



L'identité de genre
et les soins

Un café avec le
Dr René Wittmer

L'accessibilité aux
soins à domicile

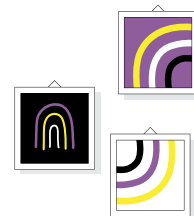
Une année de
défis financiers

Dans cette édition

Mars 2023

3

Mot du président



4

Identité de genre: mieux comprendre pour mieux soigner

10

Pleins feux sur nos lauréates et lauréats

16

Un café avec le Dr René Wittmer



20

Les soins à domicile vus par une pionnière de la pratique

24

Actualités financières: le difficile équilibre à trouver



26

Quand il faut prescrire un arrêt de médication

Mot du président

Chères lectrices, chers lecteurs,

Heureux de vous retrouver pour ce deuxième numéro d'*Actualité M.D.*!

Alors que notre Collège a récemment célébré 175 ans d'histoire, nous sommes plus que jamais branchés sur les enjeux sociaux liés à la santé et tournés vers l'avenir. Au cours des derniers mois, nous avons pris position sur nombre de sujets qui préoccupent les médecins et le public, que ce soit l'accès aux soins, le consentement éclairé, l'aide médicale à mourir, l'environnement et tant d'autres questions de première importance.

Aussi, nous avons mis en valeur le travail exceptionnel, souvent accompli dans l'ombre, de médecins passionnés et inspirants. Les lauréates et lauréats de nos Distinctions du Collège sont d'ailleurs à l'honneur dans ce numéro.

Fidèles à l'esprit de ce webzine, nous vous proposons encore cette fois-ci une réflexion sur plusieurs enjeux sociétaux qui nous interpellent et nous préoccupent.

Identité, démographie et sevrage

Dans une volonté de briser certains préjugés, nous ouvrons la discussion sur l'identité de genre. Comment créer des milieux de soins réellement inclusifs? L'information et la sensibilisation sont certainement les meilleurs outils pour y parvenir.

Face à l'implacable démographie qui entraîne le vieillissement de la population, nous abordons également la question cruciale des soins à domicile, en compagnie d'une pionnière du domaine.

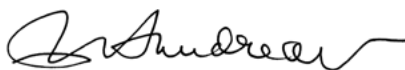
Enfin, à l'heure où la prescription d'anti-dépresseurs et d'anxiolytiques explose au Québec, on discute du sevrage de la médication. La création d'un partenariat médecin-patient solide semble un facteur déterminant dans cette démarche.

Vue sur le Collège

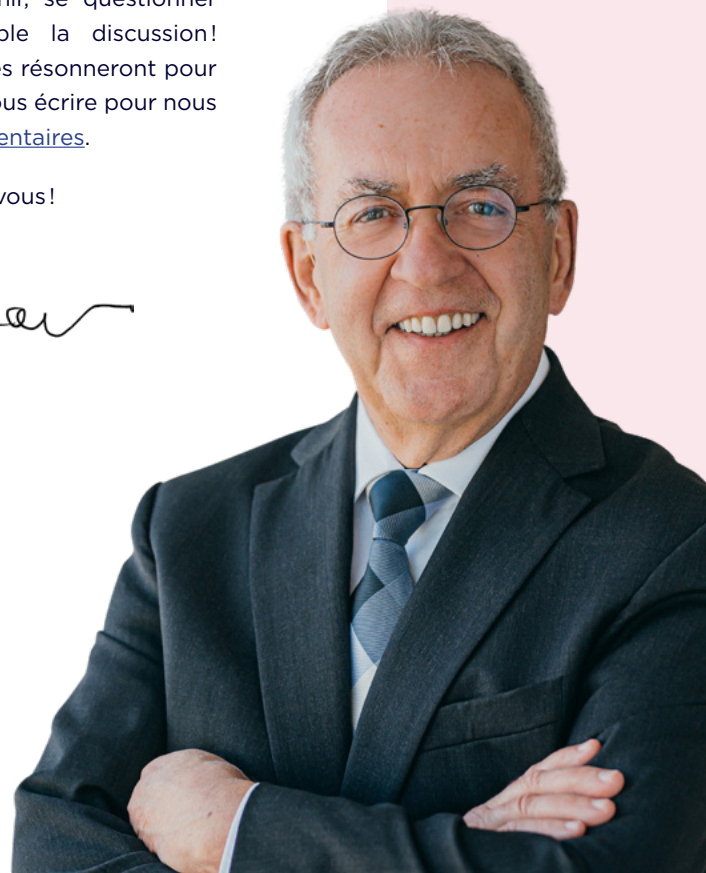
Par ailleurs, en cette période de conjoncture économique difficile, nous avons choisi d'aborder en toute transparence les défis financiers auxquels le Collège est confronté, comme tous les ordres professionnels d'ailleurs. Plusieurs pistes de solution sont sur la table afin de maintenir la capacité financière nécessaire pour remplir notre mandat de protection du public.

Ce webzine se veut un espace privilégié pour s'informer, réfléchir, se questionner et poursuivre ensemble la discussion! J'espère que ces thèmes résonneront pour vous. N'hésitez pas à nous écrire pour nous faire part de [vos commentaires](#).

Merci d'être au rendez-vous!



Mauril Gaudreault, M.D.



Identité de genre : mieux comprendre pour mieux soigner

Au Québec, en 2021, 16 225 personnes s'identifiaient comme trans ou non binaires¹. Dans une ère d'inclusion et d'ouverture, la diversité sexuelle et de genre demeure toutefois incomprise à plusieurs égards, notamment dans le domaine médical. Comment offrir des soins réellement inclusifs ?

Identité de genre, expression de genre ou orientation sexuelle ?

Tout d'abord, il faut bien comprendre de quoi il est question. **L'identité de genre** renvoie à l'expérience de chaque personne par rapport à son genre. Il s'agit du sentiment d'être femme, homme, les deux, ni l'un ni l'autre, ou de se situer à un autre point dans le continuum des genres². **L'expression de genre** désigne plutôt la manière dont une personne exprime ouvertement son genre. Cela inclut par exemple ses comportements et son apparence³.

Pour Henri-June Pilote, homme trans non binaire, ancien directeur général de l'organisme AlterHéros et conférencier sur les enjeux trans, « il faut déconstruire l'idée que l'identité de genre et l'expression de genre sont synonymes ».

« Encore aujourd'hui, il peut être difficile pour un homme trans de porter une robe (donc, d'exprimer son genre) sans susciter des questions sur son identité de genre. On doit comprendre que les personnes trans et non binaires n'ont pas à être extrêmement masculines ou féminines pour être valides », souligne-t-il.

Les notions liées au genre sont aussi souvent confondues avec **l'orientation sexuelle**, qui se définit par l'attraction physique, romantique ou sexuelle que peut avoir une personne pour autrui. L'identité et l'expression de genre se rapportent plutôt à un sentiment intime et personnel.

