

Tournoi de golf des fédérations médicales

135 000 \$ pour aider les médecins en détresse

LE DEUXIÈME TOURNOI de golf des fédérations médicales du Québec a permis de recueillir 135 000 \$ pour la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Cet événement, qui a eu lieu le 30 juillet dernier, était organisé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec et la Fédération médicale étudiante du Québec avec la participation des représentants du Programme.

La directrice générale du PAMQ, la **D^{re} Anne Magnan**, était enchantée des résultats du tournoi. « C'est extraordinaire de recevoir cet argent. On en a vraiment besoin. Il va nous servir à accomplir notre mission : faire de l'intervention et de la prévention auprès des médecins. » Mais il y a plus dans cet événement pour la D^{re} Magnan.

« Je vois que

c'est une cause que tout le monde a à cœur. Il y a une joie de vivre dans ce tournoi et une volonté de s'unir pour s'entraider que je trouve magnifiques. »

Le PAMQ vient en aide aux médecins, résidents et étudiants en médecine aux prises avec des problèmes de santé mentale, de consommation abusive d'alcool, de psychotropes ou de drogues ou encore de problèmes de sexualité dans la relation avec un patient. Les revenus de l'organisme suffisent à peine à lui permettre de répondre à la demande. Et les besoins ne cessent de croître. En 2006-2007, le Programme a reçu 369 nouvelles demandes d'aide, alors qu'il y en avait moins de 250 il y a cinq ans. Le nombre de personnes suivies s'est ainsi élevé à 775 au cours de la dernière année.



D^r Renald Dutil, D^r Martin Bernier, M^{me} Patricia Larouche, D^r William Barakett, D^r Gaétan Barrette

Les omnipraticiens : une clientèle en hausse

Depuis deux ans, les omnipraticiens sont particulièrement nombreux à recourir au PAMQ (*figure*). En 2004-2005, ils étaient 65 à demander de l'aide pour la première fois, tandis qu'en 2006-2007 leur nombre a grimpé à 100. La situation des généralistes est difficile, témoigne la D^{re} Magnan. « Souvent, les omnipraticiens n'ont pas de marge de manoeuvre sur le plan professionnel. Ils doivent prendre en charge les patients qui ne peuvent voir de spécialistes. Si les généralistes ne s'occupent pas de ces cas, il n'y aura personne pour le faire. Les omnipraticiens se retrouvent donc dans des situations où ils ont des responsabilités, mais sans avoir les ressources pour les assumer. »

Les généralistes disposent de peu de solutions pour s'en sortir. Récemment, un médecin complètement effondré a appelé la directrice du PAMQ. En pleurs, il lui a expliqué qu'il y a cinq ans, il suivait sa clientèle dans son cabinet privé cinq jours par semaine. Puis, il a été obligé d'effectuer des activités médicales particulières et a dû voir tous ses patients en trois jours. « Il n'y arrivait pas. Il avait tout fait pour augmenter son efficacité.

Il m'a dit que s'il ne parvenait pas à diminuer de moitié sa clientèle la seule solution qu'il lui resterait serait de cesser de pratiquer en cabinet privé. C'est ce qu'il va faire parce qu'il ne peut plus continuer. Ce type de décision déchire

profondément les médecins. Le fait d'en arriver à cette extrémité les plonge dans un grand désarroi. »

Une étude qualitative effectuée par **M. Christian Genest**, de l'Université Laval, se penche d'ailleurs sur la « souffrance éthique » à laquelle sont soumis les médecins. Appuyée par le PAMQ, cette recherche

s'intéresse aux écarts entre les exigences de la médecine, qui a des normes de bonne pratique et un code de déontologie, et ce que la réalité permet aux médecins de faire. La D^{re} Magnan constate régulièrement ce déchirement chez les médecins qu'elle aide. « Ils nous disent : ou bien je diminue la qualité de ma pratique pour répondre à la demande, ou bien je fais un travail de bonne qualité, mais je ne vois pas assez de patients. Ils sont dans une douloureuse impasse. »

