

## Assemblée générale des omnipraticiens du Sud-Ouest s'adapter aux changements

Le fossé des générations est l'un des grands défis auquel doit faire face la profession médicale, estime la D<sup>re</sup> **Christiane Simard**, présidente de l'Association des médecins omnipraticiens du Sud-Ouest (AMOS).

« Les jeunes médecins qui viennent d'obtenir leur diplôme, ou qui l'ont eu il y a cinq ou dix ans, ne travaillent pas et ne travailleront pas comme nos prédécesseurs. Ce n'est pas un jugement de valeur, c'est un fait de société. Et ce phénomène n'existe pas seulement en médecine », a affirmé la présidente à l'occasion de l'assemblée générale de l'AMOS.

Les jeunes médecins ne sont, en outre, pas attirés par le même type de pratique que leurs aînés. La prise en charge de patients en cabinet privé les séduit peu. « Nous venons de négocier une Entente générale avec le gouvernement qui s'étend jusqu'en 2010. Nous avons donc quatre ans pour réfléchir à la question. Que sommes-nous prêts à faire pour intéresser les nouveaux omnipraticiens à la pratique en clinique privée ? Je pense qu'il faut trouver des solutions pour que les jeunes nous épaulent. » Peut-être qu'une structure comme les groupes de médecine de famille (GMF) pourra les attirer.

Une partie de la solution pourrait également se trouver dans la formation des résidents. Les médecins des cabinets privés devraient y participer, pense la D<sup>re</sup> Simard. « Nous devons mettre la main à la pâte. Les résidents doivent venir dans nos cabinets. Nous ne connaissons peut-être pas tous les détails ultrasécialisés dans certains domaines,



Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Claude Guimond, membre du Bureau de l'AMOS,  
et D<sup>re</sup> Christiane Simard

mais nous pouvons enseigner l'art de la médecine. Il y a plein de choses que nous sommes en mesure de leur montrer. » Les médecins de cabinets sont une richesse inutilisée, selon la présidente.

### L'adaptation aux changements

Sur le plan local, la D<sup>re</sup> Simard sent ses membres préoccupés par la tourmente qu'entraîne la réorganisation du réseau de la santé. La venue des nouveaux centres de santé et de services sociaux les déconcerte. « On sait que cette réforme est importante et qu'il faut s'y intégrer, mais on ignore comment. Les médecins se sentent démunis devant toutes ces structures qui poussent. On ne comprend pas trop le rôle qu'on veut nous y faire jouer. »

Les groupes de médecine de famille constituent également une nouvelle structure un peu déroutante pour les membres de l'AMOS. Plusieurs médecins, intéressés par les avantages des GMF, ne peuvent néanmoins en former à cause de la rigidité du concept. « Les omnipraticiens se demandent comment s'intégrer, comme simple médecin, à cette grosse machine. Je pense que la formule des GMF devrait être plus souple et s'adapter aux réalités locales. Nous desservons un grand territoire qui comprend des populations différentes. »

D'importants changements sont, par ailleurs, en train de se produire dans certaines sous-régions couvertes par l'AMOS, comme Vaudreuil-Dorion. Ce secteur se développe à une allure vertigineuse. C'est probablement l'un des seuls du Québec

où l'on construit encore des écoles. Cependant, il ne compte aucun hôpital et ses effectifs médicaux vieillissent. « Il va falloir se réorganiser dans Vaudreuil et dans Dorion de concert avec le CSSS. On doit repenser l'organisation du travail. »

### **Les deux côtés de l'Entente générale**

L'année 2006 a été celle du renouvellement de l'Entente générale des omnipraticiens. Le document qui en résulte devient de plus en plus complexe. « Je ne sais pas comment on va aider les médecins à mieux comprendre cet accord-cadre. Je suis convaincue qu'on ne facture pas tout ce que l'on devrait », a affirmé la D<sup>re</sup> Simard. Certains médecins lui ont confié qu'ils se sentaient à la merci de leur agence de facturation ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne savent plus quels actes sont rémunérés ni quels autres ne le sont pas.

« Nos ententes générales sont effectivement très complexes », a reconnu par la suite le **D<sup>r</sup> Renald Dutil** au cours de son exposé sur les gains des dernières négociations. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a parfois des exigences qui compliquent les ententes. »

Les résultats des dernières négociations ont néanmoins été bien accueillis par les omnipraticiens de l'AMOS. « Les médecins de famille se sont sentis reconnus, et pas seulement grâce à l'aspect financier, a précisé la D<sup>re</sup> Simard. Cette entente montre que la prise en charge et le suivi des patients sont des activités importantes. »

Les généralistes ont également apprécié des mesures comme l'aide aux jeunes médecins qui commencent à pratiquer dans un cabinet privé. « Cela va être un incitatif qui facilitera le recrutement. » Le déplafonnement des revenus et la rémunération des gardes en disponibilité de 20 h à 24 h ont également été bien accueillis.

Par contre, les médecins ont été choqués par le fait que le gouvernement a rejeté jusqu'au dernier moment la possibilité d'accroître leur rémunération au même niveau que celle de leurs collègues du reste du Canada. Plusieurs omnipraticiens auraient, par ailleurs, aimé que certaines des demandes de la FMOQ soient acceptées, comme la rémunération de l'anticoagulothérapie et une meilleure rétribution de la pratique dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. ☞

## **Redressement de la rémunération un médiateur a été nommé**

**M<sup>e</sup> Pierre Michaud**, un éminent juriste, agira à titre de médiateur entre le gouvernement du Québec et la FMOQ. Il aidera les deux parties à régler le dossier du redressement de la rémunération des omnipraticiens québécois qui a été reconnue inférieure à celle des autres généralistes canadiens. La Fédération estime l'écart à 35,5 %, tandis que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) l'évalue à 10,3 %.

« La nomination d'un médiateur effectuée de concert avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec nous permet de franchir une nouvelle étape. Nous partageons, en effet, les mêmes objectifs quant à la pratique de la médecine de famille et à son importance dans tout notre réseau de santé et de services sociaux », a affirmé le ministre de la Santé et des Services sociaux, **M. Philippe Couillard**.

La Fédération est, elle aussi, très heureuse de ce progrès. « La FMOQ constate avec satisfaction que le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, respecte son engagement de poursuivre les travaux visant le redressement de la rémunération des médecins omnipraticiens de la province du Québec », a déclaré le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ.

M<sup>e</sup> Michaud, qui a commencé sa carrière d'avocat en 1960, a été juge, puis juge en chef adjoint, à la Cour supérieure du Québec. En 1994, il est devenu juge en chef à la Cour d'appel du Québec, puis est retourné, en 2002, à la pratique privée où il se consacre depuis à l'arbitrage et à la résolution de litiges. M<sup>e</sup> Michaud a, en outre, participé à de nombreuses commissions d'enquête. ☞

## **Médecins spécialistes rémunération de l'enseignement clinique**

*Francine Fiore*

Lors d'une rencontre à Montréal, le 3 novembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, **M. Philippe Couillard**, a annoncé des forfaits universitaires

pour les médecins spécialistes, soit 10 millions de dollars pour l'année 2007-2008, 20 millions pour 2008-2009 et 40 millions récurrents à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009.

Au moins 55 % des forfaits devront être consacrés aux centres hospitaliers universitaires (CHU) et un minimum de 75 % devra servir à rétribuer l'enseignement non rémunéré autrement en milieu hospitalier. Le solde devra être affecté au paiement des activités de recherche en milieu clinique, des activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi qu'aux activités



Photo : Francine Fiore

M. Philippe Couillard

de gestion universitaire. Ces sommes seront réparties entre les quatre réseaux hospitaliers universitaires proportionnellement à leur clientèle étudiante. Tout en déplorant l'absence de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) à cette rencontre, M. Couillard a invité ses représentants à discuter avec le

Ministère des modalités d'application de ces forfaits. « Mais les discussions devront être terminées en février 2007, avertit le ministre, sinon la distribution se fera quand même. »

### Une révolution

Présent à cette rencontre, le **D<sup>r</sup> Joseph Ayoub**, directeur de l'enseignement au CHUM, se réjouit de cette annonce. « Pour la première fois au Québec, les médecins cliniciens qui ont des tâches d'enseignement à l'hôpital seront rémunérés. C'est une véritable révolution dans le milieu de l'enseignement hospitalier. Jusqu'à maintenant, seuls les médecins détenteurs d'un poste universitaire et détachés à plein temps dans un hôpital d'enseignement, communément appelés "plein temps géographiques", recevaient une rémunération des universités. »

La nouvelle a également été bien accueillie par les résidents. « Nous sommes heureux de cette annonce, a affirmé le **D<sup>r</sup> Martin Bernier**, président de la Fédération des médecins résidents (FMRQ), également sur place. En 2009, plusieurs d'entre nous feront de l'enseignement. De plus, la rémunération augmentera certainement la qualité

### Et pour les omnipraticiens ?

*Emmanuèle Garnier*

La FMOQ réclame pour les omnipraticiens les mêmes mesures que celles qui ont été offertes aux spécialistes. Les généralistes devraient eux aussi être mieux rémunérés pour l'enseignement clinique, soutient le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la Fédération. Dans les hôpitaux, ils s'occupent des résidents inscrits au programme de médecine familiale, c'est-à-dire de plus de la moitié de tous les résidents. Les omnipraticiens enseignent, en outre, non seulement au niveau post-doctoral, mais aussi au niveau prédoctoral. « Je reçois constamment des plaintes des départements de médecine familiale des universités qui n'arrivent plus à recruter des omnipraticiens enseignants, ni à retenir ceux qui sont en poste », affirme le **D<sup>r</sup> Dutil**. La FMOQ déplore, par ailleurs, que le gouvernement ait annoncé les nouveaux forfaits universitaires sans avoir consulté au préalable les médecins spécialistes.

de l'enseignement. Toutefois, le fait que les spécialistes cessent d'enseigner comme moyen de pression pour contester la loi spéciale nous inquiète. Si cela continue, la qualité de la formation sera compromise, de même que l'évaluation des stages et les examens de certification. »

### Réaction des spécialistes

Joint au téléphone, le **D<sup>r</sup> Louis Morazain**, vice-président de la FMSQ, reconnaît que la décision de rémunérer l'enseignement est une bonne nouvelle. « Nous sommes heureux de constater une ouverture de ce côté de la part du gouvernement, a-t-il précisé. Toutefois, la FMSQ a certaines réticences. Il ne s'agit pas d'une grosse somme. En 2005, on parlait plutôt de 50 à 60 millions de dollars et maintenant on est rendu à 40 millions en 2009, ce qui est loin dans le temps. De plus, cette rémunération ne peut être imposée sans discussion avec la FMSQ. Mais, actuellement, les négociations sont rompues. »

Par ailleurs, au cours des rencontres à Montréal et à Québec, les 6 et 7 novembre dernier, plus de 1500 médecins spécialistes ont réaffirmé leur soutien au plan d'action proposé par la FMSQ face à la loi spéciale imposée par le gouvernement. Selon le **D<sup>r</sup> Morazain**, il ne s'agit pas de moyens de pression. « Nous respectons la loi spéciale et nos patients obtiennent la même qualité de soins qu'auparavant. Mais il y a des actions que nous pouvons mettre en œuvre pour sensibiliser le gouvernement à nos requêtes », a-t-il soutenu. Ainsi, la FMSQ a lancé

*(Suite à la page 15) >>>>*

◀◀◀ (Suite de la page 3)

une nouvelle campagne publicitaire dans les principaux journaux du Québec pour appuyer ses revendications.

Les spécialistes poursuivent donc leur lutte. « Les médecins spécialistes sont en colère et réclament deux choses du gouvernement, soit une offre pour corriger l'écart de rémunération de 40 % avec leurs confrères du reste du Canada et le retrait de la loi spéciale », a déclaré le D<sup>r</sup> Morazain. 📞

## Les étudiants de l'Université de Montréal protestent

Touchés par les moyens de pression des médecins spécialistes qui ont cessé certaines activités comme l'enseignement, les étudiants en médecine de l'Université de Montréal ont protesté avec éclat. Le 6 novembre dernier, ils ont organisé au Complexe Desjardins une prise de signes vitaux auprès de la population. « Question de progresser dans leur apprentissage », avaient-ils annoncé, puisque le tiers d'entre eux ne pouvaient plus pratiquer d'examen physiques, faute d'enseignants. Les étudiants offraient donc aux passants de mesurer leur pression artérielle ainsi que leurs rythmes cardiaque et respiratoire et profitaient de l'occasion pour les sensibiliser à leur situation.

« Nous demandons à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et au gouvernement de régler la situation le plus rapidement possible tant dans l'intérêt des étudiants que dans celui de la population générale », explique **M. Marc Beltempo**, président de l'Association des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Montréal.

Ainsi, plus de 150 étudiants de l'Université de Montréal et une trentaine de l'Université McGill, venus par solidarité, ont débarqué au Complexe Desjardins, stéthoscope au cou et sphygmomanomètre dans la poche. Tout en proposant leurs services aux badauds, ils leur

présentaient une pétition à signer. Le document, destiné à l'Assemblée nationale, demandait aux élus de régler le plus tôt possible le conflit avec les médecins spécialistes.

Les étudiants de l'Université de Montréal sont particulièrement vulnérables devant les moyens de pression des spécialistes, entre autres à cause de la structure de leurs cours pendant les deux premières années de formation. « Comme nous fonctionnons par apprentissage par problème, nos cours sont donnés par petits groupes de dix étudiants. Nous avons donc besoin de beaucoup de professeurs. Nous avons également des cours cliniques qui sont offerts à des groupes encore plus petits, de quatre ou cinq étudiants. » Quant aux étudiants des deux dernières années, les externes, ils ne reçoivent plus les cours théoriques accompagnant les stages, qui eux aussi pourraient être menacés.

Jusqu'à présent, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal a réussi, de concert avec les étudiants, à restructurer certains cours et à réorganiser des groupes

pour garder un enseignement adéquat. « La Faculté a fait un travail titanesque, mais je ne vois pas comment on pourra continuer comme ça jusqu'à la fin de l'année », soutient M. Beltempo.

**M. Mathieu Dufour**, président de la Fédération médicale étudiante du Québec, qui regroupe les associations d'étudiants des quatre facultés de médecine du Québec, est

lui aussi inquiet de la situation. « Les étudiants en médecine québécois se sentent pris en otage, impuissants à contribuer à la résolution de la situation », a-t-il mentionné. « Les seuls groupes qui semblent touchés par les mesures mises en place sont les étudiants, les médecins résidents et les milieux hospitaliers. »

Les résidents dénoncent eux aussi les moyens de pression dont ils sont victimes. « Nous comprenons mal pourquoi la Fédération des médecins spécialistes du Québec a choisi de mettre en place des actions qui ciblent essentiellement son alliée dans ce dossier : la relève médicale », a protesté le **D<sup>r</sup> Martin Bernier**, président de la Fédération des médecins résidents du Québec, dans un communiqué de presse. 📞



Photo : Leonard Bienstock

Étudiants en médecine au Complexe Desjardins



## Médecin de famille québécois de l'année !

*Francine Fiore*



*D<sup>r</sup> Carlo Jean-Louis*

Médecin  
omnipraticien  
pratiquant en  
région éloignée,  
le **D<sup>r</sup> Carlo Jean-  
Louis** a reçu le  
*Prix des médecins  
de famille canadiens  
de l'année 2006*  
décerné annuellement  
par le Collège des  
médecins de famille  
du Canada (CMFC)  
à un médecin  
de chacune des

dix provinces canadiennes.

Ayant obtenu son diplôme de médecine de l'Université d'État d'Haïti en 1976, le D<sup>r</sup> Jean-Louis immigre au Québec en 1977. Mais, ce n'est qu'en 1987 qu'il obtient son permis d'exercice. « J'avais perdu l'espoir d'exercer encore la médecine, dit-il. J'étais découragé, mais je ne suis pas quelqu'un qui se laisse aller et je fonce. »

En attendant de pouvoir pratiquer la médecine au Québec, le D<sup>r</sup> Jean-Louis a été préposé aux bénéficiaires dans un centre d'accueil et a travaillé à Urgence-Santé. « J'ai été congédié parce que je donnais des conseils de santé au téléphone pour les cas qui n'avaient pas vraiment besoin d'ambulance », se souvient-il, amusé.

Que ce soit par la médecine ou l'engagement social, le D<sup>r</sup> Jean-Louis a toujours aimé s'occuper des autres. Ainsi, en 1978, il a été cofondateur des *Centres d'aide aux professionnels immigrants*, dont la mission était d'aider les nouveaux arrivants à trouver un emploi dans leur domaine. De même, il a été très actif à l'Association des médecins diplômés hors Québec.

*(Suite à la page 133) >>>>*

## ***La détresse des médecins : un appel au changement***

*de Marie-France Maranda, Marc-André Gilbert,  
Louise St-Arnaud et Michel Vézina*



Trop, c'est trop ! Les médecins travaillent trop ! La pratique médicale est associée à trop de responsabilités, à trop de risques, à trop d'intensité, à trop d'urgence et... à trop peu de ressources !

L'organisation du travail, la bureaucratie, les exigences médico-administratives, l'augmentation des cas lourds, les risques d'erreurs, l'isolement, l'absence de solidarité et le travail en région ne sont que quelques-unes des causes de cette situation insoutenable.

Devant les exigences du travail, les médecins ne savent plus comment s'en sortir. C'est ainsi que l'hypertravail est devenu une stratégie défensive collective adoptée par

les cliniciens submergés de travail, mais soucieux de continuer à assurer des soins de qualité. Ils se sentent tiraillés entre les patients qui désirent obtenir un traitement le plus tôt possible et ceux qui devront attendre, au risque de leur santé ou de leur vie.

Voilà ce qui ressort de cet ouvrage qui présente les résultats d'une recherche réalisée par les auteurs, spécialistes en sociologie et en psychologie du travail, en collaboration avec le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Au cours de cette enquête, plusieurs médecins ont accepté de témoigner de la détresse, de la dépression et de l'épuisement professionnel qu'ils ont vécus. À leur avis, l'ampleur des réformes et des compressions budgétaires touchant le système de santé de même que l'intensification du travail des médecins québécois au cours des dernières décennies sont à l'origine des problèmes de santé qui leur ont valu un repos forcé. Par ailleurs, ils mentionnent qu'avec l'âge, les exigences du travail ne sont pas différentes, mais plus difficiles à porter qu'avant. Toutefois, il semble que les médecins occultent ce phénomène normal et naturel du vieillissement.

Afin d'en savoir plus sur le sujet, le lecteur trouvera en annexe de ce livre, des résumés de plusieurs études internationales portant sur les facteurs de risque associés à la santé mentale des médecins dans le monde. ☞

Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2006, 174 pages, 25 \$.

*(Suite à la page 117) >>>*

## Guide pratique des maladies respiratoires

*Sous la direction du D<sup>r</sup> Jean Desaulniers*



Voici un livre de poche à garder à portée de la main. De petit format, cet ouvrage aborde néanmoins de façon exhaustive les grandes maladies respiratoires de l'heure. Conçu par le **D<sup>r</sup> Jean Desaulniers**, médecin de famille au CHSLD Le Trifluvien, à Trois-Rivières, et responsable de la formation médicale continue à l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, ce guide réunit des spécialistes de la pneumologie.

Facile à consulter, il permet au lecteur de trouver rapidement les renseignements essentiels pour poser un diagnostic, examiner le malade, choisir le traitement et assurer le suivi. « Nous avons voulu rédiger un guide vraiment pratique qui aidera le médecin de famille dans son choix thérapeutique », dit le D<sup>r</sup> Desaulniers.

Ainsi, le **D<sup>r</sup> André Cartier**, pneumologue à l'Hôpital du Sacré-Cœur à Montréal explique comment poser le diagnostic d'asthme et le **D<sup>r</sup> Pierre-Alain Houle**, de la Polyclinique du Cap, à Trois-Rivières, revoit les épreuves de fonction respiratoire. De son côté, le **D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet**, pneumologue au Centre de pneumologie de l'Hôpital Laval à Québec, fait le point sur le traitement de l'asthme. Par ailleurs, le **D<sup>r</sup> Denis Bérubé**, pneumologue à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal, consacre un chapitre à l'asthme chez l'enfant. Le **D<sup>r</sup> Fabien Côté**, pneumologue à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec, répond quant à lui aux questions de l'omnipraticien qui se demande souvent quoi faire en présence d'un patient atteint d'apnée du sommeil. Il est également question de la bronchopneumopathie chronique obstructive, des maladies infectieuses dont la bronchite, la grippe, la pneumonie et la tuberculose, des allergies, de la réadaptation pulmonaire, de la pharmacothérapie et des interventions nécessaires dans les situations urgentes. ☞

Les Éditions Formed inc., Trois-Rivières, 2006, 332 pages, 29,95 \$.

*(Suite à la page 121) >>>*

## **Guider mon enfant dans sa vie scolaire**

*de Germain Duclos*



Mathieu est en cinquième année et obtient de piètres résultats scolaires. Son rendement ne reflète pas ses capacités. Pour Patrick, 10 ans, l'heure des devoirs et des leçons prend l'allure d'une bataille rangée avec ses parents. Ces enfants ne sont pas les seuls à vivre pareille situation. Nombreux sont ceux qui vivent des difficultés scolaires de toutes sortes et qui ne sont

pas heureux à l'école.

Riche de trente-cinq ans d'expérience auprès des familles et des enseignants, **Germain Duclos**, psychoéducateur et orthopédaque, tente, dans cet ouvrage, de répondre aux questions que se posent les parents concernant la vie scolaire de leurs enfants. Dans cette deuxième édition, il leur indique comment faire face aux différents problèmes. À partir de nombreux exemples, l'auteur enseigne aux parents comment motiver l'enfant à l'école, comment le stimuler, favoriser son autonomie et développer sa mémoire, sa créativité, etc. En outre, il porte une attention particulière aux difficultés d'apprentissage, aux problèmes d'attention, à l'hyperactivité et au stress engendré par le besoin de performance à tout prix que ressentent souvent les enfants. De même, il précise le rôle des parents dans les devoirs et les leçons et leur indique comment établir de bonnes relations avec les enseignants. Par ailleurs, M. Duclos s'interroge sur les réformes scolaires et sur les avantages et les inconvénients de l'entrée précoce à l'école. À son avis, dans la majorité des cas, les enfants qui ont de la difficulté à apprendre n'ont tout simplement pas appris à apprendre. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine, 2006, Montréal, 270 pages, 14,95 \$.



◀◀ (Suite de la page 16)

### Un vrai Gaspésien

Devant la pénurie d'effectifs médicaux en région, le D<sup>r</sup> Jean-Louis, qui a dorénavant son permis d'exercice en poche, s'installe à Sainte-Anne-des-Monts, en Gaspésie. Aujourd'hui, il est devenu un vrai Gaspésien et pratique au Centre de santé de la Haute-Gaspésie, à l'Hôpital des Monts, ainsi qu'à Rimouski où il a son cabinet à la maison. Il n'en repartirait pour rien au monde ! « Je crois que j'ai été attiré par la baie des Chaleurs, blague-t-il. En fait, j'aime la médecine en région qui permet de s'occuper du patient de A à Z. Si l'on m'envoyait dans un centre urbain, ce serait comme me couper les deux mains. »

Par ailleurs, le D<sup>r</sup> Jean-Louis est responsable des stages en médecine familiale à l'Hôpital des Monts et examinateur pour le Collège des médecins de famille du Canada. Il avoue cependant que l'une de ses grandes réalisations demeure le club de soccer *Constellation des Monts*, dont il est le président. Il l'a fondé afin d'encourager l'activité physique et un mode de vie sain auprès des jeunes, avec qui il joue à l'occasion.

Ayant longtemps été privé du droit de pratiquer la médecine, le D<sup>r</sup> Jean-Louis a été profondément touché de recevoir l'un des *Prix des médecins de famille canadiens de l'année*. Ils sont décernés à des médecins pour leur prestation de soins exceptionnels, leur contribution importante à la santé et au bien-être de leur collectivité ainsi que pour leur dévouement à titre de chercheurs et d'enseignants se consacrant aux prochaines générations de médecins de famille. ☞

## Lauréat du prix W. Victor Johnston 2006

Francine Fiore



D<sup>r</sup> Jacques Frenette

Reconnu comme l'un des pionniers de la médecine familiale au Québec, le D<sup>r</sup> Jacques Frenette, médecin de famille à l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital

Laval, à Québec, a reçu le prix W. Victor Johnston 2006 du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).

Décerné à la mémoire de celui qui fut le premier directeur général du CMFC, ce prix rend hommage aux médecins de famille qui ont contribué de façon exceptionnelle à la médecine familiale, tant au Canada qu'à l'étranger. Et le D<sup>r</sup> Frenette est l'un de ceux-là !

Ayant obtenu son diplôme de médecine de l'Université Laval en 1972, le D<sup>r</sup> Frenette avait déjà un immense intérêt pour la médecine familiale. En tant que représentant étudiant à la faculté, il a été membre du Comité fondateur du programme de résidence familiale de 1968 à 1972,

(Suite à la page 141) ▶▶▶

◀◀ (Suite de la page 133)

programme auquel il s'est inscrit dès l'année d'inauguration.

Une fois sa résidence en médecine familiale terminée, en 1974, il participe à la fondation de l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Laval avec ses collègues, les D<sup>rs</sup> **Jean Turgeon**, **Guy Boucher** et **Jean-Claude Côté**.

Au cours des années, le D<sup>r</sup> Frenette a occupé plusieurs postes dont celui de directeur du programme de résidence en médecine familiale et celui de vice-doyen à l'enseignement à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Actuellement, il est adjoint au doyen et responsable du développement de l'enseignement en région.

### **Une grande diversité**

Par ailleurs, le D<sup>r</sup> Frenette a été très actif au CMFC. Ainsi, en 1976, il a été l'un des fondateurs de la section des enseignants, dont il a également été président. De même, il a été membre du Bureau des examinateurs et président du Comité d'agrément des programmes.

Véritable ambassadeur de la médecine familiale, le D<sup>r</sup> Frenette a partagé son expérience avec des médecins de famille d'ici, d'Europe et d'ailleurs. « Le Québec fait figure de chef de file en médecine familiale et de nombreux médecins européens visitent le Québec pour mieux se renseigner », fait remarquer le lauréat. En outre, il a participé à de nombreuses visites d'évaluation de programmes en médecine familiale et de facultés de médecine dans différents pays, dont l'Algérie, la Roumanie, Haïti et l'Australie.

Également très actif dans le domaine de la formation continue, le D<sup>r</sup> Frenette a organisé des séries d'ateliers portant sur différents aspects de la médecine familiale, dont les relations médecins-patients.

Toujours passionné par la médecine familiale, le D<sup>r</sup> Frenette n'a jamais regretté son choix. « Ce domaine offre une grande variété de choses à accomplir et de soins à apporter. Le médecin de famille traite souvent toute la famille et toute la personne. On s'occupe du corps et de l'âme, car on est au courant de l'histoire des gens que l'on suit à travers les choses agréables et difficiles de leur vie. » La pratique du D<sup>r</sup> Frenette est variée. Il suit des patients, en hospitalise, supervise des résidents, enseigne, s'occupe de formation continue et, jusqu'à récemment, pratiquait à l'urgence. ☞

## **Lauréats des Prix des médecins de cœur et d'action de l'AMLFC**

*Francine Fiore*

Plusieurs omnipraticiens ont reçu le *Prix des médecins de cœur et d'action* décerné par l'Association des médecins de langue française du Canada (AMLFC). Parmi eux, la D<sup>re</sup> **Élizabeth Racine**, directrice du Service des soins palliatifs de

(Suite à la page 145) >>>

◀◀ (Suite de la page 141)

l'Hôpital Brome-Missisquoi Perkins, dans les Cantons-de-l'Est, a été récompensée pour son travail à titre d'omnipraticienne en milieu non urbain. Dans sa région, elle peut vivre à la fois son amour pour les malades, la médecine et les chevaux.

De même, le Prix d'omnipraticienne en milieu urbain a été remis à la **D<sup>re</sup> Pauline Crête**, généraliste aux services de gériatrie et de soins palliatifs du Centre hospitalier de l'Université Laval, à Québec, soulignant ainsi son attachement à sa ville natale et aux aînés pour qui elle se dévoue sans compter.

Par ailleurs, le Prix de médecin gestionnaire a reconnu l'engagement dans l'administration médicale du **D<sup>r</sup> Yves Bolduc**, omnipraticien, coroner et directeur des services professionnels du Centre de santé et des services sociaux de Charlevoix et du Centre de santé et des services

sociaux Lac Saint-Jean Est, dont l'un des futurs défis n'est rien de moins que la gestion des listes d'attente.

Et bien sûr, la **D<sup>re</sup> Louise Roy**, directrice adjointe aux Études médicales du Collège des médecins du Québec et ex-rédactrice en chef de la revue *Le Médecin du Québec*, a reçu le *Prix des médecins de cœur et d'action* pour son engagement dans la formation médicale continue et dans la promotion de la santé auprès du grand public.

En outre, le prix *Abbott-Pelland-Brissette*, remis conjointement par l'AMLFC et le Collège des médecins du Québec, a été décerné à la **D<sup>re</sup> Francine Léger**, omnipraticienne à la Clinique médicale du Quartier-Latin, à Montréal. Du nom de trois femmes médecins, ce prix reconnaît sa contribution exceptionnelle dans la promotion de la santé des femmes. 📖