Nous avons parfois l'impression d'en savoir plus que les professionnels, par exemple sur les effets des hormones sur le corps. Ça peut avoir un impact sur la relation de confiance nécessaire entre un patient et son médecin.

- Henri-June Pilote



¹ [Statistique Canada](#), 2022.
²⁻³ Gouvernement du Canada, « [Identité de genre et expression de genre](#) », 2016.

LA COMMUNAUTÉ TRANS ET NON BINAIRE EN CHIFFRES

0,23 %

Au Québec, 0,23 % de la population s'identifie comme trans et/ou non binaire⁴.

1/300

Au Canada, une personne sur 300 âgée de 15 ans et plus se considère comme trans ou non binaire⁵.

0,79 %

De plus, 0,79 % des personnes de la génération Z (nées entre 1997 et 2012) s'identifient comme trans ou non binaires, contre 0,15 % des baby-boomers⁶.

Assumer sa différence dans le réseau de la santé

Les personnes de la communauté 2SLGBTQ+ ont besoin, comme tout le monde, de naviguer à travers le système de santé pour se faire soigner. C'est pourtant l'un des milieux où elles se sentent le plus discriminées.

Selon l'étude française *Santé LGBTQ: les minorités de genre et de sexualité face aux soins*, dont les conclusions ont été publiées en 2020, plus de 50 % des répondants appartenant à cette communauté ont déjà vécu de la discrimination dans leur parcours de soins⁷. Sachant que ces personnes sont trois fois plus à risque de souffrir de détresse psychologique⁸, leur besoin d'écoute et d'empathie de la part des professionnelles et professionnels de la santé est d'autant plus grand.

La même étude a démontré que 40 % des personnes de la communauté 2SLGBTQ+ taisent leur orientation sexuelle ou leur identité de genre pour éviter de subir de la discrimination.

Selon Henri-June Pilote, ces conclusions ne sont pas liées au comportement de personnes mal intentionnées. Cela s'explique davantage par une mauvaise compréhension des enjeux trans dans le milieu de la santé. « Nous avons parfois l'impression d'en savoir plus que les professionnels, par exemple sur les effets des hormones sur le corps. Ça peut avoir un impact sur la relation de confiance nécessaire entre un patient et son médecin », estime-t-il.

Pour des soins plus inclusifs

Heureusement, plusieurs acteurs travaillent à déconstruire les préjugés et à offrir une médecine plus ouverte et inclusive. Par exemple, l'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (CPATH) est une organisation nationale qui se consacre à la santé, au bien-être et à la dignité des personnes trans. Elle a notamment produit un [Code d'éthique](#) en matière de recherches concernant celles-ci.

INVISIBLES DANS LA DOCUMENTATION ET LA RECHERCHE



Encore aujourd'hui, les réalités de la communauté trans et non binaire sont absentes de la documentation médicale et des recherches scientifiques. Ces lacunes sont graves puisque les données sur la santé des personnes trans sont essentielles pour entraîner des changements de politiques et de pratiques⁹.

⁴⁻⁵ Statistique Canada, 2022.

⁶ Statistique Canada, « [L'écart générationnel chez les personnes transgenres ou non binaires](#) », 2022.

⁷ Tiré de l'article de Samuel Larochelle, « [Des patients LGBTQ+ dénoncent une médecine insensible](#) », *La Presse*, 9 août 2021

⁸ Tiré de l'article de Jean-Benoît Legault, « [Santé mentale: les jeunes transgenres et non binaires inquiètent](#) », *L'actualité*, 3 mars 2022.

⁹ Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre, « [Un Canada sans obstacle à la santé et au bien-être des personnes trans et de diverses identités de genre](#) », 2019.

Dans le milieu universitaire, les mentalités tendent à changer. Nombreux sont les établissements d'enseignement supérieur qui offrent maintenant des conférences et des activités pour sensibiliser leurs cohortes à ces réalités.

Pour le Collège des médecins, la diversité est une richesse et offrir une médecine de qualité implique de traiter tous les patients équitablement, dans le respect de leur unicité.

Il faut être à l'écoute de la communauté 2SLGBTQ+, la comprendre et déconstruire nos propres préjugés. C'est à la profession et à ses membres d'adapter leur pratique à sa réalité.

- Dre Nathalie Saad, pneumologue et vice-présidente du CA du Collège



N'est-il pas temps que le système de santé affiche les couleurs de la diversité, de l'équité et de l'inclusion? ■

POUR EN SAVOIR PLUS...

Le site *Soins de nos enfants* et sa rubrique [l'identité de genre](#), pour comprendre cette réalité chez les enfants

Les [organismes communautaires de soutien aux personnes trans](#), présents partout au Québec

Le livre *Des mots pour exister* de la [Coalition des familles LGBTQ+](#), qui brosse le portrait des réalités vécues au Québec

5 questions au Dr Nicholas Chadi

Cofondateur et codirecteur de la Clinique de diversité de genre au CHU Sainte-Justine, le Dr Nicholas Chadi est professeur adjoint de clinique au Département de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et clinicien-chercheur spécialisé en médecine de l'adolescence et toxicomanie au CHU Sainte-Justine.

1. Quelles sont les difficultés encourues par les personnes de la communauté 2SLGBTQ+ dans le système de santé ?

L'acceptation de la diversité est en amélioration au Québec, mais il demeure des barrières au niveau de la stigmatisation des minorités sexuelles. Il en existe plusieurs au niveau administratif. Par exemple, l'utilisation des pronoms et des prénoms préférés peut être difficile à implanter pour les personnes en période de transition. Comme les documents légaux ne sont pas toujours à jour, ces personnes peuvent se faire mégenrer. D'autre part, ces personnes peuvent craindre le jugement du personnel de la santé. Le fait de ne pas savoir comment chaque professionnel réagira à leur identité de genre peut entraîner une gêne à se confier et à être honnête avec son médecin. La relation de confiance est plus difficile à établir.

2. Comment faites-vous pour que les patients soient à l'aise ?

Plusieurs choses simples peuvent être mises en place par les professionnels pour rendre leur pratique plus inclusive. Tout d'abord, l'organisation de l'espace peut être réfléchi pour promouvoir la diversité. Par exemple, avoir des affiches et pancartes aux couleurs de l'arc-en-ciel peut inspirer confiance aux patients de la communauté 2SLGBTQ+. De plus, avoir des toilettes non genrées permet d'éliminer tout inconfort à ce niveau.

Aussi, par son approche, chaque médecin peut démontrer son ouverture. Personnellement, je porte une épinglette multicolore bien visible. Aussi, je me présente en mentionnant mon prénom et mes pronoms et je demande à chaque patient de faire de même, sans tenir pour acquis que les informations sur leur carte d'assurance maladie sont bonnes. Une attention particulière est également portée aux documents administratifs pour réduire le risque de mégenrer les patients.