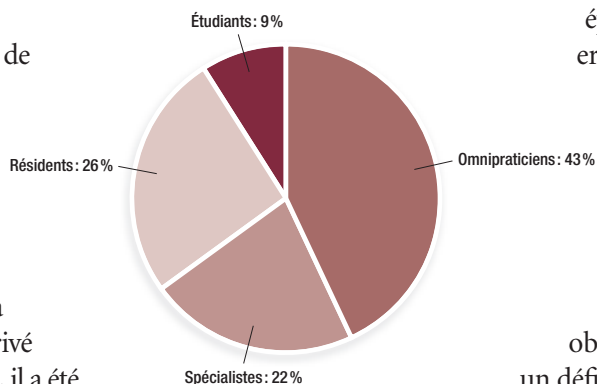
Les problèmes de santé mentale

Depuis sa fondation, en 1990, le PAMQ a répondu à 3224 demandes d'aide. Médecins et étudiants en médecine consultent surtout pour des problèmes de santé mentale : épuisement professionnel, ergomanie, anxiété, maladies affectives (troubles d'adaptation, dépression, maladie bipolaire), mais parfois aussi pour d'autres problèmes tels qu'un trouble obsessionnel compulsif, un déficit de l'attention, un trouble de conduite alimentaire, etc.

« Les besoins ne cessent d'augmenter et les cas sont de plus en plus complexes, a expliqué le D^r **William Barakett**, président de la Fondation du PAMQ, dans le discours qui a suivi le tournoi. Aux problèmes d'anxiété, d'épuisement, de dépression et de toxicomanie se sont ajoutés les conflits de travail, l'intimidation, le stress lié aux cas d'enquêtes ou de non-reconnaissance de l'invalidité, pour n'en nommer que quelques-uns. »

Les médecins traînent souvent leur souffrance et leur épuisement pendant des années avant de s'adresser au PAMQ. « C'est comme s'il était devenu normal pour un médecin d'être constamment au bout de ses forces, a dénoncé le D^r Barakett. Ce qui n'est pas normal pour nos patients ne l'est pas davantage pour nous ! Nous avons tellement de choses à changer : les mentalités, les structures qui encadrent notre exercice, la culture de l'endurance,

Répartition des nouvelles demandes d'aide des médecins et des étudiants en 2006-2007



Photos : Emmanuelle Garnier

le silence à l'égard des médecins souffrant. »

Les médecins souffrent, mais les étudiants en médecine aussi. Ils ont constitué 9 % de ceux qui ont demandé de l'aide personnelle au PAMQ, en 2006-2007. « On est vraiment contents que ce programme soit en place. Les étudiants le connaissent de plus en plus et l'utilisent », a indiqué **M^{me} Patricia Larouche**, qui représentait la Fédération médicale étudiante du Québec.

Les résidents sont également nombreux à recourir aux services du Programme. Ils ont effectué 26 % des demandes d'aide pour eux en 2006-2007.

« On côtoie beaucoup de nos collègues qui sont en difficulté et qui bénéficient grandement du PAMQ. On est à même de constater la place essentielle qu'occupe maintenant ce programme », a témoigné pour sa part le **D^r Martin Bernier**, président de la Fédération des médecins résidents du Québec.

Un organisme créé par et pour les médecins

Au cours de la soirée qui a suivi le tournoi de golf, le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le **D^r Gaétan Barrette**, a rendu hommage au travail du PAMQ. « La médecine, qui sera toujours un art et une vocation, trouve, je pense, sa pleine mesure dans le PAMQ où ces deux éléments sont reconnus et exercés avec le plus grand art et la plus grande expertise. » Les spécialistes ont effectué 22 % des demandes d'aide en 2006-2007.

Le PAMQ a été créé par et pour les médecins. « Le Programme d'aide aux médecins est notre affaire à nous, la communauté médicale, a rappelé pour sa part le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ. L'an dernier, je disais que nous instaurions une tradition en organisant un tournoi de golf. Aujourd'hui, il s'agit de la deuxième édition et je suis certain qu'il y en aura d'autres. » ☞

Étude sur la souffrance éthique

Les médecins qui désirent participer à l'étude que M. Christian Genest réalise sur la souffrance éthique dans le cadre de son doctorat à l'Université Laval peuvent le joindre au 418 455-9939 ou au 418 656-2131, poste 14014. Il cherche des volontaires prêts à lui faire part de leur expérience de travail au cours d'une entrevue d'environ 90 minutes.

Le négociateur **M^e Philippe Desrosiers**

Francine Fiore

Il fallait trouver un successeur de taille à **M^e François Chapados** qui a été le négociateur en chef de la FMOQ pendant plus de quarante ans. Le candidat choisi ? **M^e Philippe Desrosiers**, un jeune loup du droit qui mord à belles dents dans ce nouveau défi.

Les yeux bleus, le regard franc, le sourire avenant, le jeune avocat de 36 ans connaît son métier. « La négociation est l'art de convaincre l'autre partie du bien-fondé de notre position, indique-t-il. Pour y arriver, il faut bien comprendre les données et la problématique émergeant des deux côtés de la table afin d'établir une argumentation solide. »

M^e Desrosiers a été admis au Barreau du Québec en 1995. La formation en droit, qui n'est pas obligatoire pour un négociateur, est néanmoins un atout. Elle donne un regard juridique sur les ententes à conclure. « Lors de la rédaction des ententes, il faut avoir une vision globale de la situation, explique l'avocat qui sera conseillé jusqu'en décembre par M^e Chapados. La capacité de rédiger est également un art. À la FMOQ, on a comme mot d'ordre de rédiger les ententes avec concision, précision et clarté afin que les membres comprennent facilement les textes. »

Après avoir perfectionné sa formation dans différents bureaux d'avocats du Québec, M^e Desrosiers a travaillé chez Proviso de février 2000 à septembre 2006 où il a occupé le poste de directeur des Relations du travail, chef du Contentieux et négociateur. Puis, au début de 2007, il ouvre son propre cabinet d'avocat et continue de s'occuper de relations de travail. Bien qu'il traite d'autres dossiers, M^e Desrosiers accorde la plus grande partie de son temps et de son énergie à la FMOQ, qui est son client privilégié.

(Suite à la page 16) >>>>



M^e Philippe Desrosiers

◀◀◀ (Suite de la page 3)

Premières contributions à des victoires

Depuis le début de sa collaboration avec la FMOQ, M^e Desrosiers a participé à plusieurs négociations. Mandaté par le conseil de la Fédération, il a ainsi travaillé à la conclusion d'une entente permettant à des médecins de facturer un supplément de responsabilité pour les patients vulnérables inscrits auprès d'un autre médecin de leur groupe. Jusqu'alors, seuls les omnipraticiens exerçant dans des groupes de médecine de famille et dans les unités de médecine familiale y avaient droit. « Le gouvernement était d'accord avec notre proposition. Toutefois, il fallait négocier les modes d'application. Au départ, le gouvernement voulait établir un nombre minimal de patients inscrits pour accorder le forfait. Nous avons fait retirer cette clause », précise M^e Desrosiers.

L'avocat et l'équipe de négociation ont également rempli un autre mandat important : rehausser la rémunération des médecins pratiquant dans les centres d'hébergement de soins de longue durée et les milieux psychiatriques. Ils ont réussi à obtenir un forfait de responsabilité pour ces médecins dans une entente paraphée le 3 juillet dernier.

Dossiers importants en cours

Actuellement, le principal dossier de négociation est certainement le redressement de la rémunération des omnipraticiens québécois par rapport à celle de leurs collègues du reste du Canada. « Il s'agit du dossier le plus difficile à négocier, celui qui exige le plus d'énergie, confie M^e Desrosiers. Depuis plusieurs années, la rémunération des médecins québécois s'est éloignée de la moyenne canadienne. Actuellement, nous sommes en médiation afin d'établir le pourcentage de l'écart à combler. La prochaine entente sera signée en 2010, mais le redressement de la rémunération devra être réglé en 2007 ou en 2008. La FMOQ souhaite obtenir satisfaction dans ce dossier dans le cadre du processus de négociations. »

Parmi les autres dossiers prioritaires se trouve celui de l'informatisation des cabinets privés. Les médecins et leur personnel devront recevoir une

formation dans ce domaine. « Les salles d'attente débordent. Le médecin a-t-il le temps de se consacrer à l'informatique ? Et qui va payer ? s'interroge M^e Desrosiers. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a un budget à cette fin, mais combien paiera-t-il pour l'équipement, l'entretien et pour la formation des médecins et de leur personnel ? Quels médecins pourront en profiter ? Tous ces points doivent être négociés. »

À l'ordre du jour des négociations en cours apparaît également la question de la nouvelle génération de groupes de médecine de famille, les « GMF-2 ». « Les critères actuels pour la formation des GMF sont trop rigides, estime M^e Desrosiers. Il faut permettre à de petits cabinets comprenant peu de médecins de se regrouper afin d'offrir un meilleur accès aux soins à la population. »

Selon le nouveau négociateur, de nouveaux enjeux se dessinent par ailleurs à l'horizon. « Outre le redressement salarial, il y a, entre autres, le débat sur le financement du système de santé », estime l'avocat.

Obtenir de bons accords

Qu'est-ce qu'un bon accord ? C'est celui où l'on obtient tout ce que l'on souhaite, répond avec un sourire M^e Desrosiers. « Cependant, nous devons parfois abandonner des demandes au cours des négociations. Par contre, on peut faire des gains que l'on n'avait pas envisagés au début. On peut aussi négocier plus tard ce qui nous a échappé une première fois. La négociation est l'art du compromis. »

Traiter avec le gouvernement n'est pas facile. « Il s'agit d'un colosse. Par conséquent, il faut être en mesure de l'ébranler de temps en temps. » La présence de M^e Chapados est rassurante pour celui qui fait ses premiers pas à la FMOQ en tant que négociateur en chef.

M^e Desrosiers veut apporter son style personnel dans la négociation. Il dit avoir une grande capacité d'écoute, mais aussi être entêté, batailleur, tenace et optimiste. « J'aime beaucoup les défis de taille, les choses difficiles qui exigent une profonde réflexion. Dans ma pratique, je suis un plaideur et j'aime gagner ! »

FMRQ un troisième mandat pour le président !

Francine Fiore



Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Martin Bernier

Élu par acclamation pour un troisième mandat consécutif à la présidence de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le **Dr Martin Bernier**, résident 5 en cardiologie, reprend le flambeau avec plus d'enthousiasme que jamais.

« Il s'agit d'un défi qui se marie très bien

à mon travail de résident, estime-t-il. La présidence me donne une perspective d'ensemble de la profession médicale. J'essaie de marier les pressions de la société et du système de santé avec les intérêts particuliers des patients. »

Au printemps 2007, la FMRQ a renouvelé son entente avec le gouvernement du Québec pour une période de trois ans. Malgré la loi spéciale qui touche la fonction publique, les résidents ont quand même fait quelques gains. Par exemple, ils ont obtenu une prime à la garde de 204 \$ par mois. Les résidentes enceintes n'ont, par ailleurs, plus à assurer la garde après vingt semaines de grossesse. Mais à cause de la Loi spéciale, la FMRQ ne pouvait faire mieux. « Nous sommes privés de tous nos moyens de pression », déplore le Dr Bernier. La FMRQ demande au gouvernement du Québec de soustraire immédiatement les médecins résidents de la loi 142.

Priorités 2007

Parmi les priorités de la FMRQ pour l'année 2007, les plans d'effectifs médicaux (PREM) se situent en tête de liste. « Les PREM ne fonctionnent pas et il est

temps de passer à autre chose, soutient le Dr Bernier. Actuellement, ces plans sont perçus par les résidents comme une mesure de coercition extrêmement négative. Pour eux, cette contrainte constitue une raison supplémentaire de ne pas accepter certains postes. » Le président de la FMRQ compte se pencher sur ce dossier pour essayer d'y apporter des solutions. « Nous visiterons les régions, particulièrement celles qui sont touchées par la pénurie d'effectifs, afin d'établir un dialogue constructif entre les résidents et les hôpitaux recruteurs. Cependant, la FMRQ ne réussira pas cette entreprise seule. Nous aurons besoin de la collaboration de la FMOQ et de la FMSQ. »

Une autre grande priorité de la FMRQ touche la formation en médecine familiale. « Les résidents sont répartis dans tout le Québec, indique le Dr Bernier. Il faut créer un réseau afin d'établir une communication entre les résidents des différents milieux. »

Les AMP en médecine familiale sont également à l'ordre du jour de la FMRQ. « Les AMP fragmentent énormément la pratique, soutient le président. Ces activités obligatoires ne favorisent pas la prise en charge du patient, qui devrait être prioritaire. En raison des AMP réalisées surtout en milieu hospitalier, il est difficile pour les médecins de s'installer en cabinet. Nous devons donc trouver des moyens d'intéresser les omnipraticiens à la prise en charge des patients en première ligne. Actuellement, la prise en charge uniquement des clientèles vulnérables fait partie des AMP. »

Groupes de médecine de famille quel est le bilan ?

Francine Fiore

Tout en suscitant un réel intérêt dans les milieux où ils se sont installés, les groupes de médecine de famille (GMF) n'atteindront probablement pas le nombre de 300 prévu par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair).

Lors d'une conférence intitulée Bilan de la situation des GMF et perspectives d'avenir, organisée par le groupe Espace Santé, **M. Léonard Aucoin**, excommissaire à la Commission Clair, le **D^r Jean-François Rancourt**, chef du département de médecine générale du CSSS Montmagny-L'Islet et responsable du GMF de Montmagny et **M^{me} Lysette Trahan**, directrice de l'évaluation au ministère de la Santé et des Services sociaux, ont fait le point sur la situation. « Les médecins qui voulaient adhérer à ce modèle l'ont déjà fait », a expliqué M. Aucoin.

Médecins et patients satisfaits

Pourtant, les résultats de l'étude Évaluation de la mise en place et des effets des premiers GMF, réalisée en 2003, puis reprise en 2005 et en 2006

par le MSSS sous la direction de M^{me} Trahan, révèlent une grande satisfaction à la fois de la population desservie et des professionnels de la santé travaillant dans les GMF. Au cours de cette étude, M^{me} Trahan a évalué les dix-neuf premiers GMF ayant reçu leur agrément.

Les patients ont constaté une amélioration de l'accès aux médecins, de la prise en charge de leur maladie et de la relation avec leur médecin. De plus, ils ont apprécié les services assurés par les infirmières. Toutefois, au cours de la deuxième vague d'évaluation, les patients ont montré un certain degré d'insatisfaction concernant les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. « Peut-être que les attentes étaient plus grandes deux ans plus tard, souligne M^{me} Trahan. Le fait de créer des GMF n'augmente pas le nombre de médecins pour autant. »

Par ailleurs, les médecins ont mentionné que la pratique en GMF rend leur travail plus agréable et permet un plus grand partage des activités cliniques. Ces améliorations leur apportent une plus grande satisfaction sur le plan professionnel. « Tous les médecins ont dit ne pas vouloir revenir à la situation d'avant », fait remarquer M^{me} Trahan.

Le D^r Rancourt est l'un de ces omnipraticiens qui apprécient les avantages des GMF. Le sien, le GMF Montmagny-L'Islet, fondé en 2003, réunit cinq cliniques, vingt médecins, trois infirmières et douze secrétaires. Il dispose, par ailleurs, d'un système informatique donnant un accès rapide au dossier du patient. « Pour une région comme la nôtre où le médecin doit

pratiquer dans un cabinet, à l'hôpital et dans un centre d'accueil, il s'agit d'une excellente formule. Nous ne refusons personne. Nous conservons du temps pour deux ou trois nouveaux patients par semaine. Il est certain qu'on ne peut pas prendre une centaine de patients de plus, mais tous ceux qui ont besoin de soins rencontrent un médecin. Les malades hospitalisés qui ont besoin d'un médecin de famille seront pris en charge par le GMF qui assure également le suivi des patients vulnérables. »



M. Léonard Aucoin



D^r Jean-François Rancourt



M^{me} Lysette Trahan

Le président de l'AMQ

Francine Fiore



Dr Jean-Bernard Trudeau

Le **Dr Jean-Bernard Trudeau**, omnipraticien, a été élu à la présidence de l'Association médicale du Québec pour un mandat de deux ans.

Diplômé de l'Université de Sherbrooke en 1982, le Dr Trudeau a orienté sa pratique en santé mentale. Actuellement, il est directeur des services professionnels et hospitaliers à l'Institut

universitaire en santé mentale au sein du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université McGill, à l'hôpital Douglas.

En tant que nouveau président, le Dr Trudeau s'est fixé comme priorités l'organisation des soins et la collaboration entre les médecins et les différents professionnels de la santé.

« Le médecin ne peut pas tout faire. Il doit être appuyé par différents professionnels. S'ils sont bien utilisés, les "soins de collaboration" aideront le médecin à devenir plus efficace. »

Par ailleurs, le Dr Trudeau portera une attention particulière aux valeurs associées au professionnalisme. « Le professionnalisme est ce qui permet au médecin d'offrir des soins d'excellence plus humains. »

En ce qui concerne la médecine générale, le Dr Trudeau avoue avoir une certaine inquiétude au sujet de la valorisation du médecin de famille. « L'omnipraticien doit être sur un pied d'égalité avec le spécialiste. Pour moi, le médecin de famille est le spécialiste de l'intégration des soins. Il est le mieux placé pour organiser l'ensemble des soins en première ligne. » ☞