

Colloque de la Commission des présidents

le point sur des dossiers importants pour les omnipraticiens

LES 12 ET 13 AVRIL, les présidents des dix-neuf associations affiliées à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le président de la FMOQ se sont réunis pour faire le point sur plusieurs dossiers importants : le redressement de la rémunération des généralistes québécois par rapport à celle de leurs collègues canadiens, l'incorporation des médecins et le perfectionnement professionnel. Les présidents ont également discuté de plusieurs questions essentielles directement avec les représentants du Collège des médecins du Québec et ceux de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

L'un des dossiers qui restent cruciaux pour la FMOQ est la réduction de l'écart entre les revenus des généralistes québécois et canadiens. Le 26 mars dernier, la médiation entre la

Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux a été entreprise avec l'aide du

médiateur M^c Pierre Michaud. « Depuis, plusieurs rencontres ont eu lieu », a précisé le D^r Renald Dutil, président de la FMOQ.

La Fédération estime que l'écart de rémunération qui séparait ses membres de leurs collègues canadiens s'élevait à 35,5 % en avril 2004, alors que le gouvernement le chiffrait à quelque 10,3 %. Cette différence s'expliquerait entre autres par la manière dont chaque partie tient compte des facteurs de pondération : richesse collective, nombre d'heures de travail, etc. Par ailleurs, depuis 2004, les généralistes du reste du Canada ont obtenu des augmentations atteignant presque 14 %, ce qui fait passer l'écart à 54,3 % au 1^{er} avril 2007, selon la Fédération. « Ce ne sont pas des discussions faciles », reconnaît le D^r Dutil.

Les avantages de l'incorporation

Depuis le 22 mars, les médecins peuvent se constituer en société par actions. Le principal avantage est d'ordre fiscal : une société par actions est assujettie à un taux d'imposition moins élevé que celui qui s'applique aux particuliers.



Pour plusieurs omnipraticiens la formule est particulièrement avantageuse. « Une société par actions peut être un choix intéressant, notamment si la pratique du médecin est rentable, s'il ne dépense pas tous ses revenus et s'il entend partager ses gains financiers avec d'autres personnes, telles que son conjoint ou ses enfants », a indiqué **M. Jean-Pierre Tremblay**, vice-président exécutif des Fonds FMOQ, au cours du colloque.

L'application des règlements de l'exercice en société relève, pour les médecins, du Collège des médecins du Québec. « La société par actions doit être constituée pour effectuer des activités professionnelles, a précisé **M^e Pierre Belzile**, directeur du Service juridique de la FMOQ. Cependant, elle permet des activités connexes, telles que les placements en valeurs mobilières et des placements immobiliers. »

Rencontre avec le Collège des médecins du Québec

Au cours du colloque, les présidents de la FMOQ et de ses associations ont eu l'occasion de discuter avec les représentants du Collège des médecins du Québec (CMQ), entre autres, de l'épineuse question des baux des cliniques privées. Pressé par l'Office des professions du Québec, le CMQ a dû inclure dans son code de déontologie certaines directives concernant ces contrats. Ainsi, le loyer d'un cabinet privé ne devra pas être trop bas pour ne pas constituer un avantage matériel dont

bénéficierait le médecin tandis que le bail devra renfermer une clause indiquant que l'entente respecte le code de déontologie du Collège. La mesure entrera normalement en vigueur après l'adoption du projet de loi 54 modifiant le Code des professions.

Le Collège ne dépensera pas toute son énergie à vérifier les baux, a indiqué **M^e Christian Gauvin**, avocat de l'organisme. « Nous n'avons pas l'intention de faire le tour du Québec pour voir s'il y a des problèmes sur ce plan ». Néanmoins, il avait commencé à demander la vérification du bail au cours de ses inspections professionnelles.

« Tous les médecins qui possèdent un cabinet privé devraient obtenir un bail en bonne et due forme dans les six prochains mois », a conseillé le **D^r Yves Lamontagne**, président du CMQ. L'absence d'un contrat de location serait relativement répandue. Au Québec, le tiers des quelque 6000 médecins qui louent les locaux dans lesquels ils pratiquent n'ont pas de bail.

La question de la formation professionnelle a également été abordée. À partir du 1^{er} juillet, le Collège exigera que ses membres adhèrent à un « plan d'autogestion de développement professionnel continu ». « L'obligation est de participer à des activités de perfectionnement. Il n'y a pas de nombre d'heures minimal à effectuer, a précisé le **D^r André Jacques**, directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice au CMQ. Selon les données existantes, l'accumulation d'un plus grand nombre d'heures de formation n'entraîne pas nécessairement une amélioration de la compétence. Même si elles ne donnent pas de seuil minimal, elles indiquent que l'absence de toute activité de formation a des effets néfastes. » L'un des aspects importants du plan que doivent utiliser les médecins est la démarche d'analyse et de réflexion qui leur permettra de choisir des activités de formation qui correspondent à leurs besoins.

Nouveaux mécanismes possibles entre médecins et pharmaciens

À la suite de la Loi 90 sur le partage des actes, la FMOQ et l'Association québécoise



D^r André Jacques, D^r Renald Dutil et D^r Yves Lamontagne

des pharmaciens propriétaires (AQPP) ont créé un comité paritaire. Les deux organismes désirent entre autres mettre sur pied des mécanismes pour favoriser la complémentarité dans la prise en charge et le suivi des patients, ont expliqué les membres du groupe de travail.

La collaboration avec les pharmaciens pourrait offrir d'intéressantes possibilités aux médecins. Les pharmaciens, par exemple, ont le profil médicamenteux de chacun de leurs clients. Grâce aux listes informatiques dont ils disposent, ils peuvent, selon les pharmacies, donner le profil actif (qui inclut les médicaments prescrits régulièrement), le profil sommaire (qui est l'ensemble des médicaments sans date de renouvellement) et le profil complet (qui consiste en l'ensemble des médicaments avec les dates).

« C'est très pratique d'avoir le profil de médicaments du patient dans le dossier. On sait ainsi exactement tout ce qu'il prend. Il n'y a pas d'erreur et c'est clair », explique le **D^r Marc-André Asselin**, président du comité paritaire, qui lui-même demande une telle liste à l'occasion. Mais ce service peut être exigeant pour les pharmaciens. « S'il faut que l'on reçoive 800 demandes de profil par jour, on va être débordés. Aucune pharmacie n'est équipée pour faire cela », a prévenu **M. Normand Bonin**, président de l'AQPP, qui était accompagné de **M. Normand Cadieux**, directeur général de l'Association.



M. Normand Cadieux et M. Normand Bonin



D^r Pierre Raïche, D^r Marc-André Asselin et D^r Michel Lafrenière, membres du comité paritaire médecins-pharmaciens

Les ordonnances informatisées constituent un autre outil utile. Certains pharmaciens peuvent remettre au patient une feuille

(Suite à la page 16 >>>)

Une nouvelle solution : R 15

Les omnipraticiens et les pharmaciens se sont entendus au sein du comité paritaire pour régler un problème irritant et répétitif : les demandes de renouvellement de prescriptions à la limite de l'échéance. Souvent, même si le pharmacien a bien avisé le patient qu'il doit obtenir une nouvelle ordonnance, ce dernier ne peut l'obtenir en un court laps de temps. Manque de temps pour appeler le médecin ou rendez-vous fixé trop tard. Pourtant, une fois la prescription échue, le pharmacien ne peut la renouveler qu'une seule fois.

« Ce que l'on a convenu avec l'AQPP, c'est de mettre en place un outil qu'on appelle "R 15", explique le **D^r Michel Lafrenière**, membre du comité FMOQ-AQPP. Le médecin écrira ainsi R15 sur l'ordonnance. Dans un an, au moment du douzième renouvellement, le logiciel du pharmacien émettra une alerte de fin de prescription, parce que le programme est conçu pour avertir ce dernier au bout de douze mois, peu importe le nombre de renouvellements inscrits. Le pharmacien pourra alors immédiatement demander au patient d'obtenir une nouvelle ordonnance, mais aura encore trois mois de latitude. »

Peut-on vraiment prescrire un nombre de renouvellements supérieur à douze ? En fait, il n'y a pas de limite. La confusion vient du fait qu'il y a quelques années, l'Ordre des pharmaciens du Québec avait estimé qu'une bonne pratique exigeait que le patient soit revu par son clinicien après un an. « Les médecins ont alors eu l'impression qu'après douze mois, l'ordonnance n'était plus renouvelable », affirme le D^r Lafrenière.

◀◀◀ (Suite de la page 3)



Photos : Emmanuèle Garnier

Ateliers dirigés par le D^r Pierre Raïche (haut) et le D^r Jacques Ricard (bas)

comprenant la liste des médicaments qu'ils doivent renouveler. « C'est très pratique quand le patient prend douze médicaments. Tout ce que l'on a à faire est de vérifier l'exactitude et la pertinence de la liste, puis de signer au bas de la feuille », explique le D^r Asselin. Il aimerait que ce type de service, tout comme le profil de médicaments, puisse être offert aux médecins pour les cas complexes.

Les pharmaciens et les médecins désiraient d'ailleurs obtenir la création d'un acte de consultation réciproque. Il pourrait y en avoir un pour le pharmacien qui fournit à un médecin un profil pharmaceutique et une analyse des différents médicaments et un autre pour le médecin qui répond à une demande d'information d'un pharmacien au sujet du problème de santé d'un patient.

La prochaine étape ? L'AQPP et la FMOQ sont convenus de mettre en branle la phase 2 de leur collaboration qui consistera à préparer les communications aux deux groupes et à planifier un modèle de consultation réciproque.

Modèles de pratique en médecine familiale

Au cours du colloque, les présidents ont également fait le bilan des modèles de pratique en médecine familiale. Les groupes de médecine de famille (GMF) répondent-ils toujours aux besoins ? D'autres modèles devraient-ils être proposés ? Qu'est-ce qui favoriserait la participation des jeunes médecins aux services de première ligne ?

Selon les participants, le modèle actuel de GMF devrait être revu. Il n'a pas réglé le problème d'accès à un médecin. En outre, sa rigidité l'empêche d'être efficace. Les contrôles du gouvernement devraient d'ailleurs être réduits. Pour améliorer le modèle du GMF, il faudrait entre autres augmenter le nombre d'infirmières de manière à obtenir un rapport d'une infirmière pour trois médecins. Parallèlement, on devrait songer à créer de nouveaux modèles de pratique où seraient intégrés d'autres professionnels de la santé à qui les médecins pourraient déléguer des tâches. L'amélioration des modèles d'organisation pourrait notamment permettre d'attirer les jeunes en première ligne. Mais il faudrait aussi songer à créer des mesures qui permettraient d'améliorer la qualité de vie, la pratique et les revenus.

Le symposium a également permis aux participants de prendre connaissance du nouveau « plan de développement professionnel continu » de la FMOQ (voir *Autogestion de la formation continue*, à la page suivante) et d'une étude sur « L'expérience de soins des utilisateurs de services de première ligne dans les différents modes d'organisation à Montréal et en Montérégie », présentée par le D^r **Raynald Pineault**, de la Direction de la santé publique de Montréal. Ces travaux de recherche seront décrits dans un prochain numéro du *Médecin du Québec*. ☞

Autogestion de la formation continue trois outils utiles

La FMOQ offrira sous peu à ses membres trois outils pour les aider à élaborer un plan d'autogestion de leur formation professionnelle. Pour répondre plus facilement à la nouvelle exigence du Collège des médecins du Québec, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet, la Fédération mettra gratuitement à la disposition des médecins un plan d'autogestion de perfectionnement sur support papier ou électronique, un guide d'utilisation et un atelier.

Le plan d'autogestion que propose la FMOQ est un exercice de réflexion en six étapes. Le médecin doit partir du profil qu'il dresse de sa pratique : lieux d'exercice, champs d'intérêt, portrait de sa clientèle, type de pratique de groupe, si cela s'applique. Cette base lui permettra de définir ses besoins. Par exemple, doit-il améliorer ses compétences dans certains domaines étant donné le jeune âge de sa clientèle ou la difficulté d'accès à une spécialité médicale dans sa région ? Les besoins les plus criants du généraliste peuvent cependant être du domaine des compétences transversales qui s'ajoutent à l'expertise médicale : communication, gestion, travail en équipe, promotion de la santé, professionnalisme ou érudition.

Les troisième et quatrième étapes de la démarche consisteront à fixer des objectifs et à établir un plan d'action comprenant trois priorités. Puis viendra le moment d'agir : quelles activités de formation suivre à la lumière des réflexions précédentes ? La dernière phase, qui clôt la boucle, est celle de l'évaluation. L'activité a-t-elle été utile ? Changera-t-elle la pratique ? Quels sont maintenant les autres besoins de formation à combler ?

Des crédits inscrits automatiquement dans Internet

« Dans les faits, beaucoup de médecins ont un

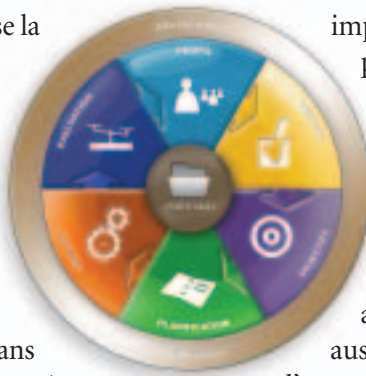
plan de développement professionnel, mais qui n'est pas organisé comme tel. Ils agissent de manière intuitive. À partir du 1^{er} juillet, ils vont cependant devoir indiquer au Collège qu'ils adhèrent à un plan structuré et spécifier celui qu'ils ont choisi », explique le **D^r Pierre Raïche**, directeur de la Formation professionnelle à la FMOQ.

Pour faciliter la tâche aux médecins, la FMOQ leur offrira un formulaire où ils pourront consigner leur démarche à chaque étape du parcours proposé. Il sera soit sur support papier, sous la forme d'un feuillet de quatre pages, soit en version électronique disponible dans le site Internet de la Fédération (www.fmoq.org). Un guide d'utilisation accompagnera le document.

L'une des sections les plus importantes du formulaire, tant papier qu'électronique, sera le portfolio où les omnipraticiens pourront inscrire la liste de leurs activités de perfectionnement. Ils auront la possibilité d'y consigner non seulement les congrès, les cours et les ateliers auxquels ils ont assisté, mais aussi leurs lectures et leurs projets d'auto-apprentissage. Par ailleurs, les crédits des différentes activités de formation que donne ou parraine la FMOQ seront automatiquement inscrits tant dans la version électronique que sur le relevé papier annuel de crédits. Dans chaque cas, des éléments de réflexion seront proposés.

La Fédération, en collaboration avec ses associations affiliées, offrira également un atelier pour permettre aux médecins de bien suivre le plan d'autogestion du perfectionnement qu'elle leur propose. Cette formation permettra d'obtenir trois heures de crédit n^o 1 et donnera droit à l'allocation du Fonds de formation.

« Ce qui caractérise la nouvelle orientation est le changement de mentalité. La formation continue d'autrefois pouvait ressembler à un cumul de crédits, alors que le développement professionnel continu d'aujourd'hui se fonde sur un exercice de réflexion et d'analyse », résume le D^r Raïche. ☞



Prix IMS pour trois omnipraticiens

Trois omnipraticiens ont reçu un *Prix IMS Canada* pour un article publié dans *Le Médecin du Québec*. La société IMS Health Canada a ainsi souligné, en présence du **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, la contribution de ces auteurs à la formation de leurs collègues dans le domaine de l'utilisation appropriée des médicaments.

Les **D^{rs} Marie-Andrée Roy** et **Jean-Daniel Duhaime**, de l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, ont ainsi été récompensés pour leur texte « *Une ICT, c'est assez !!!* ». Dans cet article, publié en juin 2006, ils décrivent les traitements de première intention à prescrire après une ischémie cérébrale transitoire et



M^{me} Sylvie Gaumont, directrice des Affaires publiques et relations gouvernementales de l'est du Canada, à IMS Health, les D^{rs} Jean-Daniel Duhaime, Marie-Andrée Roy et Renald Dutil et M. Gary Fabian, vice-président aux Affaires publiques et relations gouvernementales, à IMS Health.

abordent la question de l'anticoagulothérapie.

Un deuxième Prix IMS Canada a été remis au **D^r Germain Thériault**, qui travaille à la Clinique de médecine du sport et au Département d'éducation physique de l'Université Laval, à Québec. Son article « L'infiltration de substances corticoïdes, un outil indispensable », publié en août dernier, porte sur un traitement que plus de 90 % des omnipraticiens utiliseraient au moins une fois par mois. Le D^r Thériault décrit les avantages et les contre-indications des infiltrations ainsi que les précautions à prendre.

IMS Health Canada a également décerné des prix à des médecins spécialistes, la **D^{re} Lydia Di Liddo**, du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, et le **D^r Paul Brassard**, du Centre universitaire de santé McGill, pour des articles publiés dans des revues spécialisées. Des *Prix IMS Canada* ont également récompensé des pharmaciens, des étudiants en médecine et en pharmacie. Les lauréats se sont partagé un montant de 30 000 \$.



M^{me} Sylvie Gaumont, les D^{rs} Germain Thériault et Renald Dutil et M. Gary Fabian.

Rappel : sondage national des médecins 2007

Les médecins qui n'ont pas encore répondu au *Sondage national des médecins* ont encore une dernière chance de le faire en remplissant avant le 31 mai le questionnaire qu'ils ont récemment reçu par la poste. Cette enquête permettra de connaître les difficultés qu'éprouvent les médecins dans leur pratique, d'envisager les changements futurs dans l'exercice de la médecine et de définir des priorités pour améliorer le système de santé. Cette étude est réalisée par le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les résultats seront connus en novembre et entre autres affichés au www.sondagenationaldesmedecins.ca.



Frais accessoires, fournitures et services non assurés **affichage des tarifs bientôt obligatoire**

À partir du 13 juin, les médecins payés par l'État et qui exercent dans un cabinet privé devront afficher dans leur salle d'attente le prix des services, des fournitures et des frais accessoires permis, de même que des services non assurés. Les cliniciens ne pourront demander d'autres sommes d'argent que celles qui seront affichées. Ils devront, en outre, remettre au patient une facture détaillée indiquant le coût de chacun des éléments à payer.

Tant l'affiche présentant les tarifs que les factures devront indiquer au patient le recours dont il dispose selon l'article 22.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie. Le texte suivant, qui figurera sur la nouvelle grille des tarifs pour les services non assurés de la FMOQ, peut être utilisé : « Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans l'année suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui remboursera alors le montant lorsqu'elle est d'avis que leur facturation n'était pas permise. »

Les médecins qui ne se conformeront pas à ces nouvelles obligations seront passibles d'une amende. ☎

Médecins du Monde Canada **hommage au D^r Réjean Thomas** *Francine Fiore*



D^r Réjean Thomas

À l'occasion de sa soirée-bénéfice annuelle, tenue à Montréal le 19 mars dernier, Médecins du Monde Canada a rendu hommage au **D^r Réjean Thomas**, médecin de famille et fondateur de l'organisme. Il en a été le président de sa création jusqu'en 2006. « Le D^r Thomas a été

l'un des principaux acteurs de Médecins du Monde Canada », estime le nouveau président, le **D^r Nicolas Bergeron**, psychiatre au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Pas de plaque ni de médaille pour le D^r Thomas, mais les témoignages d'une pléiade d'artistes et de personnalités. « Cet hommage avait pour but de remercier le D^r Thomas pour le développement de Médecins du Monde Canada et pour les nombreux projets réalisés durant sa présidence, souligne **M. André Bertrand**, directeur général de Médecins du Monde Canada. Après chaque mission, le D^r Thomas rentrait à Montréal avec beaucoup d'émotion et de tristesse, car il n'acceptait pas ce qu'il avait vu. Mais cela le stimulait à agir et à faire évoluer les choses sur le terrain. »

Nommé président d'honneur à vie de Médecins du Monde Canada, le D^r Thomas continuera de travailler en tant que bénévole sur le terrain. « Il restera près de nous et souhaite retourner en Haïti, qu'il considère comme sa deuxième patrie », confie M. Bertrand.

De nombreux projets

Fondé à Paris en 1980, Médecins du Monde est une organisation non gouvernementale de coopération internationale. Ses onze délégations ont pour mission d'aider et de soigner les gens dans des situations de crise, de guerre, de catastrophe naturelle partout dans le monde grâce au bénévolat de professionnels de la santé et d'autres domaines.

Sous la présidence du D^r Thomas, Médecins

(Suite à la page 118) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 19)

du Monde s'est implanté au Canada d'abord en tant que bureau de représentation, puis à titre de délégation autonome du réseau international. Entre 1999 et 2006, le nombre d'interventions de Médecins du Monde Canada est passé de trois dans trois pays à douze dans huit pays, et son budget annuel de 335 000 \$ à plus 3,5 millions de dollars.



D^r Nicolas Bergeron

Si le VIH et le sida constituent une partie importante de ses activités, Médecins du Monde Canada s'occupe également de santé communautaire. Parmi ses nombreuses réalisations, l'organisme est intervenu auprès des jeunes en difficulté au Nicaragua, a créé un programme de prévention de la transmission

mère-enfant du VIH en Haïti (à Cité Soleil) et a mené la première mission d'urgence en Afghanistan. Des projets ont également été réalisés entre autres au Malawi, au Zimbabwe, en Irak, au Vietnam et en Palestine.

Par ailleurs, en 1999 est né le Projet Montréal, offrant des soins de santé de base aux personnes itinérantes et aux exclus du système, dont les jeunes de la rue. L'intervention permet aussi d'offrir un soutien psychologique individuel ou collectif aux intervenants communautaires.

« On est seulement une goutte d'eau dans l'océan, reconnaît le D^r Thomas. Toutefois, on arrive à sauver des vies et à améliorer la situation des gens. Pour nous, chaque personne que nous aidons est une réussite. Tout se résume à aider, à soigner, à témoigner de l'injustice sociale dans le monde et à sensibiliser les gouvernements à l'importance de l'aide humanitaire. » ☺

À l'écoute du corps et de la parole des femmes

la pratique quotidienne d'une gynécologue

Marie-Annick Rouméas



Tel un refuge, le cabinet de consultation du gynécologue est l'endroit où les femmes parlent de leurs maux, mais aussi de leurs peurs et de leur sexualité. Médecin gynécologue à Ivry-sur-Seine, la D^{re} Marie-Annick Rouméas, nous invite dans les coulisses de sa pratique.

La spécialiste, qui exerce depuis 30 ans, présente sa réflexion sur sa pratique quotidienne et sur ses relations avec ses patientes. Au-delà des organes, des maladies et des souffrances corporelles, la D^{re} Rouméas explique comment ses paroles et ses gestes sont significatifs pour les femmes qui la consultent. Bien sûr, elle discute de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et de ménopause. Mais elle insiste sur le fait que la demande d'un moyen de contraception camoufle souvent des questions graves comme des agressions sexuelles, des mutilations ainsi que des questions sur la protection contre le sida et les autres maladies transmissibles sexuellement.

La gynécologue retrace également dans ce livre son cheminement personnel et professionnel. Elle parle de son enfance et de son adolescence, de ses études, d'abord en psychologie, puis en médecine du travail et en gynécologie. Ses débuts en tant que gynécologue ont correspondu non seulement à sa première grossesse, mais aussi à sa dépression et à sa psychanalyse. La D^{re} Rouméas rappelle, par ailleurs, comment la fébrilité et le tourbillon d'idées et d'idéaux de Mai 68 ont transformé le pouvoir médical en France, l'organisation et la hiérarchie hospitalière ainsi que la façon d'exercer la médecine. La patiente étant au centre de ses préoccupations, la clinicienne estime qu'on ne dit pas assez aux futurs médecins qu'ils doivent être attentifs au malade plutôt que de soigner seulement des maladies. Il ne faut pas oublier la personnalité, le vécu affectif et la culture du patient.

Éditions Yves Michel, France, 2006, 224 pages, 29,95 \$.

(Suite à la page 141) >>>

Portrait du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Institut universitaire en santé mentale,
Centre hospitalier Robert-Giffard



Apparaissant dès l'enfance, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un problème neurologique dont les symptômes persistent souvent à l'âge adulte. Agitation, bougeotte, impulsivité. Selon les experts, environ la moitié des adultes atteints souffrent également d'anxiété et de dépression. C'est l'un des faits qu'on apprend dans ce DVD destiné aux personnes présentant un TDAH ou qui s'intéressent à ce problème, que ce soit sur le plan professionnel ou personnel.

Deux spécialistes ont collaboré à la réalisation du document, la **D^{re} Annick Vincent**, psychiatre et auteure de deux livres sur le sujet (*Mon cerveau a besoin de lunettes* et *Mon cerveau a encore besoin de lunettes*), et **M. Martin Lafleur**, neuropsychologue. Tous deux travaillent depuis plusieurs années auprès d'adultes ayant un TDAH. Dans un langage accessible à tous, ils présentent le tableau clinique de ce trouble, les problèmes qui y sont associés, les données scientifiques, les stratégies diagnostiques et les traitements.

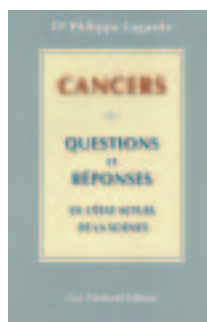
D'éloquents témoignages d'adultes et même d'enfants aux prises avec le TDAH permettent de mieux comprendre le problème. On voit, par exemple, des personnes qui ignoraient qu'elles étaient atteintes de TDAH dans leur enfance et leur jeunesse. C'est le cas d'un grand-père qui l'a découvert en observant le comportement de son petit-fils.

Le nouveau DVD *Portrait du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité* est distribué par Diffusion Raffin Éditions et est vendu dans les librairies. On peut obtenir une version VHS à la Direction de l'enseignement du CHRQ. Il est également possible de commander le document à partir du site Web de l'éditeur au www.rgiffard.qc.ca/enseignement/materieldidactique. Durée 55 minutes, 34,95 \$.

(Suite à la page 144) >>>

Cancers **Questions et réponses** **En l'état actuel de la science**

D^r Philippe Lagarde



Répondant à trente grandes questions parmi la multitude de celles qui lui furent posées par des malades et même par des médecins au cours de ses quarante ans de pratique de l'oncologie, le **D^r Philippe Lagarde** revoit la cancérologie moderne sous tous ses angles, du dépistage au traitement.

Oncologue et ancien externe des hôpitaux de Paris, l'auteur non seulement explique le développement de la cellule cancéreuse, mais

traite des multiples sujets d'intérêt qui y sont associés. Ainsi, il discute entre autres de la génétique et des cancers familiaux, des nouveaux vaccins contre le cancer, des anticorps monoclonaux, de l'angiogenèse, des substances cancérogènes, des agents agissant sur la différenciation cellulaire tumorale dont l'interféron, de l'alimentation et même de certaines approches dites « alternatives ».

Le D^r Lagarde aborde également la question de l'hormonothérapie de remplacement à la ménopause et de son rôle dans le développement du cancer du sein ainsi que du remplacement des œstrogènes par des phyto-œstrogènes comme traitement préventif. Il indique aussi comment soutenir et protéger les fonctions hépatique, rénale et respiratoire, l'intestin, le système nerveux, le cœur et la circulation sanguine lors des traitements de chimiothérapie hautement toxiques pour l'organisme.

Tout en dénonçant les faiblesses des pratiques en cours qui, selon lui, entravent et ralentissent la progression vers une victoire contre le cancer, le D^r Lagarde propose une nouvelle stratégie thérapeutique. Par exemple, il insiste sur l'urgence de traiter ce qui ne se voit pas, soit les micrométastases alors que traditionnellement on traite d'abord ce qui est visible, soit la tumeur. Il estime que la chirurgie et la radiothérapie doivent être utilisées, mais au bon moment. Toutefois, il soutient que l'application de la chimiothérapie doit être modifiée afin que les protocoles standard soient abolis pour des protocoles personnalisés.

Guy Trédaniel Éditeur, Paris, 2006, 244 pages, 41,95 \$.