

ACTUALITÉ M.D.

Le webzine du Collège des médecins du Québec | N° 1 - Février 2022



5 ENJEUX DE SOCIÉTÉ

Vaccination

Écoresponsabilité

Racisme

Santé mentale

Aide médicale
à mourir



Des mots
pour 2022

5 grands
chantiers du CMQ

Tête-à-tête avec le
Dr Mauril Gaudreault

Nos 175 ans
d'histoire

Dans cette édition

Février 2022

3 Mot du président

4 Une année en 5 mots

6 5 grands chantiers du CMQ

7 Accès aux soins

9 Cession des dossiers médicaux

11 Accompagnement des diplômés internationaux en médecine

14 Exercice illégal de la médecine

16 Télésanté

19 Tête-à-tête

Entrevue du Dr Mauril Gaudreault avec la Dre Anne-Sophie Thommeret-Carrière

24 175 ans d'histoire

26 5 enjeux de société

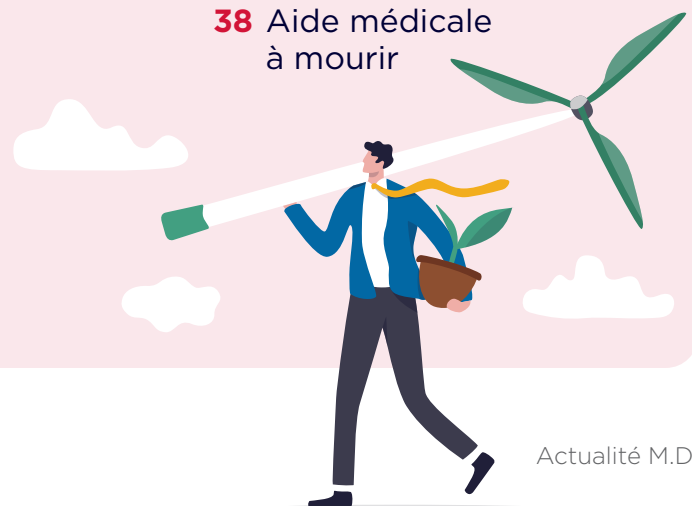
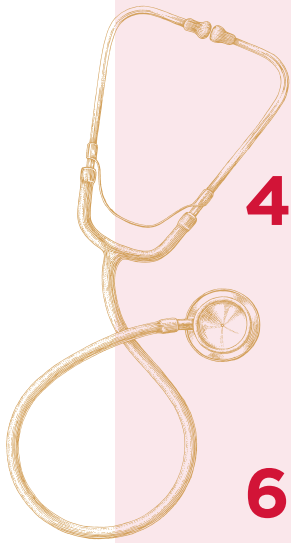
27 Vaccination

29 Environnement

33 Racisme systémique

35 Santé mentale

38 Aide médicale à mourir



Mot du président

En 2022, le Collège des médecins célèbre ses 175 années d'existence. Ce n'est pas rien. Notre histoire reflète aussi celle de la médecine et de la société québécoise. Nous allons la mettre en lumière et la célébrer tout au long de l'année.

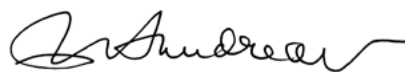
Notre organisation a donc l'âge vénérable de 175 ans, et pourtant, il me semble qu'elle ne prend pas une ride. Le Collège des médecins est en pleine transformation. Ce virage, je le souhaitais ardemment lorsque j'ai brigué la présidence à l'automne 2018. Trois ans plus tard, nous voici résolument engagés à améliorer tous nos processus, à mieux faire connaître notre mission de protection du public, à actualiser nos outils de communication pour enrichir le dialogue avec le public et nos membres, et à nous prononcer davantage dans les débats publics en santé. Chaque jour, nous posons des gestes concrets pour devenir un Collège rassembleur et innovant.

Dans ce tout nouveau webzine, nous vous ferons part de ce qui nous mobilise et aborderons des enjeux sociaux qui nous (et vous) préoccupent: l'accès aux soins, la vaccination, la santé mentale, l'environnement, le racisme dans les soins de santé. Nous examinerons les solutions à l'horizon pour relever certains des grands défis en santé et nous donnerons la parole à des médecins qui nous inspirent.

Sur une note plus personnelle, l'année 2022 sera ma dernière à titre de président du Collège des médecins. Au football, on dit souvent que le quatrième quart est le plus important de la partie. C'est aussi ma vision des choses. J'ai encore beaucoup de projets pour les prochains mois, dont celui d'aller à la rencontre des médecins, apprenantes et apprenants en médecine, partenaires institutionnels et communautaires, sans oublier les patientes et les patients... comme je l'ai fait lors de notre grande consultation en 2019. C'est important de maintenir cet espace de dialogue entre nous, de prendre le pouls. Pour en savoir davantage, je vous invite à lire mon entretien avec la Dre Thommeret-Carrière à la page 19!

Bref, je vous laisse découvrir au fil de ces pages tout ce qui interpelle et anime le Collège des médecins aujourd'hui. J'espère que certains de ces articles vous donneront envie de nous écrire ou de réagir sur nos médias sociaux. J'y vois le point de départ d'une grande conversation.

Bonne lecture!



Mauril Gaudreault, M.D.





Une année en 5 mots

Nous avons demandé aux lauréates et lauréats des prix du Collège 2021 quel mot représentait le mieux l'année 2022 à leurs yeux. Voici leurs réponses!

EFFICIENCE

« La pandémie de COVID-19 nous a démontré la fragilité des équipes de soins et du réseau de la santé. Les listes d'attente et les retards inacceptables dans la prise en charge de nombreux malades témoignent de cette fragilité, qui résulte en partie d'un problème d'efficacité du modèle organisationnel du réseau. En 2022, nous devons aller beaucoup plus loin dans la réorganisation des soins, amorcée avec la reconnaissance de l'expertise des IPS. Nous devons valoriser les compétences de tous les travailleurs de la santé, favoriser davantage l'interdisciplinarité et redistribuer la charge de travail afin d'optimiser les ressources. »

Dr Jean Mathieu, neurologue-chercheur, expert des maladies neurogénétiques
Distinction de la présidence 2021



Photo: Marilyn Bouchard

ESPOIR

« En équilibre précaire entre l'espoir que la vie reprenne dans une communauté soudée, aspirant à l'objectif commun de faire rejaillir la beauté et la légèreté d'exister, et le désespoir face aux incessants ressacs de ce virus qui exacerbe les iniquités sociales, j'oscille entre sourire et larmes. Au fil des mois, nous avons souvent eu l'espoir de voir la science triompher, celui de montrer que la collaboration et la transdisciplinarité pouvaient faire des miracles. Puis une autre vague venait nous casser, nous jetant au visage cette impression de déjà-vu qui ronge notre résilience, tel un acide. Pour 2022, tout de même, je vais oser l'espoir. »

Dre Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste-infectiologue
Prix rayonnement 2021



Photo: Avril Franco



COMMUNAUTAIRE

« Il y a 40 ans, nous avons bâti et implanté un vrai réseau de santé communautaire, qui a fait l'envie du monde entier. Avec la pandémie de sida, le milieu communautaire a tracé la voie. Dans l'actuelle épidémie d'intoxication et de surdoses aux opioïdes, les groupes communautaires accompagnent et soignent les personnes délaissées et souffrantes. De grâce, encourageons-les. »

Dr Jean Robert, spécialiste en microbiologie-infectiologie et en santé communautaire **Prix d'humanisme 2021**

Photo: Isabelle Michaud

PERSÉVÉRANCE

« La pandémie a causé de grands dommages à notre système de santé. L'ensemble des travailleurs, médecins, infirmières, préposés aux bénéficiaires, techniciens de toutes spécialités, autres professionnels et tout le personnel administratif, le personnel de soutien et les gestionnaires à tous les niveaux ont été sérieusement éprouvés. La pandémie n'est pas terminée et nos autres patients ont absolument besoin de nous. Il faudra de la persévérance et du courage pour aller puiser l'énergie pour poursuivre notre mission, qui est si importante. »

Dr Gaston De Serres,
médecin épidémiologiste en prévention
des maladies infectieuses
Prix d'excellence 2021



Photo: Marc-Antoine Hallé

RALENTIR

« Je me... je nous souhaite de ralentir.
Ralentir, pour avancer sans laisser personne derrière.
Ralentir, pour attraper des fragments de maintenant.
Ralentir, pour que nos longueurs d'ondes se resynchronisent les unes aux autres.
Ralentir, pour pouvoir être témoin du temps qui passe.
Ralentir, pour s'engager à être là, tout simplement.
Ralentir, pour faire moins, pour faire mieux.
Ralentir, pour restituer le temps interstitiel mangé par les réunions Zoom.
Ralentir, pour réapprendre à s'ennuyer et s'émerveiller alors de ce qui émergera.
Ralentir, pour écouter ce que les gens qui marchent lentement ont de bon à raconter. »

Dre Anne-Sophie Thommeret-Carrière,
médecin de famille **Prix relève 2021**



Photo: Julie Artache

5 GRANDS CHANTIERS DU CMQ

Accès aux soins, cession des dossiers médicaux en vue de nombreux départs à la retraite, accompagnement des diplômés internationaux en médecine, surveillance de l'exercice illégal de la médecine, télésanté...
découvrez ce qui se trouve sur notre table de travail!

Illustrations: Grivina, iStock



Comment améliorer l'accès aux soins ?

L'accès difficile aux soins et services de santé fait les manchettes depuis de nombreuses années au Québec. L'enjeu a également alimenté les débats de plusieurs campagnes électorales provinciales au fil des ans. Source de préoccupation majeure pour nombre de patients, surtout en contexte de pandémie, l'accès équitable à des soins de santé de qualité est un dossier prioritaire pour le CMQ.

L'état des lieux

À l'heure actuelle, environ 800 000 patients sont en attente sur le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

Alors que l'on estime qu'il faudrait 1000 médecins de famille de plus pour répondre aux besoins, la problématique s'annonce plus critique que jamais puisque nous nous préparons à vivre une importante vague de départs à la retraite chez les médecins¹.

Pour des résultats concrets

Face à ce défi complexe et majeur, le CMQ a adopté une posture proactive, résolu à mettre la main à la pâte pour réinventer l'accès aux soins, notamment en première ligne, et repenser la contribution des diverses ressources disponibles à cette fin.

Dans ce contexte, le CMQ a mis sur pied au printemps 2021 le Chantier sur l'accès à un médecin et la cessation d'exercice, réunissant des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec ainsi qu'une patiente-partenaire, ce qui enrichit les points de vue. Ce chantier a notamment pour objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins et la fluidité des suivis lors de la cessation d'exercice pour les médecins.

AU QUÉBEC...



1 médecin de famille sur 4 a plus de 60 ans.

Près de **1300 médecins** actifs ont plus de 70 ans.

165 médecins ont plus de 80 ans.

Les acteurs de ce chantier se réunissent sur une base régulière depuis plusieurs mois maintenant et, jusqu'à présent, leurs travaux ont permis de mieux comprendre les multiples facettes de l'enjeu. Une journée de réflexion, réunissant les membres du Conseil d'administration, l'équipe de direction du CMQ et les membres du chantier, a aussi été consacrée à ce thème. Les pistes de solutions qui se dégagent tournent actuellement autour de cinq grands axes.

¹ Jocelyne Richer, « [Exode massif en vue des médecins vers la retraite](#) », *La Presse*, 17 octobre 2021.