Mégenrer: Attribuer à une personne, volontairement ou non, un genre dans lequel la personne ne se reconnaît pas (Wiktionnaire)

ENJEUX

3. Est-ce que la diversité prend une place suffisamment grande dans l'éducation des futurs médecins ?

Je pense qu'il y a déjà des améliorations. Par exemple, lors de mes études en médecine, je n'ai pas eu de cours magistraux sur la diversité de genre ou la diversité sexuelle. Maintenant, dans les différentes universités québécoises, on commence à voir des cours sur la question ou des conférences qui amènent une sensibilisation chez les médecins en devenir. Cependant, je travaille avec beaucoup d'étudiants et ils me disent souvent qu'ils ne se sentent pas outillés pour faire face à la diversité dans leur pratique.

Qu'est-ce qui devrait être modifié ou amélioré selon vous ?

Je pense qu'on a besoin de plus d'enseignement formel sur tous les enjeux qui touchent cette communauté dans les cours universitaires. Il est également nécessaire d'offrir de l'enseignement en milieu clinique pour savoir comment appliquer cette ouverture et cette philosophie dans des situations concrètes. Donc, beaucoup de travail a été fait, mais on peut certainement améliorer les choses.

4. Quels conseils donneriez-vous à vos collègues pour qu'ils puissent rendre leur approche plus inclusive et respectueuse de la diversité ?

En plus des éléments mentionnés précédemment, que j'applique personnellement et que je recommande à tous mes collègues, je pense que le conseil le plus important est d'être humble dans sa pratique. Chaque personne est l'experte de son identité de genre et de son orientation sexuelle. On doit lui poser des questions sur sa réalité et sur les mots qu'elle souhaite utiliser pour se décrire. On ne peut pas présumer des choses à partir de l'apparence d'une personne ou de son dossier médical. Il faut garder

en tête qu'on peut apprendre de nos patients par rapport à leur diversité. Par exemple, après avoir demandé les prénoms et le prénom de mes patients, je leur mentionne qu'il est possible que je me trompe lors de la consultation et de ne pas hésiter à me reprendre le cas échéant.

5. Selon vous, quel serait l'élément à changer pour vraiment parler de diversité et d'inclusion dans la médecine moderne ?

Le mot qui me vient spontanément en tête est l'ouverture. Il faut que les professionnels soient ouverts à la différence. Dès qu'on a de l'ouverture, on est sur le chemin de l'acceptation. Et lorsqu'on accepte la différence, cela entraîne une curiosité qui nous pousse à nous informer et à nous éduquer sur celle-ci. Bien sûr, il y a des centaines de choses à changer, mais c'est un bon départ! Quand on est ouvert, on peut reconnaître nos propres biais et préjugés. Admettre qu'on ne connaît pas tout sur le sujet, même si on a un cousin gai ou une amie trans, c'est déjà beaucoup. ■

Admettre qu'on ne connaît pas tout sur le sujet, même si on a un cousin gai ou une amie trans, c'est déjà beaucoup.

- Dr Nicholas Chadi



LA CLINIQUE DE DIVERSITÉ DE GENRE AU CHU SAINTE-JUSTINE

Créée en 2019, cette clinique pédiatrique est la première clinique francophone pluridisciplinaire offrant des soins de santé mentale et physique aux jeunes trans et aux jeunes non binaires, de la préadolescence à l'âge adulte. Avec les années, d'autres professionnels se sont joints à l'équipe de la clinique, notamment une travailleuse sociale, une infirmière pivot et un psychologue.

L'objectif est d'accompagner les jeunes et leur famille dans tout questionnement persistant sur l'identité de genre.

CONNAISSEZ-VOUS LES ATELIERS DU COLLÈGE ?

Découvrez notre gamme d'activités de formation
conçues par des médecins... **pour des médecins!**



Activités donnant droit à des
heures de formation continue



En phase avec les besoins du milieu
et axées sur des thèmes concrets



Offertes en présentiel
et en distanciel



NOUVEAUTÉ

ÉVALUATION DE L'EXERCICE EN CABINET

Que votre pratique soit en solo ou en groupe, que vous soyez médecin de famille ou spécialiste, cette activité de formation vous permettra d'évaluer votre exercice en cabinet au moyen d'une autoévaluation réalisée individuellement ou en groupe.

Avez-vous cumulé vos 10 heures d'activités d'évaluation de l'exercice (catégorie B), exigées au 31 décembre 2023 ? Cette activité donne droit à deux heures de formation continue dans cette catégorie.



[Détails et inscription ici](#)

AUSSI OFFERTS

- Le consentement aux soins - au cœur de nos préoccupations
- Discutons douleur, parlons dépendance
- Êtes-vous apte à évaluer l'aptitude ?
- Tenue des dossiers en milieu extrahospitalier
- Défis et opportunités de la communication professionnelle

Des questions ?

Écrivez-nous à
ateliers@cmq.org!

FAITES VITE !

Les places sont limitées.

Inscrivez-vous en quelques clics
sur notre plateforme sécurisée.

Distinctions du Collège

Pleins feux sur nos lauréates et lauréats

La fierté et l'émotion étaient au rendez-vous le 16 février dernier, alors que le Collège des médecins remettait ses Distinctions à six médecins d'exception. Lors de cette soirée, les lauréates et lauréats ont pu partager quelques perles de sagesse et réflexions touchantes, qui mettent en lumière leur passion pour la profession, leur dévouement et leur humanité.

Photos de l'événement: Caroline Perron



DISTINCTION DE LA PRÉSIDENTE - MÉDECIN DE FAMILLE

Dre Vania Jimenez

Médecin de famille, enseignante, chercheuse, administratrice et créatrice de la Maison Bleue dans le quartier Côte-des-Neiges à Montréal

On s'enrichit soi-même en échangeant. Je considère que je gagne plus que ce que je donne dans mes rencontres cliniques avec des familles, sidérantes de courage et de résilience. Il faut tenir compte de ce potentiel, de ce cadeau qui nous est arrivé, qu'on appelle les « minorités » et les « populations vulnérables ». Il s'agit de prendre conscience de la lumière qu'il y a là, et de la mettre en valeur. Je pense que c'est ce que la médecine familiale fait aussi. Elle donne un sens aux vies des gens qui nous font le cadeau de venir nous voir. Pour moi, une histoire est un cadeau.



La Dre Marion Dove (à gauche) a rendu hommage à la Dre Vania Jimenez (à droite). Celle-ci reçoit la Distinction de la présidence des mains du Dr Mauril Gaudreault.



Dr Sam J. Daniel



Accompagnée de sa mère Chrystel, la jeune Magalie rend hommage au Dr Sam J. Daniel, grâce à qui elle a pu retrouver l'ouïe.



DISTINCTION DE LA PRÉSIDENTE - MÉDECIN SPÉCIALISTE

Dr Sam J. Daniel

Oto-rhino-laryngologiste en chef à l'Hôpital de Montréal pour enfants et directeur du département d'ORL pédiatrique à l'Université McGill

Ce qui m'interpelle, c'est de pouvoir briser des barrières et se dépasser. C'est fascinant de voir toute l'innovation, toute la recherche qui se fait en médecine.

De pouvoir se réveiller le matin et dire «Aujourd'hui je vais faire une différence pour les autres, je vais m'impliquer et je vais travailler en équipe»... c'est quelque chose qui me remplit de bonheur, c'est une mission dans laquelle je m'accomplis. Il faut continuer d'innover, d'avancer. Il faut être des acteurs de changement, connectés avec les autres professionnels de la santé et les citoyens.



Dre Francine M. Ducharme



DISTINCTION EXCELLENCE

Dre Francine M. Ducharme

Pédiatre et épidémiologiste au CHU Sainte-Justine, et professeure titulaire au Département de pédiatrie de l'Université de Montréal

Au début de ma carrière, je me suis rendu compte que 60% des enfants qui se présentaient en crise d'asthme à l'urgence étaient d'âge préscolaire. Pourtant, il n'y avait aucun projet de recherche chez ces enfants parce qu'ils étaient trop jeunes pour faire les tests de fonction pulmonaire habituels chez les 6 ans et plus. Ma carrière fut donc axée sur le développement d'outils et de projets de recherche afin de mieux diagnostiquer, traiter la maladie, augmenter les chances de rémission et même de guérison.

Lorsque des parents m'arrivent, épuisés, à bout de ressources, j'aime pouvoir leur dire: « On va trouver la solution... Je vais vous aider.» Entendre un enfant me dire: « Docteur, j'ai été capable de courir, de jouer avec les amis, pendant trois heures d'affilée! », c'est ce qui me fait le plus plaisir.



Avec émotion, la Dre Bureau accepte son prix à distance.



L'animatrice de l'événement, Emmanuelle Latraverse



DISTINCTION HUMANISME

Dre Anne-Marie Bureau

Directrice clinique et fondatrice du Centre de pédiatrie sociale de Gatineau

Œuvrer en pédiatrie sociale, c'est cultiver une posture d'humilité. D'abord envers les parents, qui naviguent toutes les tempêtes avec force et compétence.

C'est aussi devoir se mettre à hauteur d'enfant. C'est écouter, plus que parler. Célébrer leur beauté, leur résilience.

Je me permets de nous rappeler que notre indignation face à des situations qui mettent nos enfants en échec, en danger, en exclusion, doit se transformer en moteur pour poser des gestes concrets. Afin que plus jamais on n'en échappe, aucun. Je sais qu'ensemble on peut réussir.



Dre Mylène Drouin



Le Dr Mauril Gaudreault, en compagnie de la Dre Véronique Phan Cong, lauréate du Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec



Représentant du comité de sélection des prix du Collège, le Dr Stanley Vollant prononce un mot de bienvenue.



DISTINCTION RAYONNEMENT

Dre Mylène Drouin

Directrice régionale de la santé publique de Montréal et médecin spécialiste en santé publique et en médecine préventive

La pandémie, c'est presque trois années de ma vie consacrées à un seul dossier. Cela m'a permis de développer plusieurs habiletés comme médecin spécialiste et directrice. Cela nous a aussi permis de tisser de nouveaux partenariats avec des secteurs de la société qui pourront être ralliés, pour créer une société plus juste et plus en santé.

Je nous souhaite de préserver nos acquis en santé publique, de les consolider. Ainsi, nous pourrions travailler en amont, sur les déterminants de la santé d'une population, sur la lutte aux inégalités, et faire en sorte de réduire la maladie et les hospitalisations.



Dr René Wittmer



Moment de fierté immortalisé!



Invitée spéciale, la Dre Claudel Pétrin-Desrosiers a sensibilisé l'auditoire aux liens étroits entre l'environnement et la santé.



DISTINCTION RELÈVE

Dr René Wittmer

Médecin de famille au GMF-U des Faubourgs, médecin en hospitalisation de courte durée à l'Hôpital Notre-Dame et professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal

Plus que jamais comme médecin de famille, je sens que je peux au quotidien aider les gens au meilleur de mes capacités, en me disant qu'il n'y a pas de limite à ce qu'on peut faire. Pas de boîte dans laquelle les patients doivent rentrer. Je les prends vraiment dans leur globalité. Je suis choyé de pouvoir avoir ce rôle dans la vie de tous les jours.

Pour le futur, je nous souhaite que la médecine continue à être centrée sur les patients, dans une ère où il y aura de plus en plus de technologie, d'ordinateurs, de tests, de médecine de précision... Souhaitons que la médecine reste profondément humaine. ■

Tête-à-tête

Un café avec le Dr René Wittmer



En toute convivialité, le Dr Mauril Gaudreault reçoit le Dr René Wittmer, lauréat de la Distinction du Collège 2022 dans la catégorie Relève. Nul besoin de caféine pour animer la discussion entre ces deux médecins de famille passionnés et engagés. Formation de la relève, élargissement des pratiques professionnelles, évolution du rôle des médecins de famille... la table est mise pour un entretien chaleureux et inspiré.

M.G. - Bonjour Dr Wittmer! D'abord, je veux à nouveau vous féliciter en tant que lauréat de la Distinction du Collège, dans la catégorie Relève.

R.W. - Merci, Dr Gaudreault!

M.G. - On se connaît peu, alors je vais me présenter brièvement. Vous savez peut-être que je suis un médecin de famille, comme vous. J'ai débuté en 1974, et j'ai toujours pratiqué à Chicoutimi. Je suis devenu chef du département de médecine générale, à Chicoutimi, et nous avons mis sur pied, avec la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, un programme complet de formation médicale pour les étudiants de la région. J'ai donc été professeur dans une unité de médecine de famille durant 25 ans. Encore aujourd'hui, je me sens proche de la relève. Ça me fait donc particulièrement plaisir de vous rencontrer.

R.W. - Pareillement. D'ailleurs, avec votre longue expérience en enseignement, je me demandais quels grands changements vous aviez remarqués au fil du temps?

M.G. - À mon avis, c'est l'importance qu'on accorde à l'écoute. C'est ce qui m'a toujours préoccupé, car pour moi c'est central en médecine. Il y a aussi la tendance à vouloir prolonger la formation en médecine de famille. C'est un domaine tellement large, et il semble que plusieurs nouveaux médecins ne se sentent pas prêts à pratiquer au terme de leur résidence.

R.W. - C'est vrai qu'il y a un saut entre la formation et l'entrée en pratique, et la médecine s'est beaucoup complexifiée, ce qui doit nous faire réfléchir à la durée optimale de la formation de nos futurs médecins de famille. À la fin de ma formation en médecine de famille, j'ai prolongé ma résidence de 3 mois, notamment car j'ai voulu aller chercher des compétences en échographie ciblée, par des stages. Cela dit, je me sentais globalement prêt à entrer en pratique. La formation qu'on reçoit au Québec est extrêmement complète et de qualité. Ce ne sont pas tant les aspects cliniques qui me faisaient peur en début de pratique, mais plutôt l'organisation de la pratique.

M.G. - Ah oui? Expliquez-moi.

R.W. - Quand on entre en pratique, on gère notre horaire. Il y a plein de choses sur lesquelles on a dorénavant du contrôle. Aussi, on se fait approcher pour toutes sortes de projets. C'est toute une adaptation: accepter ou non des demandes de nouveaux patients, apprendre à dire non à certains projets... C'est tentant de dire oui à tout, mais ce n'est pas possible. Ça a été un grand apprentissage pour moi.

M.G. - Vous étiez quel genre d'étudiant? Idéaliste, rêveur, pragmatique?

R.W. – J'étais studieux, comme beaucoup d'étudiants en médecine. Exigeant envers moi-même et les autres. Je pense qu'on pourrait dire engagé. Mon parcours académique a été marqué par les études, mais aussi tout ce qui venait à côté: l'implication dans l'association étudiante, dans différentes conférences qu'on organisait pour sensibiliser nos pairs sur des thématiques qui préoccupaient déjà à l'époque les étudiants, mais qui n'étaient pas beaucoup abordées dans le cursus des études médicales. Je me permets de vous relancer: quel genre d'étudiant étiez-vous?

M.G. – J'étais studieux et bon vivant aussi. Comme vous, j'ai toujours été impliqué, engagé. Je faisais plein d'activités sportives également.

R.W. – Équilibré.

M.G. – En fait, je disais que l'important, ce n'est pas d'être équilibré, mais d'être en équilibre.

R.W. – Trouver son équilibre à soi. Oui, tout à fait.

M.G. – Qu'est-ce qui vous a poussé vers la médecine de famille?

R.W. – C'était mon idée première. Je voulais m'occuper des patients de façon globale. J'ai eu des intérêts pour à peu près tout ce que j'ai vu durant ma formation: quand j'étais en stage de psychiatrie, je voulais devenir psychiatre; quand j'étais en stage de médecine interne, je voulais devenir interniste. Donc, c'était naturel à la fin de la formation de me dire: «Je veux continuer à faire tout ça!» Surtout, l'aspect longitudinal m'intéressait. Développer des liens avec mes patients, les suivre à différents stades de leur vie, développer cette relation de confiance, ça me parlait beaucoup.

M.G. – Parlez-moi de vos implications plus larges, notamment à la présidence de *Choisir avec soin Québec*.

R.W. – Pour moi, c'est une source de motivation. J'aime réfléchir sur la pratique, sur comment on peut faire mieux ou différemment. Durant mes études, j'avais un intérêt pour tout ce qui était factuel. Il y a beaucoup de nuances et certaines zones grises dans la pratique médicale. Parfois, on réalise qu'on recommande certains tests et traitements alors qu'il y a très peu de raisons de le faire. Exercer cet

esprit critique, ce scepticisme sain par rapport à différentes recommandations, ça m'a interpellé. De fil en aiguille, j'ai trouvé d'autres personnes comme moi qui s'y intéressaient. Nous avons organisé des formations, pour tenter d'en faire une priorité dans l'enseignement en médecine et auprès de nos collègues en formation continue. On aborde des sujets comme la déprescription et l'importance de rationaliser la médication. L'objectif est la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. Quand *Choisir avec soin Québec* a été mis sur pied, les choses se sont mises en place tout naturellement. Quelqu'un devait assumer le leadership de ce projet et ça m'a fait plaisir d'accepter ce rôle, avec tous les défis que cela comporte.

J'aime réfléchir sur la pratique, sur comment on peut faire mieux ou différemment.

- Dr René Wittmer

M.G. – Vous faites également de la vulgarisation scientifique, pourquoi est-ce important pour vous?

R.W. – Dans une certaine mesure, c'est une série de coïncidences qui m'ont amené à collaborer dans les médias, que ce soit à la coanimation de l'émission *C'est une question de santé* durant trois saisons à Savoir média, ou encore le balado que j'anime à Radio-Canada. Je suis extrêmement choyé. Faire de la vulgarisation, c'est très important pour moi, surtout à l'ère de la désinformation. Internet permet un accès extraordinaire à de l'information pour la population, mais c'est parfois utilisé à de mauvaises fins. Il me semble important que les médecins prennent place dans les médias pour rectifier les faits et fournir de l'information de qualité. On le fait au quotidien avec nos patients lorsqu'on répond à leurs questions. En quelque sorte, c'est comme si on transposait cette relation à plus large échelle, afin d'informer un plus grand nombre de personnes.

M.G. – Que ce soit *Choisir avec soin*, le balado ou vos autres activités, certains pourraient dire que le temps que vous y consacrez n'est pas passé à offrir des soins. On peut en venir à se questionner sur ce qu'est un soin. Avez-vous ce genre de questionnements?



R.W. - Oui, je crois qu'on peut être médecin et soigner la population en dehors du contexte clinique. Cela dit, je ne pense pas que j'aurais une crédibilité comme vulgarisateur scientifique si je n'avais pas des patients au quotidien et des exemples de questions qui me sont amenées fréquemment. Je suis chanceux d'avoir des collègues exceptionnels au GMF-U des Faubourgs, qui partagent ma vision, et sur qui je peux compter quand j'ai besoin d'échanger des tâches cliniques pour remplir d'autres engagements.

M.G. - On parle beaucoup d'élargissement des pratiques professionnelles. Selon vous, quels rôles et responsabilités ont les médecins dans cette approche ?

R.W. - Longtemps, la première ligne a été une responsabilité des médecins de famille et je pense qu'on a un rôle clé à jouer dans l'organisation des soins en première ligne. Mais le discours change et on réalise que cette responsabilité est déjà partagée entre plusieurs personnes. Il faut travailler de façon plus efficace et plus moderne, en respectant les expertises de chacun. Bien humblement, je crois qu'on forme mieux les médecins à travailler en interdisciplinarité de nos jours, tout simplement parce qu'on a intégré ces notions graduellement dans la formation. La collaboration, si on ne l'a jamais vécue, c'est difficile. Lorsqu'on la vit au quotidien, c'est bien différent.

M.G. - C'est votre cas ?

R.W. - Oui, je travaille avec des infirmières, des physiothérapeutes, des pharmaciens... et je ne me vois pas retourner en arrière. Je pense que les gens ne réalisent pas à quel point l'interdisciplinarité est essentielle dans leur quotidien, bien plus qu'ils ne le pensent.

M.G. - Avez-vous été sensibilisé à ça, étudiant ?

R.W. - Oui. Déjà à l'Université de Montréal, où j'ai été formé, il y avait des cours en collaboration, donc des étudiants de différents programmes en sciences de la santé se regroupaient pour résoudre des problèmes cliniques et apprendre les différents rôles et responsabilités en lien avec chaque profession. On réalise vite que s'occuper des patients, ce n'est pas uniquement l'affaire des médecins. On a tous un rôle à jouer.

M.G. - Dans le cadre de ma tournée des pôles en santé le printemps dernier, je suis allé dans les quatre facultés de médecine, dans les hôpitaux, et j'ai rencontré les étudiants. Je sens qu'il y a une préoccupation par rapport à l'interdisciplinarité. On m'interpelle en me disant : « Quelle sera la place du médecin de famille ? » On le décrit souvent comme le « chef d'orchestre », je n'aime pas beaucoup cette image... Pour moi, dans une telle équipe, le médecin de famille n'est pas le chef. Y en a-t-il un d'ailleurs ? Ça reste à définir.

R.W. - Tout à fait. En plus, le terme « chef d'orchestre » peut laisser sous-entendre que tout est centré sur le médecin. Pourtant, au quotidien, il y a d'autres portes d'entrée vers les soins. Je n'ai pas d'image parfaite pour décrire le rôle du médecin de famille, mais je pense qu'on fait partie de l'engrenage de soins. Nous avons un rôle clé à jouer, mais il faut repenser le modèle où tout commençait par l'intervention ou l'évaluation d'un médecin.

M.G. - Selon moi, le médecin de famille doit se rendre disponible pour répondre aux interrogations des professionnels avec qui il collabore. Il faut que ça se fasse de façon très collégiale. Sinon, il n'y aura pas d'avancement.

R.W. - Tout à fait.

M.G. - Dans toutes ces discussions, je trouve qu'il y a peu de jeunes autour de la table. Des jeunes qui réfléchissent beaucoup, qui sont actifs, et responsables socialement, ça en prend dans nos équipes pour définir ça. Car ultimement, c'est vous qui allez vivre avec ce nouveau modèle.

R.W. - Chez beaucoup de mes collègues diplômés plus récemment, ça fait partie de la réalité vécue dès les bancs d'école, donc ça paraît peut-être plus instinctif, plus naturel, d'aller vers le travail interdisciplinaire. Je suis certain que plusieurs de mes collègues seraient intéressés à prendre part à la discussion sur ce nouveau modèle de soins qu'on va établir ensemble.

M.G. - On pourrait en jaser bien longtemps encore. Merci sincèrement de cette conversation !

R.W. - Merci à vous ! ■



Les soins à domicile... vus par une pionnière de la pratique

Au Québec, le vieillissement de la population impose une réflexion en santé. Il faut déployer des solutions pour assurer l'accessibilité aux soins, notamment pour les personnes âgées et vulnérables. Bien qu'ils soient actuellement sous-financés, les soins à domicile représentent une avenue prometteuse pour désengorger le réseau hospitalier et améliorer la qualité de vie des patients.

En tant que pionnière de cette pratique, la Dre Geneviève Dechêne milite pour sa valorisation au Québec. Depuis 2007, l'omnipraticienne dirige une équipe de soins médicaux intensifs à domicile (SIAD) au CLSC de Verdun. Inspirés par ce modèle, plus d'une dizaine d'autres CLSC ailleurs au Québec ont emboîté le pas.

La dignité au cœur de la pratique

La clientèle des SIAD est constituée principalement de patients ayant une maladie sévère et instable qui requiert une attention constante, en moyenne durant

8 mois. Ces patients ont déjà obtenu leur diagnostic et vivent généralement les derniers mois de leur vie. «Pour être admissible au programme, il faut être incapable de sortir de chez soi et avoir une condition sévère et terminale», mentionne la Dre Dechêne. L'équipe veille donc à bâtir un plan et à créer des protocoles de soins clairs, afin que le patient puisse obtenir rapidement les soins nécessaires à son état, et ce, jusqu'à la fin. «La volonté la plus chère des patients que l'on suit est de vivre une fin de vie digne, dans le confort de leur domicile», souligne-t-elle.



La volonté la plus chère des patients que l'on suit est de vivre une fin de vie digne, dans le confort de leur domicile.

- Dre Geneviève Dechêne



LES SOINS À DOMICILE AILLEURS DANS LE MONDE

65 %

Au Danemark¹, 65% du budget de soutien aux personnes âgées est consacré aux soins à domicile.

Pour la majorité des patients, les services reçus sont plus larges que des soins médicaux : pour certains, ils se résument à de l'aide au ménage une fois toutes les deux semaines ; pour d'autres, le niveau de soin est plus poussé, selon leur état de santé.

La collaboration avant tout

Les équipes de SIAD sont composées d'infirmières cliniciennes à domicile, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et d'autres professionnelles et professionnels qui visitent des patients à domicile. Sept jours sur sept, ils travaillent main dans la main avec les médecins de famille pour offrir aux patients les soins nécessaires, dans le confort de leur maison.

«Ainsi, tous les matins, les membres de l'équipe de SIAD se retrouvent dans les espaces communs du CLSC et partagent les dernières actualités sur leurs patients. Il n'y a pas de rencontre formelle ou de perte de temps. Ensuite, tous se déplacent au chevet de leurs patients respectifs. Dans tous les cas, la ou le médecin est toujours accompagné de l'infirmière pivot, qui elle, est en constante communication avec le patient», explique la Dre Dechêne. Sans cette complicité interprofessionnelle, les SIAD seraient inefficaces.

La relève, prête à emboîter le pas

Heureusement, on constate l'intérêt de la relève envers cette pratique. L'Université de Montréal offre d'ailleurs des stages en soins à domicile. «Les résidents de médecine familiale arrivent au CLSC dans le SIAD de Verdun et ils apprennent!», se réjouit la Dre Dechêne. «En vivant le quotidien d'un médecin de famille en soins à domicile, les résidents sont bouleversés de voir la gravité des cas, l'humanité de la pratique et les compétences des infirmières à domicile.»

C'est d'ailleurs ce qui anime la Dre Dechêne après toutes ces années à faire valoir et pratiquer les soins à domicile : «les jeunes!» Elle a confiance en cette relève pour se mobiliser dans la prise en charge des aînés et des plus vulnérables. Contribuer à redonner son aspect humain aux soins de santé et à placer le bien-être et la dignité au cœur de la pratique : voilà le legs que souhaite laisser la Dre Dechêne aux futurs médecins de famille en soins à domicile. ■

CHEZ LES PATIENTS SUIVIS PAR UNE ÉQUIPE DE SIAD²

On note une baisse significative...



des coûts liés à la trajectoire de fin de vie du patient



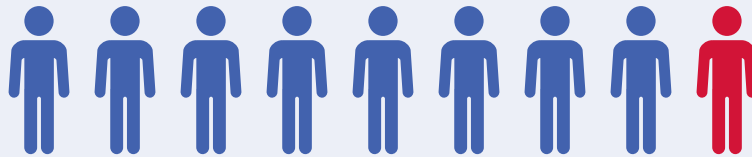
des hospitalisations en urgence majeure des patients en fin de vie

¹ Tiré de l'article d'Ariane Lacoursière, «[Tout un système pour vieillir chez soi](#)», *La Presse*, 10 octobre 2021.

² [Données comptables préparées par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal](#) pour le Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile.

Les soins à domicile

En chiffres



Au pays, en 2018-2019, une personne sur neuf admise en soins de longue durée aurait potentiellement pu rester à la maison en y recevant des soins appropriés⁴.



Au Québec, **c'est moins de 12%** de la population qui décède à domicile. Il s'agit du taux le plus faible en Occident.

Au Canada anglais, **c'est environ 30%** de la population qui vit son dernier moment à la maison⁵.

³ Données de l'Institut national de santé publique du Québec.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Défis communs liés aux priorités partagées*, août 2020, p. 31.

⁵ Institut de la statistique du Québec, fichier des décès, données de 2018.

ON VEUT VOUS LIRE!



Vous souhaitez...

Réagir à l'un de nos articles ?

Proposer un sujet en lien avec des enjeux actuels en santé ?

Nous soumettre un projet d'article ?

Écrivez-nous!

communications@cmq.org



La protection du public passe par la
SENSIBILISATION ET L'ÉDUCATION.
C'est notre mission sur les médias sociaux.

ABONNEZ-VOUS!



Actualités financières : le difficile équilibre à trouver

La mise en œuvre du plan stratégique Virage 2023 entame son dernier droit. En trois ans, le Collège aura progressé en accéléré sur tous les fronts. « Une métamorphose majeure », selon le directeur des finances et de l'informatique, Stéphane Vallée. Mais au moment du premier coup de barre, nul ne pouvait prédire le long chambardement pandémique des dernières années et le ralentissement économique auquel nous assistons en ce début de 2023. Résultat ? Une mission réaffirmée et un rayonnement enviable certes, mais qui posent d'importants défis de gestion pour l'organisation.

Les impacts du virage stratégique

On se rappellera que l'adoption unanime du plan stratégique Virage 2023, en septembre 2020, avait résulté d'une vaste consultation auprès du personnel, des membres et du public. De l'avis général, le Collège arrivait à un point charnière de son existence et devait, pour remplir sa mission, se repositionner, tant dans ses façons de faire à l'interne que dans sa manière de rayonner dans l'espace public.

Ainsi, depuis 2020, les activités directement liées à la protection du public, soit les enquêtes et inspections, mais également toutes les activités de soutien à la pratique, ont augmenté en quantité et en qualité. Autre amélioration d'importance, le Collège a réussi à réduire considérablement le délai de traitement des plaintes reçues.

« Le Collège est une organisation de services. Pour augmenter son offre, il lui faut nécessairement plus de personnel, souvent hautement qualifié, qu'on doit d'abord attirer puis retenir avec des conditions de travail compétitives », explique Stéphane Vallée. Pour soutenir l'importante réingénierie de la prestation des services, le Collège a dû augmenter significativement ses effectifs.

Au nombre de ces nouvelles ressources, une Direction des communications et des affaires publiques a été mise sur pied pour répondre à la volonté de positionnement de l'image de marque et de rayonnement telle que formulée dans le plan stratégique. Le Collège ne comptait précédemment que quatre personnes pour assurer l'ensemble de ses communications internes et externes.

Enfin, télétravail oblige, ajoutons les investissements en technologie de l'information qui ont non seulement permis de maintenir toutes les activités du Collège pendant les deux années de pandémie, mais aussi de réaliser des gains notables et durables d'efficacité.

Pour soutenir l'importante réingénierie de la prestation des services, le Collège a dû augmenter significativement ses effectifs.

- Stéphane Vallée

À quelques mois du terme du Virage 2023, on anticipe déjà les retombées positives des efforts consentis dans chacun des grands axes stratégiques. En revanche, des défis importants demeurent, notamment la consolidation de tous ces nouveaux acquis dans un contexte de ralentissement économique et de stagnation de la croissance annuelle du membrariat.

Dépenses versus revenus

Bien que la courbe des dépenses pour l'année 2023 soit moins marquée qu'elle ne l'ait été pour les deux premières années de la mise en œuvre du plan stratégique, la pression inflationniste et la hausse des taux d'intérêt auront un

Mais une chose est sûre. Déséquilibre budgétaire ou pas, il faut continuer à assumer l'ensemble des devoirs et obligations prévus au Code des professions, à la Loi médicale, ainsi qu'aux règlements qui en découlent.

- Stéphane Vallée

impact sur les finances du Collège. Et c'est sans parler du poids organisationnel et financier engendré par l'augmentation constante des obligations légales et réglementaires. Toutes les organisations sont confrontées à cette réalité: tout coûte et continuera de coûter plus cher en 2023.

Sabrer dans les dépenses sans compromettre la prestation des services apparaît comme un exercice périlleux. Augmenter les revenus s'avère tout aussi problématique.

Stéphane Vallée explique: «La difficulté pour le Collège, c'est que 80% de nos revenus provient de la cotisation des membres et, en raison de la courbe démographique, leur nombre s'est plus ou moins stabilisé au lieu d'augmenter. Il faut donc chercher des moyens de diversifier les revenus pour que le poids de cette situation difficile ne repose pas uniquement sur leurs épaules.»

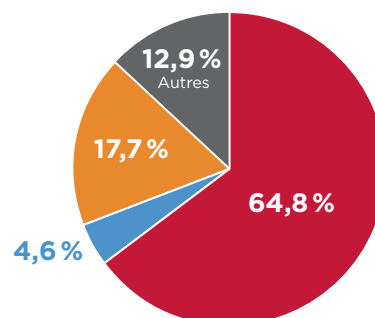
Des pistes de solution à l'étude

Afin d'éviter de surtaxer les membres et de préserver les fonds de réserve de toute affectation indue, le Collège a déjà affirmé sa volonté de faire preuve de rigueur dans sa gestion budgétaire avec des décisions propulsées par les valeurs de pertinence, d'efficacité et d'efficience. Dans cette foulée, plusieurs pistes de solution alimentent la réflexion. «On évalue actuellement l'empreinte du Collège dans l'immeuble du boulevard René-Lévesque, dans un contexte hybride de télétravail. On évalue aussi la possibilité de recourir au principe de l'utilisateur-payeur pour certaines activités bien précises, dont le coût de revient pour le Collège est supérieur au prix facturé. Plusieurs autres options sont sur la table, poursuit le directeur des finances et de l'informatique.

Mais une chose est sûre. Déséquilibre budgétaire ou pas, il faut continuer à assumer l'ensemble des devoirs et obligations prévus au *Code des professions*, à la *Loi médicale*, ainsi qu'aux règlements qui en découlent», conclut-il en insistant sur la nécessité de continuer d'exercer le leadership fort que le Virage 2023 a permis de déployer. ■

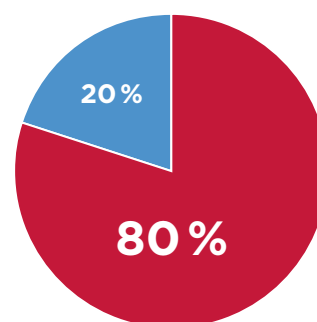


HAUSSE DES DÉPENSES DE 19,5% EN 2023



Les augmentations significatives sont les **salaires et charges sociales**, les **comités et groupes de travail**, et les **honoraires**.

HAUSSE DES REVENUS DE 16,5% EN 2023



La **cotisation des membres** représente 80% des revenus du Collège.

Quand il faut prescrire... un arrêt de médication



ATTENTION À LA VAGUE

Parmi tous les maux que la pandémie aura exacerbés, la montée fulgurante de la détresse, des troubles d'anxiété et de la dépression impose une réflexion dans le monde médical. En 2020, la hausse de prescription d'antidépresseurs et d'anxiolytiques a été deux fois plus rapide que dans les 15 années précédentes¹.

Concrètement, en octobre 2020,

402 835

personnes au Québec avaient une ordonnance d'antidépresseurs².

C'est presque la population de la ville de Laval!

Plusieurs médicaments, dont les antidépresseurs, peuvent provoquer une variété d'effets secondaires selon les individus, et leur efficacité peut varier tout autant. Craintifs ou mal informés, certains patients qui prennent des antidépresseurs choisissent de modifier eux-mêmes leur prescription ou carrément d'arrêter la médication, sans consulter leur médecin. Certains le font à la suite d'effets secondaires ressentis, d'autres appréhendent ceux-ci. Or, bien que les antidépresseurs ne créent pas de dépendance, leur arrêt peut provoquer des symptômes de retrait et un processus de sevrage. Comment mieux accompagner les patients pour éviter ces contrecoups ?

Dialoguer pour mieux accompagner

Lorsqu'il est question de sevrage, en tant que prescripteurs, les médecins ont le rôle d'ouvrir le dialogue avec leurs patients. Chaque personne est « l'experte » lorsque vient le moment d'exprimer les effets de la médication sur son corps.

« Le dialogue est un outil qui permet d'expliquer, de rassurer, de consoler quand c'est nécessaire. Le patient doit se sentir coresponsable de son propre rétablissement », explique le Dr Daniel Guimaraes, psychiatre et chercheur clinicien à l'Université de Sherbrooke, ayant lui-même vécu des histoires positives d'accompagnement de certains patients pour un sevrage de médication.

Les soignants ont tout avantage à adapter leur pratique pour amener une discussion éclairée, dissiper les malentendus et



Dr Daniel Guimaraes

répondre aux questionnements des personnes qui les consultent. La prise de décision doit être basée sur la bienveillance, mais aussi sur l'autonomie de la personne qui connaît ses maux. Le professionnel doit faire preuve de transparence, car toute apparence de contrôle de l'information peut renforcer les peurs et pousser à un sevrage dangereux.

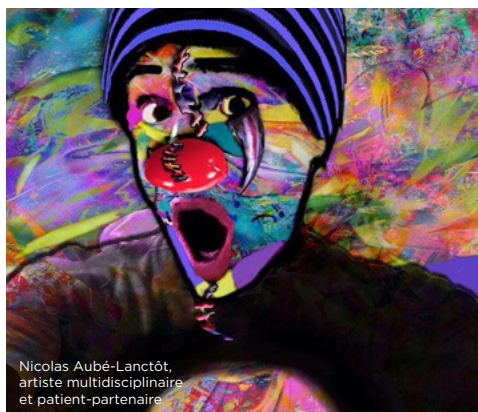
¹ Tiré de l'article « [Vraiment dur sur le moral](#) », *La Presse*, données de la RAMQ, 8 janvier 2021.

² Idem.

La prise de décision doit être basée sur la bienveillance, mais aussi sur l'autonomie de la personne qui connaît ses maux.

- Dr Daniel Guimaraes

Nicolas Aubé-Lanctôt, artiste multidisciplinaire et patient-partenaire pour qui la relation de soin avec le Dr Guimaraes a été déterminante dans son sevrage, abonde dans le même sens: «Il y a beaucoup de monde dans la pratique qui ne semble pas ouvert d'esprit, qui semble avoir choisi ce métier pour réparer les gens, mais pas pour les comprendre. C'est le patient qui peut le mieux observer comment son corps réagit face à une médication», note-t-il.



Comprendre la souffrance, pas à pas

«Les montagnes russes, on les a vécues ensemble, mon psychiatre et moi, partage Nicolas. Il a toujours été à l'écoute, il a misé sur ma recherche d'équilibre, sur mes objectifs. Il a toujours pris la peine de m'informer des alternatives possibles. Quand je suis devenu sobre, il y a maintenant 13 ans, son écoute axée sur mes besoins a fait toute la différence. J'ai toujours senti qu'on avançait ensemble vers mon mieux-être.»

Chaque intervention personnalisée doit s'attarder au passé, aux attentes de la personne, aux difficultés comme aux étapes de sevrage pour créer des espaces de dialogue, et surtout un partenariat à long terme.

Au-delà d'une prescription, ce sont la relation et l'écoute qui soignent. Chaque partenariat devrait être unique. «Mon seul conseil est celui de bien connaître son patient, l'humain devant soi, affirme le Dr Guimaraes. Ça prend un peu plus de temps que ce à quoi les médecins sont habitués. Toutefois, le contact direct et de qualité entre le patient et le médecin prédissent la réussite, spécialement pour le suivi de problèmes chroniques de santé physique et mentale.»

«L'humanisme devrait être à la base de la philosophie de la profession. Je conseillerais aux futurs médecins d'être à l'écoute des besoins, c'est le chemin le plus rapide vers l'amélioration de la qualité de vie de vos patients», conclut Nicolas. ■



Mythe

Les patients ne peuvent pas choisir leur médication et comprendre leur traitement.

Réalité

Les patients doivent être suffisamment informés sur chacun des médicaments qu'ils consomment afin de comprendre les liens entre ceux-ci et les effets ressentis.

**POUR
EN SAVOIR
PLUS...**

Créé en 2022, le site Web «Nous & la médication» est une initiative citoyenne donnant accès à une multitude de références, ressources et témoignages sur le thème du sevrage, tant pour les patients que pour les professionnels. nous-medications.com



SUIVEZ-NOUS EN TOUT TEMPS SUR LE WEB ET LES MÉDIAS SOCIAUX



@CMQ_org



@CMQofficiel



collegemedecinsquebec



@cmq_org

Publication du Collège des médecins du Québec

1250, boul. René-Lévesque O.

Bureau 3500

Montréal (Québec) H3B 0G2

Tél. : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

cmq.org

Conception

Direction des communications
et des affaires publiques

Des commentaires?

Écrivez-nous : communications@cmq.org

ISSN 2816-9808



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC