

Entrevue avec le D^r Mario Dubois

Féminisation des effectifs médicaux : attention au retour du pendule



D^r Mario Dubois

Le D^r Mario Dubois est le nouveau président de l'Association des médecins omnipraticiens du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

M.Q. – Que pensez-vous de la féminisation des effectifs médicaux ?

M.D. – Je pense que l'arrivée des femmes en médecine a été un virage important et nécessaire. Cela a donné une valeur ajoutée aux soins médicaux. Les femmes apportent un côté plus humain à la médecine. Elles ont

souvent plus de compassion et de convivialité. Leur approche est généralement plus globale et plus familiale. Elles prennent le temps d'écouter le patient et de faire le tour de la situation. L'arrivée des femmes en médecine a également permis de redéfinir l'équilibre entre le travail et la famille. Auparavant, le médecin se concentrait surtout sur son travail, et la famille passait souvent après. Maintenant tant les femmes que les hommes veulent un meilleur équilibre entre les deux. On retrouve d'ailleurs cette tendance chez d'autres professionnels, comme les avocats, les ingénieurs, etc.

M.Q. – Avez-vous toutefois certaines craintes concernant la féminisation de la médecine ?

M.D. – Oui, parce que la majorité des étudiants en médecine sont maintenant des femmes. On passe d'un extrême à l'autre. Il faut absolument arriver à un équilibre. On ne peut pas se retrouver un matin avec un corps médical complètement féminin, car il faudrait alors 30 % plus d'effectifs médicaux. On doit tenir compte des congés de maternité et du fait que les femmes peuvent réduire leurs activités professionnelles pendant la période où elles élèvent leurs enfants. Une fois l'éducation des enfants terminée, cependant, elles sont très actives et adoptent un rythme de travail très régulier.

M.Q. – D'après vous, quelle serait la solution ?

M.D. – Il ne faut pas nécessairement que le pourcentage d'hommes et de femmes soit égal, mais je crois qu'il faut trouver une juste proportion. On sait très bien que les critères d'admission en médecine sont encore et toujours les notes. Plus les notes sont élevées et plus l'étudiant a de chance d'être accepté en médecine, un programme très contingenté. Et sur le plan scolaire, les filles sont très performantes. Évidemment, les universités tiennent compte d'autres critères. Il y a des entrevues pour évaluer la personnalité et l'engagement social. Si l'étudiant a fait du bénévolat, a fait partie de regroupements ou a travaillé en équipe, il aura plus de points. Néanmoins, une importante partie de la sélection repose sur les notes.

M.Q. – Faudrait-il modifier les critères d'admission ?

M.D. – Avant de changer les critères de sélection, il faudrait débattre de la question de l'équilibre entre le pourcentage d'hommes et de femmes en médecine. Je pense que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les fédérations de médecins, les universités et le Collège des médecins du Québec devraient s'asseoir ensemble et se demander s'il y a ou non un problème. S'ils considèrent qu'il n'y en a pas, tout s'arrête là.

Si l'on estime qu'il y a un problème, il faut alors voir si l'on doit prendre des mesures particulières. Si l'on accepte plus de femmes dans les facultés de médecine, alors qu'elles travaillent moins que les hommes durant leurs premières années de pratique, il faudra donc admettre plus d'étudiants en médecine. C'est peut-être une solution, mais il faut en discuter. Tout le monde parle de cette question en coulisse, mais personne n'ose en débattre officiellement et publiquement.

M.Q. – Ce serait dommage de se priver de l'apport des hommes.

M.D. – L'approche des patients par les hommes médecins peut être différente de celle des femmes. Les hommes et les femmes médecins ont une certaine complémentarité. Les hommes s'attaquent souvent plus rapidement au problème principal

et le règlent immédiatement. Ils s'occupent des questions secondaires ensuite. Donc l'accès aux soins et la rapidité sont à considérer. Je pense qu'il s'agit de facteurs importants aujourd'hui.

M.Q. – Il y a aussi la question des congés de maternité.

M.D. – J'ai été chef du département de médecine générale dans un établissement de soins. Au cours des ans, trois femmes de l'équipe sont devenues successivement enceintes. Pour elles, c'était extraordinaire. Le congé de maternité leur a permis d'avoir un temps d'arrêt et de se consacrer à leur famille. Pour l'homme médecin qui prenait chaque fois la relève, c'était plus difficile. Quand il a voulu diminuer ses activités, les autres membres de l'équipe ont été un peu réticents. Je lui ai dit : « Pars donc en "congé de grossesse" pour avoir une pause dans ta pratique ». Les médecins qui ne peuvent pas avoir de congé parental devraient bénéficier d'un congé d'une manière ou d'une autre, car les maternités, et les paternités maintenant, de leurs collègues leur donnent un surcroît de travail.

M.Q. – L'épuisement des médecins en général vous inquiète ?

M.D. – Oui. Depuis quelques années, il y a une augmentation des demandes d'aide concernant les problèmes d'alcool, de toxicomanie, d'épuisement professionnel, d'anxiété, de stress, etc. Entre autres, les jeunes médecins commencent à demander de l'aide, ce qui indique un problème. Des jeunes médecins habituellement très performants qui n'ont jamais eu de faiblesses pendant leur cours de médecine et ont toujours réussi avec de bonnes notes s'aperçoivent que parfois la pratique sur le terrain peut causer de l'angoisse, de l'anxiété et une impression de non-performance. L'exercice de la médecine de manière générale n'est pas facile. Il faut satisfaire les patients qui sont de plus en plus exigeants, répondre aux normes des guides de pratique, être au courant de tout ce qui se dit dans Internet sur telle maladie parce que le patient va nous en parler. Il faut également participer à différents comités. Tout cela alourdit la tâche du médecin.

Je crois que l'une des solutions est de parler ouvertement de l'épuisement professionnel. Il faut expliquer aux médecins ce que c'est et quels sont les signaux d'alarme. La Fédération en partenariat avec le MSSS pourrait peut-être organiser des colloques sur ce sujet.

M.Q. – Est-ce qu'il ne faudrait pas penser à restructurer la pratique médicale qui devient de plus en plus difficile ?

M.D. – La pratique est particulièrement exigeante dans les cabinets privés. Dans les hôpitaux, les médecins sont entourés d'une équipe, ce qui facilite leur travail. Mais en cabinet privé, la majorité des médecins n'ont pas de professionnels d'autres disciplines autour d'eux. En général, ils n'engagent pas d'infirmières et se retrouvent seuls avec les problèmes sociaux, psychologiques, financiers, familiaux et évidemment physiques de leurs patients.

M.Q. – Comment voyez-vous l'avenir des cabinets privés ?

M.D. – Sur le plan financier, le travail en cabinet privé est moins payant à cause des frais de pratique. Les omnipraticiens propriétaires de cabinets offrent souvent à leurs jeunes collègues des frais réduits au minimum pour les inciter à venir. Ces derniers acceptent d'y exercer, mais ne veulent pas s'y investir. Quand les médecins propriétaires prendront leur retraite, ce n'est pas sûr que les plus jeunes vont leur succéder et s'occuper de la gestion du personnel et des finances de la clinique. J'ai peur que certains groupes d'intérêt – que ce soit des pharmacies ou des groupes de gens d'affaires – offrent aux médecins, pour un prix donné, un cabinet où tout sera déjà géré. Mais si, par exemple, les secrétaires et les frais de fonctionnement sont payés par le pharmacien d'à côté, le médecin n'aura plus d'autonomie sur le plan de la gestion. De plus, sur le plan éthique, ce n'est pas l'idéal. Il faut se poser des questions.

M.Q. – Et quelles sont les solutions selon vous ?

M.D. – Il faut une meilleure rémunération dans les cabinets privés. Sur le plan financier, on doit en arriver à une certaine parité avec la rétribution de la pratique dans

Assemblée nationale

Hommage au D^r Renald Dutil

les établissements de soins. Il faut également que la prise en charge des patients dans les cliniques soit considérée comme une activité médicale particulière aussi importante que le travail dans les urgences. Le gouvernement doit également reconnaître les frais de pratique des cabinets et les assumer. Qu'il soit fait à l'hôpital, à l'urgence ou en cabinet, l'examen complet est le même. Sauf qu'en cabinet, il y a des frais de pratique importants.

Une autre solution est la présence de personnel paramédical, comme les infirmières, qui peuvent nous aider à soigner nos patients en équipe. Le gouvernement doit faciliter la tâche à tout omnipraticien en cabinet pratiquant seul ou dans un petit groupe en dehors des groupes de médecine de famille. Il ne faut pas oublier l'informatisation des cabinets privés, qu'ils soient petits ou gros.

Je pense qu'il faut dire à la population que 85 % de l'accès aux soins de première ligne passe par les cabinets privés. Par conséquent, il faut les sauvegarder, les améliorer et les rénover. Le gouvernement annonce des millions pour rénover des hôpitaux et des écoles, mais je n'ai pas entendu parler de subventions pour aider les cabinets.

M.Q. – La question du régime complémentaire de retraite est également importante pour votre association.

M.D. – Il faut que la FMOQ s'en préoccupe dès maintenant. Les omnipraticiens qui ont travaillé toute leur vie ne doivent pas avoir de difficulté à prendre leur retraite. Je pense qu'un régime complémentaire de retraite fait partie des conditions de travail. Il pourrait y avoir une certaine participation publique à un fonds de retraite. J'ai de la difficulté à concevoir que l'on ne puisse pas trouver de solution alors qu'il y a un tiers payeur. Ceux qui vont en profiter le plus sont les médecins qui ont actuellement entre 25 et 30 ans, parce que la caisse va être pleine quand eux-mêmes voudront cesser de travailler. Alors, je pense qu'il faut que la Fédération fasse la promotion de ce projet et explique aux jeunes médecins que c'est un enjeu important. 📞

Le 18 décembre dernier, les trois partis siégeant à l'Assemblée nationale ont rendu hommage au

D^r Renald Dutil, ancien président de la FMOQ. Ensemble, ils ont présenté la motion suivante adoptée à l'unanimité : « Que l'Assemblée nationale souligne le départ à la retraite du président sortant de la Fédération des médecins omnipraticiens, le D^r Renald Dutil, et que l'on souligne également son travail et ses réalisations favorisant l'accès à la médecine de première ligne. »

La motion a été soumise par **M. Bernard Drainville**, député du Parti québécois, conjointement avec **M. Philippe Couillard**, ministre de la Santé et des Services sociaux, et **M. Éric Caire**, député de l'Action démocratique du Québec. « Les motions de félicitations à un Québécois, à un citoyen en particulier sont quand même exceptionnelles. C'est à la hauteur du mérite du D^r Dutil et de sa contribution », précise M. Drainville.

L'Assemblée nationale s'est faite la porte-parole de la population, indique le critique en matière de santé du Parti québécois. « Ce sont tous les Québécois qui s'exprimaient et remerciaient le D^r Dutil pour avoir contribué à la vie publique, à la défense du système de santé, à l'amélioration des soins aux patients et à la valorisation du travail du médecin de famille. »

M. Drainville souhaite que l'ancien président de la FMOQ continue à apporter sa contribution à la société. « On ne peut pas se permettre de perdre le talent d'un homme de sa qualité ». Le député sera content : le D^r Dutil va poursuivre ses activités comme consultant dans le domaine de l'organisation du système de santé. 📞



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Renald Dutil

M. Bernard Drainville

(Suite à la page 14) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

Sondage sur Le Médecin du Québec une publication crédible et utile

Quatre-vingt-dix pour cent des omnipraticiens interrogés au sujet du *Médecin du Québec* sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord que cette publication est importante pour leur pratique médicale. Elle les aide à poser des diagnostics plus précis, selon 83 %, et influence leur choix de traitement pharmacologique, d'après 79 %. C'est ce que révèle l'enquête menée par SOM Recherches et Sondages.

À la demande du *Médecin du Québec*, la firme de sondage a communiqué avec 1485 omnipraticiens sélectionnés au hasard entre le 24 septembre et le 23 octobre. Parmi ces médecins, 251 ont accepté de participer à l'étude. Le profil des répondants était comparable à celui de l'ensemble des

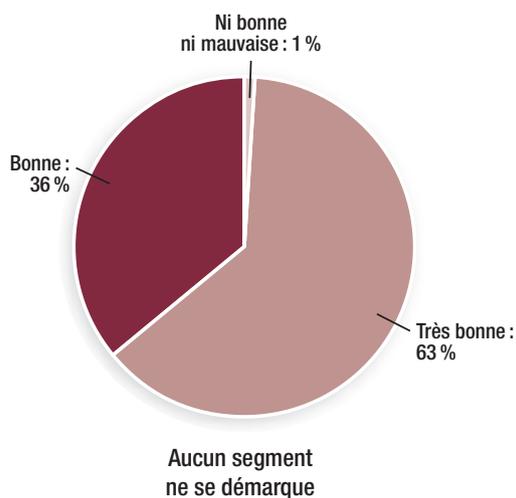
membres de la FMOQ en ce qui concerne le sexe, les groupes d'âge, les lieux de pratique et le nombre de patients traités par jour. La marge d'erreur maximale de l'échantillonnage est de 6,2 % une fois sur 20.

Les données révèlent que 53 % des répondants lisent ou feuilletent les douze numéros du *Médecin du Québec* au cours d'une année et 23 % de 9 à 11 numéros. Le temps de lecture moyen s'élève à 1,3 heure. La publication sert par ailleurs de référence. Ainsi, 38 % des répondants ont affirmé qu'ils consultent souvent ou très souvent d'anciennes revues. La version électronique de la publication, par contre, a peu de succès. Ainsi, 87 % des répondants ne la consultent jamais ou que rarement.

La chronique la plus populaire est *Info-comprimée* : 84 % des médecins interrogés en ont une bonne ou très bonne opinion. Les lecteurs apprécient également la chronique *Enfin... la facturation noir sur blanc* et les *Nouvelles syndicales*. Les répondants sont par ailleurs presque unanimes à priser le graphisme et la qualité du français de la revue. 📖

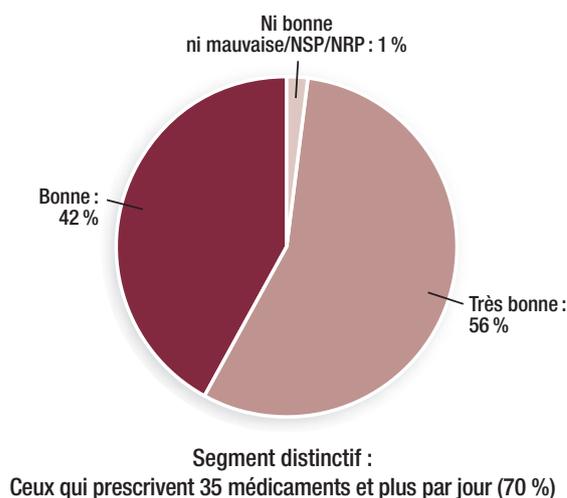
Question : « Avez-vous une très bonne, bonne, mauvaise ou très mauvaise opinion de la revue dans son ensemble (appréciation générale) ? »

(Base de ceux qui consultent la revue : n = 245)



Question : « Avez-vous une très bonne, bonne, mauvaise ou très mauvaise opinion du contenu scientifique de la revue ? »

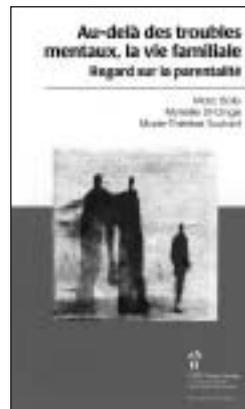
(Base de ceux qui consultent la revue : n = 245)



Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale

Regard sur la parentalité

*Marc Boily, Myreille St-Onge
et Marie-Thérèse Toutant*



Comment les personnes atteintes d'une maladie mentale arrivent-elles à exercer adéquatement leur rôle de parents ? Quelles sont les conséquences chez leurs proches et leurs enfants ? Réalisé à l'initiative du Comité de la santé mentale du Québec, ce livre propose une nouvelle approche de cette difficile réalité et tente de répondre à de nombreuses questions.

Les auteurs, **Marc Boily**, travailleur social à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, **Myreille St-Onge**, professeure à l'École de service social de l'Université Laval,

et **Marie-Thérèse Toutant**, vice-présidente de l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Rive-Sud de Montréal, analysent de manière exhaustive ce que vivent ces familles. Ils portent une attention particulière aux conséquences de la maladie mentale sur la dynamique familiale, sur la stigmatisation sociale associée à ce problème, sur la peur des parents de perdre leurs enfants, etc.

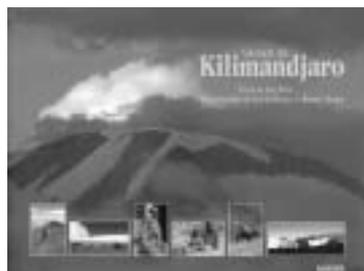
Il est également question dans cet ouvrage de ce que subissent les enfants, de leurs craintes, de leur anxiété, de leur solitude, de même que des conséquences du problème du parent sur leur état émotionnel, leur développement physique, neurophysiologique, psychologique et psychosocial.

En outre, les auteurs indiquent différentes pistes d'action simples et efficaces. Par exemple, ils soutiennent qu'il faut bien connaître les parents, évaluer leur capacité d'exercer leur rôle parental, leur assurer des conditions de vie décentes afin de leur permettre d'avoir une meilleure maîtrise des manifestations de leur maladie et d'en atténuer les conséquences sur l'exercice de leur rôle parental. Il faut aussi intervenir précocement et offrir un soutien aux membres de la famille. ☞

Éditions du CHU Sainte-Justine, Collection Intervenir, Montréal, 2006, 256 pages, 29,95 \$.

(Suite à la page 123) >>>

Carnets du Kilimandjaro



Délaissant la blancheur et la froideur du Grand Nord où il pratique la médecine générale depuis plusieurs années, le **D^r Jean Désy** nous ouvre encore une fois les pages de son carnet de voyage.

Cette fois, l'omnipraticien se dirige vers l'Afrique, à la conquête du Kilimandjaro.

Comme toujours, Jean Désy nous fait partager ses précieux instants d'extase et de bonheur, mais également sa douleur et ses questionnements devant ce continent d'une immense beauté, mais déchiré par des contradictions énormes et une misère quotidienne. Dans ce journal de bord, l'auteur a noté, consigné, décrit les moindres détails de son voyage, toutes les étapes, ses découvertes, ses observations sur les gens, la flore et la faune. Comme toujours dans ses écrits, il livre ses réflexions et ses émotions suscitées par cette aventure de vingt-cinq jours en Tanzanie. Et la magie est présente à chaque page. Son but est d'appriivoiser l'Afrique, de l'amadouer et de la faire connaître et aimer. En sa compagnie, on ressent vivement l'essence de cette terre souvent décrite comme un continent pauvre, souffrant, voire chaotique. À chaque pas, l'auteur doit affronter la dure réalité des dix-huit millions d'orphelins du sida. Mais il y a également l'Afrique festive, lumineuse, heureuse, colorée et digne.

Au texte s'ajoutent de magnifiques photographies signées **Claudé Hamel** et **Robert Hamer**. Des images des plus éloquentes, d'hommes, de femmes, d'enfants, d'animaux, de villages et de grands espaces révèlent toute la dichotomie entre la nature sauvage et les grands centres vivant au rythme de la vie moderne occidentale. 📷

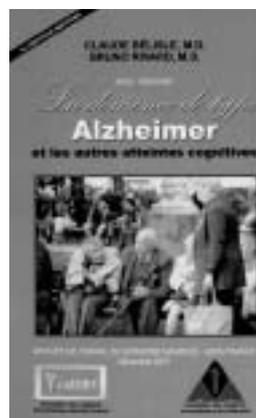
Les éditions Les heures bleues,
Montréal, 2007, 128 pages, 39,95 \$.

(Suite à la page 161) >>>

La démence de type Alzheimer

et les autres atteintes cognitives

De Claude Bélisle et Bruno Rivard



Avec le vieillissement de la population, les démences font de plus en plus partie de la pratique du médecin de famille. Voici donc la quatrième édition du guide *La démence de type Alzheimer et les autres atteintes cognitives*. Cette nouvelle version comporte de nombreux ajouts, dont la notion de démence légère, le test MoCA, une échelle de mesure cognitive facile à utiliser en première ligne ainsi qu'une mise à jour des traitements.

Cet ouvrage a été réalisé grâce à la collaboration de certains membres de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs et de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, dont les D^{rs} **Claude Bélisle** et **Bruno Rivard**, sous la direction du D^r **Jean Desaulniers**. Présenté en format de poche, cet aide-mémoire contient des tableaux, des algorithmes et des schémas portant sur la prise en charge du patient.

Les informations présentées vont des critères diagnostiques de la maladie d'Alzheimer jusqu'aux plus récents traitements, en passant par les facteurs de risque et de protection. Il y est aussi question des autres formes de démence, dont la démence vasculaire et la démence de Lewy.

Par ailleurs, un chapitre porte sur les aspects légaux associés à ces problèmes de santé, comme le consentement aux soins, le mandat en cas d'incapacité, la conduite automobile, etc. Une place importante est accordée au réseau de soutien et à l'aide à domicile et des suggestions sont faites aux aidants naturels afin de les aider à mieux assumer leur tâche. ☞

On peut commander le guide
par télécopieur au 819 371-9744.

Les Éditions Formed inc.,
Trois-Rivières, 2007, 105 pages, 14,95 \$.