5 AXES DE SOLUTIONS

- 1 Améliorer la collaboration interprofessionnelle et intraprofessionnelle au sein du réseau.
- 2 Actualiser les outils technologiques employés, pour une meilleure communication et un partage d'information plus fluide entre les différents professionnels.
- 3 Mettre en place des mécanismes permettant une priorisation des patients selon leur vulnérabilité et leur état de santé, tout en assurant la pertinence des soins offerts.
- 4 Offrir un accompagnement pour les médecins qui songent à prendre leur retraite, afin d'assurer une meilleure transition.
- 5 Offrir de l'information et du soutien au public pour mieux les orienter dans le réseau.

Que penser du projet de loi n° 11?

En novembre dernier, le MSSS a déposé le projet de loi n° 11, qui vise à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins de famille et à améliorer la gestion de cette offre.

En résumé, il prévoit notamment que les médecins omnipraticiens qui participent au Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) seront tenus de n'ajouter à leur clientèle que des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille. Ces médecins auront l'obligation de transmettre leurs disponibilités et de se rendre disponibles par l'entremise d'un ou de plusieurs systèmes de prise de rendez-vous autorisés par le ministre. Le projet de loi inclut également différentes mesures d'accès aux données liées à la pratique des médecins pour la RAMQ, les établissements, les départements régionaux de médecine régionale et le ministre.

Tout récemment, le CMQ a élaboré un [mémoire](#) dans lequel il affirme être favorable aux objectifs du projet de loi pourvu que ceux-ci soient réellement de permettre un meilleur accès des patients aux soins de première ligne. Il faudra aussi s'assurer de protéger les renseignements personnels des patients et des soignants, et de valoriser la profession de médecin de famille.

Le CMQ souligne par ailleurs que les moyens proposés dans le projet de loi comportent

plusieurs angles morts, notamment en ce qui a trait au nombre de médecins de famille disponibles et à leurs divers engagements. Le CMQ met également en garde l'utilisation d'indicateurs de disponibilité et de productivité, sans égard à la qualité des soins offerts.

Réinventer la première ligne

Le CMQ croit que l'inclusion d'autres professionnels en santé, aux côtés des médecins de famille, élargirait l'accès à la première ligne. Dans son mémoire, le CMQ recommande notamment que :

- les guichets d'accès soient élargis pour y inclure d'autres professionnels de la santé;
- le gouvernement déploie des moyens pour valoriser la profession médicale, notamment le rôle du médecin de famille au sein du réseau;
- le gouvernement réévalue le rôle des médecins de famille en milieu hospitalier pour libérer du temps en clinique;
- soit réellement atteint le ratio de 55% de postes comblés en résidence en médecine de famille et de 45% dans les autres spécialités.

Face au défi majeur auquel fait face le Québec en matière d'accès aux services de première ligne en santé, un virage doit s'opérer. Pour le Collège des médecins, c'est l'intérêt des patients qui doit primer et guider les actions. ■

Céder ses dossiers médicaux, un enjeu de taille

La plupart des médecins qui sont passés par là vous le diront : le processus menant à la cessation d'exercice, et notamment l'étape de la cession et du transfert des dossiers médicaux, n'est pas une partie de plaisir. Cette responsabilité, à la fois morale et déontologique², peut s'avérer complexe à assumer, mais elle est cruciale pour la protection du public.

Le mot clé : planification

Assurer une cessation d'exercice sans faille repose d'abord sur une planification rigoureuse, qui tient compte des contraintes sur le terrain. Idéalement, la transition devrait s'échelonner sur une période allant d'un à deux ans avant la date de fin d'exercice prévue. Les patients ayant des besoins particuliers devraient être priorités, et le transfert de leur dossier vers un cessionnaire devrait s'effectuer de façon personnalisée, au cas par cas.

Avec une planification adéquate échelonnée dans le temps, il sera possible pour les médecins de réduire progressivement leur nombre de patients et leurs heures de travail, afin de dégager suffisamment de temps pour trouver les cessionnaires pour leurs dossiers (ce qui peut s'avérer complexe en raison du manque de relève) et répondre à toutes les obligations déontologiques qui en découlent.

INFORMER ADÉQUATEMENT LES PATIENTS

L'étape du transfert des dossiers médicaux est cruciale pour assurer la continuité des soins aux patients. Une personne malade, en cours de traitement, d'analyses ou de soins spécifiques, pourra être déstabilisée d'apprendre soudainement le départ de son médecin, alors que des suivis ou résultats sont attendus. Faire preuve de délicatesse et informer adéquatement les patients feront une grande différence.

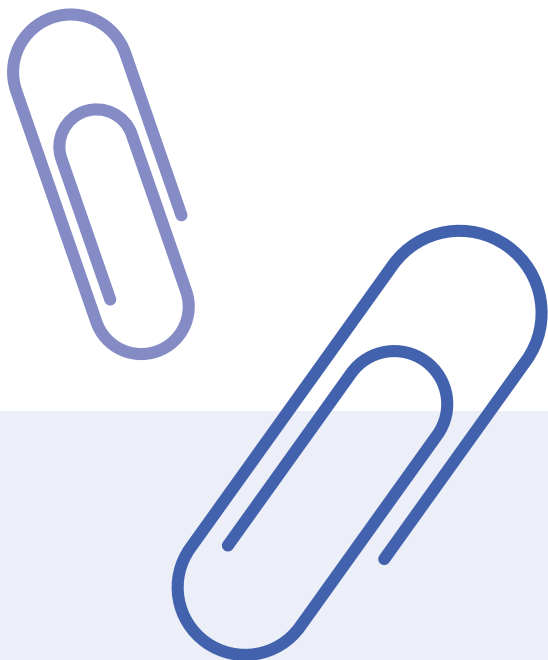


² Voir le [Code de déontologie des médecins](#) et le [Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin](#).

Les obstacles qui complexifient la planification

Malgré leur bonne volonté et la connaissance des bonnes pratiques, les médecins peuvent se buter à plusieurs obstacles au moment de procéder à la cession de dossiers médicaux :

- La surcharge des collègues, qui ne peuvent souvent assumer la charge de patients supplémentaires, même de manière transitoire.
- L'existence de quelque 800 000 patients orphelins au Québec.
- La contribution des médecins de famille dans divers secteurs d'activités, ce qui réduit donc la capacité de plusieurs d'entre eux à prendre de nouveaux patients à leur charge en cabinet.
- Le nombre limité de nouveaux médecins prêts à prendre la relève.
- La multiplication des logiciels de DME (dossier médical électronique), dont les technologies ne sont pas toujours compatibles. À cela s'ajoute le fait que certains médecins n'ont que des dossiers papier, ce qui complexifie la passation des dossiers vers le mode numérique.



Des outils pour soutenir les médecins

Dans le contexte actuel de fatigue pandémique et de pénurie de ressources dans le réseau de la santé, le Collège des médecins est conscient du poids supplémentaire que peut représenter le processus de cessation d'exercice. Des efforts importants sont mis en œuvre pour faciliter ce processus, au bénéfice des médecins et du public.

À cette fin, le CMQ travaille étroitement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et une patiente-partenaire dans le cadre du « Chantier sur l'accès à un médecin et la cessation d'exercice », qui vise notamment à améliorer la fluidité des suivis lors de la cessation d'exercice d'un médecin (voir également l'article à la page 7).

Une refonte du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* devrait entrer en vigueur en cours d'année, et un guide sera produit pour bien accompagner les membres dans l'interprétation de ce règlement.

Également, de nouveaux ateliers sur la planification de la retraite (incluant le volet de la cession de dossiers) sont en élaboration au CMQ, en collaboration avec les fédérations médicales, ainsi que d'autres activités de formation continue sur ce thème, qui verront le jour prochainement. ■

L'accompagnement humain des diplômés internationaux en médecine

Le Collège des médecins du Québec délivre chaque année des permis d'exercice à un nombre croissant de diplômés internationaux en médecine (DIM). Au cours de la dernière année, 169 personnes diplômées à l'international ont reçu un permis restrictif ou régulier du CMQ. Cela représente près de 18% du total des permis délivrés au Québec durant cette période.

Le CMQ traite équitablement toutes les demandes de permis. L'évaluation de la compétence des candidats à l'exercice est un processus rigoureux, essentiel pour assurer la protection du public. Et au-delà de ce processus, il y a tout un accompagnement humain assuré par la Direction des études médicales.

Obtenir un permis d'exercice au Québec: deux voies possibles

Pour les médecins qui exercent activement leur profession, il existe une voie rapide pour obtenir un permis d'exercice au Québec. Il s'agit de la voie du permis restrictif, un type de permis renouvelable à chaque année. Cette voie requiert la réussite d'un stage de trois mois en milieu clinique durant lequel le médecin pourra démontrer qu'il peut exercer de façon compétente, autonome et sécuritaire au Québec. L'an dernier, plus de 70 diplômés internationaux en médecine

ont obtenu leur permis grâce à cette voie rapide. D'ailleurs, ce nombre ne cesse de croître au fil des ans, compte tenu de l'augmentation des demandes et des efforts du CMQ pour les traiter avec efficacité.

Pour tous ceux et celles qui ne sont pas admissibles à la voie du permis restrictif, une autre voie est possible, menant à l'obtention d'un permis régulier. Elle implique la reconnaissance de l'équivalence du diplôme en médecine, puis la poursuite d'une formation postdoctorale, appelée résidence, dans l'une des quatre facultés de médecine au Québec.

Au cours des dernières années, le CMQ a posé plusieurs actions afin de faciliter les démarches d'obtention de permis pour les DIM, notamment en diffusant des vidéos explicatives dans son site Web et en augmentant le personnel dédié au traitement des demandes.

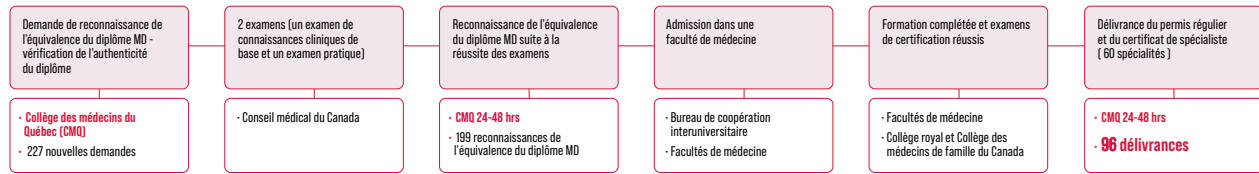


EXERCER LA MÉDECINE AU QUÉBEC - DIPLÔMÉ INTERNATIONAL EN MÉDECINE (DIM)

Année 2020-2021 (1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)



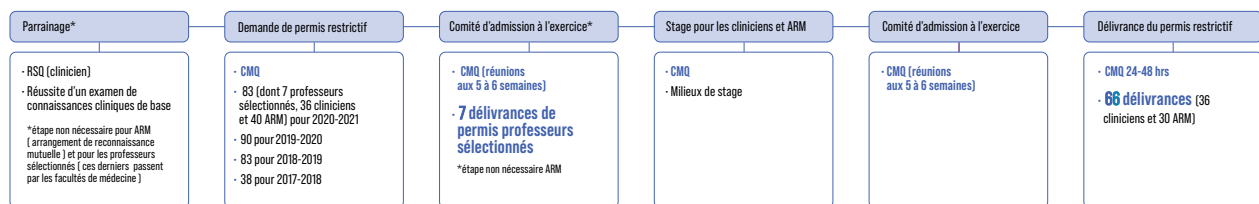
PERMIS RÉGULIER



Chaque candidat chemine à son propre rythme (notamment au niveau de la réussite des examens)

PERMIS RESTRICTIF

- Médecin en pratique active avec formation postdoctorale globalement équivalente à celle exigée au Québec pour la spécialité médicale visée (60 spécialités)
- Avec un certificat de spécialiste (ou titre équivalent) dans la discipline médicale visée
- Exercice dans la discipline médicale visée pendant 12 mois au cours des 2 dernières années



Variable, selon candidat et RSQ

→ 96 jours (tient compte notamment de la rapidité du candidat à fournir les documents demandés)

Nombre de jours entre la demande de permis restrictif et l'autorisation, par le comité d'admission à l'exercice, de poursuivre la démarche vers l'étape du stage.

