

Déjà
20
ans

S

Le Spécialiste



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Volume 21, n° 1 – Avril 2019



PRÉSIDENCE DE LA FMSQ

LE NOUVEAU MANDAT DE D^{re} DIANE FRANCOEUR

**MASSES DE TISSUS MOUS
ET LÉSIONS OSSEUSES**

**LES GRANDS NOMS DE LA MÉDECINE
Dr DANIEL BORSUK**



Une offre complète pour les médecins spécialistes

Une offre adaptée à votre réalité.

Taux privilégiés, économies exceptionnelles et autres avantages.

desjardins.com/FMSQ

LE SPÉCIALISTE PREND LE VIRAGE NUMÉRIQUE



Jacques Tétrault
Directeur des Affaires publiques
et Communications

Le magazine *Le Spécialiste* a 20 ans! C'est le moment de lui faire prendre le virage numérique pour offrir à ses lecteurs une expérience enrichie. Ce geste «vert» le rendra disponible partout et en tout temps sur votre téléphone intelligent, votre tablette ou votre ordinateur. Nous en profitons également pour diversifier le contenu du magazine en ajoutant de nouvelles chroniques, des portraits et des débats.

Le dicton «Plus ça change, plus c'est pareil» prend tout son sens lorsque je relis le tout premier numéro du *Spécialiste*, publié en avril 1999. Il traitait en effet de... la rémunération des médecins spécialistes!

Comme son nom l'indique, *Le Spécialiste* s'adresse à vous. Nos pages vous sont ouvertes. Transmettez-nous vos commentaires et suggestions. Dans ce numéro, le D^r Daniel Borsuk vous raconte son extraordinaire parcours et la D^{re} Sophie Mottard signe un article visant à soutenir les chirurgiens appelés à investiguer et à traiter des masses de tissus mous et des lésions osseuses.

Bonne lecture!



Le Spécialiste est publié par la Fédération
des médecins spécialistes du Québec

LE MAGAZINE EST PRÉPARÉ PAR LA
DIRECTION DES AFFAIRES PUBLIQUES ET
DES COMMUNICATIONS

Pour nous joindre
RÉDACTION
☎ 514 350-5021
✉ dapcdir@fmsq.org

Publicité
☎ 514 350-5274
✉ fcadieus@fmsq.org

Fédération des médecins
spécialistes du Québec
2, Complexe Desjardins,
porte 3000
C. P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

☎ 514 350-5000

POSTE-PUBLICATION
Contrat de vente 40063082

DÉPÔT LÉGAL
2^e trimestre 2019
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081



17 Greffe faciale

Suivez le parcours atypique du
D^r Daniel Borsuk, chirurgien
plasticien

22

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a depuis longtemps ouvert ses portes aux infirmières praticiennes spécialisées. Un vibrant témoignage.

26

Le Réseau sarcome Québec aide les médecins spécialistes à établir leurs diagnostics et à décider des traitements à entreprendre.

24

Peut-on faire de l'humour en racontant les travers du système de santé ou en évoquant des situations cocasses qui se produisent à l'urgence?

42

De plus en plus de médecins spécialistes reçoivent des personnes âgées, au bureau comme à l'hôpital. La gériatrie est désormais l'affaire de tous.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec a pour mission de défendre et de soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise. Elle regroupe les spécialités suivantes : anatomopathologie ; anesthésiologie ; biochimie médicale ; cardiologie (adulte ou pédiatrique) ; chirurgie cardiaque ; chirurgie colorectale ; chirurgie générale ; chirurgie générale oncologique ; chirurgie générale pédiatrique ; chirurgie orthopédique ; chirurgie plastique ; chirurgie thoracique ; chirurgie vasculaire ; dermatologie ; endocrinologie et métabolisme ; endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité ; gastro-entérologie ; génétique médicale ; gériatrie ; gérontopsychiatrie ; hématologie ; hématologie et oncologie pédiatrique ; immunologie clinique et allergologie ; maladies infectieuses ; médecine d'urgence ; médecine d'urgence pédiatrique ; médecine de l'adolescence ; médecine de soins intensifs (adulte ou pédiatrique) ; médecine du travail ; médecine interne ; médecine interne générale ; médecine maternelle et fœtale ; médecine néonatale et périnatale ; médecine nucléaire ; médecine physique et réadaptation ; microbiologie médicale ; néphrologie ; neuro-chirurgie ; neurologie ; neuropathologie ; obstétrique et gynécologie ; oncologie gynécologique ; oncologie médicale ; ophtalmologie ; oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ; pathologie générale ; pathologie hématologique ; pathologie judiciaire ; pédiatrie ; pédiatrie du développement ; pneumologie (adulte ou pédiatrique) ; psychiatrie ; psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; psychiatrie légale ; radiologie diagnostique ; radio-oncologie ; rhumatologie ; santé publique et médecine préventive et urologie. Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance sont approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique. Les articles portant signature n'engagent que leur auteur ; il en est de même pour le contenu de chaque publicité. Tous droits réservés. Le contenu ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'éditeur.



Banque Royale

Offre d'une durée limitée

Le Forfait privilège RBC : Profitez d'une offre très avantageuse !

À titre de médecin spécialiste au Québec, vous pouvez bénéficier de l'un des plus avantageux forfaits de services bancaires du marché. Grâce à notre offre remarquable, vous économisez et obtenez d'intéressantes bonifications sur vos prêts.

Le Forfait bancaire privilège RBC **Petit prix. Grande valeur.**

Le Forfait bancaire privilège RBC vous en donne plus pour votre argent.

Forfait bancaire VIP RBC® : Grâce à ce forfait, vous pouvez effectuer un nombre illimité d'opérations, accéder aux Services bancaires mobiles¹ RBC®, et choisir l'une de nos cartes de crédit de prestige sans frais annuels, en plus de recevoir un service prioritaire.

Et pour une durée limitée, ouvrez un Forfait VIP RBC entre le 4 septembre 2018 et le 30 juin 2019 et profitez du forfait GRATUITEMENT pendant quatre ans ! Si vous détenez déjà le Forfait VIP RBC, il suffit de prendre rendez-vous avec votre conseiller pour vous prévaloir de cette offre !

Carte Visa Infinite⁺ Voyages^{MC} RBC® : Cette carte vous donne la possibilité d'accumuler de précieux points RBC Récompenses® et de les échanger contre des billets d'avion pour le vol de votre choix, sur n'importe quelle compagnie aérienne, sans période d'interdiction ni restriction de sièges.

À titre de client élite, profitez d'avantages de voyage exclusifs tels que des surclassements gratuits (selon les disponibilités) et des tarifs privilégiés lorsque vous effectuez vos réservations. Qui plus est, vous pouvez compter sur la carte Visa Infinite Voyages pour vous fournir la couverture d'assurance dont vous avez besoin et voyager en toute tranquillité d'esprit.



Et ce n'est pas tout ! Conscients de la valeur de votre temps, nous vous invitons à tirer parti d'un service de conciergerie haut de gamme, une gracieuseté de Visa Infinite. Un simple appel téléphonique vous permet d'obtenir de l'aide en tout temps, où que vous soyez. Que ce soit pour organiser une sortie, réserver une bonne table, acheter des billets pour des événements spéciaux, la conciergerie Visa Infinite peut répondre à pratiquement toutes vos demandes.

Marge de Crédit Royale® : Accédez à des fonds facilement et rapidement, grâce à une marge de crédit qui vous est offerte au **taux préférentiel**, soit le plus bas taux du marché.

Pour en savoir davantage sur nos solutions et services conçus pour répondre à vos besoins personnels :

- composez le 1 833 395-8118
- passez à la succursale la plus près de chez vous

MOT DE LA PRÉSIDENTE

En ce 20^e anniversaire, le magazine *Le Spécialiste* prend le virage de la mobilité et j'espère que cette toute première version numérique vous offrira une expérience de lecture fort agréable et enrichissante. C'est une grande étape pour notre magazine.

Je profite de cette tribune pour vous parler des nombreux changements en cours à la FMSQ et de ce que je souhaite accomplir durant ce mandat.



Se renouveler

Tout d'abord, je remercie les délégués qui ont réitéré leur confiance en moi lors des élections du 21 mars dernier, en plus d'élire les nouveaux membres de notre conseil d'administration. Entreprendre un nouveau mandat, entourée d'une nouvelle équipe d'administrateurs, est signe de nouveauté. J'en suis déjà à ma cinquième année à la présidence de la FMSQ et j'ai la certitude que l'équipe en place insufflera un souffle nouveau à la Fédération.

Après une difficile période de confrontation avec le gouvernement, nous avons opéré un virage avec les représentants du gouvernement et les médias. Notre position dans l'espace public est plus avantageuse et cela augure bien pour la suite des choses : une ère de collaboration productive s'amorce. Ce climat plus serein nous permet de prendre le temps de consolider notre organisation et de la faire progresser.

S'améliorer

Ces changements ont des effets de plus en plus concrets. Les travaux conjoints avec le MSSS sont harmonieux, ceux avec le Conseil du trésor progressent et l'étude de l'ICIS devrait être publiée en septembre prochain. Les médias rapportent maintenant plus souvent les réalisations des médecins spécialistes et nous nourrissons une collaboration franche avec eux.



M^{re} Pascale Mongrain

C'est le genre de questionnement qui guide mes actions et celles de mon équipe. Ainsi, tout récemment, j'ai annoncé la création du poste de directrice générale et la nomination de M^{re} Pascale Mongrain. Après un séjour à la Faculté de médecine de l'Université McGill, elle contribuera à la mise en place de processus de gestion pérenne au sein de la FMSQ.

Son équipe comptera un nouveau membre, le D^r Jean-Denis Roy, à la direction des Affaires professionnelles. Il a quitté la direction du Département d'anesthésiologie du CHUM pour se joindre à nous.



D^r Jean-Denis Roy

Reconnecter

Les médecins spécialistes sont de véritables leaders d'équipes interdisciplinaires en milieu hospitalier et je souhaite que les Québécois le réalisent. C'est pourquoi j'ai fait de la défense de nos droits une priorité afin que cessent l'acharnement du CMQ et celui de la RAMQ.

Nos efforts doivent aussi porter sur la valorisation de notre expertise médicale. Les activités du D^r Daniel Borsuk et de son équipe, qui font l'objet d'un reportage dans cette édition, ne sont qu'un exemple du savoir-faire québécois en médecine spécialisée.

S'ouvrir

Les grandes réalisations médicales sont une chose, mais l'apport quotidien de nombreux médecins qui s'engagent au-delà de la médecine est aussi en pleine croissance. J'applaudis l'enthousiasme qui se développe pour l'organisation de notre système de santé et je salue le travail de tous les médecins qui participent à nos réflexions internes et ceux qui occupent des postes médico-administratifs dans d'autres organisations.

Dans ce numéro du *Spécialiste*, je soulève des questions sur le projet du gouvernement fédéral sur l'assurance médicaments. Il s'agit là d'un enjeu de politiques publiques qui affectera les processus d'évaluation des médicaments, de négociation des prix par les gouvernements et, évidemment, de leur acquisition par les patients.



CONCOURS

En tant que toute première femme à présider la FMSQ, je souhaite poser des gestes concrets pour inciter les femmes médecins à viser des postes de leadership. Lors de la Journée internationale des femmes, j'ai annoncé la création de deux prix de reconnaissance destinés aux femmes médecins spécialistes du Québec : l'un vise à récompenser une médecin d'expérience et l'autre, une médecin de la relève. Ces deux prix porteront le nom d'une pionnière de la médecine au Québec. Nous vous invitons à proposer dès aujourd'hui des noms de femmes ayant marqué l'histoire de la médecine au Québec en remplissant [ce formulaire](#).

Les noms des deux pionnières retenues seront dévoilés lors de la Journée de formation interdisciplinaire (JFI) de novembre prochain à Québec.

Surveiller

La médecine spécialisée évolue rapidement et le monde qui nous entoure aussi. Dans les pages qui suivent, vous trouverez les descriptions des huit enjeux de santé qui guettent notre société cette année. Vous constaterez que les menaces proviennent de tous les secteurs.

Le 8 mars dernier, à l'occasion de la Journée internationale des femmes, nous avons organisé une discussion animée par M^e Yolande James, avocate-médiatrice, commentatrice politique et ex-ministre. J'y avais invité la D^{re} Josée Parent, présidente de l'Association des gastro-entérologues du Québec (AGEQ) et mère du congé parental pour les médecins spécialistes, pour parler des nombreuses avancées pour les femmes médecins. Ma mentorée, la D^{re} Jouhayna Bentaleb, résidente en obstétrique-gynécologie et vice-présidente du comité des affaires pédagogiques en spécialité de l'Association des médecins résidents de Montréal (AMRM), nous a fait prendre conscience des défis que nous avons toutes relevés.

Défendre et épauler

Notre Fédération déploie de nombreux efforts pour vulgariser les événements qui font l'actualité et affectent vos activités afin de vous outiller convenablement pour ajuster votre pratique aux changements apportés aux règles dictées par le CMQ, la RAMQ et le MSSS. Dans cette édition du *Spécialiste*, nous abordons le sujet des contrôles effectués par la RAMQ et vous rappelons vos obligations en matière d'affichage et de facturation de services non assurés et autres frais.

Dans cette édition du *Spécialiste*, nous abordons le sujet des contrôles effectués par la RAMQ et vous rappelons vos obligations en matière d'affichage et de facturation de services non assurés et autres frais.



M^e Yolande James, D^{re} Diane Francœur, D^{re} Jouhayna Bentaleb et D^{re} Josée Parent.

Redonner

Le rôle du médecin va bien au-delà des actes médicaux. Tous les jours, nous sommes en contact avec les proches de nos patients. Créée en 2012, la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FFMSQ) a pour mission d'améliorer concrètement la vie des proches aidants au Québec. À titre de présidente de la Fondation, je multiplie les occasions de nous affirmer comme un acteur de premier plan lorsqu'il est question de proche aidance au Québec.



J'espère que vous réalisez qu'ensemble nous faisons tous évoluer la profession médicale et grandir notre Fédération.

Je vous souhaite une excellente lecture numérique!

Diane Francœur



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

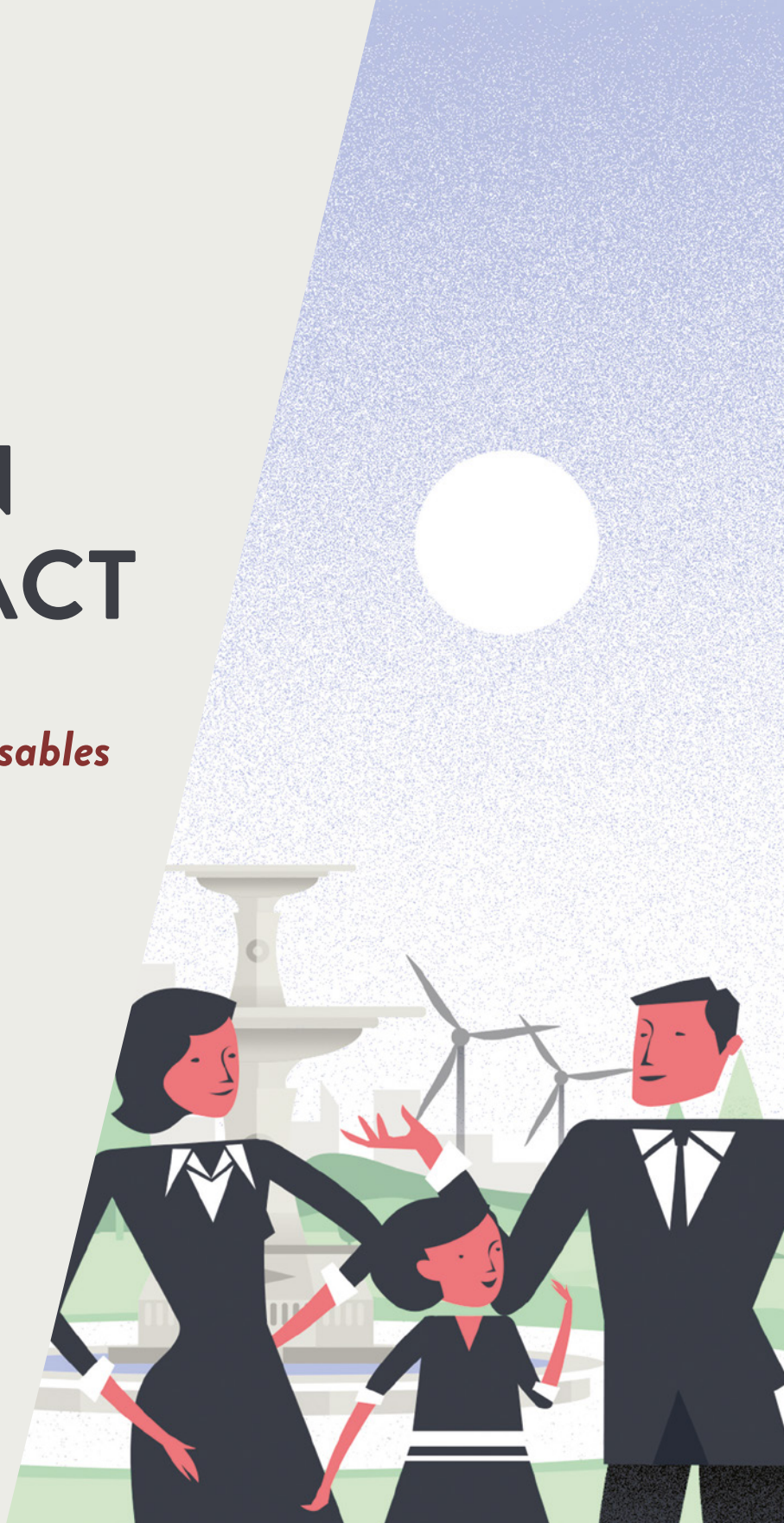
Actionnaire de Financière
des professionnels depuis 1978

AYONS UN RÉEL IMPACT

avec les nouveaux
Fonds socialement responsables



Parce qu'ils reflètent non seulement
nos valeurs d'entreprise, mais également
les vôtres. Investir, c'est aussi agir
concrètement pour la société.



Envie d'en savoir plus?

Communiquez avec l'un de nos conseillers

1 844 866-7257

reelimpact.ca



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2019-2021 DE LA FMSQ



Derrière : D^r J. Marc Girard, D^r Yohann St-Pierre, D^{re} Diane Francœur, D^r Raynald Ferland, D^r Frédéric Bernier. En avant : D^r Alain Bestavros, D^{re} Corinne Leclercq, D^{re} Chantal Bolduc, D^r Gilles O'Hara



Les principaux champs d'intérêt clinique de la D^{re} Francœur sont l'obstétrique-gynécologie et en particulier la gynécologie pédiatrique et de l'adolescence. Évidemment, les dossiers du réseau de la santé prennent toute la place dans son emploi du temps.

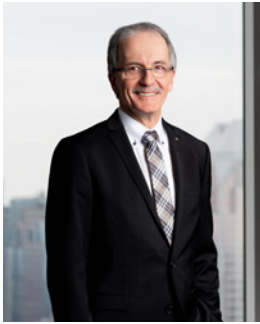
- Titulaire d'une maîtrise en Health Care Management de l'école de santé publique de l'Université Harvard (Boston).
- Certifiée du programme de perfectionnement de l'Institut des administrateurs de sociétés de l'Université McGill.
- Obstréticienne gynécologue au Réseau Mère-enfant du CHU Sainte-Justine.

D^{re} Diane Francœur, présidente

Réélue en mars dernier pour un troisième mandat à la présidence de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la D^{re} Diane Francœur est très fière du travail accompli au cours de ses deux premiers mandats, tant pour l'amélioration de l'accessibilité aux soins spécialisés au Québec que pour l'instauration d'un nouveau climat de collaboration avec le gouvernement : « Les 10 000 médecins spécialistes se dévouent pour soigner les Québécois et pour soigner le réseau de la santé, malmené au cours des dernières années. Notre réseau est capable de miracles au quotidien, mais il pousse aussi à l'épuisement les médecins et les infirmières. »

La présidente de la FMSQ estime que les médecins spécialistes doivent être vus par les citoyens, par le gouvernement et par les partenaires du réseau de la santé comme une force positive, constructive et collaborative. C'est pourquoi toute la question d'accessibilité aux soins est au cœur des gestes qu'elle pose.

La D^{re} Diane Francœur a obtenu son doctorat en médecine à l'Université Laval et sa formation spécialisée en obstétrique-gynécologie à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Après avoir poursuivi des études postdoctorales en gynécologie pédiatrique et adolescente à l'École de médecine de l'Université de Louisville, au Kentucky, elle exerce sa profession au CHU Sainte-Justine, où elle occupe notamment les postes de chef de département et de directrice du Programme santé de la mère et de l'enfant. Elle est également professeure agrégée de clinique au Département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle travaille surtout les nuits des vendredis, moment où le réseau de la santé semble le plus dysfonctionnel.

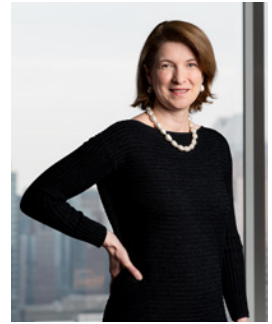


D^r Raynald Ferland, vice-président

Oto-rhino-laryngologiste au CHU de Québec – Université Laval, le D^r Raynald Ferland en est à son cinquième mandat au conseil d'administration de la FMSQ, et à son troisième mandat comme vice-président. À ce titre, il participe notamment au comité du budget, au comité interne de négociation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, au comité de répartition, au comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés, au comité sur les mesures d'amélioration aux services spécialisés et au comité OPTILAB. Sa priorité demeure l'optimisation des centres de répartition des demandes de services (CRDS), qui permettent de diriger un patient vers l'une des 26 spécialités visées. Diplômé de l'Université Laval, il a été président de l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec.

D^{re} Chantal Bolduc, trésorière

Reconduite pour une deuxième fois à titre conseillère au conseil d'administration de la FMSQ, la D^{re} Chantal Bolduc agit à titre de trésorière. Elle est vice-présidente du comité des examens du Collège Royal. Elle s'est notamment investie dans le comité de planification de la Journée de formation interdisciplinaire (JFI). Dermatologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, elle est diplômée en médecine et en dermatologie de l'Université de Montréal. Elle a ensuite poursuivi ses études postdoctorales à l'Université de Colombie-Britannique. Elle a été présidente de l'Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec et vice-présidente du conseil d'administration de l'Association canadienne de dermatologie.



D^r J. Marc Girard, secrétaire

Neurologue à la clinique de sclérose en plaques du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et chercheur au Centre de recherche du CHUM, le D^r J. Marc Girard en est à son troisième mandat au conseil d'administration, où il agit comme secrétaire. Il siège à plusieurs comités de la FMSQ. Il s'intéresse particulièrement aux enjeux de communication. Il représente aussi la Fédération dans nombre de comités de suivi de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). D^r Girard est diplômé de neurologie et *fellow* en neuro-immunologie de l'Université de Montréal. Il a été président de l'Association des neurologues du Québec.

D^r Frédéric Bernier, conseiller

Nouveau venu au conseil d'administration de la FMSQ, le D^r Frédéric Bernier est endocrinologue au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (Fleurimont et Hôtel-Dieu), chercheur associé dans l'axe Diabète, obésité et complications cardiovasculaires du Centre de recherche du CHUS et professeur agrégé à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Il est très actif au sein des comités sur le développement professionnel continu et les finances. Sa feuille de route comprend un doctorat en médecine et un certificat de spécialiste en endocrinologie de l'Université de Sherbrooke, ainsi qu'une maîtrise en administration de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) et un certificat en éducation continue et aux adultes de l'Université de Victoria. Il a été président de l'Association des médecins endocrinologues du Québec.



D^r Alain Bestavros, conseiller

Hémo-oncologue au CISSS de Laval – Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le D^r Alain Bestavros en est à son premier mandat au conseil d'administration de la FMSQ. Il est également professeur adjoint de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal et tuteur pour le cours préclinique en sciences hématologiques. Il supervise aussi des externes et des résidents lors des stages en hématologie et oncologie médicale à la Cité-de-la-Santé. Le D^r Bestavros est diplômé de médecine et de médecine interne de l'Université McGill. Il a effectué sa résidence en hématologie à l'Université de Montréal et sa résidence en oncologie médicale à la BC Cancer Agency, à Vancouver.



D^{re} Corinne Leclercq, conseillère et représentante des régions intermédiaires

Adjointe au chef de département de chirurgie et obstétricienne gynécologue au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, la D^{re} Corinne Leclercq est également professeure d'enseignement clinique auprès d'externes, de résidents en médecine et de résidents en gynécologie obstétrique. Elle a été présidente de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, une expérience qu'elle saura mettre à profit au cours de son premier mandat au conseil d'administration de la FMSQ. La D^{re} Leclercq est diplômée de l'Université de Sherbrooke en médecine et en obstétrique et gynécologie.



D^r Gilles O'Hara, conseiller

Cardiologue à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et professeur agrégé de clinique à l'Université Laval, le D^r Gilles O'Hara est connu comme l'un des pionniers de l'électrophysiologie. Ancien président de l'Association des cardiologues du Québec, il a aussi contribué à mettre sur pied un comité visant à trouver des solutions innovantes aux coûts toujours grandissants des nouvelles technologies en cardiologie. Le D^r O'Hara amorce son deuxième mandat comme conseiller au conseil d'administration de la FMSQ. Il a obtenu ses diplômes en médecine à l'Université de Montréal et en médecine interne et cardiologie à l'Université de Sherbrooke. Il a fait des études postdoctorales en électrophysiologie cardiaque à Maastricht (Pays-Bas).



D^r Yohann St-Pierre, conseiller et représentant des régions éloignées

Pédiatre au CISSS du Bas-Saint-Laurent, Hôpital régional de Rimouski, chargé d'enseignement clinique et membre actif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de son établissement, le D^r Yohann St-Pierre intègre le conseil d'administration de la FMSQ pour la première fois. L'expérience qu'il a acquise par le passé à titre de chef du département de pédiatrie et de premier conseiller dans son CMDP constituera un atout pour la Fédération. Diplômé en médecine et en pédiatrie de l'Université Laval, il est directeur de l'externat longitudinal intégré au doctorat de médecine de l'Université Laval et participe activement au projet d'implantation d'un campus décentralisé à Rimouski. 

C'est avec beaucoup de gratitude que nous soulignons le départ des quatre médecins spécialistes qui ont quitté le conseil d'administration de la FMSQ après y avoir investi temps et énergie durant l'une des périodes les plus difficiles de la Fédération :

D^r Joffre Claude Allard
Conseiller et représentant des régions éloignées

D^{re} Sylviane Forget
Conseillère

D^r Roger C. Grégoire
Conseiller

D^{re} Karine Tousignant
Trésorière et représentante des régions intermédiaires



D^r Joffre Claude Allard



D^{re} Sylviane Forget



D^r Roger C. Grégoire



D^{re} Karine Tousignant



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

JE SUIS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE ASSURÉ PAR SOGEMEC

Pour la santé financière
de ma famille **je fais confiance**
à Sogemec Assurances

Notre promesse de
service depuis 41 ans !

Vous offrir des produits d'assurances
de qualité qui répondent à vos
besoins et ceux de votre famille et
qui s'accompagnent de conseils
professionnels et intègres.

POUR TOUS VOS BESOINS D'ASSURANCES

- Vie
- Invalidité
- Frais généraux
- Maladies graves
- Soins de longue durée
- Médicaments/ass. voyage
- Maladie/ass. voyage
- Dentaire
- Entreprise
- Automobile
- Habitation

PARTOUT AU QUÉBEC : 1 800 361-5303
information@sogemec.qc.ca

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

Politique nationale du médicament

LE DIABLE SERA DANS LES DÉTAILS...



« Le gouvernement fédéral propose la création d'une assurance-médicaments universelle pour l'ensemble des Canadiens. Tout indique que ce sera le principal engagement du premier ministre Justin Trudeau lors de la prochaine élection fédérale. Comme médecin, je ne suis évidemment pas contre l'accès aux médicaments, mais comme Québécoise, la préservation de nos acquis me préoccupe ».

— D^{re} Diane Francœur

Le sujet fait déjà couler beaucoup d'encre, notamment depuis le dépôt du budget fédéral, le 19 mars dernier, et le dépôt du rapport préliminaire commandé au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Dirigé par le D^r Eric Hoskins, ancien ministre de la Santé de l'Ontario, le conseil doit remettre son rapport en juin prochain à la ministre fédérale de la Santé, madame Ginette Petitpas-Taylor.

L'idée d'un régime fédéral du médicament engendre une conversation collective qui m'intéresse hautement et à laquelle la FMSQ souhaite contribuer par la mise sur pied d'un comité de réflexion.

Des opinions fort divergentes se font entendre, mais les sources de financement, les coûts d'une telle initiative et les économies qu'elle suppose demeurent inconnus. Par exemple, selon les estimations préliminaires du Conference Board, la part du total du remboursement prise en charge par les régimes publics serait de 27,8 à 96,8 % (de 9,9 G \$ à 34,4 G \$). Le bureau du directeur parlementaire fédéral nous suggère d'autres chiffres et chaque firme d'actuariat fait sa propre analyse en fonction de ses clients. Pourtant, tous les résultats varient en fonction de nombreuses hypothèses interreliées qui sont loin d'être définies.

Part du total des remboursements de médicaments (source)

Scénario 1 : Régime public fédéral comme principal payeur	Scénario 2 : Programme du Québec appliqué à l'ensemble du pays	Scénario 3 : Programme de la Colombie-Britannique appliqué à l'ensemble du pays
Régimes publics : 96,8 %, soit 34,4 G\$ Régimes privés : 3,2 % (1,1 G\$)	Régimes publics : 31,2 % (11,1 G\$) Régimes privés : 45,6 % (16,2 G\$) Clients : 23,2 % (8,2 G\$)	Régimes publics : 27,8 % (9,9 G\$) Régimes privés : 47,2 % (16,8 G\$) Clients : 25 % (8,9 G\$)

Notre point de vue

Comme médecins, cette question nous interpelle en tant que professionnels, que membres de la communauté d'innovation médicale et qu'agents prescripteurs. Les modifications majeures qui devraient alors être apportées au système d'assurance-médicaments pourraient avoir des répercussions sur les processus d'approbation et de négociation du prix des médicaments et, par conséquent, sur les modalités de leur acquisition par le patient. Toutefois, ce changement en profondeur peut apporter son lot de possibilités d'amélioration de la situation actuelle.

Au Québec, l'idée d'une assurance-médicaments soulève des questions primordiales.

Le Québec doit conserver ses acquis

Depuis 1997, la loi québécoise sur l'assurance médicaments couvre tous les citoyens et rembourse les médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ, ou d'autres s'ils souscrivent une assurance privée. La liste des médicaments couverts au Québec est la plus longue en comparaison avec celles des autres provinces canadiennes (source).

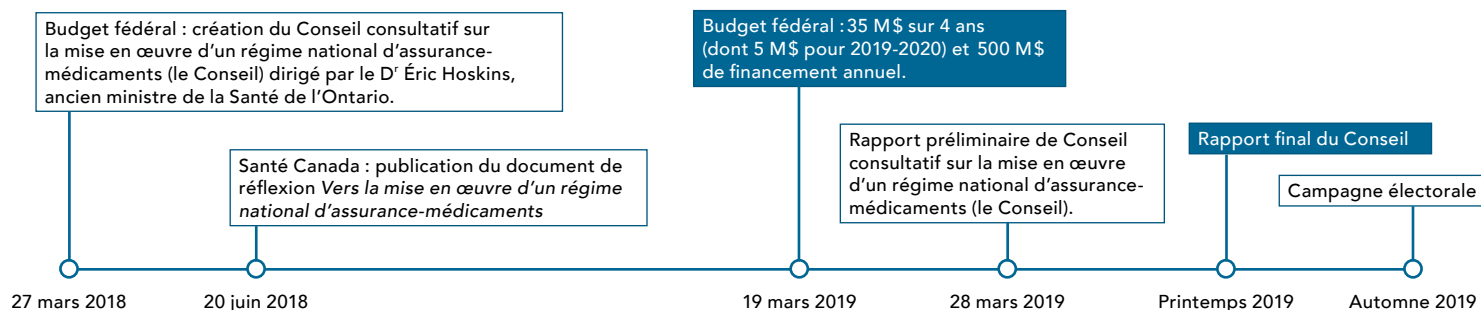
La facture des progrès de la science

Le Bureau du directeur parlementaire fédéral du budget estime qu'une assurance-médicaments entraînerait des économies de quatre milliards de dollars par année (source). Nous nous permettons de douter de ces chiffres, car ils reposent sur des scénarios incomplets. Nous constatons plutôt que la science étant en constante évolution, l'offre en santé se voit bonifiée chaque jour grâce à des outils qui coûtent de plus en plus cher. La commercialisation des médicaments est complexe, mais la multiplication des génériques permet des économies. Il n'en demeure pas moins que nous continuons à payer nos médicaments génériques trop cher. Cependant, de l'innovation émergent toujours de nouveaux médicaments offerts en pharmacie ainsi que des traitements novateurs, de plus en plus spécialisés et de mieux en mieux adaptés aux besoins des patients. Je me pose la question : pouvons-nous nous illusionner en croyant à des économies majeures si tous les postes de dépenses augmentent ?

En effet, les traitements par des médicaments d'exception ne cessent de se multiplier et leur poids financier pèse de plus en plus sur les gouvernements provinciaux. Les assurances ne suivront pas la cadence, dictée à l'heure actuelle par les compagnies pharmaceutiques. D'ailleurs, dans la dernière édition du magazine *Le Spécialiste*, nous mettons en lumière que la médecine de précision cogne déjà à nos portes.

Une enquête récente du Conference Board révélait que moins de 1 % des Canadiens ne peuvent prendre leurs médicaments tels que prescrits pour des raisons financières (source). C'est généralement le cas dans les provinces où les couvertures sont moins généreuses qu'au Québec. Ici, ce sont surtout des situations administratives ou des cas de maladies rares qui expliquent le nonaccès aux médicaments.

Promesse PLC



On peut déjà imaginer qu'il faudra concilier les décisions de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur les médicaments financés par l'État et les décisions prises par l'organisme fédéral chapeautant la politique nationale du médicament. Ce sera la même chose dans toutes les provinces. De sorte que le Québec risque de perdre son pouvoir discrétionnaire.

Tout cela soulève bien des questions. Par exemple, comment gérons-nous les asymétries de l'offre à l'échelle du pays? Le fédéral voudra-t-il couvrir un médicament qui ne l'est pas dans les Maritimes, par exemple? Une province devra-t-elle dénoncer le fait qu'une maladie à plus forte prévalence sur son territoire n'est pas prise en compte par le fédéral? Les provinces devront-elles accepter de payer pour des médicaments choisis par le fédéral? La santé a toujours été de juridiction provinciale. Nous imposerons-nous des obligations sans contrepartie financière?

L'explosion des coûts

Sans même tenir compte de toutes les innovations médicales et pharmaceutiques, il faut constater en toute lucidité que la facture explose. Au cours des dernières années, les primes d'assurance ont en effet grimpé dans une fourchette de 5 à 8 % chaque année ([source](#)). Dans certains cas, des groupes ont même renoncé à offrir une couverture collective d'assurance-médicaments, obligeant ainsi leurs membres à se tourner vers le régime public de la RAMQ.

Des possibilités d'ajustements

Le système québécois a été mis en place il y a plus de 20 ans maintenant. Le projet du gouvernement fédéral offre une excellente occasion de dresser le bilan du fonctionnement de notre système.

Une étude effectuée par un groupe de chercheurs de quatre universités canadiennes et publiée dans le dernier numéro du *Journal de l'Association médicale canadienne* démontre que si le régime public québécois est avantageux, il subsiste des iniquités entre le régime public et privé ([source](#)). Le gouvernement du Québec pourrait aussi s'attaquer dès maintenant à ces iniquités sans attendre la réforme fédérale; pensons notamment à l'uniformisation des prix des médicaments et de celui de leur préparation en pharmacie.

Au chapitre de l'évaluation des médicaments, les principaux acteurs sont aujourd'hui l'INESSS pour le Québec et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour le Canada. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a, quant à lui, le rôle de s'assurer que le prix demandé est raisonnable dans l'ensemble du pays et ce prix fait actuellement l'objet d'une réforme.

L'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) mène des négociations communes fédérales, provinciales et territoriales au sujet des médicaments novateurs et génériques au Canada. Si l'ensemble des provinces profitent de la réforme fédérale pour accroître leur pouvoir de négociation, les citoyens pourraient effectivement en ressortir les grands gagnants.



Attention aux mirages de la centralisation

La création d'une agence fédérale et d'une assurance universelle peut sembler synonyme d'équité et d'efficacité, mais il faut faire preuve de prudence : voir trop grand pourrait nous faire perdre de la flexibilité et amener en plus un nivellement par le bas. Des pays comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni se sont dotés de programmes universels pour diminuer les coûts et les prix des médicaments. Certains effets positifs se sont fait sentir, mais aussi de nombreuses conséquences non souhaitables. Le Canada devra donc regarder plus loin pour bien choisir son régime.

L'actualité nous rappelle tous les jours à quel point la santé préoccupe les gens. Une uniformité est-elle si essentielle si la santé est une question éminemment personnelle ? Pourquoi centraliser à tout prix et uniformiser, alors que les pratiques médicales et la culture de consommation varient sensiblement d'une province à l'autre ? Une chose est claire : il faut concentrer nos efforts sur les besoins des patients en tenant compte de la pertinence de l'utilisation des médicaments. Ne laissons pas la politique rentrer dans cette équation.

De plus, le rapport préliminaire du Conseil consultatif soulève des questions préoccupantes sur la concentration du processus en une seule instance. Si l'autorisation, la négociation, l'achat et le remboursement se retrouvent entre les mains d'une seule et même entité, perdrons-nous la distance nécessaire au bon jugement que nous assure l'actuelle répartition du pouvoir parmi plusieurs instances décisionnelles qui peuvent faire contrepoids ?

Dans le modèle québécois, l'INESSS mène les évaluations cliniques pharmacoéconomiques et organisationnelles de manière indépendante, tandis que le MSSS procède aux négociations finales.

Une trop grande centralisation pourrait-elle affaiblir la contribution des communautés médicales lors du processus d'approbation des médicaments et diluer les particularités territoriales ? Cette distance aura-t-elle un effet sur le choix des maladies qui feront l'objet de la recherche et du développement de médicaments ? Les patients atteints de maladies surtout présentes au Québec verraient-ils l'accès aux médicaments retardé ?

Complémenter plutôt que supplanter ?

Nous croyons que la future assurance-médicaments fédérale devrait être complémentaire aux régimes provinciaux actuels et jouer un rôle de coordination et de partage d'information.

Par exemple, les données statistiques sur la consommation de médicaments sont déficientes à plusieurs égards. Une comparaison des données provinciales viendrait grandement bonifier la qualité des activités médicales et des politiques publiques.

Nous pourrions ainsi colliger des données fiables sur l'efficacité et les coûts des médicaments pour les maladies rares, accroître le financement et le nombre des évaluations de médicaments en milieu de vie réel, améliorer la cohésion entre les différents organismes fédéraux pour prévoir un mécanisme national de réflexion sur les cas rares en oncologie, ou encore sur la médecine de précision pour assurer la pérennité de notre régime.

Une telle façon de procéder pourrait permettre l'élaboration de critères performants de négociation et de remboursement.

Chaque défi offre ses possibilités propres. Un nouveau régime fédéral du médicament est une occasion à saisir pour améliorer ce qui se fait déjà à l'échelle fédérale et provinciale. L'important pour le Québec reste toutefois de préserver certains acquis. L'expression « ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain » prendra tout son sens dans cette démarche. Le gouvernement du Québec pourrait justement profiter de l'occasion pour revoir la structure de son régime d'assurance médicaments, pour atténuer les iniquités entre les régimes privé et publics et s'attaquer aux problèmes de coûts qui explosent.

Il faudra d'abord que le porteur de ballon, en l'occurrence le premier ministre Justin Trudeau, soit réélu lors des élections fédérales de l'automne prochain. Ses récents déboires pourraient toutefois compromettre la réforme du médicament proposée par son gouvernement. **S**





Par Suzanne Blanchet, réd. a.

LE PARCOURS ATYPIQUE DU D^r DANIEL BORSUK

En 2018, les médias se sont arraché le D^r Daniel Borsuk, qui a réalisé à Montréal la première greffe faciale au Canada et participé à la reconstruction de la boîte crânienne d'une fillette de deux ans. Impressionnés par ces exploits, des jeunes de 13 à 17 ans lui ont décerné un prix Mammouth, accordé à une personne ayant posé un geste inspirant. Qui se cache derrière cette *superstar*?



Le D^r Daniel Borsuk clame haut et fort sa fierté d'être Montréalais et Québécois, mais c'est avec beaucoup d'humilité qu'il raconte son parcours pourtant atypique. Au cégep Dawson, il s'inscrit à la fois en sciences et en commerce. Il poursuit dans la même veine à l'Université McGill, où il fait une majeure en physiologie humaine et une mineure en commerce. Intéressé par les finances appliquées au domaine de la santé, il décroche un emploi d'été à New York, où certaines banques se spécialisent dans les investissements en biotechnologies et en produits pour la santé. Il y rencontre des médecins qui travaillent en finances.

« Comme je trouvais que c'était supercool, j'ai décidé de faire mon MBA, et peut-être médecine en même temps ou après. J'ai été accepté au programme conjoint MD/MBA de l'Université McGill. »

Il participe alors à des travaux de recherche qui vont changer le cours de sa vie. À l'Hôpital général de Montréal, il épluche les dossiers des 30 dernières années afin de comprendre pourquoi le taux de réussite des réimplantations sur des personnes amputées d'un doigt ou d'un membre, ayant d'abord été dirigées vers un hôpital régional, était si faible.

La raison lui saute rapidement aux yeux : il s'est écoulé trop de temps avant que l'urgentologue ne puisse trouver un endroit où diriger le patient, compromettant ainsi les chances de succès d'une éventuelle intervention. Ces travaux donnent lieu à la création d'un centre d'expertise en réimplantation au Québec. Ils permettent aussi à Daniel Borsuk d'entrer dans une salle d'opération et d'assister pour la première fois à la réimplantation d'un membre.

« J'ai capoté ! Je me suis dit : "Oublie les finances, c'est ce que je veux faire !" C'était comme de la science-fiction ! »

Gestion du temps, discipline, motivation

L'année suivante, il entreprend ses études en médecine, tout en terminant son MBA en cours du soir. Comment a-t-il pu concilier deux programmes aussi exigeants ?

« Comme tout dans la vie, c'est une question de gestion du temps, de discipline et de motivation. Tout est possible. »

Puis, pendant sa spécialité en chirurgie plastique et reconstructive, à l'Université de Montréal, il a l'occasion de travailler au centre de réimplantation. Une expérience qu'il qualifie d'incroyable et qu'il continue à pratiquer au CHU Sainte-Justine encore aujourd'hui.

Inspirer les jeunes

Le D^r Daniel Borsuk n'a pas souhaité se trouver sous les projecteurs, mais il se réjouit que la greffe faciale a inspiré les jeunes au point qu'ils lui ont décerné un prix Mammouth.

« L'un de nos rôles les plus importants, surtout dans les centres universitaires, c'est d'inspirer les jeunes afin que la génération suivante soit meilleure que la nôtre. »



Crédit : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

PREMIÈRE GREFFE FACIALE AU CANADA

Une centaine de personnes se sont relayées pendant les quelque 30 heures qu'a duré la première greffe faciale au Canada, en mai 2018. Outre le D^r Daniel Borsuk, huit chirurgiens ont participé à l'intervention (plastie : les D^{rs} André Chollet, Dominique Tremblay, Charles Guertin, Jenny Lin et Michel Tardif; ORL : les D^{rs} Tarek Ayad, Akram Rahal et Jean Poirier), plusieurs médecins spécialistes (anesthésie : les D^{rs} Quentin Gobert, Louis-Philippe Fortin, Marie-Ève Bélanger et Ann Nguyen; néphrologie : la D^{re} Suzon Collette; psychiatrie : la D^{re} Hélène St-Jacques; microbiologie : le D^r Simon Dufresne; pathologie : la D^{re} Delphine Désy; hématologie : les D^{rs} Léa Bernard et Denis Claude Roy) ainsi qu'un grand nombre d'infirmières.

Au cours de sa résidence, il commence à s'intéresser aux visages, surtout depuis qu'une première greffe partielle a été effectuée en France, en 2005.

«C'est ce qui m'attirait le plus. J'ai donc décidé d'aller à ce qui était à mes yeux la meilleure place au monde dans ce domaine : le Johns Hopkins Hospital et le Shock Trauma Center de l'université du Maryland à Baltimore, qui n'acceptait qu'un seul candidat.»

Il part pendant sept ans faire ses études postdoctorales en chirurgie cranio-maxillo-faciale et en microchirurgie pour adultes et enfants. Il apporte dans ses bagages la bourse de la Fondation Ross Tilley, reçue par l'entremise de la Société canadienne des chirurgiens plasticiens. Cette bourse est accordée à un résident qui termine ses études, à la condition qu'il aille acquérir de nouvelles connaissances et qu'il ramène son expertise au Canada.

«C'était clair dans ma tête : ce que j'allais apprendre, je devais le rapporter ici et en faire bénéficier nos patients. C'était mon devoir.»

Ses mentors, les D^{rs} Eduardo Rodriguez et Paul Manson, changent sa façon de voir la chirurgie faciale. Il aura même l'occasion de participer, en 2012, à la greffe faciale la plus complète réalisée à ce jour.

Le D^r Borsuk est alors fin prêt pour revenir au Québec. Il enseigne non seulement à l'Université de Montréal, mais aussi à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et au CHU Sainte-Justine, où il exerce également sa profession. Parallèlement, il effectue en pratique privée des interventions en chirurgie esthétique, car il est convaincu qu'elles contribuent à améliorer la qualité de vie de sa clientèle.

«La chirurgie esthétique n'est pas uniquement une question d'apparence. Si quelqu'un souffre d'avoir une bosse sur le nez, il faut l'aider à se sentir mieux dans sa peau.»

Répéter l'intervention pendant six ans

Durant les six années qui précèdent la greffe faciale qu'il effectuera en mai 2018, et qui le fera connaître au Québec et partout dans le monde, le D^r Borsuk réunit graduellement les membres de son équipe. Les gestes seront répétés et répétés sur les cadavres de personnes qui ont eu la générosité de léguer leur corps à la science, un don tout aussi précieux et indispensable que celui d'un organe.

«Sans la pratique sur des cadavres, nous ne pourrions faire notre travail correctement. Les ordinateurs et les simulateurs ne suffisent pas.»

Des aspects très terre à terre doivent aussi être réglés, notamment celui du financement d'une telle intervention. Ses connaissances en finances l'ont aidé à comprendre l'importance d'un budget. Il estime qu'une greffe faciale ne doit pas priver un autre patient d'une intervention urgente en raison d'un cancer, par exemple.

«La société n'a pas à assumer tous les coûts. Je suis donc allé chercher du financement ailleurs.»

C'est ainsi que Johnson & Johnson a été mise à contribution pour toutes les fournitures requises, ce qui représente une valeur de plus de 100 000 \$. Il a ensuite pu se tourner vers le ministère de la Santé et des Services sociaux pour demander un soutien en ressources humaines, ce qui met moins de pression sur le système public. «*The rest is history*», conclut le D^r Daniel Borsuk, précisant que, près d'un an plus tard, il assure toujours le suivi du patient auquel il a greffé un nouveau visage. Maurice, dont les progrès sont constants depuis l'intervention, est devenu pour lui comme un membre de sa famille. S



Crédit : Mathieu Deshayes

Le visage est l'image de l'âme

Le D^r Daniel Borsuk a beaucoup aimé faire la réimplantation de membres, et il en effectue encore pour les enfants mais, sans qu'il y ait eu aucun élément déclencheur, il a graduellement commencé à s'intéresser davantage au visage.

«Le visage est l'image de l'âme, dit-il, citant Cicéron. C'est par là que passe la communication. Tout le caractère d'une personne transparaît dans son visage. À tel point que la personne greffée ne ressemble pas au donneur : ses expressions faciales reflètent sa propre personnalité.»

Le D^r Daniel Borsuk sera conférencier-invité à la journée de formation interdisciplinaire à Québec en novembre prochain.

JE SUIS MÉDECIN SPÉCIALISTE

et pour mes assurances auto,
habitation et entreprise,
Sogemec Assurances est
le choix qui s'impose



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

SOGEMEC et la FMSQ
ont négocié pour vous un
régime d'assurance auto,
habitation et entreprise*.

Pour vos autres besoins en assurance, découvrez la gamme
complète de protections offertes par Sogemec

- Vie
- Invalidité
- Frais généraux
- Maladies graves
- Soins de longue durée
- Médicaments
- Maladie et soins dentaires
- Assurance voyage



Nous sommes votre référence. Faisons connaissance.

1 866 350-8282
sogemec.qc.ca

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

* Le régime d'assurance auto, habitation et entreprise de Sogemec est souscrit par La Personnelle, assurances générales inc.

8

GRANDS ENJEUX
EN SANTÉ EN 2019

Voici un survol des grands dossiers qui défraieront la manchette à travers le monde en 2019.



1

La méfiance à l'égard des vaccins

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soutient que la méfiance à l'égard des vaccins constitue l'un des [dix ennemis](#) qu'elle devra affronter cette année. Les médias sociaux continuent de propulser des études qui relient la vaccination contre la rougeole à l'autisme, alors qu'une [nouvelle étude danoise](#) – une de plus – vient encore de prouver le contraire. D'autres prônent un calendrier alternatif que [les experts critiquent vigoureusement](#).

2

La santé mentale

Le couvercle de la marmite a sauté sur l'ensemble des problèmes de santé mentale qui, heureusement, sont de moins en moins tabous. Les médecins sont invités à être à l'écoute et à repérer tout signe de dépression ou de détresse psychologique chez leurs patients. Leur propre mal de vivre est aussi à l'ordre du jour, un défi que la communauté médicale devra affronter avant qu'il ne soit trop tard.

3

L'Alzheimer : un fléau anticipé

Selon la Société Alzheimer, le risque de développer la maladie double tous les cinq ans, après l'âge de 65 ans. Or, les premiers *boomers* franchiront le cap des 80 ans dans sept ans à peine. Si bien qu'on estime qu'avant longtemps, le nombre de cas de la maladie d'Alzheimer supplantera celui du cancer. Notre système de santé canadien n'est pas prêt à affronter ce fléau, pas plus que ne le sont nos voisins américains, si l'on se fie à un article publié récemment dans le magazine [Forbes](#), tandis que le magazine [Time](#), de son côté, a soulevé l'enjeu de l'aide aux proches aidants, qui devra prendre diverses formes.

4

Les soins personnalisés

La médecine personnalisée basée sur l'ADN en fait rêver plus d'un, mais il faudra encore plusieurs années ou même des décennies avant que le traitement du cancer individualisé, par exemple, ne devienne la norme. Entretemps, la question des médicaments sur mesure soulève d'importants enjeux sur la capacité de payer des régimes publics.

5

Les changements climatiques

Au-delà des considérations environnementales, les changements climatiques ont une incidence sur la santé des populations. Les inondations, les feux de forêts et les tsunamis frappent l'imaginaire collectif, mais nos gouvernements ne semblent pas conscients des effets insidieux qu'ont certains problèmes locaux, tels les îlots de chaleur et la piètre qualité de l'air et de l'eau.

6

La lutte contre la grippe

Estimant que la grippe constitue l'un des plus grands défis mondiaux pour la santé publique, l'OMS a présenté en mars dernier sa [Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030](#), qui vise trois objectifs : prévenir la grippe saisonnière, empêcher la maladie de se propager de l'animal à l'homme et se préparer à la prochaine pandémie grippale.

7

L'éthique et l'intelligence artificielle

Applications mobiles et appareils de télésurveillance ne sont que quelques exemples de ce que l'intelligence artificielle permet et permettra encore plus à l'avenir, comme on l'a vu dans le dernier numéro du *Spécialiste*. Ces nouvelles possibilités exigent toutefois une véritable réflexion éthique afin d'assurer la confidentialité et d'éviter les dérives.

8

La télémedecine

Téléconsultations, téléexpertise, téléassistance, télésuivi, autant de néologismes auxquels la télémedecine a donné naissance. Nombreuses sont les spécialités médicales qui y ont ou y auront recours de plus en plus souvent. Les régions éloignées des grands centres ou en périphérie peuvent en bénéficier, ainsi que les omnipraticiens qui ont besoin de consulter un spécialiste, s'ils sont en présence d'un cas complexe ou veulent confirmer un diagnostic.

S

Par Suzanne Blanchet, réd. a.

Chirurgiens cardiaques et IPS

UN MODÈLE DE COLLABORATION AU CHUM

Au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, les chirurgiens cardiaques et les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés travaillent en équipe depuis maintenant plus de 10 ans. Il s'est établi entre eux une relation de confiance à toute épreuve.

Le générique féminin est utilisé dans cet article sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.



La D^{re} Jessica Forcillo, chirurgienne cardiaque, et l'IPS François-Adrien Duvauchelle

Crédit : Stéphane Lord, CHUM

Pendant sa surspécialité en chirurgie cardiaque au Emory Healthcare, à Atlanta, la D^{re} Jessica Forcillo a découvert le travail collaboratif avec les *nurse practitioners* et les *physician assistants*. À son arrivée au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), la présence des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) lui a donc semblé toute naturelle.

«Le travail avec les IPS est un modèle de collaboration. Nous sommes une équipe. Pendant que les chirurgiens opèrent, les IPS sont à l'étage avec les patients. Elles optimisent les soins et en facilitent l'accès.»
— D^{re} Jessica Forcillo

Les IPS ont en effet toute la marge de manœuvre requise pour analyser les résultats de laboratoire et ajuster le traitement médical en conséquence, voire entamer de nouveaux traitements, sans attendre que les chirurgiens cardiaques reviennent de la salle d'opération. Si un problème survient à l'unité de soins, elles peuvent aussi demander certains tests – en imagerie notamment – et des prises de sang, qui viendront étayer leurs hypothèses de diagnostic. Les infirmières-chefs et les infirmières cliniciennes consultent régulièrement les IPS, qui sont pour elles de précieuses alliées.

En tout temps, les IPS peuvent joindre le chirurgien de garde ou un chirurgien en salle d'opération si une situation d'urgence se produit ou si elles requièrent une validation. Au quotidien, chirurgiens cardiaques et IPS font le point sur l'ensemble des dossiers, soit autour d'une table, soit en tournée dans les chambres des patients.

«L'objectif des IPS est d'optimiser tous les soins et les services qu'un centre hospitalier universitaire peut offrir. Le grand gagnant, c'est le patient.»
— François-Adrien Duvauchelle

Éviter les portes tournantes

Les chirurgiens cardiaques et les IPS établissent ensemble le plan de match avant de donner son congé au patient. Ensuite, une infirmière clinicienne le renseignera sur l'administration des médicaments à prendre et lui donnera le numéro du Centre d'optimisation des flux réseau (COFR) du CHUM, qu'il pourra appeler s'il éprouve des difficultés. Une infirmière saura alors le diriger vers la ressource appropriée, en consultant d'abord une IPS si nécessaire. Au besoin, un rendez-vous sera planifié avant même le congé, soit à la clinique IPS, où les patients ambulatoires peuvent être reçus trois jours par semaine, soit à la clinique d'insuffisance cardiaque, où médecins et IPS travaillent aussi en collaboration.

Les IPS partagent leur temps entre l'unité de soins et ces deux cliniques, ce qui contribue à élargir leur champ de connaissances.

« Cette façon de faire réduit les complications et évite les portes tournantes : ça n'avance personne, si le patient doit revenir à l'urgence après avoir reçu son congé ! » — François-Adrien Duvauchelle

Une formation rigoureuse

Ne devient pas IPS qui veut. La formation initiale est le baccalauréat en sciences infirmières. Il faut ensuite exercer deux ans à temps complet à titre d'infirmière clinicienne dans le domaine de spécialité où la future IPS veut exercer sa profession. Une maîtrise de deux ans vient boucler la boucle ; elle se compose de 630 heures de cours théoriques et de 900 heures (8 mois) de stage à temps complet dans différents hôpitaux. Des IPS supervisent les candidates, mais les médecins les évaluent également, si bien que le jour où elles entrent officiellement en fonction, une relation de confiance s'est déjà établie.

Environ 80 % du temps des IPS est consacré à la clinique, le reste à l'enseignement – aux IPS et aux infirmières dans les unités de soins – ou à la recherche. Elles auront alors l'avantage de mettre en pratique au quotidien le fruit de leurs travaux.

Le fait que le Collège des médecins du Québec s'apprête à autoriser les IPS à diagnostiquer des problèmes de santé courants et six maladies chroniques ne changera pas la pratique de celles qui exercent au CHUM, parce qu'elles le font déjà, mais cette résolution du Collège les légitime de le faire. Il était temps!

« L'IPS ne peut se limiter à prendre en compte le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie. Mais ce qui est rassurant pour nous, médecins, c'est que, malgré leur marge de manœuvre, elles connaissent leurs limites. C'est ce qui fait que nous avons totalement confiance en elles. On ne s'en passerait plus ! » — D^{re} Jessica Forcillo

Les onze IPS du CHUM

À la faveur de la refonte du *Code des professions*, en 2003, les infirmières praticiennes spécialisées ont fait leur entrée dans le système de santé québécois. Quelques années plus tard, le CHUM comptait deux IPS en cardiologie et une candidate IPS en néphrologie.

Le CHUM en compte 11 aujourd'hui : 8 femmes et 3 hommes. Des médecins d'autres spécialités rêvent du jour où ils pourront, eux aussi, bénéficier de ce modèle de collaboration.

9

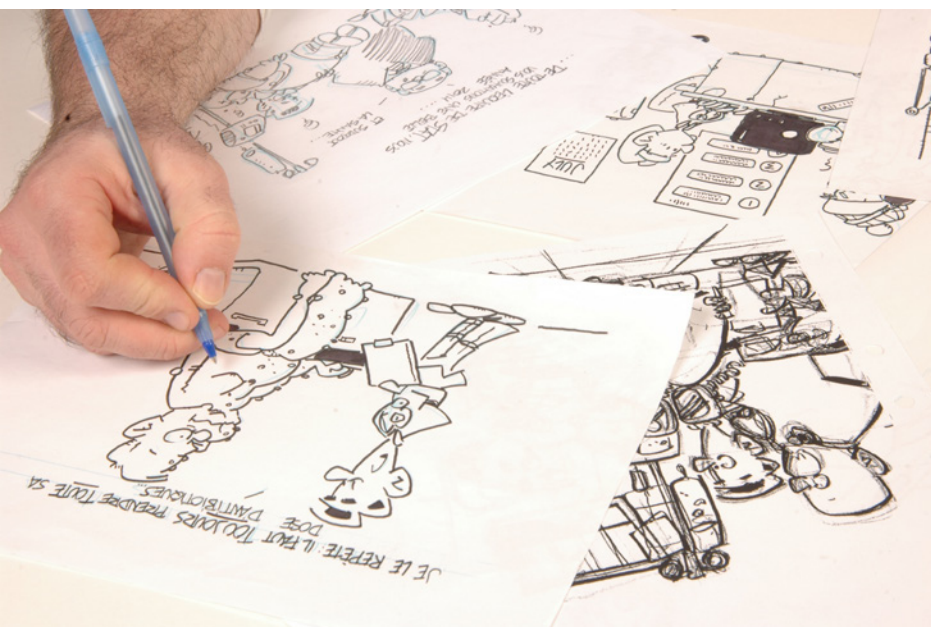
Le nombre d'IPS en chirurgie cardiaque et insuffisance cardiaque

2

Le nombre d'IPS en hémodialyse



PEUT-ON ÊTRE DRÔLE QUAND ON PARLE DE LA SANTÉ ?



En cette ère du politiquement correct à tout crin, est-il possible de faire de l'humour en racontant les travers du système de santé ou en évoquant des situations cocasses qui se produisent à l'urgence ? C'est le défi que relèvent avec succès le D^r François Paquet, urgentologue à l'Hôtel-Dieu de Lévis, et Yves Lessard, infirmier à l'Hôpital Saint-Sacrement du CHU de Québec – Université Laval.

STAT, une urgence en BD – Code bleu est le troisième album de bandes dessinées de l'auteur François Paquet et de l'illustrateur Yves Lessard. S'inspirant des aventures qu'ils vivent quotidiennement à l'urgence, les deux compères racontent des histoires désopilantes, rocambolesques, abracadabrantes... et tous les superlatifs sont permis !

Petite histoire d'une grande aventure

Passionné de bandes dessinées, le D^r Paquet rêvait d'en écrire. Il a rencontré quelques illustrateurs qui ne réussissaient toutefois pas à traduire ses ambitions. Puis un jour, en traversant la cafétéria de l'hôpital, il voit un infirmier griffonner sur le coin d'une table. Les dessins de l'ex-caricaturiste-éditorialiste au *Ottawa Citizen* le séduisent. Il n'en faut pas plus pour qu'ils se lancent dans la grande aventure qui deviendra *STAT comics*.



L'humour a-t-il vraiment sa place en médecine ? Peut-on être à la fois drôle et respectueux ? « Il y a toujours un fond de vérité, mais nous ne nous moquons jamais des patients, seulement des situations loufoques qui font souvent rire même les patients concernés, lorsqu'elles se produisent », soutient le D^r François Paquet. L'anonymat est respecté, tous les renseignements qui pourraient briser le sceau de la confidentialité étant évidemment retirés.

À ceux qui lui reprochent de se moquer des gestionnaires du réseau de la santé, le D^r Paquet rétorque qu'il fait partie du lot et qu'il se moque autant de ses propres travers que ceux des autres, avec l'intention de provoquer une prise de conscience et, ultimement, améliorer ce qui ressemble parfois à la « maison qui rend fou » d'Astérix, pour rester dans l'univers de la bande dessinée.

Un médecin qui se donne corps et âme

Le D^r François Paquet pratique l'humour avec succès, mais il pratique d'abord et avant tout la médecine d'urgence à l'Hôtel-Dieu de Lévis depuis 25 ans. Il est également professeur au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence à l'Université Laval. En 2018, il a reçu un prix Profession Santé dans la catégorie Collaboration professionnelle, avec trois de ses collègues et quatre infirmières, parce qu'ils ont mis sur pied une clinique pour traiter les plaies complexes et favorisant une approche multidisciplinaire.

Les personnages Mike Dee et The Tank, respectivement médecin et infirmier à Saint-Michel-de-Nullear, sont un peu Paquet et Lessard, mais aussi un mélange de quelques-uns de leurs collègues. Les deux premiers tomes ont été publiés par Moelle graphique, la maison d'édition du D^r Julien Poitras, un collègue urgentologue à l'Hôtel-Dieu de Lévis, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval... et également dessinateur à ses heures. Chaque anecdote était alors racontée dans une seule série de cases horizontales. À la demande du nouvel éditeur de *STAT*, Bryan Perro, auteur de la célèbre série *Amos Daragon*, la plus récente parution de la bande dessinée a adopté la formule « planche », c'est-à-dire une histoire par page.



Le D^r François Paquet et l'infirmier Yves Lessard

Pour faire connaître leurs créations – livres, émojis, figurines et autres produits dérivés – en français et en anglais, les auteurs alimentent régulièrement leur [site web](#) et leur page [Facebook](#). « Nous avons aussi couru les salons du livre au Québec l'automne dernier. Partout, les gens nous ont dit qu'ils aimaient nous lire, qu'ils trouvaient nos histoires drôles. »

« Le prochain album à paraître racontera diverses mésaventures liées aux visites d'agrément dans les hôpitaux. »

Le D^r Paquet se dit critique du système et préoccupé par les soins aux patients. C'est en pensant à eux, et aussi aux équipes de soins, qu'il dénonce les aberrations qu'il constate régulièrement. « Le prochain album à paraître racontera diverses mésaventures liées aux visites d'agrément dans les hôpitaux », dit-il en éclatant de rire. Nul doute qu'il a déjà en tête quelques histoires toutes prêtes à raconter!



Le D^r François Paquet

Laissez-nous
prendre soin
de vous



Notre expertise 360°

- Facturation médicale
- Comptabilité
- Impôts et fiscalité
- Planification stratégique

Montréal . Québec . Laval . Brossard

1 800 363.3068
multid.ca

MULTID^{inc.}
Solution administrative
et financière en santé



Par Sophie Mottard, M.D., FRSCS*

En collaboration avec Janie Barry, M. Sc.,
coordonnatrice de recherche



MASSES DE TISSUS MOUS ET LÉSIONS OSSEUSES ÉVITER LES CATASTROPHES

Chaque année au Québec, quelque 250 personnes reçoivent un diagnostic de sarcome des tissus mous et 60, un diagnostic de sarcome osseux. Par conséquent, les médecins spécialistes et les chirurgiens voient individuellement très peu de cas.

Pour les aider à établir un diagnostic et décider s'ils doivent traiter leur patient ou le diriger vers l'un des trois centres d'expertise en sarcomes musculo-squelettiques, le Réseau du sarcome du Québec a conçu deux algorithmes simples, mais efficaces.

Les consultations en raison d'une masse musculo-squelettique ou cutanée sont extrêmement fréquentes, mais la plupart de ces masses s'avèrent bénignes. En revanche, en présence d'une masse sarcomateuse, tout retard de prise en charge et toute augmentation de la taille de 1 cm diminue de 3 à 5 % le taux de survie à long terme. Ces tumeurs malignes peuvent se présenter sous la forme d'une masse de tissus mous ou d'une lésion osseuse à la radiographie. Dans quel cas le médecin doit-il prendre en charge son patient et à quel moment doit-il le diriger vers un centre d'expertise en sarcomes musculo-squelettiques?

Les demandes de consultation auprès des centres d'expertise sont actuellement sous-optimales au Québec. Une étude menée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a montré que le délai moyen entre la première consultation

auprès d'un médecin en raison d'une masse musculo-squelettique et la demande de consultation auprès de ce centre d'expertise était alors de 66 semaines. Ce délai s'explique notamment par un accès difficile aux tests d'imagerie diagnostique, un nombre important de tests d'imagerie effectués et des demandes de consultations inappropriées auprès de divers spécialistes en amont.

L'une des principales vocations du Réseau sarcome Québec (RSQ) est d'améliorer l'investigation et la détection précoce en optimisant la collaboration entre les médecins spécialistes. Pour les aider dans cette investigation et ainsi raccourcir les délais de consultation, le RSQ a conçu des algorithmes décisionnels.

L'investigation des masses de tissus mous

Il est tout à fait sécuritaire et indiqué de procéder à une biopsie excisionnelle sans test d'imagerie préalable pour le patient qui présente une masse asymptomatique, superficielle et de moins de 5 cm, à la condition de ne pas transgresser le fascia profond. Un suivi rapproché des résultats anatomo-pathologiques est toutefois essentiel. Si un sarcome est suspecté, le patient doit être rapidement dirigé vers l'un des centres du RSQ.

Il est fortement déconseillé de procéder à une deuxième exérèse dans un centre non spécialisé, même si les marges de résection initiales sont positives. Plusieurs investigations, dont un examen d'imagerie locale supplémentaire et un bilan de santé systémique, ainsi qu'une réunion multidisciplinaire doivent avoir lieu au centre spécialisé avant qu'un plan de traitement optimal soit établi. Si une exérèse élargie est nécessaire, elle devrait être effectuée au centre d'expertise, après concertation avec l'équipe multidisciplinaire.

Si le patient présente une masse profonde ou une masse superficielle de plus de 5 cm, un test d'imagerie par résonance magnétique (IRM) est requis avant toute biopsie ou toute chirurgie. Si la masse présente des caractéristiques inquiétantes, le patient doit être rapidement dirigé vers l'un des centres du RSQ.

Masse de tissus mous : une étude de cas

Une femme de 56 ans consulte son médecin de famille en raison d'une masse superficielle de 3,5 cm dans la partie supérieure du dos, entre les deux omoplates. Cette masse évolue lentement depuis 10 mois et présente

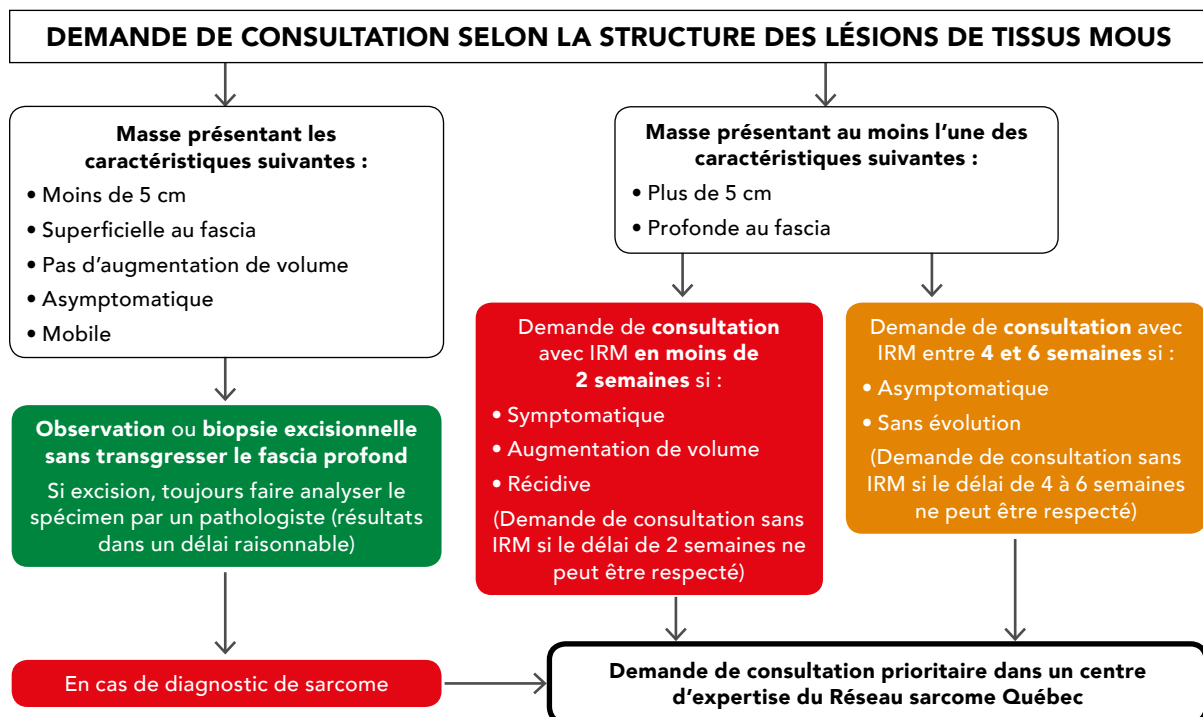
peu de symptômes. Toutefois, compte tenu de la progression de la masse, le médecin sollicite une consultation en chirurgie, à la demande de la patiente. Lors de la consultation, le chirurgien général procède à une biopsie excisionnelle.

Trois mois après la chirurgie initiale, les résultats de l'examen anatomo-pathologique révèlent un dermatofibrosarcome protubérant (DFSP) cutané avec marges positives. Le chirurgien décide alors de procéder à une ré-exérèse élargie avec lambeau de rotation. Malheureusement, à l'analyse, les marges de re-résection se sont avérées positives. Par conséquent, tout le champ opératoire, y compris le lambeau de rotation, est considéré contaminé. De plus, en révisant l'examen anatomo-pathologique, un fibrosarcome de haut grade de 1,8 cm greffé sur le DFSP est trouvé dans le spécimen prélevé lors de cette ré-exérèse.

À la suite d'un bilan général complet, soit une IRM locale, un scan thoracique et un TEP scan, la patiente doit subir une troisième exérèse de toute la zone contaminée du dos, y compris la zone de prélèvement du lambeau, ainsi qu'une reconstruction avec greffe cutanée, suivie d'une radiothérapie adjuvante.



Masse de tissus mous : une étude de cas

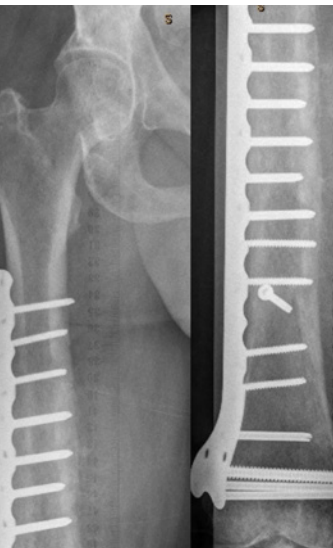


Leçon à tirer de la première étude de cas

Il était tout à fait adéquat de procéder à une biopsie excisionnelle sans imagerie préalable puisqu'il s'agissait d'une masse superficielle de moins de 5 cm. Un suivi rapproché des résultats de l'examen anatomo-pathologique était toutefois primordial. Si ces résultats confirment un sarcome, et à plus forte raison si les marges de résection sont positives, le patient doit être rapidement dirigé vers l'un des trois centres du RSQ pour une prise en charge complète dans les plus brefs délais.

L'investigation des lésions osseuses

La plupart des lésions osseuses découvertes de façon fortuite lors d'un examen de routine, tel un scan ou une radiographie, sont généralement asymptomatiques et non inquiétantes. Elles ne présentent habituellement pas de critères d'agressivité. En revanche, le patient qui éprouve de la douleur et dont la radiographie révèle une anomalie doit être rapidement pris en charge.



Lésion osseuse : une étude de cas

Si le patient a moins de 35 ans, un bilan local devrait comprendre un scan ou une IRM. Si ces examens révèlent des critères radiologiques associés à une tumeur osseuse primaire, il doit être dirigé vers un centre spécialisé en tumeurs musculo-squelettiques.

Chez un patient de plus de 35 ans qui présente une lésion osseuse d'allure agressive, la probabilité qu'il s'agisse du processus métastatique d'un cancer primaire inconnu augmente progressivement. La démarche diagnostique devrait donc commencer par une radiographie pulmonaire, un scan thoraco-abdominopelvien, une scintigraphie osseuse et des analyses de laboratoire visant à détecter un cancer primaire. Lorsque les examens indiquent une lésion unique, le patient devrait être rapidement dirigé vers l'un des centres du RSQ.

Lésion osseuse : une étude de cas

Une femme de 56 ans, avec antécédents d'obésité, sent son fémur se fracturer spontanément avant qu'elle ne tombe dans un escalier. Elle est emmenée par ambulance à l'hôpital de sa région, où elle dit ressentir une douleur intermittente à la cuisse droite depuis quelques semaines. Un bilan général, qui comprend des radiographies locales, un scan thoraco-abdominal et une scintigraphie pancorporelle, révèle une fracture pathologique secondaire à une lésion lytique unique au fémur droit, sans autre processus néoplasique.

La patiente subit une opération majeure de stabilisation du fémur avec une longue plaque, sans biopsie préalable.

Dans le cas présent, comme la tumeur présentait un caractère infiltrant, une IRM locale aurait dû être effectuée avant de procéder à la deuxième exérèse. Il en va de même pour toutes les masses superficielles de plus de 5 cm et les masses profondes au fascia. Une ré-exérèse d'un sarcome et le recours à un lambeau local de rotation toujours en marges positives compliquent la prise en charge optimale du patient et augmentent la morbidité du geste chirurgical final.

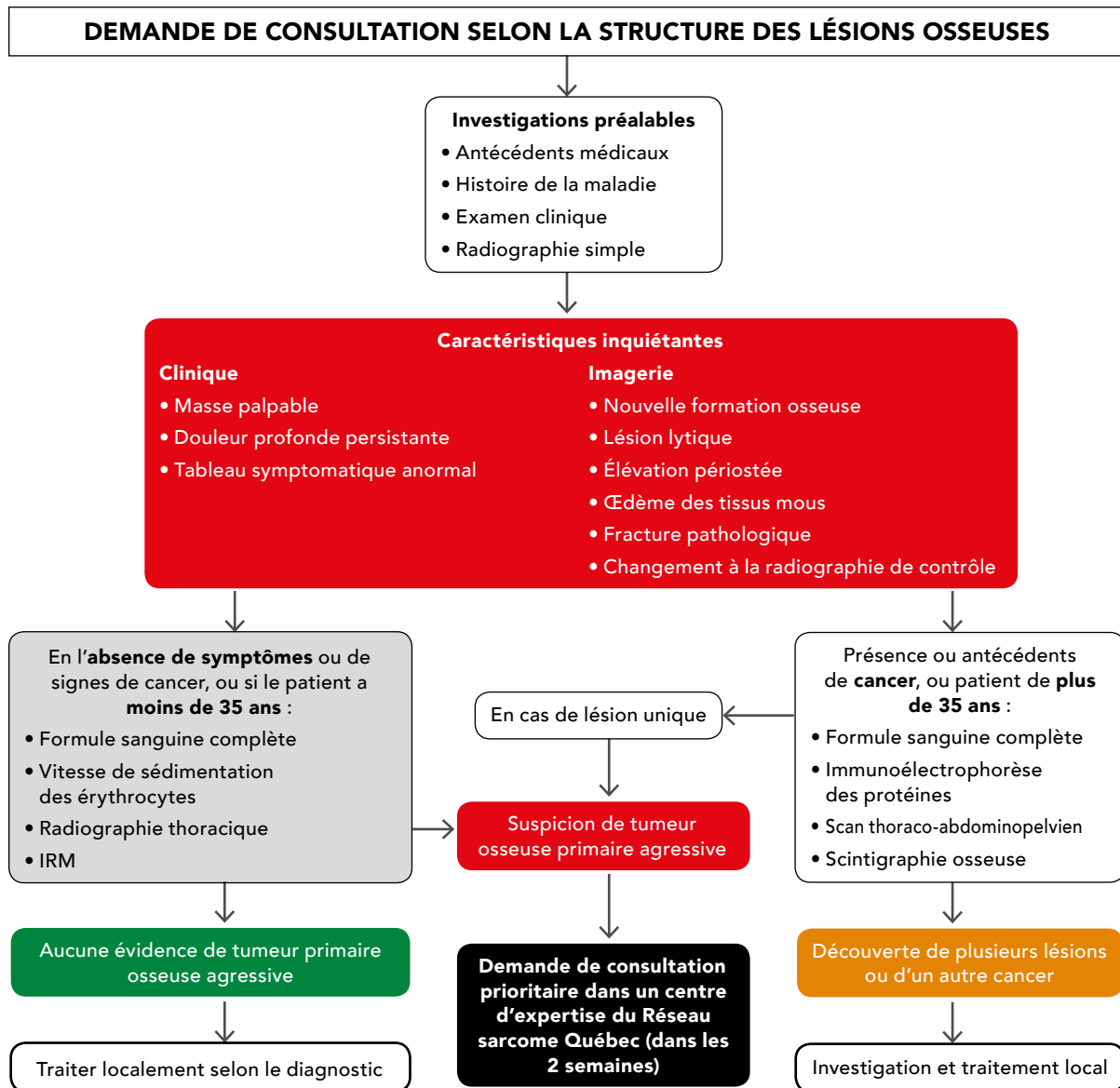
Durant l'intervention chirurgicale, elle subit des pertes sanguines considérables. Les résultats de l'examen anatomo-pathologique révèlent la présence d'un ostéosarcome ostéogénique de haut grade. La patiente est alors dirigée vers un centre du RSQ, où une chimiothérapie est entreprise, suivie d'une chirurgie oncologique de 14 heures. Le fémur est complètement réséqué, y compris la hanche et le genou, et remplacé par une prothèse totale de fémur. Étant donné l'ampleur de la résection, la patiente présente ensuite une infection postopératoire résistante au lavage débridement et à une révision majeure. Résultat : une désarticulation de la hanche. Compte tenu des nombreuses complications engendrées par cette intervention morbide, la patiente n'a pas pu subir de chimiothérapie adjuvante comme elle l'aurait dû et a finalement subi une amputation de sa hanche.

Six mois plus tard, un scan thoracique de routine révèle l'apparition de nombreuses métastases pulmonaires. La patiente entreprend une autre chimiothérapie. Une thoroscopie ainsi que l'ablation de métastases sont rendues nécessaires. Malgré ces interventions, le processus métastatique se poursuit et la patiente décède 14 mois après la toute première fracture.

Leçon à tirer de la deuxième étude de cas

Jusqu'à preuve du contraire, une fracture spontanée est une fracture pathologique. Un bilan complet doit alors être effectué, ce qui comprend, pour les patients de plus de 35 ans, un scan thoraco-abdominopelvien et une scintigraphie osseuse pancorporelle, tandis qu'un scan thoracique et un TEP scan (ou une scintigraphie osseuse) sont appropriés chez les patients de 35 ans ou moins. En présence d'une seule lésion musculo-squelettique, le patient devrait être dirigé vers l'un des centres du RSQ.

Dans le cas qui nous occupe, la chirurgie de stabilisation erronée a nettement compliqué la prise en charge de la patiente. Il aurait été plus approprié de la diriger vers un centre spécialisé, où une biopsie de la lésion aurait permis d'établir le diagnostic d'ostéosarcome ostéogénique. La patiente aurait alors reçu un traitement de chimiothérapie néoadjuvante malgré la fracture du fémur. Une chirurgie de conservation du membre moins étendue aurait ensuite été possible, ce qui aurait contribué à réduire considérablement le taux de complications postopératoires.



Le Réseau sarcome Québec

Des exemples comme ces deux études de cas, nous aurions pu en raconter des centaines. Pour le plus grand bien de vos patients, utilisez les deux algorithmes que les experts du Réseau sarcome Québec ont conçus à votre intention. En cas de doute, n'hésitez surtout pas à les consulter : ils sont prêts à soutenir les médecins spécialistes en tout temps et à les aider à décider s'ils peuvent traiter leur patient dans leur établissement ou s'il est préférable de le diriger vers un centre d'expertise.

Adressez-leur vos demandes par télécopieur à l'un des numéros suivants :

- D^{rs} Marc Isler, Sophie Mottard et Georges Basile : Hôpital Maisonneuve-Rosemont (514 252-3906)
- D^{rs} Ahmed Aoude et Robert Turcotte : Centre universitaire de santé McGill (514 843-1713)
- D^{rs} Annie Arteau et Norbert Dion : CHU de Québec – Université Laval (418 691-2960)



* L'auteure est chirurgienne orthopédiste oncologue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, professeure adjointe de clinique à l'Université de Montréal et membre associée au CHU Sainte-Justine.

Besoin de formation?

**Le Campus Infopresse offre des
formations professionnelles,
pratiques et sur mesure.**

Marketing
Communication
Médias sociaux
Leadership
Nouvelles technologies

INFOPRESSE®

campus.infopresse.com

15% de rabais pour la Fédération des médecins spécialistes du Québec
Code promotionnel **MD15**



Par Chantal Aubin

Directrice générale
Conseillère en sécurité financière
Courtier en assurance
de dommages



DÉCOUVREZ OU REDÉCOUVREZ LE PROGRAMME D'ASSURANCES DE LA FMSQ

Par l'entremise de sa filiale Sogemec, la FMSQ offre à ses membres depuis maintenant 40 ans un programme complet d'assurances. À titre de membres, vous avez accès à des produits d'assurance comportant **plusieurs avantages exclusifs**. En voici quelques exemples.

Assurance invalidité

Notre assurance invalidité comporte des garanties de qualité et des avantages que vous ne trouverez pas ailleurs sur le marché, tel que :

- Une période **d'indemnisation payable jusqu'à l'âge de 70 ans**. Cet avantage unique représente des centaines de milliers de dollars en prestations supplémentaires lors d'une invalidité totale.

Concrètement, qu'est-ce que cela veut dire ?

Médecin spécialiste déclaré totalement invalide à l'âge de 55 ans et maintenant âgé de 71 ans.

Assureur	Médecin spécialiste assuré par la FMSQ/Sogemec	Médecin spécialiste assuré par un concurrent Contrat individuel
Indemnité	10 000\$	10 000\$
Période d'indemnisation	Payable jusqu'à l'âge de 70 ans	Payable jusqu'à l'âge de 65 ans
Prestation maximale versée	1 800 000\$	1 200 000\$

Vous auriez donc tout avantage à communiquer avec notre équipe de conseillers pour comparer votre protection actuelle, si vous n'avez pas déjà opté pour le régime de votre Fédération.

Assurance médicaments et maladie

L'assurance médicaments et maladie de la FMSQ **offre un choix de 3 protections** répondant aux différents besoins de ses membres, dont une option – Assurance médicaments – Liste RAMQ, pour les médecins qui sont à la recherche d'une protection leur permettant de se conformer à la Loi sur l'assurance médicaments, en leur offrant une prime avantageuse.

Assurance voyage et annulation voyage

Incluse dans l'option d'assurance médicaments (option 1) et dans l'option médicaments et maladie (option 2), l'assurance voyage à laquelle vous avez accès vous offre une excellente protection d'assurance voyage médico-hospitalière comprenant une assistance voyage.

Cette assurance vous couvre pour tous vos déplacements à l'étranger, que ce soit pour un simple séjour d'une journée ou pour un voyage de 182 jours. De plus, il n'y a aucune limitation quant au nombre de déplacements à l'étranger. La protection offerte est de 5 000 000\$ par assuré.

Vous bénéficiez également de l'**assurance annulation de voyage** dont la protection s'élève à **10 000\$ par assuré**.

Vous n'avez donc pas à vous procurer ces protections lors de vos voyages, ce qui représente une économie intéressante dans un budget de voyage.

Mieux encore, vous pourrez conserver l'assurance voyage et l'assurance annulation voyage à la retraite, **car il n'y a pas d'âge limite à la protection**.

Assurances auto, habitation et entreprise

Nous vous offrons également un régime d'assurance qui protégera vos biens. Que ce soit pour votre auto, votre résidence, votre chalet ou votre clinique, nous vous offrons un ensemble de protections qui répondront à vos besoins.

Communiquez sans tarder avec notre équipe de conseillers pour bénéficier du régime de votre Fédération.

Vous pouvez nous joindre en composant le 1 800 361-5303 ou en [cliquant ici](#).

Le médecin spécialiste **a donc reçu 600 000\$** de plus pour faire face à ses obligations financières et préparer sa retraite **grâce à l'assurance invalidité offerte par sa Fédération**.

- une prestation mensuelle dont le montant est plus élevé que celui d'autres produits d'assurance actuellement sur le marché.

Encore une fois, de façon concrète, qu'est-ce que cela représente ?

Assureur	FMSQ	Concurrence
Revenu annuel	480 000\$	480 000\$
Protection offerte	20 000\$/mois	16 575\$/mois

Comme vous pouvez le constater, le montant de l'indemnité offerte par le régime de la FMSQ/Sogemec permet de bénéficier d'une **prestation additionnelle de 41 100\$ par année**.

TRANSFORMER LE PRÉSENT POUR ASSURER L'AVENIR

Entrevue avec André Sirard, président et chef de la direction de Financière des professionnels

Sympathique et souriant, André Sirard vous met tout de suite à l'aise. À la tête de Financière des professionnels – une filiale de la FMSQ – depuis maintenant dix ans, il a été l'initiateur et le promoteur d'une foule de changements qui ont transformé la firme. Nous faisons avec lui un tour d'horizon des événements marquants de la dernière décennie et parlons de sa vision d'avenir.



© La Presse - Catherine d'Amboise

Vous avez pris la direction de la Financière en 2009. Quelle était alors votre vision pour la firme ?

Il faut se rappeler que nous étions alors vers la fin de la crise financière mondiale de 2007-2008. Les marchés boursiers étaient en fort recul, le système bancaire fragilisé. Avec les pertes d'emploi généralisées dans l'industrie financière et la dépréciation significative de la valeur marchande des placements, l'inquiétude était palpable.

Mon mandat visait à transformer l'expérience des clients de la Financière en mettant à leur disposition, sous un même toit, tous les services dont ils pourraient avoir besoin pour la gestion de leur patrimoine.

D'une société surtout axée sur la gestion de portefeuilles, nous sommes graduellement devenus une société de gestion de patrimoine, et nous l'avons fait à notre façon, en privilégiant la simplicité et l'agilité que nous permettait notre structure. Notre priorité était de favoriser la meilleure expérience pour l'ensemble de nos membres professionnels actionnaires, et plus particulièrement, pour notre actionnaire majoritaire, la FMSQ. Personnaliser chaque aspect de notre offre tout en maintenant des frais de gestion des plus concurrentiels, voilà quel était notre but.

Nous avons restructuré nos services, créé de nouveaux centres d'expertise internes (Gestion de patrimoine, Pratique professionnelle, Valeurs mobilières), amélioré nos solutions de placement et actualisé notre culture d'entreprise. Nous avons conclu de nouveaux partenariats (MFC, FMEQ et Adm. A.) et enrichi notre réseau de partenaires d'affaires (Banque Nationale, Trust Eterna, MultiD), tout en resserrant notre relation privilégiée avec nos sociétés affiliées Sogemec Assurances et Sogedent Assurances.

« Mon mandat visait à transformer l'expérience des clients de la Financière. »

En plus d'une refonte complète de notre image de marque, cette évolution a suscité de nouvelles initiatives à visées éducatives – formations et événements sur différents thèmes financiers – pour diffuser davantage d'information aux membres de nos actionnaires et notamment aux médecins spécialistes. Pour nous rapprocher de nos clients, nous avons ouvert de nouveaux bureaux à Brossard et à Laval.

Quels sont les changements dont vous êtes le plus fier ?

D'abord, le développement d'un accompagnement personnalisé qui tient compte de l'évolution de nos clients dans leur vie professionnelle et personnelle. Nous avons appris à mieux les connaître et nous avons ajusté notre offre à leurs étapes de vie, afin de trouver des solutions efficaces à toutes les situations auxquelles ils sont confrontés. Les médecins spécialistes, en particulier, ont un parcours professionnel plus complexe et plus étendu, qui exige une connaissance approfondie des enjeux et opportunités de leur profession, que ce soit la gestion des dettes d'études, la décision d'incorporer sa pratique ou la planification de retraite.

Côté placements, nous avons introduit de nouvelles options en Gestion privée et nous avons diversifié notre gamme de fonds. Avec les événements qu'ont connus les marchés, il était nécessaire de développer plus de solutions en placements qui mettent de l'avant une approche globale et des stratégies non conventionnelles. Complémentaires de nos fonds traditionnels mais bien distinctes, ces nouvelles stratégies permettent de diversifier encore davantage les sources de rendements et de mieux protéger les portefeuilles. Positionner nos fonds parmi les plus performants sur le marché, spécialement en termes de rendement ajusté au risque, reste notre objectif premier.

Nous nous engageons maintenant dans l'investissement socialement responsable pour répondre aux préoccupations de nos clients, notamment les jeunes professionnels et les femmes, et aussi parce que c'est une tendance majeure en placements. Nous avons déjà commencé à intégrer des facteurs ESG (environnement, société, gouvernance) dans notre politique générale de placements et nous leur accordons une grande importance dans la sélection de nos gestionnaires externes, qui doivent y être sensibilisés. Par souci de cohérence avec nos valeurs et celles de nos clients professionnels, nous avons également décidé d'exclure de nos placements tous les fabricants de produits de tabac, de cannabis et d'armes à feu.



« Ce qui compte pour notre équipe, c'est de mettre le client au centre de toutes nos actions. »

En collaboration avec Placements Mackenzie, un leader dans ce domaine, nous lançons maintenant trois fonds socialement responsables, dont les thèmes correspondent aux préoccupations de nos clients professionnels. Ceux-ci ont ainsi le choix de participer activement à la résolution de certains enjeux environnementaux ou sociaux par l'intermédiaire de leurs placements, sans sacrifier le rendement.

Comment envisagez-vous l'avenir de la Financière ?

Difficile de parler d'avenir sans parler technologie. Il faut reconnaître que l'énorme bénéfice qu'elle nous apporte, c'est la notion de l'ICI et du MAINTENANT. L'instantanéité représente un bénéfice essentiel pour nos clients, qui ont besoin d'information en tout temps et au bout des doigts. Elle est gage de connectivité et de proximité. Nous devons aussi assurer une sécurité maximale de l'information, car préserver la confidentialité des données et la confiance de nos clients est une préoccupation de la plus haute importance.

LES FONDS SOCIALEMENT RESPONSABLES

Financière des professionnels vous offre la possibilité de faire encore plus partie de la solution avec ces trois nouveaux fonds :



FONDS ÉQUILIBRÉ DE DURABILITÉ MONDIALE ET D'IMPACT MACKENZIE



FONDS MONDIAL DE LEADERSHIP D'IMPACT MACKENZIE



FONDS D' ACTIONS MONDIALES DE L'ENVIRONNEMENT MACKENZIE



Rendez-vous sur
reelimpact.ca

FP
FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELLS

Ce qui compte pour notre équipe, c'est de mettre le client au centre de toutes nos actions : nous devons peaufiner notre offre de services et de produits pour qu'elle corresponde précisément à ses attentes. Nous voulons aussi développer une offre d'accompagnement personnalisée pour les médecins en cabinet, avec un ensemble complet de services (élaboration de la stratégie d'affaires, mise sur pied de la structure légale, encadrement financier, gestion comptable, etc.). En tant que filiale de la FMSQ, nous voulons assurer à ses médecins un soutien continu, qui répond à leurs exigences les plus élevées.

« En tant que filiale de la FMSQ, nous voulons assurer aux médecins un soutien continu. »

Parce que la diversification des placements et la diversité des options de placements sont essentielles, nous améliorons sans cesse les choix qui sont offerts à nos clients afin de protéger toujours mieux leurs actifs. Nous continuons notre expansion et cette année, nous serons présents dans deux nouvelles régions, soit le Saguenay et Ottawa-Gatineau; d'autres marchés sont également envisagés.

Ma vision, celle de mon équipe de direction et celle de notre conseil d'administration, c'est d'être les meilleurs dans tout ce que nous faisons déjà et de devenir une référence de qualité et de savoir-faire ciblé dans notre industrie, rien de moins. Notre succès, c'est celui de nos clients. Nous avons à cœur leur satisfaction et leur tranquillité d'esprit. S

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille.

La D^{re} Diane Francœur est présidente du conseil d'administration de la Financière des professionnels.



Par Isabelle Girard, M.D.

Directrice des
Affaires économiques**IMPORTANT**

Les contrôles de la RAMQ

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) détient les pouvoirs nécessaires pour assurer la bonne application de la Loi sur l'assurance maladie et des ententes en vigueur ainsi que la saine gestion des fonds publics. Nous collaborons pleinement pour qu'elle puisse remplir son mandat. Toutefois, nous veillons rigoureusement à prévenir les abus à l'endroit de nos membres. Vous aussi, comme médecin spécialiste, vous avez certaines obligations. Voici quelques rappels importants à ce sujet.

Le rôle de la RAMQ

La RAMQ est régie par la Loi sur la régie de l'assurance maladie du Québec. Elle a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institués par la Loi sur l'assurance maladie.

La RAMQ exerce son pouvoir et ses devoirs lorsqu'elle effectue des demandes sur les activités médicales d'un médecin. Elle envoie alors une lettre à ce dernier en précisant les pièces justificatives à fournir; il peut s'agir, notamment, de preuves de facturation, de preuves de présence en établissement, de copies de dossiers, de protocoles opératoires ou de résultats d'investigations.

Le médecin qui reçoit un premier avis de la Régie lui demandant des pièces justificatives a 60 jours pour produire les documents demandés. S'il ne peut respecter ce délai, il se doit de communiquer avec la RAMQ afin de demander un sursis.

Vos obligations

Selon la Loi sur l'assurance maladie, tout professionnel de la santé auquel s'applique une entente est tenu, quel que soit son mode de rémunération, de fournir à la Régie les seuls renseignements ou documents dont la Régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires ou une demande de paiement concernant des services assurés qu'il a fournis à une personne assurée. Vous avez donc l'obligation de collaborer à l'examen de votre facturation, et vous n'êtes pas soumis au secret professionnel dans la divulgation des informations médicales requises.

Le médecin qui reçoit un premier avis de la Régie lui demandant des pièces justificatives a 60 jours pour produire les documents demandés. S'il ne peut respecter ce délai, il se doit de communiquer avec la RAMQ afin de demander un sursis. Si rien n'est envoyé dans les 30 jours, la Régie fera un rappel. À défaut d'avoir reçu les documents, ou si aucune entente n'a été prise à l'échéance des 60 jours, la RAMQ procédera alors directement au règlement de la demande à partir des renseignements dont elle dispose.

Exemples de contrôles

Les médecins peuvent être ciblés lors d'un contrôle aléatoire. Toutefois, la RAMQ vise plus fréquemment ceux qui ont des profils de facturation inhabituels, comme :

- un médecin ayant facturé plus de 17 h 30 en unités de temps dans une journée ;
- un médecin en rémunération mixte ayant facturé 5 journées consécutives sans code d'actes associés ;
- un médecin ayant un nombre de modificateurs d'urgence nettement plus élevé que la moyenne des médecins pendant la fin de semaine ;
- un médecin ayant facturé une consultation de la part d'un consultant qui n'a pas vu le patient.



Il existe toutefois des zones où l'interprétation de la RAMQ et des parties négociantes peut différer ; il est alors primordial de s'entendre avec la Régie en amont des récupérations. C'est pourquoi la FMSQ participe à un comité sur les contrôles et fait des représentations auprès de la Régie afin d'être informée des critères d'évaluation utilisés.

L'importance d'avoir une facturation responsable

En tout temps, la facturation doit être responsable, juste et conforme. Il est de votre devoir de vous assurer que la facturation que vous soumettez, ou qui est soumise en votre nom, est exacte. Les agences de facturation sont vos mandataires pour effectuer l'entrée de vos données, mais vous demeurez responsables de tout ce qui est présenté à la RAMQ. Méfiez-vous des programmes qui ajoutent automatiquement le supplément d'urgence, des feuilles de temps signées à l'avance et, surtout, vérifiez régulièrement vos états de compte. N'oubliez pas que vous avez 180 jours de sursis pour modifier une facturation erronée sans pénalité.

Le médecin devrait faire preuve de prudence et conserver ses dossiers médicaux et/ou les preuves justificatives nécessaires pendant une période de 10 ans, s'il veut justifier et appuyer sa position, advenant une enquête de la part de la Régie.

Nous demeurons vigilants, défendons vos droits et vos dossiers et avons à cœur de faciliter votre travail clinique.

Il faut se rappeler que le fardeau de la preuve incombe au médecin, qui doit prouver qu'une décision de la Régie à son endroit est non fondée. Conséquemment, le médecin devrait faire preuve de prudence et conserver ses dossiers médicaux et/ou les preuves justificatives nécessaires pendant une période de 10 ans, s'il veut justifier et appuyer sa position, advenant une enquête de la part de la Régie.

Enfin, nous vous rappelons que les [infolettres de la Régie](#) constituent une source précieuse d'informations sur le fonctionnement et les activités de cette dernière. Nous ne saurions trop insister sur l'importance d'en prendre connaissance. S



**Clinique de
Rhumatologie
de Montréal**

150 boul. de la Côte-Vertu,
Montréal, H4N 1C6
www.rhumat.ca

NOUS RECHERCHONS MÉDECINS SPÉCIALISTES

● La Clinique de Rhumatologie de Montréal vous offre la possibilité de devenir un professionnel totalement autonome grâce à la location d'un espace de travail afin d'offrir vos services ou d'exercer votre pratique. Ceci vous permettra de créer un horaire sur mesure selon vos besoins. C'est l'opportunité de développer votre clientèle et une vie professionnelle active dans un environnement convivial.

● Formule clé en main : fournitures, service de secrétariat, infirmière, dossier médical électronique, ligne téléphonique, courriel, marketing traditionnel et en ligne. Possibilité d'inclure la facturation.

● Les types de baux et tarification sont flexibles et offrent les possibilités de location à temps plein ou location à temps partiel de 3 jours à demi-journée

● Une plateforme de collaboration complète et efficace : INDEX PATIENTS, CONSOLE D'ADMINISTRATION, NOTE CLINIQUE ACCÉLÉRÉE, PRESCRIPTEUR ET AVISEUR PHARMA, GESTION DES RÉSULTATS, MESSAGERIE INTERNE ET GESTION DES TÂCHES, FAX WEB, PORTAIL PATIENT (Permet la communication bidirectionnelle avec les patients, Permet aux patients l'accès complet à leur dossier, Permet aux patients de magasiner leurs rendez-vous, Confirmations et annulations de rendez-vous)

florian@rhumat.ca

514-349-3030

IMPORTANT

OBLIGATIONS EN MATIÈRE D’AFFICHAGE ET DE FACTURATION DE SERVICES NON ASSURÉS ET AUTRES FRAIS

Rappel

- Les médecins ont l’obligation d’afficher à la vue du public les tarifs pour les services non assurés et autres frais, plus particulièrement dans la salle d’attente du cabinet ou du centre médical spécialisé et dans tout autre lieu où il exerce, selon le Code de déontologie des médecins et la Loi sur l’assurance maladie.
- La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) met à la disposition de ses membres un guide tarifaire suggéré. Il s’agit d’un document non exhaustif qui doit être adapté pour refléter la pratique et les tarifs réels facturés par le médecin.

Les médecins ont l’obligation d’afficher les tarifs à la vue du public pour les services non assurés et autres frais, plus particulièrement dans la salle d’attente du cabinet ou du centre médical spécialisé et dans tout autre lieu où il exerce.

L’affiche

- Être à la vue du public, dans la salle d’attente de tout lieu où il pratique.
- Indiquer tous les tarifs des services non assurés ou autres frais que le médecin facture.
- Indiquer clairement la mention obligatoire : « Toute personne qui se voit exiger un paiement à l’encontre des dispositions de l’article 22.0.1 de la Loi sur l’assurance maladie a droit d’en réclamer le remboursement auprès de la Régie de l’assurance maladie du Québec. »

La facturation

- Il est permis à la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ) de procéder à des inspections sans préavis, d’enquêter et de récupérer rétroactivement des sommes qui ont été facturées en contrevenant la loi.
- Les amendes qui peuvent être appliquées par la RAMQ sont considérables. Dans certains cas, elles peuvent varier de 2 500 \$ à 25 000 \$, voire jusqu’à 50 000 \$ en cas de récidive.
- L’Association canadienne de protection médicale (ACPM), avec la collaboration de la FMSQ, soutient les médecins en litige avec la RAMQ à cet égard.
- Indiquer le tarif réclamé pour chacun des frais facturés au patient.
- Remettre une copie de la facture détaillée au patient.
- Conserver une copie de cette facture.
- Indiquer clairement la mention obligatoire : « Toute personne qui se voit exiger un paiement à l’encontre des dispositions de l’article 22.0.1 de la Loi sur l’assurance maladie a droit d’en réclamer le remboursement auprès de la Régie de l’assurance maladie du Québec. »

Votre diligence est requise puisqu’il vous appartient de vous assurer du respect de ces obligations. La Fédération demeure au service de ses membres pour répondre aux questions relatives à l’affichage et à la facturation ou pour vous soutenir en cas de démêlés avec la RAMQ.

S



Par Sam J. Daniel, M.D., FRSC

Directeur, Développement
professionnel continu



12^e Journée de formation interdisciplinaire UN RENDEZ-VOUS À QUÉBEC LES 15 ET 16 NOVEMBRE 2019

« Au nom du comité de planification, de nos associations et de mon équipe, je vous invite cordialement à assister à la Journée de formation interdisciplinaire (JFI), un incontournable pour les médecins spécialistes. »

— D^r Sam J. Daniel

Notre dernière édition a connu un nombre record de participation, avec presque 1 700 inscriptions aux 36 séances offertes sur deux jours d'activités. Cette année, la JFI se tiendra au Centre des congrès de Québec et au Centre Apprentiss de la Faculté de médecine de l'Université Laval, les 15 et 16 novembre 2019. À l'importante journée de conférences, d'ateliers et de plénières s'ajouteront à nouveau des séances de simulation et de multiples occasions d'acquérir des crédits de section 3 ou d'évaluation de la pratique.

La JFI donne aux médecins spécialistes de différentes disciplines l'occasion de se rencontrer, d'échanger, de partager leur expertise et leurs expériences, de discuter de cas de patients qu'ils soignent et de leurs autres responsabilités professionnelles. Nous avons rehaussé le programme avec 9 séances conjointes regroupant 17 associations ainsi que 17 séances fédératives. Plusieurs ateliers de simulation auront lieu au Centre des congrès de Québec et au Centre Apprentiss.

La programmation complète de la JFI sera affichée sur notre [site web](#). Vous pourrez vous y inscrire d'ici quelques semaines. Notez ce rendez-vous dans votre agenda dès aujourd'hui. De nouvelles communications vous parviendront sous peu.

Horaire du vendredi 15 novembre au Centre des congrès de Québec

7 h : petit-déjeuner, discours et remise des prix

- Un prix d'excellence en développement professionnel continu et deux prix d'excellence en soins seront décernés. La date limite pour soumettre les candidatures est le 30 août 2019.
- Deux bourses de 3 000\$ en recherche seront remises. Date limite pour soumettre les articles : le 10 juin 2019.

8 h 30 : séances de l'avant-midi

12 h à 12 h 45 : lunch

12 h 45 à 13 h 45 : invité d'honneur, D^r Daniel E. Borsuk

14 h à 17 h 15 : séances de l'après-midi

SÉANCES CONJOINTES DES ASSOCIATIONS MÉDICALES AFFILIÉES

- AAIQ, AMMIQ : Immunodéficience et allergies aux antibiotiques
- AOQ, APQ (physiatrie), SRQ : Blessures sportives : l'évaluation et le traitement des conditions musculosquelettiques courantes
- ANCQ, ORL : Pathologies de la base du crâne : évolution de la prise en charge
- AMPQ, APQ (pédiatrie) : Les troubles de conduite alimentaire chez les adolescents
- APPQ, ORL : Le syndrome d'apnée du sommeil : l'interdisciplinarité au cœur de l'approche thérapeutique
- ACQ, AMPQ, APQ (pédiatrie) : Le TDAH, c'est aussi une histoire de cœur
- ACQ, AMHOQ : La cardio-oncologie, pour en avoir le cœur net!
- AMBQ, AMGQ (génétique), AOGQ : Programme québécois de dépistage prénatal : ajout du test génomique non invasif
- AAQ, ASCPEQ : Anesthésie locale et toxicité

SÉANCES FÉDÉRATIVES S'ADRESSANT À TOUS LES SPÉCIALISTES

- Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (ACLS)
- Organisateur de DPC : une formation à votre mesure
- Planification de la retraite : aspects financiers, les assurances et les aspects juridiques
- Médecins chefs de file : le rôle du gestionnaire
- Les essentiels sur l'éducation et l'évaluation de la sécurité des patients (ASPIRE)
- La santé psychologique : les leçons de la résilience
- Régulation affective, équilibre émotionnel et résilience
- Un accident de soins, bien plus qu'un accident de parcours!
- L'initiative ROC : une approche interdisciplinaire novatrice pour l'optimisation des soins
- L'autoévaluation de notre pratique : au-delà des comités de révision par les pairs!
- Pas de nouvelles, bonne nouvelle? Créer un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen
- Vos compétences émotionnelles : amies ou ennemies?
- Peut-on endiguer la crise des opioïdes par une gestion optimale de la douleur périopératoire?
- L'ABC de la photographie médicale
- Cannabis an 1 : défi professionnel, social et légal
- Une inspection professionnelle, c'est quoi et si c'est moi... je fais quoi?
- Quelles sont les bonnes pratiques pour la gestion d'un bureau?

Des ateliers de simulations le samedi 16 novembre 2019 au Centre des congrès de Québec et au Centre Apprentiss

Le 16 novembre 2019, un vaste éventail d'ateliers de simulation vous attend au Centre des congrès de Québec et au Centre Apprentiss de l'Université Laval. Une belle occasion d'apprendre entre collègues tout en obtenant des crédits de section 3 et d'évaluation de la pratique conformément au *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins* du Collège des médecins du Québec, en vigueur depuis janvier 2019.

Voici un aperçu des propositions reçues et qui sont présentement à l'étude afin de bien répondre à vos besoins de formation. Parmi les choix, soulignons :

- La gestion des actes terroristes et des catastrophes
- La réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- Communication avec le patient « difficile »
- Atelier de pacification de crises
- Garder la tête froide dans le feu de l'action : une introduction à la gestion des situations de cas complexes
- Les A et B du ABC : séance pratique sur la gestion des voies respiratoires
- Gestion des voies aériennes difficile? Un peu moins...
- L'échographie ciblée au chevet, une aide pour la prise en charge de vos patients hospitalisés
- Atelier d'échographie thoracique : il n'y a pas que le cœur!
- Le médecin : acteur clé afin d'assurer la sécurité du patient lors d'un transfert
- Développer sa boîte à outils pour organiser des simulations *in situ* dans son milieu
- Concepts modernes en électroconvulsivothérapie : apprentissage par simulation clinique
- Adhésion au traitement, provoquer un changement chez nos patients!
- Améliorer la gestion des équipes lors de situations critiques en obstétrique
- Améliorer la gestion des équipes lors de situations critiques en médecine d'urgence



S

LA GÉRIATRIE,

L'espérance de vie augmente sans cesse. De fait, les 65 ans et plus sont généralement en meilleure santé que ne l'étaient ceux des générations précédentes. Les médecins doivent toutefois rester aux aguets afin de reconnaître, parmi leur clientèle, les personnes qui sont fragiles et pourraient être incapables de répondre au stress de la maladie.

C'EST L'AFFAIRE

DE TOUS

La première cohorte de *boomers* a franchi allègrement le cap des 70 ans, et leurs parents contribuent à augmenter le nombre de centenaires au Québec. Ces aînés sont de plus en plus nombreux à vivre à la maison ou dans une résidence pour personnes autonomes qui n'offre pas de soins particuliers. Lorsqu'ils éprouvent un malaise, ils consultent non seulement leur médecin de famille, mais aussi des spécialistes qui les traitent pour des problèmes ponctuels ou chroniques.

« Médecins de famille et spécialistes, nous avons tous notre part à faire pour que nos aînés soient pris en charge adéquatement : la gériatrie, c'est l'affaire de tous, au bureau comme à l'hôpital », estime la D^{re} Nathalie Blouin, médecin de famille et coorganisatrice du colloque « La gériatrie à l'ère des changements », offert par la Faculté de médecine

L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes tend à s'amenuiser à partir de 75 ans et, à 95 ans, il est presque inexistant.

de l'Université de Montréal l'hiver dernier. La moitié des conférenciers étaient d'ailleurs des médecins spécialistes. Ils ont traité de thèmes aussi variés que l'atteinte cognitive, l'insuffisance cardiaque, le trauma cranio-cérébral, les sondes urinaires, la médication en fin de vie, le vieillissement « extrême » et, signe des temps, l'aide médicale à mourir et la consommation de cannabis.

« [L'approche adaptée à la personne âgée](#) doit être au cœur de nos interventions si nous voulons éviter le syndrome d'immobilisation et le délirium, soutient la D^{re} Blouin. Les médecins hospitaliers y sont déjà sensibilisés. Ils savent qu'il risque de moins bien répondre à une intervention chirurgicale ou

de présenter des complications, en se fondant non seulement sur l'âge des patients, mais aussi sur leurs maladies concomitantes ou leurs fréquents séjours



à l'hôpital. Plus une personne est fragile, plus elle est atteinte psychologiquement et moins elle résiste au stress; plus elle sera hospitalisée longtemps et plus son état risque de se détériorer, sans compter qu'elle sera davantage exposée aux dangers d'une infection nosocomiale. Et c'est vrai à 65 ans comme à 95 ans», insiste-t-elle.

Les colloques sur la gériatrie de l'Université de Montréal étant très populaires, la D^{re} Blouin est toujours à la recherche de médecins spécialistes qui, lors d'une prochaine rencontre, souhaiteraient partager avec les participants certaines des expériences qu'ils ont vécues dans leurs milieux respectifs. Il suffit de lui écrire à [Mme Nathalie Blouin](#). Elle informera les intéressés des objectifs du prochain colloque. 

Du baby-boom au papy-mamie-boom

La génération des *baby-boomers* est celle des années 1946 à 1966, caractérisées par une augmentation soudaine (*boom*) du nombre de naissances. Au Québec, ce nombre a bondi de 104 283 en 1945 à 111 285 l'année suivante. À l'inverse, le nombre de naissances a radicalement chuté entre 1966 (112 757) et 1967 (104 803). Il n'a même jamais plus franchi le cap des 100 000 à partir de 1969. La première cohorte des *baby-boomers* a atteint 65 ans en 2011, la dernière sera centenaire en 2066; c'est dire que ceux qui en font partie exerceront longtemps des pressions sur le système de santé.

Nombre de naissances supérieur à 110 000 au Québec

Année	Naissances
1946	111 285
1947	115 553
1948	114 709
1949	116 824
1950	121 842
1951	123 196
1952	127 939
1953	130 583
1954	135 975
1955	136 270
1956	138 631
1957	144 432
1958	143 710
1959	144 459
1960	141 224
1961	139 857
1962	138 163
1963	136 491
1964	133 863
1965	123 279
1966	112 757

[Source](#)

PRIX ET DISTINCTIONS

Prix du leadership en recherche médicale



Asthme Canada a décerné son prestigieux prix 2018 du leadership en recherche médicale à la **D^{re} Catherine Lemièrre**, professeure de médecine à l'Université de Montréal et pneumologue à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Ce prix souligne l'excellence de chercheurs dont les travaux visent à mieux comprendre l'asthme et à découvrir de nouveaux médicaments pour soigner cette maladie.

 [Source](#)

Membre de l'Ordre du Canada



Doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, la **D^{re} Hélène Boisjoly** a été nommée membre de l'Ordre du Canada pour sa riche contribution à la santé et pour sa gouvernance dans le monde universitaire de la médecine. Professeure au Département d'ophtalmologie et spécialiste de la transplantation de la cornée, la D^{re} Boisjoly a mis sur pied plusieurs fonds pour la recherche et l'enseignement.

 [Source](#)

Prix Profession Santé, catégorie Pratique novatrice

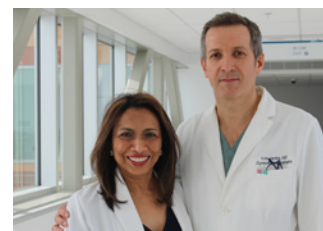


Instigatrice de la clinique itinérante de cardiologie pédiatrique, la **D^{re} Anne Fournier** a reçu le prix Profession Santé, catégorie Pratique novatrice. Depuis une trentaine d'années, elle supervise cette clinique qui permet aux cardiologues du CHU Sainte-Justine d'offrir des soins à proximité du milieu de vie de leurs jeunes patients. Loin de s'attribuer tout le mérite, la D^{re} Fournier souligne le travail de ses collègues et le soutien financier de la Fondation En Cœur.

 [Source](#)

Prix du public Découverte de l'année 2018

Le taux de guérison des cancers de l'utérus et de l'ovaire stagne depuis plus de 30 ans parce qu'ils sont diagnostiqués tardivement. En février dernier, *Québec Science* a décerné le prix du public Découverte de l'année 2018 aux **D^{rs} Lucy Gilbert et Kris Jardon**, de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM). Ils ont mis au point le test PapSEEK, un outil qui permet de détecter la présence de mutations dans les cellules de l'ovaire et de l'endomètre.



Credit: IR-CUSM

 [Source](#)

Prix Profession Santé, catégorie Collaboration interprofessionnelle



Toute sa vie, le **D^r Michel Maziade** a lutté contre les silos en santé mentale, avec pour résultat la mise sur pied du programme HoPE (Horizon Parents-Enfants) au CIUSSS de la Capitale-Nationale, en 2015. Afin de souligner

le succès de cette approche novatrice, Profession Santé a remis au psychiatre et chercheur au Centre de recherche CERVO un prix dans la catégorie Collaboration interprofessionnelle.

 [Source](#)

Prix Distinction Santé durable, catégorie Développement durable

Cardiologue d'intervention au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le **D^r François Reeves** est le lauréat du prix Distinction Santé durable, dans la catégorie Développement durable, de l'Association pour la santé publique du Québec. Le D^r Reeves est l'auteur de *Planète Cœur : santé cardiaque et environnement* et coauteur de *Arbres en lumière*.



 [Source](#)

NOUVELLES EN BREF

Fluconazole : mise en garde

Une femme enceinte sur cinq contracte des infections à levures qui requièrent un traitement. Or, selon une étude publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* (JAMC), des chercheurs de l'Université de Montréal ont constaté que prendre du fluconazole par voie orale pendant la grossesse était liée à des effets indésirables dans 2 à 3 % des cas. Les pilules antifongiques couramment prescrites pourraient, entre autres, accroître le risque de faire une fausse couche.

 [Source](#)

Cancer : l'immunothérapie, parfois efficace et durable

Des chercheurs de l'Institut Curie, à Paris, ont analysé 19 essais cliniques qui testaient l'efficacité de traitements du cancer par immunothérapie. Leur conclusion : ce nouvel arsenal thérapeutique donne des résultats durables chez un quart des patients, en moyenne. Toutefois, ces médicaments ne sont efficaces que chez une minorité de patients, avec de fortes disparités d'un type de cancer à un autre.

 [Source](#)

L'immunothérapie, nouvelle alliée contre le VIH/sida ?

Des travaux réalisés par le Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM) ont montré que l'immunothérapie habituellement utilisée pour traiter le cancer permet de diminuer la quantité de cellules infectées par le VIH/sida chez les personnes sous trithérapie. À ce jour, la majorité des expériences ont été effectuées *in vitro*. Les chercheurs espèrent qu'elles conduiront éventuellement au développement de nouvelles thérapies.

 [Source](#)

Soins palliatifs : mise à jour des connaissances

Les connaissances dans le domaine des soins palliatifs évoluent si rapidement qu'une mise à jour du *Guide pratique des soins palliatifs* s'est imposée. La cinquième édition comporte 30 chapitres dont plusieurs nouveautés, et les 22 chapitres de l'édition précédente ont été révisés de façon exhaustive. Offert en versions imprimée et électronique.

 [Source](#)

ERRATUM

Contrairement à ce que le texte aurait pu laisser croire, en page 29 de notre numéro hors-série de septembre dernier, la D^{re} Christelle Poulin-Harnois, qui a fait ses études postdoctorales en anesthésie régionale pédiatrique à Seattle, a enseigné la technique d'injection échoguidée (ultrasons) aux membres de son département avec l'aide de la D^{re} Marie-Pierre Malenfant-Rancourt.

DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO



LES CLINQUES MOBILES : TENDANCE OU MODÈLE D'AVENIR

La MobiClinique et une clinique amérindienne itinérante



LE VIEILLISSEMENT DE TOUS LES GROUPES DE LA SOCIÉTÉ

Aînés LGBT : leurs besoins diffèrent-ils de ceux de l'ensemble de la population ?



La 14^e édition du Tournoi de golf
des fédérations médicales
au profit de la Fondation du PAMQ

**Lundi
29 juillet
2019**

Club de golf Pinegrove

**200, avenue des Pins
Saint-Jean-sur-Richelieu**

Depuis 2005, le Tournoi de golf des fédérations médicales,
au profit de la Fondation du PAMQ, est l'une des rares occasions
pour la communauté médicale de se rassembler
dans une ambiance festive pour une bonne cause!



Inscrivez-vous avant le 24 mai et courez la chance de gagner
une nuitée au Fairmont Château Frontenac d'une valeur de 630\$.



[Information et inscription](#)

Galerie Claude Lafitte

Depuis 1975



Jean-Paul Riopelle, « Original rouge » - Lithographie #13/25 - 25" x 36"

Oeuvres de grands maîtres canadiens et européens
recherchées. Haute valeur offerte.

Évaluation verbale gratuite pour les oeuvres de
**Borduas | Ferron | Fortin | Gagnon | Krieghoff | Lemieux
Letendre | McEwen | Pellan | Riopelle | Suzor-Côté
Groupe des Sept et autres**

Claude Lafitte, votre spécialiste expert-conseil

www.lafitte.com | 514 842-1270

SERVICES AUX MEMBRES

AVANTAGES COMMERCIAUX

Nos filiales et partenaires méritent votre confiance. **Vous gagnez à les découvrir !**

NOS FILIALES



fprofessionnels.com
1 888 377-7337

Sogemec
ASSURANCES

sogemec.qc.ca
1 800 361-5303

NOS PARTENAIRES



multid.qc.ca
1 800 363-3068



desjardins.com/fmsq
1 800 CAISSES



rbcbanqueroyale.com/sante
1 800 807-2683

HÔTEL **ZERO** | 1

zero1-mtl.com
1 855 301-0001



HÔTELS VILLEGIA

hotelsvillegia.com
1 877 845-5344



dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234



CENTRE
DES CONGRÈS
DE QUÉBEC

convention.qc.ca
1 888 679-4000

HÔTELS



fairmont.com
1 800 441-1414



hotelquintessence.com
1 866 425-3400

POUR TOUT SAVOIR SUR LES AVANTAGES COMMERCIAUX
RÉSERVÉS AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES

OUVERT À UN NOUVEAU DÉFI PROFESSIONNEL ?

Consultez régulièrement la page d'accueil du portail de la FMSQ pour prendre connaissance des appels de candidatures. Une seule adresse à retenir : fmsq.org.



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Pour plus d'information : info@fmsq.org – 514 350-5274