→ 202 jours (tient compte de disponibilité du milieu de stage, disponibilité du candidat, délai d'immigration de 90 jours et 90 jours de stage)

Nombre de jours entre l'autorisation du CAE de poursuivre les démarches et la délivrance du permis par le CAE.

Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice financier.



QUEL EST LE RÔLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS ?



Le Collège des médecins représente l'autorité en matière de délivrance des permis d'exercice de la médecine au Québec, et il en assume la responsabilité avec sérieux, en validant les compétences des futurs médecins. Il reconnaît ainsi 60 spécialités, incluant la médecine de famille, toutes basées sur des référentiels de compétences spécifiques. Cela ne représente toutefois qu'une portion d'un processus plus global, relevant aussi des facultés de médecine et du gouvernement provincial.



Les universités sont responsables de gérer les admissions dans les facultés de médecine et en résidence. Les inscriptions à la formation postdoctorale, tout comme celles au premier cycle en médecine, sont contingentées et déterminées par décret gouvernemental. Les quatre facultés de médecine du Québec admettent annuellement environ 50 DIM en formation postdoctorale (résidence).



Le gouvernement provincial détermine les postes de médecins à combler selon un plan d'effectifs médicaux (PEM) et un plan régional d'effectifs médicaux (PREM), afin d'assurer une répartition équitable des ressources, tant sur le plan géographique qu'en matière de spécialités médicales.

Derrière chaque demande de permis restrictif, il y a une histoire

À la Direction des études médicales du Collège des médecins, une approche personnalisée est mise de l'avant pour accompagner les candidats au permis restrictif à toutes les étapes de leur parcours: ouverture et constitution du dossier, préparation du dossier pour le comité d'admission à l'exercice, préparation et organisation du stage (le CMQ est responsable d'identifier un milieu de stage pour la candidate ou le candidat), démarches d'immigration selon le statut de la personne au Canada (en collaboration avec les instances gouvernementales).

Une fois que le stage est confirmé, le CMQ a désormais intégré une étape de mini-entrevue pré-stage par vidéo avec la candidate ou le candidat. On lui explique les attentes dans le cadre du stage, le processus d'accueil, les détails logistiques et divers aspects de son intégration au Québec. C'est l'occasion aussi pour la candidate ou le candidat de poser des questions, qui débordent parfois du cadre professionnel et peuvent concerner divers aspects de son arrivée au Québec.

Pour plusieurs candidats, le processus est émotif et correspond à un moment charnière de leur parcours. Certains quittent un pays où sévit la guerre, d'autres doivent se séparer de leur famille. Laissant tout derrière, ils viennent écrire une nouvelle page de leur vie au Québec.

En cours de route, toutes sortes d'imprévus peuvent survenir: un deuil, une maladie, un changement de situation familiale. Le personnel de la Direction des études médicales constate au quotidien la résilience de ces médecins. Pour les agentes qui les accompagnent tout au long de cette expérience, c'est un travail enrichissant et gratifiant, qui requiert avant tout de l'empathie et une bonne faculté d'adaptation.

À ce chapitre, la pandémie a eu beaucoup d'impacts sur l'organisation des stages et les démarches d'immigration de certains candidats aux permis restrictifs. La Direction des études médicales a fait preuve d'agilité pour éviter que soit compromis le cheminement des médecins engagés dans ce processus.

Tisser des liens avec les milieux recruteurs

En novembre 2021, le CMQ a organisé la première édition du Forum CMQ - Recrutement Santé Québec - Milieux recruteurs. Cette activité innovante avait pour but d'échanger sur les différents enjeux du mécanisme de recrutement des DIM qui postulent pour un permis restrictif. L'événement a permis de clarifier le rôle du CMQ dans les processus d'admission à l'exercice et de certification. Ce fut aussi l'occasion d'échanger sur les défis de recrutement et de rétention des candidats, et de tisser des liens entre les milieux recruteurs. Vu son franc succès, l'activité pourrait bien devenir une tradition annuelle. ■

AU QUÉBEC...

1/10

Un médecin sur dix est diplômé à l'étranger.

2000

Ce sont plus de 2000 médecins qui ont obtenu leur certification dans plus de 75 pays.

Pour les plus récentes statistiques concernant les diplômés internationaux en médecine, consultez [cette page!](#)

Exercice illégal de la médecine : prévention et vigilance!

Le nombre de signalements pour exercice illégal de la médecine est en forte progression depuis quelques années. Il aurait doublé en quatre ans, passant d'environ 200 à 400 par année. Quels sont les enjeux pour la protection du public et comment le Collège des médecins y fait-il face?

QU'EST-CE QUE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE OU L'APPROPRIATION D'UN TITRE PROFESSIONNEL ?

Une personne peut commettre une infraction pénale en se plaçant dans l'une des situations suivantes:

Se livrer à des activités médicales, prétendre avoir le droit ou agir de manière à donner lieu de croire qu'elle peut exercer des activités médicales sans détenir un permis d'exercice du Collège des médecins du Québec ni être inscrite au tableau de l'ordre.

Prendre le titre de médecin, qui est un titre réservé, prétendre être médecin ou utiliser une abréviation qui laisse croire qu'elle est médecin sans être inscrite au tableau de l'ordre.

Pour en savoir davantage, consultez notre page [Exercice illégal de la médecine](#).

La sensibilisation et l'information au premier plan

Pour contrer l'exercice illégal de la médecine, le Collège des médecins favorise d'abord une approche préventive. Au cours des dernières années, un enquêteur du CMQ est allé à la rencontre de groupes œuvrant en santé et bien-être pour effectuer un travail de sensibilisation. L'objectif est d'informer adéquatement les personnes offrant des services au public, puisque certaines d'entre elles peuvent poser des gestes ou utiliser des termes réservés par simple méconnaissance de la loi. Par exemple, affirmer à un client « vous faites une cirrhose du

foie » revient à poser un diagnostic. Il est donc important de les sensibiliser quant aux termes employés, qui ont une grande importance afin de ne pas leurrer la personne qui reçoit ces services.

Ce genre de sensibilisation reçoit généralement une réponse très positive sur le terrain. Une fois bien informées, les personnes offrant des services au public deviennent plus vigilantes face à leurs propres comportements et à ceux de leurs collègues.

Signalement et suites

Le CMQ peut recevoir des signalements d'exercice illégal de la médecine de toute personne ou organisme témoin de ces actes. Lors d'un premier signalement, sauf en cas de danger sérieux et imminent, aviser la personne fautive et lui fournir de l'information sera habituellement l'approche préconisée pour corriger la situation. Toutefois, en cas de récidive ou de comportements jugés à haut risque de préjudice pour le public, et si l'enquête confirme les allégations, le CMQ peut poursuivre la contrevenante ou le contrevenant.

LES ACTES À HAUT RISQUE DE PRÉJUDICE

Toujours dans une perspective de protection du public, le Collège des médecins accorde une attention particulière aux situations suivantes, considérées à haut risque de préjudice :

Inciter une personne à cesser un traitement médical prescrit par un médecin ;

Vendre des produits dont l'efficacité n'est pas démontrée, dont on ignore la composition ou qui sont jugés dangereux (ou potentiellement contaminés) ;

Réaliser des interventions à caractère effractif, c'est-à-dire qui requièrent de pénétrer sous le tissu cutané ou d'introduire un instrument dans le corps (ex. : injections, laser, etc.), sans détenir le titre professionnel adéquat.

Certains signalements proviennent d'ailleurs de médecins qui constatent des préjudices sérieux (brûlures, fractures) chez leurs patients.

Les soins esthétiques : un domaine à risque

Le CMQ est particulièrement préoccupé par l'offre de soins esthétiques non conformes à la loi et qui peuvent porter de graves préjudices au public. Dans ce secteur actuellement peu réglementé, la prescription de crèmes médicamenteuses ou de Botox, obtenus de façon illicite, font partie des problématiques rapportées. Le laser est aussi un traitement à risque qui, lorsqu'effectué par une personne qui n'a pas la formation nécessaire, peut occasionner des brûlures sérieuses.

Vu la croissance des signalements dans ce secteur au fil des années, une vigilance accrue se poursuivra dans ce domaine. ■



Télesanté... et si ce n'était que le début ?

Pandémie aidant, la télésanté a connu un essor remarquable au cours des dernières années. Les téléconsultations ont notamment été une planche de salut pour beaucoup de patients qui ont ainsi pu maintenir le contact avec leur médecin en période d'urgence sanitaire.

Bien qu'il soit crucial de poser des balises et d'assurer le respect des mêmes normes déontologiques tant en personne que devant l'écran, la télésanté est un domaine en pleine ébullition, aux avenues prometteuses. Le recours à la technologie sera notamment l'une des clés pour améliorer l'accès aux soins au cours de prochaines années.

Le groupe de travail sur la télésanté du Collège des médecins, mis sur pied en 2019, est très engagé dans ce dossier et à l'affût des développements et innovations. Membre de ce groupe, la Dre Isabelle Tardif, secrétaire et directrice générale adjointe du CMQ, nous donne un tour d'horizon des thèmes phares pour l'avenir.



Trois grands thèmes à surveiller

1 - L'intelligence artificielle

Le recours à l'intelligence artificielle (IA) est une réalité de plus en plus concrète dans le quotidien de plusieurs médecins (algorithmes de décision clinique) et particulièrement dans certaines spécialités comme la radiologie. Il devient ainsi possible de constituer une IA pouvant détecter des anomalies potentielles sur des examens radiologiques, comme des mammographies par exemple. Même si cela ne remplace pas l'interprétation du radiologiste, ce dernier peut ainsi mieux prioriser ses analyses grâce à un premier tri des résultats par IA, ce qui peut accélérer le traitement de cas potentiellement urgents.

Bien sûr, des questions se posent. La base de données qui sert à analyser ces mammographies est-elle bien représentative de la population à l'étude? Les règles de confidentialité sont-elles respectées? Qu'en est-il de la protection des données? Quel est l'impact du recours à l'IA sur la responsabilité professionnelle du médecin? Voilà des enjeux sur lesquels se penche le Collège des médecins afin d'assurer la protection du public. «Le défi est de tirer profit de l'IA tout en s'assurant que le jugement clinique, la déontologie et les règles de bonne pratique demeurent au cœur de la démarche», explique la Dre Tardif.

2 - La télésurveillance

La télésurveillance est le monitoring à distance, par un médecin ou un autre professionnel de la santé, des données cliniques ou biologiques d'un patient aux fins de diagnostic ou de traitement. Qu'elles soient recueillies par le patient ou un autre professionnel de la santé, ces données sont transmises au professionnel concerné en utilisant des moyens technologiques.

Des situations exceptionnelles comme celles vécues en pandémie, où la capacité d'accueil des établissements de santé a atteint ses limites,

nous ont fait voir la nécessité de recourir à des solutions pratiques pour le suivi à distance de certaines maladies chroniques, comme le diabète ou l'hypertension, afin de garantir un accès aux soins.

«Il faut s'assurer de bien encadrer ces pratiques», rappelle la Dre Tardif. «Comment s'assurer que les outils de télésurveillance employés sont adéquats et sécuritaires? Comment utiliser efficacement les données ainsi recueillies pour l'évaluation des patients? Comment accompagner les patients dans l'usage à domicile de ces nouvelles technologies? Qu'en est-il de la conservation de ces données? Le Collège est interpellé par toutes ces questions, centrales pour le groupe de travail.»



Il faut s'assurer de bien encadrer ces pratiques.

- Dre Isabelle Tardif

3 - La transformation numérique du réseau

Le réseau de la santé fait face à de grands défis sur le plan technologique. Un virage numérique s'impose pour faciliter la collaboration et améliorer la transmission d'informations et de données. Le Collège des médecins est partie prenante du vaste chantier de cette transformation numérique, notamment par sa participation active au comité de télésanté du gouvernement provincial.

Or, qui dit partage accru de données dit aussi risques pour la confidentialité et la sécurité des informations. «Notre Collège aura un rôle à jouer pour instaurer des balises appropriées et accompagner ses membres, notamment en offrant de la formation adaptée», souligne la Dre Tardif.

Accès amélioré à certaines spécialités

La télésanté comporte plusieurs avantages sur le plan de l'accessibilité aux services de santé, notamment en ouvrant l'accès à certaines expertises d'un bout à l'autre de la province. Des développements en télédermatologie et en téléophtalmologie, par exemple, rendront plus accessibles les avis spécialisés dans ces domaines partout sur le territoire québécois. Le CMQ a été interpellé afin de s'assurer que ces pratiques en émergence se déploient de façon sécuritaire et qu'elles répondent aux meilleures normes.

Le [conseil numérique](#) est également une initiative intéressante en matière d'accès aux expertises spécialisées. Il favorise une communication rapide entre médecins de famille et autres médecins spécialistes en donnant accès à des conseils médicaux spécialisés. Il contribue ainsi à une meilleure prise en charge par les médecins de famille. Dans environ 40% des cas, cet outil de collaboration permet d'éviter une rencontre en personne avec un spécialiste. ■

DES OUTILS CONÇUS PAR LE CMQ

Fiches d'information: Publiées régulièrement, ces [fiches](#) ciblent divers aspects de la télémédecine afin de mieux outiller les médecins et encadrer la pratique.

Questions et réponses pour le public: À quoi s'attendre lors d'une téléconsultation et comment s'y préparer?

Ces [questions-réponses](#) couvrent l'essentiel de ce que le public doit savoir.

Atelier « Le médecin et la télémédecine »:

Actualisé en 2021, cet [atelier](#) aborde notamment les meilleures pratiques en téléconsultation, le téléavis, les normes déontologiques et la supervision d'apprenants en contexte de télémédecine.

Toujours en demande, il a été suivi par quelque 200 médecins l'an dernier.

Pour en découvrir davantage, consultez notre page [Télémédecine](#). De nouveaux outils y sont régulièrement diffusés.



TÉLÉSANTÉ OU TÉLÉMÉDECINE ?

La **télésanté** comprend toute activité ou tout service lié à la santé ou aux services sociaux et pratiqué à distance, à l'aide de moyens de télécommunication (téléphone, visioconférence ou autre technologie), aux fins d'éducation, de diagnostic, de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation.

La **télémédecine** est une branche de la télésanté. Elle permet d'accomplir à distance, au moyen d'outils technologiques, des actes médicaux tels que l'évaluation clinique, la pose de diagnostic, le traitement et l'interprétation d'examens complémentaires.



TÊTE-À-TÊTE

Illustration : DrAfter123, iStock

Dans le cadre de la dernière année de son mandat à la présidence du CMQ, le Dr Mauril Gaudreault s'est entretenu avec la Dre Anne-Sophie Thommeret-Carrière, lauréate du Prix relève 2021 du Collège des médecins. Deux médecins de famille. Deux générations. Une même passion envers la profession.

Vous avez exercé la médecine familiale pendant plusieurs décennies. C'est également la spécialité que j'ai l'honneur de pratiquer. J'étais curieuse de savoir pourquoi vous aviez choisi cette spécialité, il y a 50 ans ?

C'était en 1972 et lorsque j'ai fait mon cours de médecine, la résidence en médecine de famille n'existait pas. Elle est seulement devenue obligatoire en 1988. Donc, à l'époque, j'ai fait un internat multidisciplinaire pendant un an et ensuite une première année de résidence en médecine interne à l'Hôpital de Chicoutimi puisque je suis natif de la région. Pendant ces deux années, je suis « tombé en amour » avec la médecine de famille. Pour moi, c'était la plus englobante de l'être humain et ça permettait aussi d'avoir un large éventail, c'est encore vrai maintenant.

Avec trois collègues, nous avons eu l'idée de fonder une clinique de médecine familiale. J'ai fait bien sûr de la pratique en cabinet privé, de la pratique hospitalière, des visites à domicile et en CHSLD. J'ai adoré cet éventail de possibilités de pratiques.

Petit secret – parce que je ne l'ai jamais vraiment dit publiquement – au début de ma carrière, je me disais : « Dans 6-7-8 ans, je vais retourner faire ma spécialité en médecine interne. » (*rires*) J'ai tellement aimé la médecine familiale que j'ai vite oublié ça, mais la vie a fait en sorte que j'ai tout de même fait beaucoup de médecine interne dans ma pratique !



Est-ce que c'était valorisé d'être médecin de famille à l'époque ?

C'était un défi de vouloir intégrer cette pratique à l'Hôpital de Chicoutimi parce que la médecine familiale n'était pas reconnue comme aujourd'hui. Mais tranquillement, nous avons fait notre place comme groupe. C'était la première année où il y avait un département hospitalier de médecine générale, l'appellation de l'époque. Bien sûr, avec le temps, nous avons développé une formation, au niveau du département, avec d'autres hôpitaux également de la région et d'autres médecins de famille. Donc, petit à petit, la médecine de famille est devenue de plus en plus reconnue, puis respectée.

Comme médecin, de famille ou de toute autre spécialité, nous vivons beaucoup de moments marquants dans une carrière. J'étais curieuse : quel est votre souvenir le plus marquant ?

J'en ai plus qu'un ! Le premier, vraiment, c'est que les gens nous font confiance de façon extraordinaire. Les patients nous disent des choses qu'ils ne disent pas à leur conjointe ou à leur conjoint. Cette mise à nu des patients, si je peux dire, m'a toujours beaucoup impressionné.

Ensuite, c'est la mise en place d'un programme de formation médicale à Chicoutimi pour 32 étudiants par année, qui existe encore aujourd'hui. Ça a été un projet très structurant pour la région qui fait en sorte, qu'à toutes fins pratiques, il n'y a plus de pénurie d'effectifs en médecine dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Et pourquoi avez-vous décidé de vous engager auprès de votre ordre professionnel ?

C'est une histoire qui a commencé en 2005 alors que j'ai eu le privilège de recevoir le Grand Prix du Collège des médecins du Québec, qui m'a été remis par le Dr Yves Lamontagne, alors PDG. Trois ans plus tard, il m'a rappelé parce que la personne qui représentait le Saguenay-Lac-Saint-Jean au Conseil d'administration avait décidé de ne plus se présenter et il m'a demandé si j'étais intéressé à le remplacer. J'avais un certain intérêt, mais je n'étais pas convaincu. Le Dr Lamontagne a insisté et je n'ai pas pu refuser. Je suis donc devenu membre du CA.



Puis, petit à petit, je me suis impliqué de plus en plus au Collège, motivé par l'idée de vouloir changer et améliorer les choses. J'ai d'abord été président du comité de révision et ensuite j'ai eu l'idée de me présenter à la présidence en 2018.

Je me disais, oui, un ordre professionnel c'est là pour protéger le public, mais le public se sent-il protégé par le Collège? Cette question me préoccupait beaucoup. C'est pour cette raison que, dans le programme que j'ai présenté pour devenir président, mon premier objectif était de mieux comprendre la perception du public à notre égard, de nous rapprocher du public, mais aussi de nos membres.

Quels sont selon vous les plus grands défis pour les médecins du Québec en 2022?

Avec tous les développements technologiques qui ont cours et qui sont fort utiles pour la pratique de la médecine, je crois qu'il faudra se préoccuper encore davantage de la relation médecin-patient. Donc, le plus grand défi d'un médecin en 2022, c'est l'écoute. Ce n'est pas le fait d'être savant qui impressionne les patients, c'est plutôt l'empathie et l'écoute face à leurs attentes, leurs idées, leurs sentiments, etc. Les outils technologiques sont extrêmement utiles, mais il faut faire attention pour bien écouter le patient devant vous. Être plus attentif au patient qu'à l'écran.

Le deuxième défi, c'est la collaboration avec les autres professionnels de la santé. Il faut jouer en équipe. Et finalement, je dirais l'adaptation à la suite de ces deux années sans précédent que nous avons vécues avec la pandémie. Ce sera une occasion de faire mieux pour nos patients, pour l'avenir.

Avec tous les développements technologiques qui ont cours et qui sont fort utiles pour la pratique de la médecine, je crois qu'il faudra se préoccuper encore davantage de la relation médecin-patient. Donc, le plus grand défi d'un médecin en 2022, c'est l'écoute.

Si vous pouviez, d'un coup de baguette magique, régler un seul des problèmes du réseau de la santé, ce serait lequel?

Le réseau de la santé s'est beaucoup centré sur l'hôpital et je crois qu'il faut en sortir. Pour moi, l'amélioration de l'accès, notamment à la première ligne, passe par une décentralisation. Je pense qu'il faut consacrer plus d'énergie et de financement pour faire davantage de soins à domicile. Il y a aussi l'interdisciplinarité, puisque ce sera la seule façon de faire pour y arriver.

Au cours des prochains mois, vous comptez dialoguer avec la communauté médicale des différentes régions du Québec. Quel message souhaitez-vous passer ?

Quand je suis arrivé à la présidence du Collège, j'ai proposé au Conseil d'administration de mener une large consultation citoyenne. Je me suis promené dans plusieurs régions du Québec où j'ai rencontré des citoyens et des médecins. Cet exercice d'introspection extraordinaire réalisé en 2019 a servi de point de départ au plan stratégique, adopté depuis plus d'un an qui s'appelle Virage 2023, pour changer le Collège, le moderniser.

J'utilise six mots pour décrire le résultat de cette consultation sur le Collège: trop loin, trop seul, trop silencieux. Donc trop loin des patients, du public, trop loin des membres aussi. Trois ans plus tard, j'ai envie de faire la même chose afin de constater si la perception du public et des collègues a évolué.

Mon autre souhait sera de revenir sur la responsabilité sociale de la communauté médicale, qui faisait aussi partie des objectifs de mon mandat. En 2018, les membres me demandaient ce que j'entendais par ce concept et je leur répondais qu'il fallait passer d'une éthique de responsabilité individuelle, entre un patient et un médecin, à une responsabilité collective entre un groupe de médecins – je dirais même un groupe de professionnels – et une collectivité, une communauté à desservir. J'aimerais donc vérifier si leur perception du Collège a évolué puisque nous avons fait des changements et nous sommes aussi plus présents dans la sphère publique. Et évidemment, puisque mon mandat se terminera en octobre 2022, ce sera aussi une tournée de départ!

Quel serait le bilan de votre mandat ?

Ce que je retiens des trois dernières années, c'est que nous avons contribué à changer les façons de faire au Collège pour le rendre plus proche des gens. Nous avons été à l'écoute, mais avons aussi entrepris un dialogue avec les partenaires parce qu'on nous disait qu'on jouait trop seuls. Avec notre directeur général, le Dr André Luyet, nous avons rencontré plus de 40 organisations de patients, des ordres professionnels, les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), des directeurs de services professionnels, etc. Je suis fier de cette démarche de dialogue.

Avec notre directeur général, le Dr André Luyet, nous avons rencontré plus de 40 organisations de patients, des ordres professionnels, les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), des directeurs de services professionnels, etc. Je suis fier de cette démarche de dialogue.

Pour conclure que voulez-vous que l'on retienne de votre passage à la présidence du Collège des médecins ?

J'aimerais qu'on retienne que j'ai été à l'écoute, que j'ai engagé le dialogue, mais surtout que j'ai voulu créer des liens plus forts à la fois avec le public, avec les médecins du Québec et avec nos différents partenaires.

VISIONNEZ DES EXTRAITS DE CETTE ENTREVUE

Pourquoi choisir la médecine familiale ?

Les grands défis des médecins en 2022

Les médecins et la responsabilité sociale

À BÂTONS ROMPUS

Le Dr Gaudreault s'est prêté au jeu d'offrir des réponses brèves à ces quelques questions posées en rafale.

Quelle est la plus belle leçon apprise au cours de votre carrière?

Il y en a trois, en fait.

L'humilité. Dans la vie comme en médecine, on réalise bien vite qu'on ne connaît pas grand-chose. Il faut toujours continuer d'apprendre.

L'écoute. Ce qui impressionne les patients, ce ne sont pas nos connaissances, c'est surtout notre capacité de les écouter avec empathie. Ça aussi, on l'apprend avec le temps.

Le travail. On ne doit jamais cesser de fournir des efforts, de travailler. C'est la seule façon de continuer d'apprendre et d'évoluer.

Qu'est-ce qui vous inspire le plus au quotidien?

La possibilité de changer les choses! Pour moi, le principe du changement se résume en trois mots: ÉCOUTER - DÉCIDER - AGIR.

Qu'est-ce qui vous émeut?

Mes petits-enfants. J'ai la chance d'en avoir cinq, âgés entre 6 et 26 ans. Leur intelligence et leur capacité d'adaptation m'impressionnent.

Qu'est-ce qui vous met en colère?

Je me mets rarement en colère, mais les iniquités sur le plan social m'irritent et me dérangent. Par exemple, le fait que l'espérance de vie des personnes qui résident dans certains quartiers de Montréal soit inférieure à celle des résidents d'autres quartiers, je trouve cela choquant.

Quelles sont les qualités essentielles pour exercer la médecine?

L'écoute, l'empathie... J'y reviens souvent, car pour moi, c'est fondamental. Être empathique, c'est accompagner l'autre. Cela ne veut pas dire de prendre toute la souffrance des patients sur ses propres épaules, car cela serait insoutenable à long terme.

D'autres valeurs sont aussi capitales à mes yeux: la responsabilité sociale, la rigueur, l'intégrité.

Quel est l'accomplissement personnel dont vous êtes le plus fier?

Sans aucun doute, ma famille. Avec ma conjointe, nos trois enfants et nos cinq petits-enfants, nous formons un noyau qui s'est toujours soutenu et entraidé.

Quel autre métier auriez-vous aimé pratiquer?

Architecte! Lorsqu'on y pense, il y a un peu de cela dans le travail de président d'un ordre professionnel en santé. Planifier et construire.

Quel mot résume le mieux votre carrière?

Lorsque j'ai reçu le Grand Prix du Collège des médecins en 2005, on m'a remis une œuvre, au bas de laquelle étaient inscrits ces mots: *À un médecin de famille qui a sa région tatouée sur le cœur, en reconnaissance de ses talents de rassembleur et de bâtisseur.* Je crois que c'est un bon résumé.

Quel est votre souhait le plus cher pour l'avenir?

Je l'ai souvent dit aux étudiantes et étudiants que j'ai rencontrés au cours de ma carrière. Mon souhait est que notre profession serve la société de façon plus optimale. Cela revient encore et toujours à assumer davantage notre responsabilité sociale. ■

175 ans d'histoire

Cette année, le Collège des médecins du Québec célèbre ses 175 ans d'existence. Revivez les grands moments de son histoire, et par ricochet celle de la médecine au Québec, grâce au balado «175 ans d'histoire». Un véritable voyage dans le temps en compagnie de l'historien Denis Goulet.



Durant cette période de fondation, le Collège consolide deux niveaux d'intervention: l'autocontrôle de la profession et la répression de l'exercice illégal de la médecine. Or, la lutte sera âpre et difficile tellement le commerce des maladies est alors de plus en plus florissant et met aux prises une multitude de concurrents appréciés par la population: rabouteurs, guérisseurs, vendeurs de remèdes miracles, marchands généraux, forgerons, apothicaires, etc. Il y a aussi les communautés religieuses, notamment les hospitalières des hôtel-Dieu de Québec et de Montréal, qui vendent leurs médicaments à la population. Enfin, bien des médecins ont été formés à une époque où la médecine des «humeurs» était encore un modèle explicatif des maladies.



Denis Goulet, auteur et spécialiste en histoire de la médecine, extrait du premier épisode du balado «175 ans d'histoire»

5 repères au fil du temps



1847

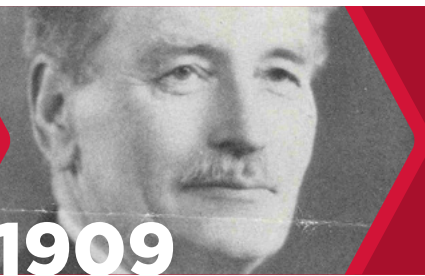
Le Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, alors formé de 190 médecins, est incorporé. Le Dr Daniel Arnoldi en est le premier président. La grande charte de 1847 donne au corps médical du Bas-Canada le pouvoir d'établir ses propres règlements pour l'étude et la pratique de la médecine.

Portrait: Dr Daniel Arnoldi (H. Trevor Deutsch).



1876

La *Loi de 1876* rend obligatoire l'inscription au Collège de tous les médecins licenciés en territoire québécois. La profession médicale obtient par ailleurs un renforcement de son autonomie vis-à-vis des pouvoirs publics, dont découlera notamment le principe de liberté du lieu d'exercice.



1909

L'adoption de la *Loi médicale* de 1909 marque le passage définitif du Collège à la modernité professionnelle. Il acquiert plus d'autonomie, notamment pour l'uniformisation des études en médecine et pour l'imposition de normes d'accès à la profession.

Photo: Dr Louis-Philippe Normand, président de 1907 à 1914.



175 ANS D'HISTOIRE

Avec la participation de Bernard Derome



1847-2022



Pour souligner ses 175 ans d'histoire, le Collège a demandé à l'auteur et historien Denis Goulet de revisiter son ouvrage *Histoire du Collège des médecins du Québec*, paru lors du 150^e anniversaire, afin d'y ajouter les moments les plus significatifs des 25 dernières années. Un ouvrage captivant à paraître en juin 2022, aux éditions du Septentrion.



1974

Élection du Dr Augustin Roy à titre de président, fonction qu'il occupera pendant 20 ans. Le *Code des professions* entre en vigueur. De concert avec la *Loi médicale*, le *Code des professions* confirme les obligations du Collège en matière de protection du public, de surveillance de l'exercice de la profession et de formation médicale continue. Il reconnaît également au Collège le pouvoir juridique d'autogestion et d'autocontrôle axé sur un modèle préventif dominant. En outre, il laisse désormais aux deux fédérations médicales le rôle de négocier les conditions de travail et la rémunération des médecins.

Photo: 22 novembre 1978. On y voit Mme Nicole Leduc Crête, le Dr Robert Meilleur, M. Fernand Girard, le Dr Claude Mercier, le Dr Augustin Roy, la Dre Mimi M. Belmonte, le Dr André Lapierre, Mme Paulette Laliberté et le Dr Paul-Émile Patry.



2001

Le Collège adopte son nouveau *Code de déontologie des médecins* dans le but de concilier les réalités de la pratique médicale et la protection du public.

Photographie prise lors de l'assemblée générale annuelle du Collège des médecins, le 11 mai 2001. De gauche à droite: la Dre Joëlle Lescop (secrétaire générale du CMQ), M. Rémy Trudel (ministre d'état à la Santé et aux Services sociaux) et le Dr Yves Lamontagne (président du CMQ) (Photographe: Paul Labelle).

5 ENJEUX DE SOCIÉTÉ

Face à de nouvelles réalités et toujours au rythme des vagues d'une pandémie mondiale, notre société bouge et s'adapte rapidement. Le Collège des médecins s'inscrit dans cette mouvance et contribue à faire évoluer les choses. Voici 5 grands enjeux sociaux qui nous touchent et nous préoccupent.

Illustration : Nuthawut Somsuk, *iStock*



Je vaccine, tu vaccines, nous vaccinons!

La pandémie de COVID-19 a bouleversé et bousculé de nombreux aspects de la vie en société. Depuis deux ans déjà, les mauvaises nouvelles sont rapportées, exposées, décortiquées au jour le jour. Malgré cette situation complexe et parfois sombre, certains aspects positifs méritent d'être soulignés. Le succès de la campagne de vaccination au Québec en est un excellent exemple. Avec une couverture vaccinale (deux doses) d'environ 82 % pour l'ensemble de la population à l'heure actuelle, le Québec fait bonne figure à l'échelle planétaire.

Une mobilisation sans précédent

Plusieurs raisons expliquent la réussite de cette vaste campagne au Québec, mais le facteur essentiel est certainement la mobilisation sans précédent de travailleurs provenant de quelque 35 professions distinctes. Parmi eux: des hygiénistes dentaires, des vétérinaires, des ergothérapeutes, des orthophonistes et de nombreux retraités du réseau. Ces milliers de professionnels de différents horizons ont accepté de mettre l'épaule à la roue afin de contribuer activement à la campagne³.

Le Collège des médecins est l'un de artisans de cette initiative. Réalisant dès le début de la pandémie que la situation était critique et que le système de santé était en manque criant de personnel apte à effectuer les tests de dépistage, l'organisation a rapidement approché les différents ordres professionnels afin de solliciter leur appui. Constatant leur intérêt, le CMQ a ensuite réussi à rallier le gouvernement du Québec à l'idée. Les efforts n'ont pas été vains puisqu'une série d'arrêtés ministériels permettant à de nombreux corps de métier liés au milieu de la santé d'exécuter des prélèvements et, par la suite, de participer activement à la campagne de vaccination, ont été signés par le gouvernement.

18 261 992

C'est le nombre total de doses
de vaccin contre la COVID-19
administrées au Québec*

* en date du 18 février (source: MSSS
et COVID-19 Vaccination Tracker Canada.)

LES MÉDECINS RETRAITÉS ONT RÉPONDU PRÉSENT!

En réponse à la déferlante du variant Omicron en décembre 2021, près d'une cinquantaine de médecins retraités n'ont pas hésité à se réinscrire au tableau de l'ordre durant la période des Fêtes pour prêter main-forte à l'effort de vaccination.

Ils s'ajoutent à de nombreux médecins retraités déjà venus en renfort dans le réseau depuis le début de la pandémie.

³ Marie-Hélène Proulx, « [Les vaccineurs: \(Se\) retrouver les manches](#) », *L'actualité*, janvier-février 2022.



C'est inspirant d'avoir vu autant de professionnels provenant de différents milieux collaborer entre eux, s'impliquer et même suivre une formation afin de pouvoir mener de front cette guerre contre le virus. Leur dévouement, leur générosité et la grande solidarité dont ils ont fait preuve doivent être soulignés et susciter un grand sentiment de fierté.

- Dr Mauril Gaudreault, président du CMQ

Ce recours élargi à l'interdisciplinarité durant la campagne de vaccination est une première au sein du système de santé québécois et démontre le bien-fondé du décloisonnement des professions. Il sera certainement pertinent d'évaluer comment cette vaste collaboration pourrait s'étendre, alors que la pénurie de ressources et les retards accumulés entraînent des enjeux d'accès aux soins pour les patients.

Qu'en est-il pour la suite ?

On dit souvent que chaque crise est une opportunité. Et cela semble s'avérer pour la pandémie. L'atteinte des limites du réseau de la santé, avec le pic des hospitalisations de janvier 2022, amène le gouvernement et l'ensemble des acteurs du réseau à envisager une réingénierie en profondeur de notre système de santé. Les [recommandations](#) de la commissaire à la santé et au bien-être seront certainement une source d'inspiration pour mieux se préparer à la prochaine crise. Le CMQ est favorable à une plus grande transparence en matière de politiques et de décisions relatives à la santé des populations. ■

Découvrez la campagne web [Vacciner avec fierté](#), initiée par le Collège des médecins, qui a tenu à remercier tous les professionnels engagés dans la lutte au virus. Cette initiative permet de mettre de l'avant sur les réseaux sociaux les visages de ces travailleuses et travailleurs dévoués, dont le rôle s'est avéré essentiel.



Bande dessinée: Mario Malouin

En route vers l'écoresponsabilité!

Les changements climatiques ont des impacts bien réels partout dans le monde, et le Canada n'y échappe pas. Les inondations, les feux de forêt et les épisodes de canicule, en augmentation chaque année, constituent autant de menaces à la santé publique. Coups de chaleur, problèmes respiratoires, effets négatifs sur la santé mentale, sécurité alimentaire compromise par de mauvaises récoltes... les répercussions sont multiples et préoccupantes.

Pour un virage écoresponsable en santé

Alors que le système de santé a pour mission d'assurer la santé des individus, il contribue malheureusement au problème. C'est ce qu'ont déploré l'automne dernier les signataires d'une lettre ouverte intitulée *Soigner sans polluer*: «Le système de santé est un contributeur important aux émissions de gaz à effet de serre [GES] et un générateur monstre de déchets. Au Canada, on estime qu'il est responsable d'environ 5% de nos émissions annuelles⁴.»

Au Québec, le réseau de la santé compterait pour 6 à 10% du total des émissions de GES de la province⁵. Comment se sortir de ce cercle vicieux?

Un effort de groupe

Au-delà de la mobilisation citoyenne, la lutte aux changements climatiques est l'affaire de tous les paliers de gouvernance. Durant la COP26, tenue à Glasgow en novembre dernier, 50 pays – dont le Canada – se sont engagés à réduire l'empreinte environnementale de leurs systèmes de santé. C'était une première dans le cadre de ces conférences!

Les entreprises et institutions ont aussi une responsabilité à cet égard. Le 10 août 2021, l'Association médicale canadienne lançait un appel à l'action et s'engageait à «participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan exhaustif et solide visant à freiner les changements climatiques et à contrer les conséquences sur la santé qui touchent déjà la population canadienne⁶».

Au Québec, le réseau de la santé compterait pour 6 à 10% du total des émissions de GES de la province⁵.

Au Québec, le Colloque international francophone Climat et santé, organisé entre autres par Médecins francophones du Canada et l'Association québécoise des médecins pour l'environnement, incitait les médecins à identifier les pratiques néfastes et les solutions mises en place pour protéger l'environnement et la santé des populations, tout en reconnaissant l'importance d'assumer un leadership en la matière.

⁴ Dre Claudel Pétrin-Desrosiers, Dre Olena Zotova, Nathalie Robitaille, Dre Judy Morris, Dr Éric Notebeart, Dre Caroline Laberge, «[Soigner sans polluer](#)», lettre ouverte parue dans *La Presse*, 22 novembre 2021.

⁵ Statistique tirée de l'article de Geoffrey Dirat, «[Le réseau de la santé carboneutre en 2040?](#)», *Profession santé*, 26 octobre 2021.

⁶ Association médicale canadienne, «[Urgent besoin de s'attaquer aux répercussions croissantes des changements climatiques sur la santé de la population canadienne](#)», communiqué de presse, 10 août 2021.

Des gestes concrets, ici et ailleurs

Au Collège des médecins, l'enjeu de la crise climatique est pris au sérieux. Un comité de responsabilité sociale et de développement durable (RSDD) a été créé afin de mettre en place des solutions, tant au sein de l'organisation que pour contribuer aux efforts de l'ensemble du réseau.

Le CMQ a aussi à cœur de sensibiliser le grand public aux conséquences bien réelles du réchauffement climatique sur la santé.

Découvrez [les fiches](#) diffusées par le CMQ dans les médias sociaux pour sensibiliser le public aux impacts des changements climatiques sur la santé.



En novembre dernier, le CMQ a encouragé tous les médecins à signer une pétition déposée à l'Assemblée nationale par le collectif La planète s'invite en santé. Déposée en février 2022, cette pétition demande un plan d'action ministériel, un cadre législatif et des ressources bonifiées pour viser la carboneutralité dans le réseau de la santé et des services sociaux d'ici 2040.

Il est encourageant de constater que, partout dans le monde, les institutions se mobilisent pour réduire les émissions de GES dans le réseau de la santé. Par exemple, grâce à son plan «Net Zero», le National Health Service au Royaume-Uni a réduit ses émissions de 14 300 tonnes de CO₂ depuis 2019, et a généré par le fait même des économies substantielles. La France s'investit également dans un projet de [décarbonation en santé](#), dans le cadre de son Plan de transformation de l'économie française.

Au Québec, des organismes comme Synergie Santé Environnement (SSE), le Maillon Vert (qui œuvre au développement de pharmacies écoresponsables) et plusieurs autres travaillent à l'implantation de changements concrets, que ce soit sur le plan de l'approvisionnement, de la gestion des matières résiduelles dans les établissements ou de la récupération des surplus alimentaires.

DES INITIATIVES INTÉRESSANTES AU QUÉBEC⁷

Le CISSS des Laurentides a adopté une nouvelle technologie pour traiter ses déchets biomédicaux par micro-ondes plutôt qu'avec de la vapeur d'eau.

Au CISSS de la Montérégie-Est, un système assurant la traçabilité et la pérennité de la récupération des plastiques a été mis en place.

Le projet APMOICI (réduction, récupération et recyclage des matières organiques) vise la valorisation annuelle de 417 tonnes de matières organiques issues de l'activité des services alimentaires dans sept installations de trois établissements de santé et de services sociaux.

⁷ Information tirée du site Web de [Synergie santé environnement](#).

5 questions à la Dre Claudel Pétrin-Desrosiers

Très engagée dans la lutte aux changements climatiques, active sur plusieurs tribunes dont les médias sociaux, la Dre Claudel Pétrin-Desrosiers est médecin de famille au CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, présidente de l'Association québécoise des médecins pour l'environnement (AQME) et responsable de santé planétaire pour le Département de médecine familiale et de médecine d'urgence à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Photo: Laurence Plouffe



1. Vous souhaitez que le réseau de la santé soit carboneutre d'ici 2040. Pensez-vous que c'est réaliste ?

L'objectif de 2040 est appuyé par ce qui se fait ailleurs, notamment au Royaume-Uni. En fait, il y a deux cibles: celle de 2040 pour le réseau de la santé, et une autre en 2046 pour l'ensemble des chaînes d'approvisionnement du réseau. Est-ce qu'on va y parvenir à 100% au Québec? Je ne sais pas, mais si on atteint disons 80% de réduction d'émission des GES, on sera déjà sur la bonne trajectoire. Il faut y croire et il faut se fixer des objectifs ambitieux pour être à la hauteur des transformations qui vont être nécessaires. Je pense que l'ambition est importante pour stimuler l'innovation, et pour s'assurer qu'on ne minimise pas l'ampleur du travail qui nous attend.

Quel sera le principal obstacle ?

La complexité du réseau et la lourdeur administrative. En ce moment, les échos du terrain nous rapportent que plusieurs professionnels de la santé initient des projets positifs et rassembleurs dans certains CISSS et CIUSSS. Malheureusement, l'information concernant ces initiatives ne circule pas dans l'ensemble du réseau. Il faudra que le ministère assure un partage d'information et établisse des indicateurs communs, par exemple, sur ce qu'est une action environnementale. Si c'est le projet de société qu'on se donne et qu'on mobilise les gens sur le terrain, ça peut mener à de grands changements.

2. Quels sont les trois gestes que les médecins peuvent poser dès aujourd'hui pour améliorer les choses ?

Premièrement, appliquer le principe de « choisir avec soin », qui a fait ses preuves d'un point de vue médical. En portant une attention à ce que l'on fait en clinique, en évitant de demander des tests non nécessaires, on prévient le surtraitement et le surdiagnostic.

Deuxièmement, il faut miser sur une approche préventive. En luttant contre la sédentarité, contre différents déterminants ayant un impact négatif sur la santé, on prévient les problèmes de santé chroniques et certaines hospitalisations. On prévient aussi des décès liés à des vagues de chaleur, par exemple.

Troisièmement, on peut commencer en posant des questions sur ce qui se fait dans notre milieu, et si on en a la capacité, joindre un comité ou même en démarrer un. Souvent, c'est la question des déchets qui est prédominante.

3. Que répondez-vous à celles et ceux qui pensent que nos efforts individuels ne suffiront jamais à contrer les changements climatiques ?

Il faut le reconnaître, la transformation requise est énorme. Elle va demander plusieurs changements, dont certains qu'on ignore ou qu'on sous-estime à l'heure actuelle. Il faut se rappeler que c'est un marathon, pas un sprint.

Personnellement, j'ai toujours de la difficulté à dire que le poids de la transition revient aux individus uniquement. Car même si demain matin, tout le monde faisait du recyclage et du compostage, ce ne serait pas suffisant pour régler le problème. Oui, nos gestes quotidiens ont un impact et permettent de nous conscientiser. Mais la transition ne se fera pas uniquement dans nos maisons. Ça prend une discussion beaucoup plus globale sur l'aménagement du territoire, la préparation du réseau de la santé, nos politiques d'adaptation, les liens entre nos gouvernements et les industries fossiles, les banques qui financent ces industries... des enjeux qui nous dépassent individuellement et qui doivent être abordés pour réussir la transition et protéger la santé des gens. C'est pourquoi il faut une implication aux niveaux législatif et politique. C'est ce qui produira le plus grand impact.

4. Qu'est-ce qui vous motive à mener ce combat ?

Ça fait presque 10 ans que je suis impliquée dans ce mouvement. À mon sens, on ne peut pas pratiquer la médecine en oubliant l'environnement dans lequel les gens évoluent.

L'engagement est pour moi indissociable du rôle du médecin. Nous avons la chance d'avoir un lien de confiance avec la population, et même une certaine prestance publique. Quand les médecins sonnent l'alarme ou s'expriment sur un enjeu, généralement on les écoute. Aussi bien utiliser ce privilège efficacement. Pour moi, c'est une façon d'être socialement responsable et de répondre aux besoins de la communauté. Les médecins ont le devoir de promouvoir la santé et le bien-être tant d'un point de vue individuel que collectif, c'est ce que dit notre code de déontologie. C'est un aspect qui me semble souvent mis de côté, au profit de l'approche individuelle.

5. Quel est, selon vous, le plus grand défi des médecins en 2022 ?

C'est une bonne question, il y en a tellement. Je nous souhaite de l'ouverture, autant à l'égard des critiques qui peuvent être formulées à l'égard des médecins - nous ne sommes pas parfaits - mais aussi de la bienveillance de la part de la population. Car au fond, nous voulons tous aller dans la même direction. Que ce soit pour l'organisation des soins de première ligne ou la transition environnementale, tout cela va demander de la bienveillance, de l'ouverture, de la collaboration. Malgré la radicalisation des opinions, notamment sur les réseaux sociaux, nous devons être capables collectivement d'avoir des discussions difficiles mais constructives, plutôt que de rester dans la peur de la critique. ■



Photo : Gabriel Pelland

En mémoire de Joyce, combattons le racisme systémique

À l'automne 2020, le triste décès de Joyce Echaquan a ébranlé tout le Québec, alors que la mère de famille de Manawan publiait en direct sur les médias sociaux une vidéo témoignant des abus dont elle était victime. Loin d'être un cas isolé, la fin tragique de Mme Echaquan a ouvert les portes à une vaste discussion sur le traitement des communautés autochtones dans le système de santé et de services sociaux québécois.

Depuis, de nombreux groupes et individus ont pris la parole afin de témoigner du racisme vécu dans certains milieux de soins. Ces récits ont révélé plus d'une faille dans le réseau de la santé, où la discrimination envers les patients issus des Peuples autochtones et des communautés racisées est encore bien présente.

UN RAPPORT ACCABLANT

Après analyse des causes et circonstances du décès de Joyce Echaquan, la coroner Me Géhane Kamel a fait le constat que « Mme Echaquan a bel et bien été ostracisée, que son décès est directement relié aux soins obtenus lors de son hospitalisation en septembre 2020 et que sa mort aurait pu être évitée. » Dans son rapport d'enquête, elle formule 14 recommandations, dont celle que le gouvernement québécois reconnaisse l'existence du racisme systémique au sein de nos institutions et prenne l'engagement de contribuer à son élimination.

Il est aussi recommandé que, dans les établissements d'enseignement qui forment des médecins, des infirmières et des infirmières auxiliaires, soit inscrite au cursus scolaire une formation portant sur les soins aux patients autochtones et prenant en considération les réalités des communautés autochtones.



Illustration : Marie-Ève Turgeon

Le Principe de Joyce

Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des Autochtones en matière de santé⁸.

⁸ Information tirée du site Web : principedejoyce.com

Bien que plusieurs instances se soient prononcées en faveur de l'application de ce principe, le premier ministre François Legault s'est montré hésitant. Sans nier son fondement, il a refusé de reconnaître le concept de racisme systémique... deux mots qui ont suscité bien des débats au cours de la dernière année.

Le Collège des médecins du Québec s'est montré solidaire envers les peuples autochtones et a pris la parole aux côtés de la Nation Atikamekw. Dans une [lettre ouverte publiée en mai 2021](#), le Dr Mauril Gaudreault a reconnu le Principe de Joyce pour enrayer le racisme systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

D'autres organisations ont ensuite emboîté le pas et reconnu l'existence du racisme systémique en santé, telles que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. Ces acteurs du réseau agissent ainsi à titre de catalyseur de changement pour reconstruire les ponts brisés et s'assurer que chacun, peu importe son âge, son sexe ou son ethnicité, peut jouir des meilleurs soins de santé possible.

Pour un virage en santé

Le CMQ a entrepris une série d'actions afin de faire évoluer les pratiques et de contrer le racisme systémique :

- Il a pris part aux réflexions à l'échelle nationale sur la question du racisme dans les soins de santé ;
- Les administrateurs et la direction du Collège ont participé à une journée de réflexion dédiée au thème du racisme et de la discrimination dans le système de santé ;
- Il collabore de façon soutenue avec ses partenaires en éducation médicale afin que les futurs médecins soient sensibilisés à ces enjeux.

Le 30 septembre 2021, première Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), regroupement dont fait partie le CMQ, a publié une [Déclaration sur le racisme dirigé contre les Autochtones](#).

Après des autres ordres membres de la FOMC, le CMQ s'y est engagé à :

- 1** reconnaître le droit des personnes et communautés autochtones à l'autodétermination, y compris en matière de soins de santé ;
- 2** établir des liens respectueux, significatifs et inclusifs avec les partenaires autochtones ;
- 3** reconnaître le racisme dirigé contre les Autochtones, et toutes les autres formes de racisme, comme étant une inconduite professionnelle ;
- 4** reconnaître l'humilité culturelle comme étant un aspect essentiel du professionnalisme en médecine ;
- 5** reconnaître la sécurité culturelle comme étant un aspect essentiel de la compétence en médecine ;
- 6** réglementer les médecins qui omettent de faire valoir la sécurité et l'humilité culturelles.

Ces engagements ne répareront pas les injustices vécues, mais elles permettront de changer la suite de l'histoire. Ensemble. ■

Il faut décoloniser nos relations... que les médecins et les professionnels de la santé soient des égaux avec les patients. [...] Aujourd'hui, on aimerait qu'on puisse vivre ensemble et que l'on soit traité d'égal à égal, comme on vous a traité il y a 400 ans⁹.



- Dr Stanley Vollant,
chirurgien innu

⁹ Tiré de la vidéo «[Réconcilier Autochtones et système de santé](#)», Le Devoir, 11 mai 2021.

Santé mentale : aplatissons la vague de détresse

Nous le savons, la pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve la santé psychologique des Québécoises et des Québécois, et particulièrement celle du personnel du réseau de la santé. Malheureusement, les effets risquent de perdurer, au-delà des soubresauts de la pandémie. Comment en finir avec cette vague de détresse ?

Quand frappe l'épuisement

Dans le cadre d'un sondage maison mené par le Collège des médecins en janvier 2022 auprès de ses membres, 45% des répondants ont affirmé ressentir une importante fatigue pandémique (soit une combinaison de fatigue physique et mentale). Un an plus tôt, toujours selon un sondage mené par le CMQ, près d'un médecin sur cinq jugeait que la pandémie avait eu un effet très négatif sur son niveau d'anxiété ou sa santé mentale. La santé physique, les relations professionnelles, la motivation au travail et la vie familiale avaient aussi été affectées. Signe bien concret de cette détresse, le Programme d'aide aux médecins québécois (PAMQ) a enregistré une hausse de 28% de ses demandes pour la période 2020-2021. Les médecins de famille ont d'ailleurs été les plus nombreux à recourir aux services du PAMQ.

Le Dr Antoine Boivin, médecin de famille et professeur, a bien exprimé ce sentiment de passage à vide dans une lettre ouverte qu'il co-signait avec plusieurs collègues du réseau de la santé et des services sociaux : « Notre capacité à prendre soin est fragilisée. Cela s'exprime en épuisement, dépression, anxiété, maladies, perte de sens et désengagement. [...] Nous avons besoin d'une « révolution de sens ». [...] Besoin d'avoir le temps d'être présents, d'écouter, de reconforter. Besoin d'espace pour prendre soin les uns des autres¹⁰. »

Prendre soin de nos soignants

Fortement préoccupé par cet enjeu, le Collège des médecins a mis sur pied, depuis deux ans, un groupe de réflexion qui réunit des représentants des trois fédérations médicales (FMRQ, FMOQ, FMSQ), de l'Association des médecins psychiatres du Québec, de l'INSPQ et du PAMQ. Pour le Dr André Luyet, directeur général du CMQ et psychiatre, il faut trouver de nouvelles façons d'offrir des services adaptés pour les médecins. Il importe de soutenir la recherche concernant les facteurs de risques sur lesquels on peut agir, notamment le soutien entre pairs.

Le CMQ souhaite que plus de sensibilisation soit faite, tant pour prévenir la détresse et l'épuisement, que pour normaliser ces moments où l'on va moins bien.

Ignorer les signaux ne fera qu'aggraver le problème. Très souvent, le pronostic s'assombrit et le rétablissement est compromis en l'absence d'une approche appropriée en temps opportun.



- Dr André Luyet, directeur général du CMQ et psychiatre

¹⁰ « [Écouter, pour prendre soin des soignants](#) », lettre ouverte parue dans *Le Devoir*, 1^{er} octobre 2021.

Dans une [lettre ouverte](#) parue en mai 2021, où il joignait sa voix à celle de plusieurs partenaires, le CMQ proposait plusieurs mesures d'ordre organisationnel pour contrer l'épuisement dans le réseau :

- Favoriser une culture de reconnaissance dans les milieux de travail
- Innover dans l'organisation du travail et favoriser la conciliation travail-famille
- Encourager la pair-aidance et le soutien entre collègues
- Respecter le droit à la déconnexion et au repos, ainsi que les périodes de vacances



PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

Le PAMQ propose un [baromètre de la santé psychologique](#), qui permet de faire l'auto-évaluation de ses « signes vitaux psychologiques ». Si des signes de fragilisation ou de détresse se manifestent, cet outil suggère des stratégies pour retrouver l'équilibre.

Un plan d'action pour des besoins criants

Jusqu'à tout récemment, la santé mentale ne représentait que 6% des dépenses en santé et services sociaux au Québec, une proportion jugée insuffisante par le CMQ. Le nouveau Plan d'action en santé mentale du gouvernement provincial prévoit ajouter des sommes considérables pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale. Le Québec en a bien besoin, alors qu'environ 20 000 adultes et enfants sont toujours en attente de soins.

En cette année où nous espérons toutes et tous une sortie de crise sanitaire, le Collège continuera de soutenir des initiatives en santé mentale pour la communauté médicale, de concert avec les partenaires du réseau, en particulier le PAMQ. Car il va de soi qu'offrir une médecine de qualité n'est possible qu'avec des médecins en santé.

Visitez notre page Web dédiée à la santé mentale et découvrez des [ressources utiles](#), tant pour les médecins que pour le public.



5 questions à la Dre Marie-Chantale Brien

Depuis 1990, le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) offre aux membres de la communauté médicale un service d'aide indépendant, fondé sur l'approche du soutien par les pairs. Au cours de la dernière année, l'équipe de médecins-conseils a fait preuve d'agilité pour relever les défis propres à la crise sanitaire. Le point avec la Dre Marie-Chantale Brien, directrice de l'intervention, de la prévention et de la recherche.

1. Depuis le début de la pandémie, le PAMQ a enregistré une forte augmentation du nombre de demandes d'aide. Est-il en mesure de répondre à toutes les demandes reçues de la part des médecins ?

Tout d'abord, j'aimerais souligner que nous observons une hausse constante des demandes d'aide depuis cinq ans. La pandémie a toutefois fait en sorte que la hausse est encore plus importante. Cela dit, oui, nous avons les ressources nécessaires pour répondre à toutes les demandes. Nous prenons en compte chaque demande dans un délai de 24 heures.



Photo: Caroline Clouâtre

Au moment du rendez-vous fixé, le médecin-conseil et le client font le point sur les difficultés et besoins, et déterminent la démarche à entreprendre, qui peut comprendre le recours à diverses ressources professionnelles (psychologues, psychiatres, ergothérapeutes, conseillers financiers, médiateurs, avocats, etc.) lorsque nécessaire.

2. Les médecins de famille ont été les plus nombreux à communiquer avec le PAMQ au cours de la dernière année. Pourquoi en est-il ainsi selon vous ?

Il est vrai que l'augmentation du nombre de demandes a été plus importante cette année de la part des médecins de famille. La crise sanitaire a certainement eu des conséquences sur leur charge de travail. Les médecins clients du PAMQ soulignent que les récentes réglementations gouvernementales, les listes d'attente lourdes à gérer, l'incapacité à délester une partie de leur clientèle en cas d'épuisement amènent un grand sentiment d'impuissance. D'ailleurs, nos médecins-conseils constatent que les situations qui amènent les médecins à consulter sont devenues plus complexes. On ne parle plus d'un seul motif, comme c'était souvent le cas auparavant, mais d'une combinaison de plusieurs facteurs.

3. Les médecins avaient traditionnellement la réputation de ne pas demander d'aide ou de ne pas « oser » dire que ça ne va pas bien. Croyez-vous qu'on assiste à un virage ?

Il peut en effet s'avérer plus difficile d'admettre sa propre vulnérabilité pour les médecins. Parler de ses problèmes demeure un tabou très tenace. C'est exactement pour cela que le PAMQ existe et que nous poursuivons notre travail de sensibilisation quant au fait qu'il n'existe pas de motif futile pour appeler et demander de l'aide. Le simple fait de ressentir le besoin de parler constitue une raison valable en soi. D'autant plus qu'en communiquant avec le PAMQ, les médecins bénéficient de services d'écoute et d'accompagnement par des pairs, qui sont bien placés pour comprendre les défis propres à l'exercice de leur profession.

4. Lorsqu'on est en proie à l'épuisement, quels sont les signaux qui devraient nous alerter ? Que faire si on reconnaît ces signaux chez une ou un collègue ?

Les signaux peuvent être multiples. Parmi ceux qui sont les plus révélateurs et facilement observables, mentionnons une tendance nouvelle et accrue à s'isoler et à ne pas participer aux activités de groupe, une plus grande irritabilité, une diminution de plaisir à la tâche ou encore une attitude empreinte de cynisme. Quand on est témoin de façon répétée de tels comportements chez une ou un collègue, il est important de ne pas rester indifférent et de ne pas attendre que la situation dégénère davantage. Une action rapide peut être salutaire pour quiconque est en proie à l'épuisement. C'est là que le PAMQ peut venir en aide, cela fait partie intégrante de notre offre de services. Nos médecins-conseils sont en mesure de conseiller et d'outiller toute personne, proche ou collègue, souhaitant venir en aide à un médecin, et de la soutenir tout au long de la démarche qui sera entreprise, en toute confidentialité.

5. Comment comptez-vous personnellement prendre soin de votre santé mentale en 2022 ?

Il appartient à chaque personne de trouver les façons qui lui conviennent pour maintenir un équilibre. Le secret consiste à se donner le droit de vivre des moments de qualité et à faire preuve d'autocompassion au même titre que nous agissons avec compassion envers nos proches. Pour ma part, je m'assure de prendre régulièrement de courtes pauses au cours d'une journée de travail. Prendre le temps de s'aérer l'esprit a le double avantage de maintenir son efficacité et son intérêt à l'égard du travail. En parallèle, il est important de réserver du temps pour des activités qui font du bien. Je n'hésite pas à les inscrire à mon agenda. Selon les semaines, il peut s'agir d'une diversité d'activités comme des sorties en plein air ou culturelles, ou encore des rencontres avec des personnes qui me sont chères. Surtout, j'inclus des moments de détente, propices à la méditation et qui me permettent de prendre du recul par rapport au travail. ■

Élargir l'aide médicale à mourir

À l'heure où les lois fédérale et provinciale encadrant les soins de fin de vie sont en cours de révision, le débat sur l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir (AMM) est toujours brûlant d'actualité. Cela fait près de 20 ans que le Collège des médecins participe activement à la réflexion sur les soins de fin de vie. Ses positionnements ont contribué à faire évoluer les mentalités en plus d'engendrer des changements concrets en lien avec l'application de la loi, au bénéfice du public. Selon le CMQ, le temps est venu de faire un pas de plus.

Pour une loi plus inclusive

Afin d'étudier les enjeux liés à l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, la Commission spéciale sur l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie* a été mise sur pied en mars 2021. C'est dans ce contexte que le Conseil d'administration du CMQ a constitué, en avril de l'année dernière, un groupe de réflexion sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie. Ce groupe s'est penché sur l'ensemble des enjeux cliniques, éthiques, déontologiques, légaux et organisationnels de l'AMM. Au terme

d'une réflexion approfondie impliquant la mise en œuvre de diverses initiatives telles qu'un sondage auprès du public et des membres, des consultations et des journées de réflexion, l'organisation a diffusé, en décembre 2021, son plus récent [positionnement sur l'élargissement de l'AMM](#).

Il est clair que la question d'un accès accru à l'aide médicale à mourir reste sensible et soulève encore de nombreuses questions. Dans son rapport, le CMQ fait état de plusieurs recommandations visant notamment à en élargir l'accessibilité dans certaines situations spécifiques.

UN AVANCÉE MAJEURE EN 2021

En juin dernier, le gouvernement québécois a procédé à un amendement de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) en abolissant l'obligation d'un second consentement pour les patients en fin de vie. Cette restriction, que le gouvernement fédéral avait déjà abolie en mars 2021, entraînait des préoccupations chez les médecins pratiquant l'AMM, mais surtout, trop d'injustices et de souffrance inutile chez les patients souhaitant recevoir ce soin. Il s'agissait d'une des recommandations phares présentées par le CMQ dans son [mémoire](#) à la Commission spéciale sur l'évolution de la LCSFV. C'est certainement un pas dans la bonne direction, qui rappelle l'importance d'harmoniser rapidement les lois québécoise et canadienne encadrant l'AMM.

Il est important de considérer avant tout l'humain derrière les demandes d'aide médicale à mourir. En tant que soin, l'AMM doit être accessible aux patients qui répondent aux critères. Il reste du travail à faire et des changements s'imposent. C'est pour cette raison que le Collège se mobilise: la seule option ne peut être la souffrance.

- Dr Mauril Gaudreault, président du CMQ

Troubles neurocognitifs

Pour une personne atteinte d'un trouble neurocognitif, apte à consentir et consciente du risque inévitable de perdre son aptitude, le Collège des médecins croit que l'AMM peut être envisagée par une demande anticipée. Cette position rejoint d'ailleurs celle de la Commission sur l'évolution de la LCSFV.

Santé mentale

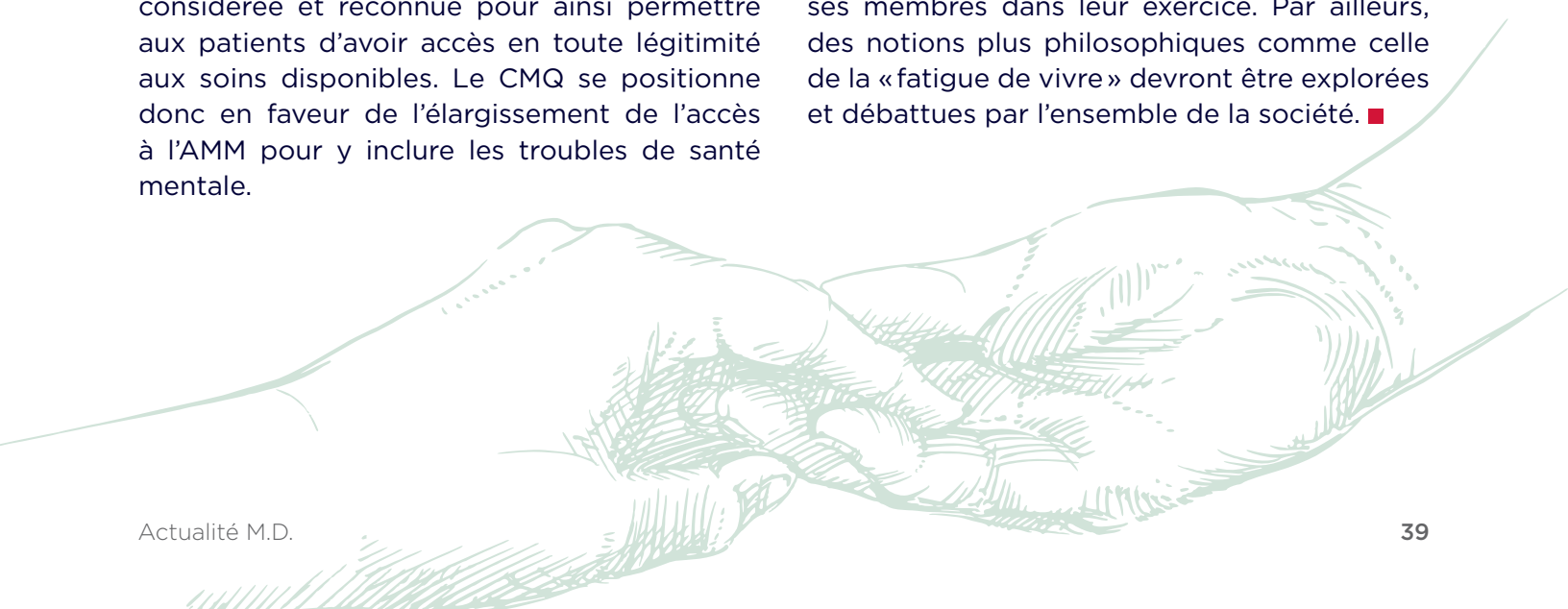
Présentement, la LCSFV interdit aux patients du Québec d'obtenir l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble de santé mentale représente le seul motif de la demande. Le CMQ estime pour sa part que la souffrance vécue par une personne atteinte d'un trouble de santé mentale majeur peut être tout aussi grave et inapaisable que celle éprouvée pour tout autre problème de santé. Une grande souffrance, qu'elle soit physique ou mentale, devrait être considérée et reconnue pour ainsi permettre aux patients d'avoir accès en toute légitimité aux soins disponibles. Le CMQ se positionne donc en faveur de l'élargissement de l'accès à l'AMM pour y inclure les troubles de santé mentale.

Avant 18 ans

Le CMQ est d'avis que l'aide médicale à mourir devrait être envisagée, notamment pour deux catégories de mineurs: les tout-petits de 0 à 1 an atteints de maladies graves, sans aucun espoir de survie, ainsi que les «jeunes matures» de 14 à 17 ans. Le Collège estime qu'il est essentiel de se pencher sur cette question, puisque la douleur n'a pas d'âge, ne fait pas de compromis et que peu importe leur âge, les patients ont droit à toute la gamme des soins disponibles.

Des balises pour éviter les dérives

Si ces recommandations sont appliquées, l'élargissement de la loi devra être bien encadré et nécessitera l'imposition de balises claires et de conditions d'admissibilité précises afin d'éviter toute dérive. Ce processus permettra également au CMQ d'orienter et de soutenir ses membres dans leur exercice. Par ailleurs, des notions plus philosophiques comme celle de la «fatigue de vivre» devront être explorées et débattues par l'ensemble de la société. ■



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

info@cmq.org

cmq.org

Production

Direction des communications
et des affaires publiques

Des commentaires ?

Écrivez-nous: communications@cmq.org



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC