

S

Le Spécialiste

FMSQ

Automne 2021

RELÈVE INSPIRANTE

D^{RE} ROSEMARIE CHÉNARD-SOUCY

La spécialiste
des troubles de
la personnalité



LE CONSEIL NUMÉRIQUE S'AJOUTE À
L'ARSENAL DES COMMUNICATIONS ENTRE
MÉDECINS DE FAMILLE ET SPÉCIALISTES



LE D^R YVES POULIN, UNE ICÔNE QUÉBÉCOISE
DE LA DERMATOLOGIE



QU'EST-CE QU'UN VARIANT?



LA D^{RE} LOUISE PILOTE FAIT LA PREUVE QUE
LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE FLUCTUE
SELON LE GENRE





Actionnaire de fdp
depuis 1978

Nouveauté

Portefeuille privé fdp Perspective

Répartition stratégique de vos actifs

Gestionnaires mondialement reconnus

Portefeuille optimal selon vos objectifs

Vous êtes à l'affût des tendances des marchés?
Augmentez la personnalisation et la sophistication de
votre portefeuille avec nos nouvelles optionnalités.

Contactez-nous | fdpgp.ca



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. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.





DANS CETTE ÉDITION

4 Accès aux services spécialisés

Le conseil numérique s'ajoute à l'arsenal des communications entre médecins de famille et spécialistes

9 La D^{re} Rosemarie Chénard-Soucy

La spécialiste des troubles de la personnalité

13

Grand nom de la médecine

Le D^r Yves Poulin, une icône québécoise de la dermatologie



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

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

RÉDACTION ET PUBLICITÉ
dapcdir@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

DÉPÔT LÉGAL
3^e trimestre 2021
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081

16

La D^{re} Louise Pilote fait la preuve
que la santé cardiovasculaire
fluctue selon le genre

Elle dirige plusieurs études à
l'Institut de recherche du Centre
universitaire de santé McGill.

20

Qu'est-ce qu'un variant?

La distance génétique requise est
souvent l'objet de débat; de plus, dans
le cas du SRAS-CoV-2, il faut aussi que
ces mutations soient associées à un
phénotype possiblement différent.

23

Développement professionnel continu,
la nouvelle réalité

La pandémie de COVID-19 a
bouleversé le monde du développement
professionnel continu et fait naître de
nouveaux besoins d'apprentissage.

26

Personnes ayant reçu
un diagnostic de cancer

Intégrer l'activité physique aux soins

Accès aux services spécialisés

LE CONSEIL NUMÉRIQUE S'AJOUTE À L'ARSENAL DES COMMUNICATIONS ENTRE MÉDECINS DE FAMILLE ET SPÉCIALISTES

Nouvel outil de communication, le conseil numérique s'inscrit dans la philosophie de l'accès priorisé aux services spécialisés instauré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il précède le recours au centre de répartition des demandes de service et, dans 40 % des cas, permet aux médecins de famille d'assumer la prise en charge de leurs patients sans avoir à les diriger vers un médecin spécialiste.



Le conseil numérique est un outil de communication moderne qui a vu le jour à la suite d'un projet pilote mené dans trois régions du Québec à partir de juillet 2017. Au début de 2021, la D^{re} Maxine Dumas Pilon, à la fois médecin de famille à la Clinique Indigo, qu'elle a fondée à Montréal, et médecin-conseil auprès du ministère, a présenté au conseil d'administration de la FMSQ le fruit de cette expérience.

Président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le D^r Vincent Oliva est certain d'une chose : « Depuis que notre nouvelle administration est en place, nos échanges avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec se sont intensifiés, et le conseil numérique est un résultat éloquent de cette collaboration. Il favorise la continuité des soins entre la première ligne et la médecine spécialisée, assurant ainsi des trajectoires de soins rapides et fluides. »



Le D^r Sylvain Chouinard, neurologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et médecin-conseil en matière de télésanté à la FMSQ, souligne : « Emballé par ce concept, le conseil d'administration y a immédiatement adhéré et décidé d'en faire la promotion auprès de ses membres. Le conseil numérique vient en complément aux centres de répartition des demandes de service et s'ajoute à l'arsenal des moyens qui améliorent la trajectoire du patient. »

Que des avantages pour le patient

Le D^r Eric Himaya, obstétricien gynécologue en Outaouais, fait partie des premiers médecins spécialistes à avoir agi comme médecin répondant au conseil numérique. Il estime que le conseil numérique est une excellente nouvelle pour les patients. « Avec le conseil numérique, tout le monde y gagne en temps, les médecins comme les patients. En envoyant un simple courriel, le médecin de famille a maintenant facilement accès à l'expertise médicale pour obtenir des conseils pour son patient. En quelques jours seulement, il pourra confirmer le plan d'action qu'il avait établi pour son patient ou en établir un nouveau à la lumière des conseils obtenus ou encore, si le cas est plus complexe, confirmer qu'une consultation en médecine spécialisée est effectivement requise. Dans tous les cas, le patient s'évite des déplacements inutiles », explique-t-il.

Si la démarche se solde par un conseil, le médecin de famille continue d'assumer seul la prise en charge de son patient, et ce dernier n'a pas à attendre un rendez-vous avec le spécialiste, puis à se déplacer, parfois pour se rendre dans une autre région. Ce qui constitue également une bonne nouvelle pour les patients qui auront besoin de rencontrer un médecin spécialiste, puisque la liste d'attente s'en trouvera écourtée.

Lorsque la consultation auprès d'un médecin spécialiste est inévitable, peut-être le patient n'aura-t-il pas besoin d'une deuxième consultation, par exemple si le conseil numérique comporte des suggestions de tests à faire effectuer au préalable, ou encore des médicaments que le médecin de famille pourra prescrire. Ainsi, dès son arrivée dans le bureau du spécialiste, les résultats des tests seront déjà dans le dossier du patient, qui pourra parler immédiatement de son état de santé depuis qu'il a commencé à consommer les médicaments recommandés, par exemple.



De l'eConsult ontarien au conseil numérique québécois

Tout a commencé lorsque la D^{re} Maxine Dumas Pilon est devenue présidente du Conseil québécois des médecins de famille (CQMF), en 2014. Elle a alors découvert l'existence du service ontarien [Champlain BASE eConsult](#) et décidé d'importer au Québec cette initiative des D^{res} Clare Liddy et Erin Keely, respectivement médecin de famille et endocrinologue. En 2017, le CQMF a mis sur pied le projet pilote eConsult Québec, mené dans trois régions : d'abord en Outaouais, puis en Abitibi-Témiscamingue et en Mauricie-Centre-du-Québec, l'année suivante (voir « Un potentiel incroyable... »).

« Dès 2018, nous avons été en communication avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et sommes convenus de partager avec lui les résultats de notre étude », explique la D^{re} Dumas Pilon. Le soutien financier de la [Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé](#) a permis de faire avancer le projet pilote et d'en comparer les résultats avec ceux des équipes canadiennes qui avaient déployé la même initiative.

« En établissant des mesures d'évaluation uniformes, nous avons pu démontrer l'efficacité du concept, poursuit la D^{re} Dumas Pilon. S'il le jugeait nécessaire, le médecin spécialiste pouvait recommander une consultation, urgente ou non, auprès d'un de ses collègues mais, dans 40 % des cas, les médecins de famille qui pensaient devoir diriger leur patient vers un spécialiste n'ont pas eu à le faire. Les conseils reçus dans le cadre de eConsult, à l'époque, leur avait permis d'assumer seuls la prise en charge de leurs patients. »

L'expérience a aussi fait la preuve que 92 % des médecins de famille qui y ont participé ont constaté que le concept avait joué un rôle certain dans l'enrichissement de leurs connaissances, ce qui avait eu une portée sur les soins ensuite offerts à leurs patients. De plus, même si les médecins spécialistes avaient l'obligation de répondre dans un délai de sept jours, le temps de réponse moyen a été de quatre jours, ce qui accélérerait d'autant la poursuite de la prise en charge des patients par les médecins de famille. Selon 39 % d'entre eux, la consultation numérique a confirmé le plan d'action qu'ils avaient prévu, et 57 % estimaient que leur plan d'action s'en était trouvé bonifié.

Des consultations pertinentes

Au début de 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a annoncé que le projet pilote eConsult Québec ayant fait ses preuves, le concept serait graduellement déployé à l'ensemble du Québec et s'appellerait désormais « conseil numérique ». Il vient en amont des centres de répartition des demandes de service (CRDS), apparus dans le paysage québécois à la fin de 2016, et qui visent à améliorer l'accès à la médecine spécialisée.

Victimes de leur succès, compte tenu de l'affluence des demandes, ils ont connu des débuts quelque peu chaotiques. Toutefois, les CRDS se sont rapidement imposés et, désormais, le médecin de famille peut faire une demande de consultation pour son patient en utilisant un formulaire unique par spécialité.

Si le médecin de famille avait la possibilité de consulter lui-même un spécialiste en premier lieu, pourrait-il continuer d'assumer seul la prise en charge ? C'est ce qu'a prouvé le projet pilote. « Lorsque je reçois une réponse après avoir sollicité un conseil, je n'ai plus nécessairement besoin de faire une demande de consultation pour mon patient, confirme la D^{re} Dumas Pilon. Si, au contraire, le spécialiste me dit que le patient doit rapidement être vu en spécialité, ma demande de consultation sera des plus pertinentes. Je peux même joindre nos échanges à ma demande au CRDS pour justifier le besoin d'un rendez-vous rapide. »

La requête passe par un site web sécurisé. Les médecins spécialistes s'y inscrivent sur une base volontaire, et le médecin de famille écrit à celle ou celui dont la spécialité correspond aux besoins de son patient. Il s'agit d'une conversation asynchrone, ce qui signifie que le médecin spécialiste répond au moment qui lui convient, tout en s'engageant à le faire dans un délai maximal de sept jours. Après avoir reçu sa réponse, le médecin de famille peut réécrire au spécialiste, s'il a besoin de précisions.

Le spécialiste peut quant à lui demander des compléments d'information afin de donner le conseil le plus approprié possible.

Le médecin spécialiste qui répond par le truchement du conseil numérique n'est pas nécessairement celui qui pourrait éventuellement recevoir le patient. En principe, il exercera dans la même région que le médecin de famille, mais ce n'est pas obligatoire : parfois, aucun spécialiste n'est inscrit au conseil numérique dans une région donnée. Cet outil sera d'autant plus pertinent que, quatre fois sur dix, le patient n'aura pas à se déplacer, parfois sur de longues distances. « Le patient a tout à gagner de la création de cette nouvelle plateforme », observe le D^r Vincent Oliva. « Cette façon novatrice d'exercer la médecine permet au spécialiste de se concentrer sur les cas les plus graves, ajoute le D^r Sylvain Chouinard. Ultimement, les listes d'attente s'en trouveront réduites. »

« Nous encourageons chacune des régions à établir les spécialités dont les patients des médecins de famille ont le plus besoin. »
— D^{re} Maxine Dumas Pilon

L'avenir

Au fur et à mesure que le conseil numérique a été implanté dans la plupart des régions du Québec, la collaboration s'est révélé un atout non seulement pour les médecins de famille, mais aussi pour les infirmières praticiennes spécialisées, dont plusieurs sont déjà inscrites (voir « Le conseil numérique en quelques chiffres »).

Pour l'instant, les médecins spécialistes ne peuvent se consulter entre eux. Même si ce n'est pas exclu, à long terme, la D^{re} Dumas Pilon souligne que l'Ontario, dont l'expérience en cette matière est plus vaste que celle du Québec, ne l'a jamais fait parce que l'idée consiste à favoriser la prise en charge par un médecin de famille, une fois qu'il a reçu une réponse à une question précise.

Le président de la FMSQ verrait d'un bon œil que des membres d'autres ordres professionnels de la santé répondent à des questions des médecins de famille par l'intermédiaire du conseil numérique : « Si nous voulons mieux traiter nos patients et les placer au cœur de nos préoccupations, ouvrir cette plateforme à d'autres ordres professionnels serait tout naturel. »

La Fédération s'appliquera à faire connaître ce précieux outil à ses propres membres, que ce soit par l'intermédiaire de ses associations médicales affiliées, dans des forums de discussion ou en proposant des webinaires. « L'article que nous publions dans ce numéro fait d'ailleurs partie de notre stratégie de communication », conclut le D^r Oliva.

Le MSSS met aussi à la disposition des médecins de famille et des médecins spécialistes une série de [vidéos de formation](#).

Un potentiel incroyable, selon la première utilisatrice



Médecin de famille au GMF universitaire de Gatineau, la D^{re} Annabelle Lévesque-Chouinard a été la première utilisatrice du conseil numérique au Québec. C'était en juillet 2017, dans le cadre du projet pilote en Outaouais. Ayant un grand intérêt pour l'informatisation dans le domaine de la santé, elle a accepté avec plaisir de participer à l'aventure. Elle a même fait partie du comité directeur, recrutant à la fois des médecins de famille et des spécialistes pour participer au projet.

« J'ai immédiatement vu le potentiel incroyable de cet outil de communication dans l'amélioration des soins aux patients, et mes collègues sont très reconnaissants de pouvoir utiliser cet outil qui leur donne un accès rapide à l'opinion d'un spécialiste. Le conseil numérique est précieux pour les médecins de famille, particulièrement dans les

régions où les spécialistes sont peu nombreux ou difficiles à joindre. »

La D^{re} Lévesque-Chouinard explique que le médecin de famille voit souvent des cas qui sortent de son champ de compétence. Il peut alors diriger son patient vers un spécialiste par l'entremise du CRDS, mais il faut généralement compter plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant que la rencontre ait lieu. Elle trouve rassurant de savoir qu'elle recevra une réponse en quelques jours ou même en quelques heures. « Parfois, je sais qu'il faudrait que je parle à un spécialiste, mais ce n'est pas toujours assez urgent pour que je téléphone à celui qui est de garde et généralement débordé. Grâce au conseil numérique, il peut répondre au moment qui lui convient et faire de la recherche au préalable, si nécessaire. »

Lorsqu'une consultation est inévitable, le médecin spécialiste qui a donné le conseil ne sera pas nécessairement celui qui recevra le patient. Il aura néanmoins indiqué au médecin de famille un traitement à amorcer ou des tests à prescrire avant le rendez-vous. Ainsi, au moment de la consultation, le spécialiste aura déjà en main les résultats des tests ou sera en mesure d'apprécier l'efficacité du traitement amorcé. Dans bien des cas, une deuxième consultation ne sera pas nécessaire et le médecin de famille continuera d'assumer la prise en charge.

Recevoir et donner de l'enseignement

Le recours au conseil numérique, c'est aussi pour le médecin de famille l'occasion de recevoir de l'enseignement de la part du spécialiste consulté. « Il m'est arrivé à quelques reprises de retourner voir dans mes dossiers une réponse que j'avais déjà reçue et qui pouvait s'appliquer à un autre patient, sans que je sois obligée de consulter à nouveau. Les médecins spécialistes peuvent aussi nous aider à choisir entre deux tests ou à interpréter leurs résultats. C'est vraiment de la formation continue. » Parmi les spécialités les plus populaires : la médecine interne, la psychiatrie et, dans son cas, la gynécologie, étant donné son statut de médecin accoucheur. Les dermatologues sont aussi fréquemment consultés, car les médecins de famille peuvent joindre des photos à leurs demandes.

Comme la D^{re} Lévesque-Chouinard exerce dans un GMF universitaire, elle est appelée à faire de l'enseignement. Même si les résidents n'ont pas accès à cette plateforme pour l'instant, lorsqu'elle révise des cas avec eux, elle les invite à rédiger les questions qu'elle transmet ensuite à un médecin spécialiste.

Le conseil numérique en quelques chiffres

Fournisseurs de soins primaires (médecins de famille et infirmières praticiennes spécialisées) : **4722***

Médecins spécialistes : **188***

Spécialités actives (ne sont pas présentes dans toutes les régions)* :

- | | |
|--|---|
| • Anesthésiologie (douleur) | • Microbiologie-infectiologie |
| • Cardiologie | • Néphrologie |
| • Chirurgie générale | • Neurologie |
| • Chirurgie plastique | • Oncologie |
| • Chirurgie vasculaire et endovasculaire | • Ophtalmologie |
| • Dermatologie | • Ophtalmologie pédiatrique |
| • Endocrinologie | • Orthopédie |
| • Gastroentérologie | • Oto-rhino-laryngologie |
| • Gériatrie | • Pédiatrie |
| • Gériopsychiatrie | • Pédopsychiatrie |
| • Gynécologie | • Physiatrie |
| • Hémato-oncologie | • Physiatrie pédiatrique |
| • Immunisation | • Pneumologie |
| • Immuno-allergie | • Psychiatrie |
| • Infectiologie | • Rhumatologie |
| • Médecine dentaire | • Santé publique et médecine préventive |
| • Médecine interne | • Urologie |

*En date du 9 septembre 2021. Source : ministère de la Santé et des Services sociaux



Faites de votre culture organisationnelle
une **CULTURE JUSTE**. Maintenant.

Vos responsabilités sont plus lourdes que jamais.

Que diriez-vous d'une culture sûre, qui équilibre la responsabilisation du système avec la vôtre ?

Cette culture organisationnelle porte un nom : **CULTURE JUSTE**.

Intégrez les bienfaits de cette approche à votre pratique, et à vos équipes.

saegis
UN MEMBRE DE LA FAMILLE ACPM

Soyez juste, communiquez avec nous. Aujourd'hui.



info@saegis.solutions



saegis.solutions/culturejuste



Par Suzanne Blanchet, réd. a.

D^{re} Rosemarie Chénard-Soucy

LA SPÉCIALISTE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Accueillie à bras ouverts par l'équipe qui l'avait encadrée pendant son postdoctorat au Centre universitaire de santé McGill, la psychiatre Rosemarie Chénard-Soucy y a créé une clinique spécialisée dans les troubles de la personnalité, où elle reçoit les cas les plus complexes.

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), la bible des psychiatres, classe les troubles de la personnalité en [dix types](#) : paranoïaque, schizoïde, schizotypique, antisocial, limite, histrionique, narcissique, évitant, dépendant et obsessionnel-compulsif. Malheureusement, il existe peu de médicaments ou d'approches reconnues pour ces troubles, hormis le trouble de la personnalité limite, souvent nommé *borderline*.

La condition de certaines personnes atteintes d'un ou de plusieurs troubles de la personnalité est très complexe. Ce sont précisément ces cas qui intéressent la D^{re} Rosemarie Chénard-Soucy. Dès la fin de son postdoctorat, en 2014, elle innovait en fondant une clinique pour cette clientèle, à l'Hôpital général de Montréal, une des installations du Centre universitaire de santé McGill. Elle est aussi une jeune patronne à l'urgence psychiatrique, où elle passe l'autre moitié de son temps.

« Mon objectif premier est de ne pas nuire, comme le prescrit le serment d'Hippocrate. Cela demande d'accepter un sentiment d'impuissance, de le vivre avec les patients. Mais cette expérience commune, lorsque vécue de façon consciente et assumée, est thérapeutique en soi. »



Photo : Vasekovic / iStockphoto

On comprend la passion de la D^{re} Chénard-Soucy pour les troubles de la personnalité quand on sait qu'elle s'est dirigée en psychiatrie parce que la psychologie humaine l'intéressait par-dessus tout. Invitée à expliquer ces troubles, elle le fait avec enthousiasme. « Contrairement aux autres maladies mentales, le trouble de la personnalité n'est pas épisodique : ce problème du développement psychologique de la personne commence souvent dès l'enfance ou l'adolescence, et se poursuit à l'âge adulte. Le tempérament de la personne, son environnement familial ou social ou encore un événement traumatisant sont autant de facteurs desquels peuvent découler des troubles de la personnalité. La façon de se percevoir ou de percevoir ses rapports aux autres et au monde peut compliquer les relations interpersonnelles. Par exemple, la sensibilité est une belle qualité; mais si cette sensibilité fait en sorte qu'une personne est toujours en crise (tristesse, colère), ou qu'elle est incapable de maintenir ses emplois ou ses relations amoureuses, ce trait de personnalité devient un problème. Quand il y a une accumulation de problèmes, on parle d'un trouble de la personnalité. »

« Je suis très chanceuse, parce que, dans le créneau que j'ai choisi, tout est à découvrir. Ce chemin n'est pas encore défriché. Je risque de mourir avant d'avoir épuisé mon intérêt! »

consulté plusieurs intervenants, prennent de nombreux médicaments et, au fil des ans, sont souvent devenus dépendants des services de santé mentale. »

Empruntant aux spécialistes des dépendances l'expression « réduction des méfaits », la D^{re} Chénard-Soucy amorce une lente déprescription lorsque c'est indiqué, retirant alors progressivement les médicaments nuisibles ou qui ne sont pas efficaces pour la personne devant elle. En parallèle, elle tente de promouvoir l'autonomie des patients et de limiter leur dépendance au système de santé, en établissant d'abord un cadre de soins clair. Ce cadre lui permettra éventuellement d'entreprendre avec eux une démarche psychothérapeutique introspective orientée vers des changements psychologiques profonds. « Pour certains, ça n'arrivera jamais, mais au moins, je vise à réduire les méfaits consécutifs à leur long parcours en psychiatrie. Mon objectif premier est de ne pas nuire, comme le prescrit le serment d'Hippocrate. Cela demande d'accepter un sentiment d'impuissance, de le vivre avec les patients. Mais cette expérience commune, lorsque vécue de façon consciente et assumée, est thérapeutique en soi. »

La psychothérapie spécialisée de deuxième ligne

Des médicaments peuvent contribuer à réduire certains symptômes et aider la personne à se calmer ou à être davantage en contrôle de ses émotions. Cependant, la psychothérapie spécialisée de deuxième ligne est vraiment ce qui peut amener à guérir un trouble de la personnalité... parce que c'est possible, insiste la D^{re} Chénard-Soucy.

Le trouble de la personnalité limite est celui pour lequel la science a proposé les avancées les plus importantes au cours des 30 dernières années. « Ce trouble est le plus connu, celui pour lequel on a accumulé beaucoup de données, pour lequel on sait ce qu'il faut faire. En revanche, il n'y a pas de thérapie spécialisée pour les neuf autres troubles de la personnalité, si bien que chaque cas constitue un défi unique à relever. »

À sa clinique, la D^{re} Chénard-Soucy reçoit des patients dont le cas est complexe ou très grave, et certains qui sont réfractaires aux traitements standards et aux bonnes pratiques. Elle tente de comprendre le fonctionnement de leur psychologie afin de leur offrir des interventions thérapeutiques personnalisées. « Le choix de l'intervention dépend du trouble de la personnalité en question, mais aussi du parcours du patient : ceux que je reçois à la clinique ont été exposés à maintes tentatives de traitements par le passé. Ils ont



Photo : Veronique Lacharte

La transmission du savoir

La psychiatre endosse également le rôle de professeur adjoint au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill. Tant à sa clinique des troubles de la personnalité qu'à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital général de Montréal, elle fait de la supervision de psychothérapie auprès des résidents, à qui elle transmet ses connaissances, sa philosophie et sa joie de vivre. « Partager avec les résidents mon savoir, et surtout ma passion, est primordial pour moi. Je leur enseigne non seulement la façon d'établir un diagnostic psychiatrique, mais aussi la nécessité de consacrer du temps, de l'énergie mentale et beaucoup de cœur à la compréhension de la psychologie humaine au-delà du diagnostic. Investir dans des notions de psychologie est un enrichissement pour un psychiatre, car elles permettent de mieux saisir la dynamique derrière les comportements et les réactions de ses patients. C'est tout ce monde, toute cette humanité complexe derrière le diagnostic qui est le plus fascinant, à mon avis, dans notre profession. Mon travail est extraordinaire, incomparable : que les patients nous acceptent dans leur intimité est un privilège indescriptible! »

Un domaine où tout est à découvrir

Pendant une partie de la pandémie de COVID-19, la D^{re} Rosemarie Chénard-Soucy a assuré l'intérim de la direction de l'urgence psychiatrique à l'Hôpital général de Montréal. Une expérience qu'elle qualifie d'intense et d'enrichissante. « J'ai été capable de le faire grâce au soutien incroyable de mes collègues. J'ai beaucoup appris sur le système de santé et sur la façon de prendre des décisions, mais, en fin de compte, je préfère me tenir loin de la politique, parce que je me sens davantage à ma place dans mon rôle auprès de mes patients et dans celui d'enseignante. J'aime d'ailleurs autant l'un que l'autre. »

Rencontrer des patients constitue un quotidien qui n'a rien à voir avec la routine. Chacun a sa couleur et représente un défi unique, que ce soit pour l'établissement du diagnostic ou la création d'une relation malgré leurs problèmes. « Je suis très chanceuse, parce que, dans le créneau que j'ai choisi, tout est à découvrir. Dans l'histoire de la psychiatrie, la connaissance des troubles de la personnalité n'en est qu'à ses débuts, particulièrement en ce qui concerne les cas complexes. Ce chemin n'est pas encore défriché. Je risque de mourir avant d'avoir épuisé mon intérêt! »



« Investir dans des notions de psychologie est un enrichissement pour un psychiatre, car elles permettent de mieux saisir la dynamique derrière les comportements et les réactions de ses patients. »



**Roulez l'esprit
tranquille en
vous sachant
bien protégé.**

L'assurance auto
adaptée à vos besoins.



Faites confiance au régime de Sogemec* pour assurer vos véhicules et profitez de protections qui s'adaptent à votre mode de vie.

Vous aurez accès à l'Option Sans tracas^{MD**} qui inclut notamment :

- **Location du véhicule de votre choix jusqu'à un maximum de 3 000 \$ suite à un sinistre couvert, sans limite journalière.**
- **Jusqu'à 1 500 \$ pour les frais supplémentaires lorsque le sinistre survient en cours de voyage.**



Découvrez la gamme complète de
protections offertes par Sogemec.



Nous sommes là pour vous. Demandez une soumission.

1 866 350-8282
(assurances auto, habitation, entreprise)

sogemec.qc.ca

1 800 361-5303
(vie, invalidité, médicaments/maladie)

Sogemec
ASSURANCES

*Une force conseil
créée par vous, pour vous*

* Le régime d'assurance de Sogemec est souscrit par La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer aux offres mentionnées. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.

** Option Sans tracas^{MD} est une marque déposée d'une compagnie affiliée à La Personnelle, assurances générales inc.

Le D^r Yves Poulin

UNE ICÔNE QUÉBÉCOISE DE LA DERMATOLOGIE

Qu'il soit question du médecin, du chercheur, du professeur ou du conférencier, les voix sont unanimes : le D^r Yves Poulin, qui vient de prendre sa retraite après une prolifique carrière, a été un des plus grands dermatologues au Québec à ce jour. Deux d'entre eux racontent son histoire.

Yves Poulin et Marc Bourcier se sont connus alors qu'ils s'apprêtaient à commencer leurs études en dermatologie à l'Université de Montréal, en 1979. Depuis, ils sont demeurés inséparables, malgré la distance, le D^r Bourcier ayant choisi d'exercer au Nouveau-Brunswick dès 1983, tandis que son ami s'installait à Gatineau. Deux ans plus tard, le D^r Poulin déménage à Québec. Il exerce d'abord en cabinet et en milieu hospitalier puis, en 1995, fonde le [Centre dermatologique du Québec métropolitain](#) avec ses collègues, les D^{rs} Richard Cloutier et Jean Boulanger. « Il est important de préciser qu'Yves s'est toujours consacré à la dermatologie médicale, et non à la dermatologie esthétique », insiste le D^r Bourcier.

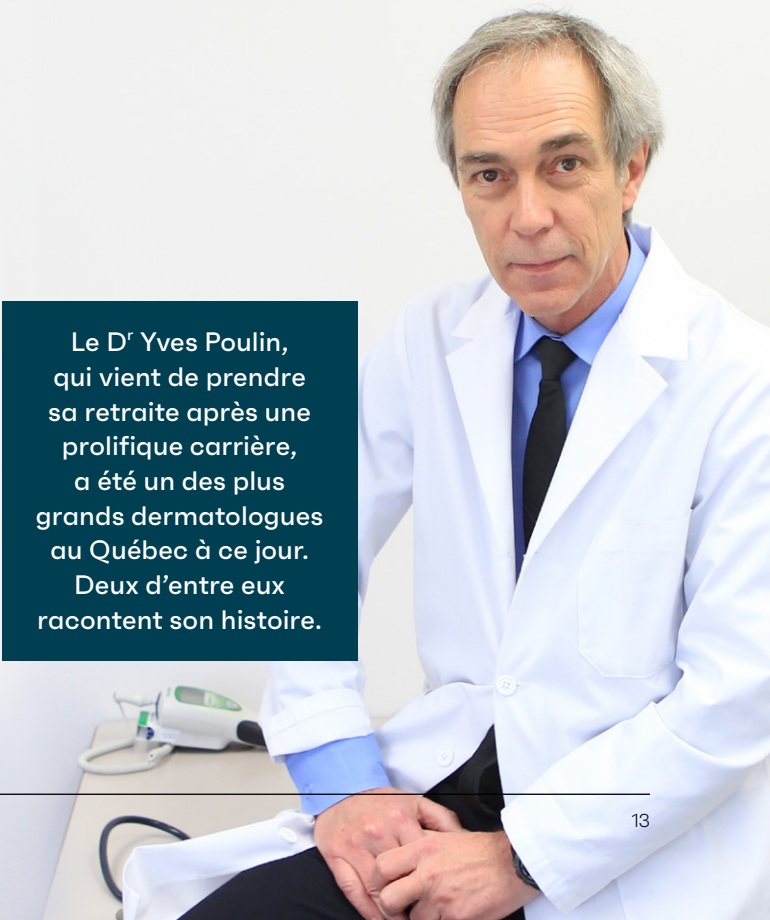
Fréquemment sollicité par les médias grand public, le D^r Yves Poulin montre, par ses interventions, que ses domaines d'expertise sont très variés : psoriasis, eczéma, acné, pelade, infections virales et bien d'autres encore. Cependant, l'être humain derrière le malade l'intéresse encore plus, et ce depuis longtemps. La D^{re} Dominique Hanna, présidente de l'Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec (AMSDQ), se souvient de son ancien professeur et mentor : « Quand il nous enseignait, il disait qu'il voulait absolument qu'un traitement devienne disponible pour telle maladie parce qu'un de ses patients en était atteint, puis il nous décrivait cette personne dans sa globalité, pas uniquement sa maladie. »

251 essais cliniques

La carrière du D^r Poulin a pris un tournant le jour où le dermatologue David Gratton lui a suggéré de s'investir dans la recherche clinique. « Il lui sera toujours reconnaissant de l'avoir orienté dans cette voie », affirme le D^r Bourcier. S'investir n'est certes pas un terme trop fort : au moment de prendre sa retraite, il avait participé à pas moins de 251 essais cliniques !

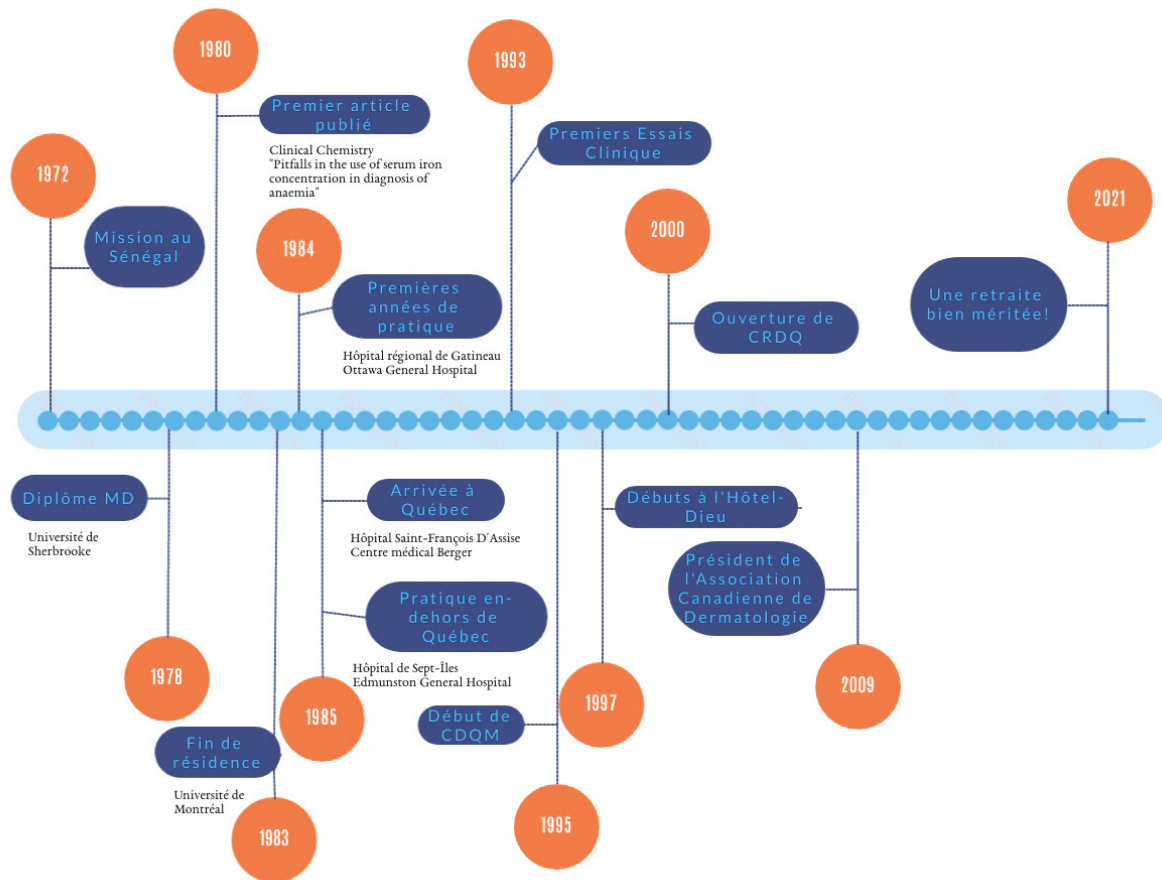
Il veut tout savoir, tout comprendre et, encore une fois, ses champs d'intérêt sont variés, bien que bon nombre de ses recherches portent principalement sur la dermatite atopique et le psoriasis. Il fait d'ailleurs partie du très sélect [International Psoriasis Council](#), qui compte seulement sept Canadiens parmi ses membres.

Cette soif de savoir rappelle au D^r Bourcier celle de son jeune ami de l'époque : « Quatre mois après le début de notre résidence, il avait déjà lu, surligné, annoté et résumé les quelque 1800 pages du *Fitzpatrick's Dermatology*, allant jusqu'à consulter les documents mentionnés en référence à la fin de chaque chapitre. Il est vraiment exceptionnel ! » Ce à quoi la D^{re} Hanna renchérit : « Il a un savoir fou, une mémoire phénoménale, on dirait une encyclopédie ! »



Le D^r Yves Poulin, qui vient de prendre sa retraite après une prolifique carrière, a été un des plus grands dermatologues au Québec à ce jour. Deux d'entre eux racontent son histoire.

Une carrière prolifique | 1978 - 2021



En 2000, le D^r Yves Poulin fonde le **Centre de recherche dermatologique du Québec métropolitain**, spécialisé dans les études de phases 2a, 2b et 3. Contrairement aux chercheurs de phase 1, il n'est pas à l'origine de nouvelles molécules, mais il a contribué à ce que celles qui étaient découvertes soient commercialisées. Sans jamais être à la solde des fabricants, il s'est battu auprès des agences gouvernementales pour que certains produits soient approuvés et les patients remboursés lorsqu'ils leur étaient prescrits. « Ça représentait des heures de bénévolat, souligne le D^r Bourcier. Il ne faisait pas ces démarches pour que les compagnies pharmaceutiques vendent plus de médicaments, mais pour que les patients y aient accès. »



D^r Poulin est un homme d'exception. Généreux, passionné, curieux et érudit, il a grandement contribué à l'avancement et au rayonnement de la dermatologie. Je me sens privilégiée d'avoir le plaisir de côtoyer cet homme plus grand que nature.

– D^{re} Chantal Bolduc, trésorière du CA de la FMSQ et ancienne présidente de l'Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec



Un homme engagé

Cet engagement indéfectible est le reflet d'une personne profondément humaine. Ainsi, il n'a pas hésité à se rendre dans le milieu de travail de patients atteints d'une maladie professionnelle, au mépris d'un horaire très chargé, afin de mieux comprendre le lien entre leur problème de santé et leur environnement.

Du temps où il était président de l'Association canadienne de dermatologie, il a sensibilisé la population aux méfaits du soleil et des salons de bronzage. Il jugeait impératif que les jeunes évitent de s'exposer ainsi délibérément, rappelant qu'un Canadien meurt du cancer de la peau toutes les sept heures environ.

En 2009, il affichait ouvertement son inquiétude au sujet de la baisse d'effectif dans sa spécialité, prévoyant que 20 % des dermatologues alors actifs auraient pris leur retraite dix ans plus tard, déplorant qu'il y avait peu de relève. Sa prédiction s'est-elle concrétisée? La D^{re} Hanna se réjouit du succès de la croisade qu'a menée ce passionné de dermatologie auprès des instances gouvernementales afin de faire tomber les contingences et accroître le nombre de postes de résidents dans les hôpitaux : « Oui, il y a eu un creux, mais la pénurie est en train de se résorber. »

Du temps où il était président de l'Association canadienne de dermatologie, il a sensibilisé la population aux méfaits du soleil et des salons de bronzage. Il jugeait impératif que les jeunes évitent de s'exposer ainsi délibérément, rappelant qu'un Canadien meurt du cancer de la peau toutes les sept heures environ.

Partager son savoir

La présidente de l'AMSDQ est convaincue qu'au cours des quelque 40 dernières années, le D^r Yves Poulin a enseigné à tous les étudiants et résidents en dermatologie qui sont passés par l'Université Laval ou l'Hôtel-Dieu de Québec. « Selon moi, il a contribué à former près de la moitié des dermatologues qui exercent actuellement au Québec. » Il a aussi écrit des dépliants et des brochures à l'intention du grand public, des documents encore pertinents et largement utilisés.

Le D^r Poulin a partagé son savoir auprès des scientifiques dans de multiples publications et congrès. Il a signé ou cosigné 173 articles diffusés dans de prestigieuses publications, notamment *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine*, *Journal of the American Academy of Dermatology*, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* et *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

Quant aux conférences qu'il a livrées, le D^r Bourcier estime que son confrère a franchi des milliers et des milliers de kilomètres pour en livrer de 600 à 700, sur tous les continents. « On l'a vu et entendu sur des scènes locales, nationales et internationales, dans des congrès aussi prestigieux que l'American Academy of Dermatology, le World Congress of Dermatology et l'European Academy of Dermatology and Venereology. Que vous alliez en Australie, en Amérique du Sud, en Europe ou en Asie, partout, son nom est connu. » Et la D^{re} Hanna de conclure : « Toute la communauté dermatologique est admirative, mais lui, il est tellement humble qu'il admire les autres! »

Aujourd'hui, Yves Poulin entreprend une retraite bien méritée auprès des siens et apprivoise son nouveau rôle de grand-papa.



LA D^{re} LOUISE PILOTE FAIT LA PREUVE QUE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE FLUCTUE SELON LE GENRE

Au fil de ses recherches, la D^{re} Louise Pilote a fait une découverte un peu inattendue : les facteurs psychosociaux liés au genre peuvent constituer un facteur de risque de maladies cardiovasculaires tout autant, voire davantage que les facteurs biologiques liés au sexe. Les résultats de ses études ont fait de cette spécialiste en médecine interne générale et épidémiologiste une clinicienne-chercheuse reconnue sur la scène internationale.

En mai dernier, l'International Society of Hypertension a décerné son [prix 2021](#) à la D^{re} Louise Pilote. L'organisme voulait souligner ses recherches remarquables sur la santé et la maladie cardiovasculaires chez les femmes ainsi que son rôle de pionnière dans un domaine aussi pointu que la [recherche comparative sur l'efficacité clinique](#), basée sur l'utilisation des mégadonnées (*Big Data*).

La D^{re} Pilote dirige plusieurs études à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. L'une d'elles porte sur la médecine personnalisée fondée sur la science des données. Une autre se penche sur l'évaluation d'une nouvelle technique d'imagerie cardiaque, qui permet de diagnostiquer une dysfonction coronarienne microvasculaire, plus répandue chez la femme que chez l'homme. Elle a vu ses travaux récompensés à plusieurs reprises au long de sa carrière.

Partie d'Alma pour entreprendre des études en médecine à l'Université McGill, Louise Pilote parlait à peine quelques mots d'anglais. Grâce à sa détermination, elle a appris simultanément la médecine et la langue de Shakespeare, ce qui lui a permis par la suite de décrocher une maîtrise en santé publique à la Harvard School of Public Health, un doctorat en épidémiologie à l'Université de Californie à Berkeley, ainsi que des bourses postdoctorales en cardiologie, en épidémiologie clinique et en recherche sur les services de santé à la très réputée Cleveland Clinic.



Photo : Véronique Lacharité

« J'ai mis en branle une cohorte pancanadienne de personnes de moins de 55 ans ayant subi un infarctus, car il y avait peu d'information chez les femmes de ce groupe d'âge. »

Spécialisée en médecine interne générale et en épidémiologie, la D^{re} Louise Pilote semble dotée d'un réservoir d'énergie inépuisable. Donner naissance à cinq enfants ne l'a pas empêchée d'avoir une carrière prolifique.

Directrice de la division de médecine interne générale du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pendant dix ans, elle a toujours encouragé les recrues à acquérir de la formation ailleurs qu'au Québec afin d'y ramener de nouvelles expertises. Le CUSM compte maintenant plusieurs excellents cliniciens-chercheurs boursiers grâce à elle.

Depuis 1995, la D^{re} Pilote est professeure au Département de médecine de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de son *alma mater*. Titulaire d'une Chaire James McGill, elle consacre les trois quarts de son temps à ses activités de recherche.



Photo: Véronique Lacharité

Le sexe et le genre de la santé cardiaque

Deux patients sont à l'origine de son intérêt pour la recherche sur la santé cardiovasculaire.

Elle a précisément en tête le souvenir du jeune homme qui est entré dans sa clinique pour un suivi post-infarctus du myocarde, chapeau jaune sous le bras et bottes de construction aux pieds. Comment pouvait-il travailler encore aussi fort avec un cœur aussi faible? « Cette curiosité clinique m'a amenée à entamer mon premier projet de recherche. J'ai alors compris que la fonction du cœur n'est pas le seul facteur qui contribue à l'effort physique, ce qui m'a donné un élan : je venais de constater qu'il était possible de trouver réponse à nos questions non seulement dans la littérature, mais en faisant de la recherche. Voulant acquérir une meilleure expertise en méthode de recherche, je me suis inscrite en épidémiologie à Berkely. »

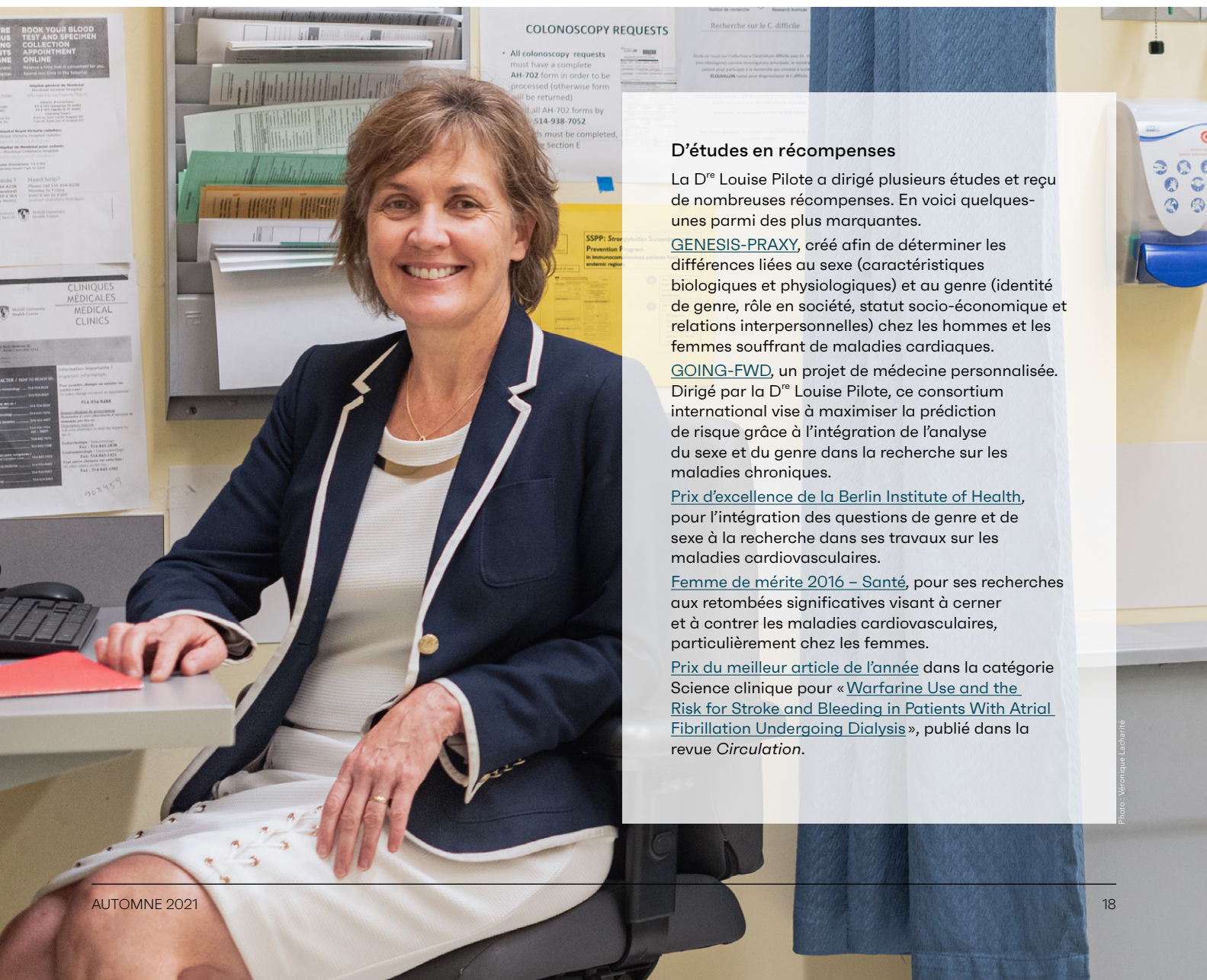
Le cas d'une patiente de 34 ans traitée pour hypertension allait canaliser son champ d'action : la maladie cardiaque sous l'angle du genre. Comment expliquer qu'une si jeune femme ait été victime d'un infarctus? Se pourrait-il que la réponse ne soit pas uniquement d'ordre biologique (le sexe), mais aussi d'ordre psychosocial (le genre)?

« À la suite de ma rencontre avec cette patiente, j'ai mis en branle une cohorte pancanadienne de personnes de moins de 55 ans ayant subi un infarctus, car il y avait peu d'information chez les femmes de ce groupe d'âge. » Amorcée en 2004, l'étude GENESIS-PRAXY (voir « D'études en récompenses ») a pris diverses formes au fil des ans et se poursuit toujours, avec une équipe composée d'une cinquantaine d'investigateurs, majoritairement des femmes.

La D^{re} Louise Pilote a d'abord eu recours à la banque de données administratives de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et à la banque ministérielle Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO). Elle a analysé les statistiques sur les infarctus et comparé les différences entre les soins donnés aux femmes et aux hommes. Elle a ensuite exploité les banques de données administratives canadiennes, qu'elle juge extrêmement riches.

La clinicienne-chercheuse a été la première à mesurer l'incidence du genre sur la maladie cardiovasculaire et à l'incorporer dans son dépistage. Elle a même créé une échelle de mesure des facteurs liés au genre, qui permet de tenir compte de facteurs autres que biologiques affectant eux aussi la santé cardiovasculaire. Par exemple, les charges familiale et domestique, qui incombent majoritairement aux femmes. Ou encore, l'écart salarial entre les femmes et les hommes qui, d'une part, fait en sorte que les femmes les plus pauvres peuvent difficilement acheter les médicaments dont elles ont besoin pour observer leurs ordonnances et, d'autre part, les empêche d'avoir un mode de vie permettant de réduire leurs risques d'hypertension et de diabète. « On a pu constater, pendant la pandémie de COVID-19, à quel point les facteurs psychosociaux étaient importants. Ce sont les femmes, même chez les diplômées universitaires, qui ont dû prendre en charge les responsabilités domestiques. »

La clinicienne-chercheuse a été la première à mesurer l'incidence du genre sur la maladie cardiovasculaire et à l'incorporer dans son dépistage. Elle a même créé une échelle de mesure des facteurs liés au genre.



D'études en récompenses

La D^{re} Louise Pilote a dirigé plusieurs études et reçu de nombreuses récompenses. En voici quelques-unes parmi des plus marquantes.

GENESIS-PRAXY, créé afin de déterminer les différences liées au sexe (caractéristiques biologiques et physiologiques) et au genre (identité de genre, rôle en société, statut socio-économique et relations interpersonnelles) chez les hommes et les femmes souffrant de maladies cardiaques.

GOING-FWD, un projet de médecine personnalisée. Dirigé par la D^{re} Louise Pilote, ce consortium international vise à maximiser la prédiction de risque grâce à l'intégration de l'analyse du sexe et du genre dans la recherche sur les maladies chroniques.

Prix d'excellence de la Berlin Institute of Health, pour l'intégration des questions de genre et de sexe à la recherche dans ses travaux sur les maladies cardiovasculaires.

Femme de mérite 2016 – Santé, pour ses recherches aux retombées significatives visant à cerner et à contrer les maladies cardiovasculaires, particulièrement chez les femmes.

Prix du meilleur article de l'année dans la catégorie Science clinique pour « [Warfarine Use and the Risk for Stroke and Bleeding in Patients With Atrial Fibrillation Undergoing Dialysis](#) », publié dans la revue *Circulation*.

Encore beaucoup de progrès à faire

Les études de la D^{re} Pilote ont permis d'observer une maladie des vaisseaux sanguins coronariens qui affecte plus les femmes que les hommes, et qui était passée inaperçue jusqu'à tout récemment. Cette maladie microvasculaire ne causant pas une obstruction massive qui requiert une angioplastie et la pose d'un cathéter, elle est difficile à détecter et n'a pas encore de traitement spécifique.

Lutter contre les mythes

La D^{re} Louise Pilote s'insurge contre les fausses croyances. Elle déplore, par exemple, un mythe qui a la vie dure : les femmes qui subissent un infarctus ne présentent pas de douleurs à la poitrine. C'est vrai dans 20 % des cas... donc faux dans 80 % du temps ! « Cette croyance selon laquelle les femmes présentent des symptômes atypiques continue malheureusement d'être véhiculée non seulement dans la population, mais aussi dans la littérature médicale. »

Il y a une trentaine d'années, pendant ses études postdoctorales à l'Université de Stanford, en Californie, la D^{re} Pilote avait mené un sondage auprès d'un groupe de finissantes. La plupart voyaient le cancer du sein comme une menace beaucoup plus grande que la maladie cardiaque. « Cette croyance est également encore tenace, même si les statistiques montrent clairement qu'une Canadienne sur huit sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie, mais une sur trois fera une maladie cardiaque. » C'est pourquoi elle implore toutes les femmes, et les femmes médecins en particulier, d'adopter un mode de vie sain, afin que les risques de faire partie du tiers de ces femmes soient réduits.

Dans le cadre du [Programme de recherche en santé cardiovasculaire au long de la vie](#), les chercheuses ont commencé à étudier ce qui se passe chez les femmes durant leur grossesse. Elles ont découvert que celles qui avaient fait une prééclampsie – hypertension gestationnelle – étaient davantage à risque de faire une maladie cardiaque prématurée ou de présenter un déclin cognitif lorsqu'elles atteignaient un âge avancé.

Il reste encore beaucoup de progrès à faire, insiste la clinicienne-chercheuse. On sait, par exemple, que la fonction ventriculaire diminue chez l'homme qui fait une défaillance cardiaque, alors qu'elle reste intacte chez la femme. « Malheureusement, il n'y a aucun traitement pour la fonction ventriculaire intacte, tandis qu'il existe plusieurs médicaments pour la fonction ventriculaire diminuée. »

« On a pu constater, pendant la pandémie de COVID-19, à quel point les facteurs psychosociaux étaient importants. Ce sont les femmes, même chez les diplômées universitaires, qui ont dû prendre en charge les responsabilités domestiques. »





Par Raymond Tellier, M.D.,
M. Sc., FRCPC, CSPQ,
FCCM D(ABMM)
Microbiologiste infectiologue,
Optilab, CHUS
Professeur agrégé,
Université McGill

QU'EST-CE QU'UN VARIANT ?

Les virus à ARN ont un taux de mutations très élevé ; par conséquent, après un certain nombre de répliquions, une souche donnée a accumulé suffisamment de mutations par rapport à la souche parentale pour être considérée comme génétiquement distincte. Elle constitue donc un variant de la souche originale. La distance génétique requise est souvent l'objet de débat ; de plus, dans le cas du SRAS-CoV-2, il faut aussi que ces mutations soient associées à un phénotype possiblement différent.



Il y a des variants dits « préoccupants » (*variants of concern*), dont le phénotype différent est établi et considéré comme plus dangereux. À l'heure actuelle, l'OMS reconnaît quatre variants préoccupants : Alpha (ayant émergé au Royaume-Uni), Bêta (ayant émergé en Afrique du Sud), Gamma (ayant émergé au Brésil) et Delta (ayant émergé en Inde). Leur origine géographique n'est pas considérée comme une donnée de grande importance puisque tous ces variants se sont rapidement propagés dans le monde entier.

Il y a également des variants dits d'intérêt (*variants of interest*), dont le caractère plus dangereux n'est pas encore établi, mais qui font l'objet d'une surveillance ; pour le moment, cette catégorie regroupe les variants Éta, Iota, Kappa, Lambda et Mu, avec une inclusion possible du nouveau variant C.1.2.

Que connaissons-nous du variant Delta?

Le variant Delta (lignée B.1.617.2, pour les intimes) consiste en fait en une collection de souches génétiquement très proches, mais constituant tout de même une collection un peu plus diversifiée que d'autres variants, comme le variant Alpha, par exemple. Ils ont en commun un certain nombre de mutations caractéristiques, y compris la très importante mutation P681R, qui est, pour l'heure au Québec, presque suffisante pour identifier le variant. En effet, le criblage du variant Delta détecte précisément cette mutation; son identification définitive requiert toutefois un séquençage.

À quel point le variant Delta est-il dangereux?

Le variant Delta a plusieurs propriétés préoccupantes :

1. Tout d'abord, il est bien plus contagieux que la lignée originale. Sa contagiosité peut être mesurée par le paramètre R_0 , soit le nombre moyen de contacts infectés par patient contagieux (sous certaines conditions). Pour la lignée originale, on estime que la valeur R_0 se situait entre 2,5 et 3; pour le variant Delta, les estimations actuelles le placent entre 6 et 7. Il s'agit là d'une augmentation effarante, qui rend la propagation du virus bien plus importante. Par ailleurs, on peut se convaincre des répercussions d'une telle différence en considérant qu'on peut calculer une valeur approximative de la proportion N d'une population qui doit être immune à un virus pour empêcher des éclosions majeures, à partir du paramètre R_0 , à l'aide de la formule $N = 1 - 1/R_0$ (le lecteur pourra l'essayer pour différentes valeurs de R_0).
2. Ce variant semble se reproduire plus rapidement; donc, l'intervalle entre l'infection initiale et le début de la période contagieuse est plus court. De plus, le virus atteint des charges virales plus élevées.
3. Plusieurs études ont rapporté une plus grande pathogénicité du variant : l'infection par le variant Delta est en effet associée à un risque deux fois plus élevé d'hospitalisation que le variant Alpha (lui-même plus pathogène que la souche originelle).

On peut donc s'attendre à ce que des éclosions du variant Delta surviennent de façon plus explosive. Les tactiques de détection par test viral associées à une mise en quarantaine et au suivi des contacts pourraient être prises de vitesse, dans certains cas, par ce variant. En outre, une proportion plus élevée de cas nécessitera une hospitalisation.

Pourquoi le variant Delta est-il si présent au Québec?

Ce variant s'est rapidement répandu dans le monde entier et est en train de devenir la souche dominante dans beaucoup de pays. Par exemple, aux États-Unis, plus de 97 % des cas de COVID sont maintenant causés par ce variant. Le Québec a emboîté le pas, et nous constatons en ce moment une rapide augmentation de cas causés par le variant Delta.

On peut s'attendre à ce que des éclosions du variant Delta surviennent de façon plus explosive. Les tactiques de détection par test viral associées à une mise en quarantaine et au suivi des contacts pourraient être prises de vitesse, dans certains cas, par ce variant. En outre, une proportion plus élevée de cas nécessitera une hospitalisation.



Qu'est-ce que le criblage?

Deux méthodes de détection des variants sont actuellement utilisées, soit le séquençage et le criblage. Le séquençage permet d'analyser la génétique complète d'un virus. Le criblage vise à identifier uniquement certaines molécules actives d'un virus. Les résultats sont obtenus plus rapidement avec cette technique et elle demande moins d'équipements spécialisés.

Les vaccins administrés aux Québécois sont-ils efficaces contre le variant Delta et les autres variants?

Comme pour les trois autres variants préoccupants, des études *in vitro* montrent une échappée du variant face aux formulations d'anticorps monoclonaux préparés contre la souche originelle. Encore plus préoccupante, une diminution (mais pas une absence) du titre d'anticorps neutralisants générés par les vaccins a été constatée.

Il est aussi fort préoccupant que chez les personnes infectées après avoir été vaccinées, le degré de contagiosité (charge virale) est essentiellement le même que pour les personnes non vaccinées, ce qui a d'importantes conséquences sur la transmission du variant Delta au sein de la population.

La bonne nouvelle est que les vaccins utilisés au Québec (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) confèrent une excellente protection contre le variant Delta, avec une protection essentiellement inchangée et presque totale contre l'hospitalisation et le décès, et une forte protection (bien qu'un peu moindre) contre l'infection diagnostiquée par un test moléculaire.

En revanche, il est à noter que pour le variant Delta, qui diffère en cela des deux autres variants préoccupants, une seule dose de vaccin ne confère pas une bonne protection; il faut absolument se prévaloir des deux doses.

Il est aussi fort préoccupant que chez les personnes infectées après avoir été vaccinées, le degré de contagiosité (charge virale) est essentiellement le même que pour les personnes non vaccinées, ce qui a d'importantes conséquences sur la transmission du variant Delta au sein de la population. Notons au passage que dans de tels cas d'échec vaccinal, les personnes ayant un système immunitaire affaibli sont surreprésentées et pourraient bénéficier d'une 3^e dose de vaccin.

On doit donc retenir qu'avec l'émergence du variant Delta, il y a une très forte probabilité (voire une quasi-certitude) que les personnes non vaccinées soient infectées tôt ou tard, avec de possibles funestes conséquences, et l'on ne saurait trop recommander une vaccination de deux doses.

«Doit-on s'attendre à d'autres variants?»

Le virus SRAS-CoV-2 étant ce qu'il est, tant que sa propagation ne sera pas significativement interrompue dans le monde, on doit s'attendre à l'émergence d'autres variants. Nous ne connaissons pas la pleine étendue du répertoire phénotypique du virus, mais il est à noter qu'un proche parent du SRAS CoV-2, le SRAS-CoV-1 (l'agent du SRAS), est associé à un taux de mortalité de 11%, tandis que la COVID-19 n'en est encore qu'à 2% dans l'ensemble.

De plus, on peut redouter l'émergence d'un variant qui échapperait complètement aux vaccins actuels. Nous savons comment ajuster les vaccins, mais les difficultés logistiques seraient considérables. Un tel variant ne m'apparaît pas inévitable : par exemple, bien que le virus de la rougeole accumule des mutations et comporte maintenant 24 génotypes, les mêmes vaccins développés il y a plusieurs décennies conservent la même immense efficacité. Mais nous ne devrions pas tenter le diable, et notre meilleure arme pour freiner cette pandémie demeure une vaccination étendue le plus rapidement possible.





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

Directeur, développement
professionnel continu

Développement professionnel continu

LA NOUVELLE RÉALITÉ

Dans un contexte de surcharge d'information, voire parfois de confusion, de risques psychosociaux et d'un besoin criant de résilience et de soutien de la part des pairs, la pandémie de COVID-19 a aussi bouleversé le monde du développement professionnel continu et fait naître de nouveaux besoins d'apprentissage.

En mars 2020, tous les congrès, cours, ateliers, activités dans les centres de simulation, réunions hospitalières et clubs de lecture ont été brusquement annulés. Les directeurs du développement professionnel continu (DPC) ont dû repousser ces activités à une date encore inconnue, malgré des engagements financiers à l'endroit d'hôtels et d'entreprises de communication, sans compter le temps déjà investi par les organisateurs et les conférenciers, ces activités se préparant longtemps d'avance.

Rapidement, les organisateurs ont constaté que la structure d'un congrès virtuel diffère de celle d'un congrès en présentiel. Il fallait tout repenser, du choix du modérateur à la nécessité de faire une répétition avec tous les conférenciers avant l'évènement, en passant par les salles virtuelles en petits groupes, l'interactivité pendant les périodes de questions, l'importance de soutenir l'intérêt des participants et la façon de les faire voter, le cas échéant. Parallèlement, il a fallu apprendre à maîtriser Zoom, Cisco Webex, YouTube Live, Vimeo, Hopin, HeySummit, Run The World, Virtual Summits et autres plateformes numériques.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec n'y a pas échappé : afin de maintenir notre offre de formation, nous avons remplacé les Journées de formation interdisciplinaire – le plus gros congrès de médecine spécialisée au Québec – par un programme virtuel qui a, malgré tout, enregistré un succès retentissant : plus de 2 880 personnes s'y sont inscrites et leur taux de satisfaction était fort enviable.

**La Fédération des
médecins spécialistes
du Québec n'y a
pas échappé : afin
de maintenir notre
offre de formation,
nous avons remplacé les
Journées de formation
interdisciplinaire – le plus
gros congrès de médecine
spécialisée au Québec –
par un programme virtuel.**

Qu'est-ce que le DPC?

Toute forme de démarche de la part d'un médecin dans le but d'acquérir, de maintenir ou de parfaire ses connaissances, habiletés ou attitudes fait partie du développement professionnel continu. Que l'action soit individuelle ou collective, basée sur un besoin ou un intérêt, elle s'inscrit dans le cycle des apprentissages et vise à améliorer la qualité des soins offerts à la population.

Source : Le conseil québécois du développement professionnel continu des médecins

La pandémie n'ayant pas dit son dernier mot, les JFI se tiendront en mode virtuel cette année encore. Un [programme](#) des plus riches vous attend le 19 novembre puis, le lendemain, des ateliers de simulation de grande qualité seront offerts dans plusieurs centres de simulation de la province. Notez ces rendez-vous à votre agenda; vous pouvez même vous y [inscrire](#) dès maintenant.

Les plateformes d'apprentissage

Le contexte qui prévaut depuis un an et demi a eu une forte incidence sur notre plateforme d'apprentissage MÉDUSE, lancée en 2014. Ainsi, plus de 41 000 nouvelles inscriptions se sont ajoutées à nos cours en ligne, une augmentation de 96 % par rapport à la moyenne habituelle. Plus de 500 activités de formation en ligne, dont des activités d'apprentissage collectives, d'autoapprentissage et d'évaluation (sections 1, 2 et 3), sont accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Les heures ou crédits compilés dans MÉDUSE sont systématiquement dirigés vers les plateformes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins du Québec. Les outils d'évaluation de la pratique sont également très populaires : plus de 2 000 ont été téléchargés à ce jour.

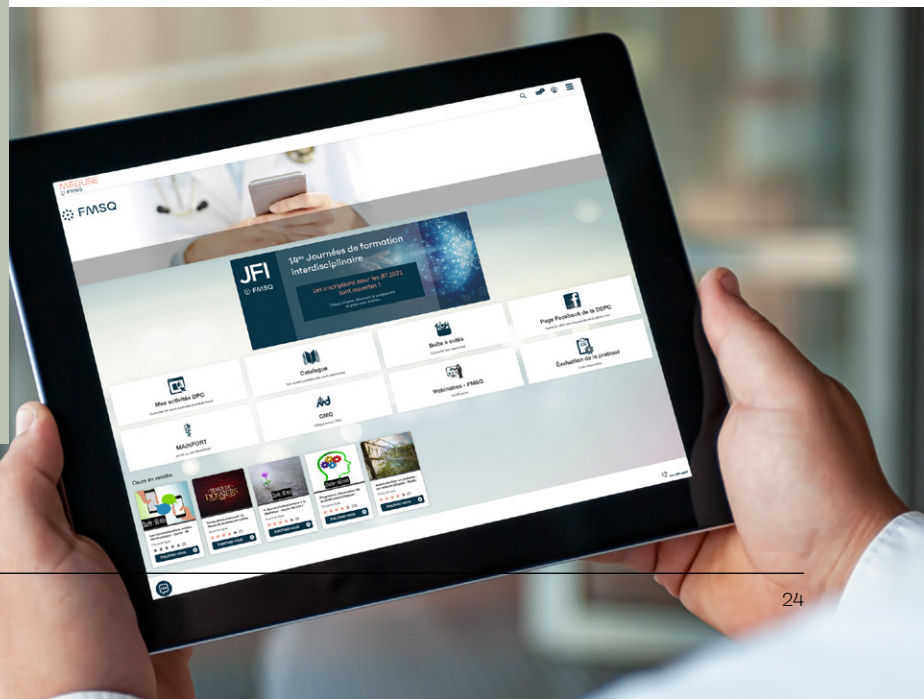
Avec MÉDUSE,
plus de 41 000 nouvelles
inscriptions se sont ajoutées
à nos cours en ligne,
une augmentation de 96 %
par rapport à la moyenne
habituelle. Plus de 500 activités
de formation en ligne,
dont des activités
d'apprentissage collectives,
d'autoapprentissage et
d'évaluation (sections 1, 2 et 3),
sont accessibles 24 heures
sur 24, sept jours sur sept.

Les webinaires hebdomadaires de la FMSQ, offerts par des experts chevronnés, sont très courus : plus de 35 000 personnes y ont participé en 2020. De janvier à juin 2021, 19 420 personnes ont participé à 22 webinaires. Nous sommes à planifier la programmation automnale; n'hésitez pas à nous faire vos suggestions, qu'il s'agisse de thématiques ou de conférenciers, en nous écrivant à dpc@fmsq.org.

L'après-pandémie

Le retour aux événements en format traditionnel dans les grands hôtels et centres de congrès est-il envisageable ou si le DPC en mode virtuel deviendra la norme? Force est d'admettre que le contact humain nous manque beaucoup et que le désir de nous rencontrer entre collègues est fort. La pandémie nous a cependant fait découvrir qu'il est possible d'apprendre sans les désagréments et les pertes de temps liés aux déplacements. Elle nous a aussi fait prendre conscience de l'impact de ces activités sur l'environnement ainsi que des coûts qu'elles engendrent. Il y aura certainement des choix à faire. Formation virtuelle synchrone ou asynchrone? en présentiel? peut-être même en mode hybride? La réflexion se poursuit...

Entre-temps, au plaisir de vous retrouver en mode virtuel, le 19 novembre 2021!



Médecins et professionnels de la santé

SOYEZ DES NÔTRES POUR LE PLUS GRAND CONGRÈS DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE AU QUÉBEC

JFI

FMSQ

14^{es} Journées de formation interdisciplinaire

Médecins connectés

19 ► EN LIGNE

20 ► EN PRÉSENTIEL

NOVEMBRE 2021

Vendredi 19 novembre

CONFÉRENCIERS D'HONNEUR

Leadership transformationnel : pour une santé connectée



Dr Fabrice Brunet
PDG du CHUM

L'après-pandémie : faciliter l'accès au réseau



Michael Marchbank
Ex-PDG de Fraser Health Authority

Animation



Esther Bégin



INVITATION

Dr Vincent Oliva
Président de la FMSQ

QUELQUES SÉANCES QUI POURRAIENT VOUS INTÉRESSER !

Séance 1

Les urgences pédiatriques sous tous leurs angles et dans tous les milieux

Séance 6

D'aujourd'hui à demain : la télémédecine et l'intelligence artificielle implantées dans la pratique clinique

Séance 4

La prise en charge multidisciplinaire des polypes colorectaux avec adénocarcinome pT1

Séance 7

L'approche non pharmacologique en CHSLD : des résultats probants

Inscrivez-vous dès maintenant

fmsq.org/jfi



Par Isabelle Doré

Kiné-Onco, Université de
Montréal et Centre de recherche
du CHUM



Par Lise Gauvin

Kiné-Onco, Université de
Montréal et Centre de recherche
du CHUM

Personnes ayant reçu un diagnostic de cancer

INTÉGRER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AUX SOINS

Au cours des prochaines décennies, de nombreux Québécois recevront un diagnostic de cancer. Les professionnels de la santé en oncologie sont à la recherche de traitements pour le guérir, mais aussi d'interventions adjuvantes pour réduire le fardeau de cette maladie et de ses traitements sur la santé physique et mentale des patients et des survivants du cancer.

Les données probantes indiquent que l'activité physique constitue une stratégie éprouvée et sécuritaire pour accroître le bien-être et réduire les effets secondaires des traitements. De nombreux essais cliniques et plusieurs études observationnelles longitudinales montrent que l'activité physique réduit la fatigue, contribue à prévenir des problèmes de santé physique, comme un gain de poids et la réduction des capacités cardiovasculaires, améliore le bien-être et la qualité de vie liés à la santé, réduit les symptômes d'anxiété et de dépression. De plus, selon certaines études, l'activité physique améliore le pronostic (soit la réduction des risques de récurrence de cancer, de mortalité par cancer et pour toutes autres causes).

En 2010, l'[American College of Sport Medicine](#) a publié ses premières [recommandations \(mises à jour en 2019\)](#) en matière d'activité physique pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. Tout comme pour la population générale, il est recommandé aux adultes de [cumuler](#) 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée par semaine, à raison de séances de 30 minutes, accompagnée de quelques séances hebdomadaires d'exercices de renforcement musculaire. Compte tenu des données récentes sur les effets délétères de périodes prolongées de sédentarité, ces recommandations soulignent l'importance d'éviter l'inactivité physique en intégrant de brèves périodes de mouvement toutes les 60 minutes. Enfin, pour les patients présentant des comorbidités, comme un lymphœdème, une atteinte cardiométabolique, des métastases osseuses ou des problèmes arthritiques ou musculosquelettiques, une évaluation médicale au préalable est recommandée, de même qu'une consultation chez un kinésiologue ayant les connaissances et les compétences requises en activité physique, dans le contexte des soins aux patients ayant reçu un diagnostic de cancer pour proposer un programme personnalisé.



L'activité physique suscite de l'intérêt auprès des patients et des professionnels de la santé, jouit d'une bonne acceptabilité et est perçue comme faisable et bénéfique pour améliorer la santé physique et psychologique des patients et des survivants du cancer. D'ailleurs, dans certains centres hospitaliers du Québec, des programmes et des ressources ont été mis au point (p. ex. : le programme de [kinésiologie](#) de la Fondation Virage du CHUM; le programme [Hope and Cope](#) de l'Hôpital général juif; le programme [Un pont vers la maison](#) du CISSS de la Gaspésie). Les pratiques visant à promouvoir l'activité physique chez les personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer ne sont pas encore largement répandues. Néanmoins, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, des [ressources](#) en matière d'activité physique pour les patients ont été conçues et diffusées sur des plateformes numériques. D'ailleurs, le projet [Bouger pour la vie virtuel](#), une initiative de la Fondation Virage du CHUM, a remporté le prix d'excellence dans la catégorie « Organisation des services », dans le cadre du congrès virtuel de 2020 « Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer » du Programme québécois en cancérologie.

Afin de promouvoir l'activité physique auprès de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer, il est impératif de diffuser largement les recommandations sur la sécurité, l'efficacité et la dose recommandée d'activité physique pour améliorer la santé physique et psychologique des patients et des survivants du cancer, tout en tenant compte du type de cancer, du stade de la maladie, des traitements reçus et de l'état du patient. La mise en œuvre d'innovations organisationnelles pour développer, implanter et assurer la pérennité de services et de programmes en activité physique qui répondent aux besoins des patients et des survivants du cancer devra aussi se concrétiser, car l'offre n'est pas uniforme d'une région à l'autre. Nous y travaillons activement et vous disons donc à bientôt.

Afin de promouvoir l'activité physique auprès de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer, il est impératif de diffuser largement les recommandations sur la sécurité, l'efficacité et la dose recommandée d'activité physique pour améliorer la santé physique et psychologique des patients et des survivants du cancer, tout en tenant compte du type de cancer, du stade de la maladie, des traitements reçus et de l'état du patient.



[Source](#)



Les propos de cet article sont tirés du rapport de recherche « Le projet KINÉ-ONCO, Innover pour mieux soigner : élaboration d'un guide de pratique pour intégrer l'activité physique aux soins des patients ayant reçu un diagnostic de cancer », subventionné par MEDTEQ+ dans le cadre du Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS). Les auteurs du projet Kiné-Onco sont : L. Gauvin, I. Doré, D. Charpentier, L. Pettigrew, I. Brisson, F. Saad, F. Tournoux, M.-F. Raynault, A.-M. Mes-Masson, M.-P. Pomey, A. Plante, S. Montminy, K. Saint-Onge, J. St-Cyr, A. Piché, N. Bedrossian.

MISSION ACCOMPLIE POUR LES CAMPS D'ÉTÉ SPÉCIALISÉS EN TEMPS DE PANDÉMIE!

Être parent comporte son lot de défis quotidiens, et ce, pour toutes les familles.

Lorsqu'à ce rôle s'ajoutent des difficultés importantes, comme un divorce, un décès ou des troubles de santé majeurs, pour ne nommer que celles-là, de telles épreuves le rendent encore plus difficile à exercer.

Avec le soutien financier de 360 000\$ que la Fondation de la FMSQ a octroyé cette année pour l'organisation de camps d'été, près de 1 300 parents ont pu profiter d'un moment de repos, tant souhaité. Grâce à une dizaine de camps d'été adaptés, quelque 800 enfants, jeunes et adultes ayant des besoins particuliers ont pu pleinement profiter de leurs vacances dans l'un des camps spécialisés du Québec.

Comme un peu tout le monde, les parents d'enfants ayant des besoins particuliers souhaitent aussi profiter de vacances pour se reposer. Un congé, ça fait du bien! Mais comment et à qui confier son enfant afin de souffler un peu et d'éviter l'épuisement? Les parents se tournent généralement en premier lieu vers leurs proches immédiats et, ensuite, vers les associations et les organismes à proximité. Les camps de répit ont le pouvoir de rendre considérablement plus agréable et plus simple la vie de ces parents ébranlés par des épreuves, tout en offrant réconfort et ressourcement à leur progéniture qui s'éloigne ainsi du milieu familial pendant quelque temps.

Offerts par des organismes de bienfaisance, les camps de répit proposent différentes formules, soit des camps de vacances ou des camps de jour, à un ou plusieurs types de clientèles ayant des besoins particuliers : déficiences physiques ou intellectuelles, problèmes de santé mentale, troubles d'apprentissage, diabète, troubles envahissants du développement, etc.





Plusieurs de ces camps s'adressent aussi à une clientèle adulte et offrent des programmes adaptés. Tous sont accueillis dans un centre de plein air sécuritaire, stimulant et adapté à leurs besoins, qui prend en charge la santé et le bien-être de tous les campeurs.

Grâce à ces camps, les parents ont la chance de bénéficier d'un temps de repos en toute quiétude et de reprendre leur souffle. Pendant ce temps, leur enfant est pris en charge par une équipe compétente d'animateurs soucieux de laisser une empreinte positive sur le développement personnel des jeunes grâce à une expérience communautaire en milieu sécuritaire et valorisant.

En raison de l'isolement dû à la pandémie, l'appui de la Fondation de la FMSQ (FFMSQ) auprès des organismes sur le terrain a été d'autant plus important cette année, le répit étant devenu encore plus nécessaire pour les proches aidants.

Un constat s'impose : l'épuisement est l'un des principaux défis que les proches aidants doivent relever. Ils se donnent sans compter, leur rôle occupe une grande partie de leurs pensées. Le répit est pour eux non seulement souhaitable, mais indispensable, et il en a été de même cette année. Les médecins spécialistes reconnaissent l'importance du soutien et de l'accompagnement des proches aidants.

Avec le soutien financier de 360 000\$ que la FFMSQ a octroyé cette année pour l'organisation de camps d'été, près de 1 300 parents ont pu profiter d'un moment de repos, tant souhaité. Grâce à une dizaine de camps d'été adaptés, quelque 800 enfants, jeunes et adultes

ayant des besoins particuliers ont pu pleinement profiter de leurs vacances dans l'un des camps spécialisés du Québec.

Heureusement, des organismes qui ont à cœur d'offrir un moment de répit aux proches aidants ont pu organiser tout au long de l'été des camps à la fois sécuritaires et ludiques pour offrir des séjours inoubliables aux campeurs ayant une maladie chronique ou une incapacité physique ou intellectuelle qui porte atteinte à leur autonomie de façon permanente, peu importe leur âge.

«L'appui de la Fondation de la FMSQ permet aux équipes de continuer à aider nos jeunes à s'accomplir, en toute dignité, malgré la sévérité du handicap. Ce soutien fait la différence pour les parents qui aident et soutiennent leur enfant de tout leur cœur, mais qui ont parfois besoin d'un temps de répit», souligne Joanne Neron, directrice des services financiers de l'organisme communautaire Laura Lémerveil.

«Grâce au soutien de la FFMSQ, nous avons pu maintenir l'offre de services de répit pour l'été 2021 malgré le contexte de la pandémie de COVID-19. Les mesures sanitaires ont été scrupuleusement suivies afin d'offrir des services essentiels de qualité. En soutenant le service de camps cet été, la FFMSQ a permis d'éviter une hausse des coûts aux familles souhaitant bénéficier du répit, un répit nécessaire pour passer au travers de ces périodes de confinement difficiles pour les familles membres de l'Association de Montréal pour la déficience intellectuelle», souligne Renaud Judi, directeur général de l'organisme. Un répit aujourd'hui... pour la vie!





Par Marie-Chantale Brien, M.D.

Directrice de l'intervention,
de la prévention et de la recherche
et médecins-conseils,
PAMQ

Retour à la normalité

GARE AUX INCIVILITÉS

Après des mois d'une intense activité, les plus récents développements laissent présager des jours meilleurs pour le personnel de la santé, à la faveur du recul soutenu du nombre de cas de COVID-19 et d'hospitalisations. Le retour tant espéré vers une plus grande normalité est le bienvenu. Attention : la vigilance demeure de mise. Des mois de tensions au sein des équipes peuvent avoir laissé des traces. Sans qu'on ne s'en rende compte, les marques d'incivilité constituent souvent un piège insidieux.

Différents ouvrages définissent l'incivilité comme un manquement aux règles élémentaires de vie en société. Le manque chronique de respect, l'absence de collaboration ou d'autres comportements inappropriés peuvent créer un inconfort important et avoir des conséquences néfastes sur le rapport entre les personnes. Au travail, à force d'être répétées, les marques d'incivilité se traduisent dans bien des cas par un impact négatif sur le moral du personnel, de même que sur la cohésion et l'efficacité des équipes.

La multiplication des facteurs stressants est souvent le lot d'un épisode prolongé de fortes tensions, comme la pandémie qui perdure depuis le début de 2020. Dans ce contexte, il arrive qu'un individu se tourne vers des mécanismes de défense qui font en sorte qu'il adopte des comportements inhabituels qui, consciemment ou pas, constituent un manque de savoir-vivre. Un retour à la normale ne signifie pas nécessairement un abandon de ces comportements qui peuvent avoir des conséquences nuisibles à long terme.

L'importance d'agir

La communauté médicale n'est pas à l'abri de ce genre de situations. Les pressions qu'a subies le système de santé ont même donné lieu à une recrudescence des cas d'incivilité qui sont rapportés, et ce, pour de multiples raisons : fatigue accumulée, sentiment d'impuissance devant la maladie, lourdeur de la tâche, etc. Il est essentiel d'être à l'écoute et d'agir au moment opportun pour éviter que le climat de travail ne devienne toxique et ne se traduise par une baisse d'estime de soi chez certaines personnes, un désengagement envers le travail, une perte de cohésion de l'équipe, voire une augmentation du risque d'erreur.

Comment agir ?

Selon l'expérience du PAMQ, il existe plusieurs façons d'accompagner les médecins qui exercent dans un environnement où les marques d'incivilité créent un climat d'inconfort. Le service de soutien-conseil proposé peut varier selon la situation et le type de demande.

Un médecin qui subit l'incivilité de son entourage et se retrouve dans un état de fragilité émotionnelle plus ou moins aiguë peut faire appel au PAMQ pour du soutien-conseil dans le cadre d'un accompagnement individuel. Il s'agit de brosser un portrait de la situation et de dégager des pistes de solution réalistes.

L'accompagnement individuel sera également proposé au médecin aux prises avec une situation qui peut l'amener à poser des gestes ou à tenir des propos qui tiennent de l'incivilité, qu'il soit en mesure de le reconnaître ou non.

Dans les deux cas, le rôle du médecin-conseil consiste à offrir le soutien requis à la personne qui le consulte à propos de la détresse qu'elle vit, en vue d'identifier les ressources qui lui permettront d'améliorer sa fonctionnalité et son bien-être général et professionnel. Ces ressources varieront selon les symptômes et les conséquences.

Il arrive également qu'un gestionnaire fasse appel au PAMQ dans le cas de conflits au sein d'un groupe de médecins où les marques d'incivilité sont monnaie courante. Il pourrait lui être suggéré de s'en remettre au service d'un psychologue organisationnel, en présence ou non d'un médecin-conseil, dans le cas où les conflits provoquent un dysfonctionnement du groupe pouvant entraîner des conséquences sur la cohésion d'équipe ou sur la qualité des soins aux patients.

Le PAMQ peut aussi intervenir de façon préventive, notamment pour la mise en place d'un groupe de soutien entre pairs au sein d'un milieu de travail. Un accompagnement lors des premières étapes de la démarche vise à transmettre tous les outils pour poursuivre de manière autonome.

Quoi qu'il en soit, l'incivilité peut être facile à détecter. La meilleure approche lorsqu'elle se manifeste demeure le dialogue, notamment pour s'enquérir de l'état dans lequel se trouve le médecin qui fait preuve de manquements inhabituels. Comme médecin, il est donc important de ne pas hésiter à consulter le PAMQ si des situations d'incivilité surviennent dans votre milieu de travail afin d'en minimiser l'impact pour vous et votre équipe.

Le PAMQ peut intervenir de façon préventive, notamment pour la mise en place d'un groupe de soutien entre pairs au sein d'un milieu de travail.





L'institution financière des médecins spécialistes

Une offre avantageuse, pensée et développée
pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs membres de la FMSQ et profitez de l'offre Exclusive.

Découvrez l'offre



FMSQ



Desjardins

Trois témoignages inspirants

VOS DÉCISIONS FINANCIÈRES

Pour une firme de gestion privée comme fdp, le fait de détenir une solide expertise en placements et de compter des spécialistes dans les différents domaines de la planification financière est un prérequis pour bien servir ses clients. Connaître leur réalité professionnelle, personnelle et d'affaires l'est encore plus. En fait, c'est un privilège au quotidien. Depuis plus de 40 ans, notre équipe a développé une connaissance approfondie de la réalité de sa clientèle professionnelle, favorisant ainsi des relations enrichissantes et durables, basées sur la confiance et la proximité.

Accompagner, jusqu'où ?

Le contexte de la pandémie a provoqué des réflexions et des questionnements chez plusieurs de nos clients, qui cherchent un soutien actif dans la gestion de leurs finances.

C'est ici qu'une expertise centrée sur l'humain prend toute sa valeur et peut produire des résultats tangibles, rassurants et profitables.

Trois de nos conseillers en gestion de patrimoine vous relatent des exemples simples et concrets de leur engagement auprès de leurs clients.

Prendre les meilleures décisions pour sa retraite : Maurice Salameh, Montréal

Le contexte de la dernière année a amené plusieurs de mes clients à vouloir reprendre le contrôle de leur situation. De nombreuses questions ont surgi concernant les plans de retraite et la planification successorale : dois-je réajuster le tir ? Prendre une assurance pour mes héritiers ?

Quand un client m'approche avec de telles questions, je veux l'aider à donner un sens aux chiffres en les examinant dans la perspective de ses valeurs. Mon but est d'analyser une situation donnée sous tous les angles possibles et de trouver la meilleure solution.

Ce qui me fascine dans mon travail, c'est que chaque client est unique et que sa planification financière doit l'être également. Elle doit correspondre entièrement à ses valeurs et à sa vision.

Récemment, un client a fait appel à moi, car il cherchait un point de vue indépendant sur une proposition de police d'assurance que lui avait faite une institution financière avec laquelle il faisait affaire. Son questionnaire de départ portant sur la valeur de cette proposition, j'ai consulté mon collègue de

Sogemec Assurances. Nous en avons examiné les répercussions en profondeur : bonifierait-elle ou pas son plan de retraite ? Comment mon client pouvait-il diversifier ses sources de rendement à cette étape de vie ? J'ai demandé à notre fiscaliste et au gestionnaire de portefeuille du client d'aller chercher toutes les variables de cette proposition afin qu'il puisse prendre une décision éclairée. Nous avons travaillé en équipe, sans pression, et mon client a beaucoup apprécié.

Ce qui me fascine dans mon travail, c'est que chaque client est unique et que sa planification financière doit l'être également. Elle doit correspondre entièrement à ses valeurs et à sa vision.

Modifier ses réflexes et essayer autre chose : Fabrice Laques, Brossard

Je sais que j'ai bien effectué mon travail quand j'ai réussi à créer un climat de confiance avec mon client. Je pars du principe qu'il est maître de ses décisions et responsable de sa situation financière. Moi, je suis là pour l'aider à réfléchir autrement. Je n'hésite pas à lui présenter d'autres options qui sortent de ses réflexes habituels parce que je veux l'aider à prendre de meilleures décisions, que ce soit dans son quotidien, comme louer ou acheter une voiture, ou à long terme.

Il y a plus de vingt ans, j'ai commencé à parler à mes clients des avantages d'un régime d'épargne-études enregistré (REEE) alors que c'était peu connu. Tout le monde s'en méfiait un peu, mais j'ai réussi à faire valoir qu'investir dans un REEE ouvre une foule de possibilités pour les études des enfants, sans avoir à fournir un effort financier supplémentaire quand c'est nécessaire. L'épargne s'accumule et les subventions gouvernementales viennent la bonifier.

J'ai eu de beaux échanges sur le sujet et plusieurs clients satisfaits m'ont raconté, par la suite, comment cette épargne avait permis à leurs enfants d'aller étudier à l'étranger ou de s'acheter une première voiture pour leurs déplacements reliés aux études et au travail. Ils étaient contents de sentir qu'ils avaient mis sur pied une bonne planification pour leur famille et que ça fonctionnait, que ces mesures avaient vraiment une portée positive.

Il m'arrive aussi de faire équipe avec les parents dans les premières démarches financières importantes de leurs enfants. Une cliente de longue date me disait récemment avoir été rassurée d'apprendre que son fils avait fait appel à moi pour son premier projet de placements. Une belle preuve de confiance.

Pas seulement des chiffres, mais des valeurs

Prendre de bonnes décisions, pour soi et pour ses proches, se sentir reconnu et soutenu dans ses démarches et compter sur l'expertise ciblée d'une firme qui a été créée pour les professionnels, voilà des atouts que nous vous offrons au quotidien. En choisissant la gestion privée fdp, vous alliez votre détermination à la nôtre pour concrétiser ce qui compte vraiment pour vous.

Prendre une année sabbatique pour voyager : Marie-Pier Drolet, Québec

Je me perçois comme la partenaire des finances de mes clients, leur bras droit. Mon rôle consiste à les accompagner et à discuter avec eux de leurs objectifs financiers.

Certaines personnes sont autonomes et ne me consultent que lorsqu'elles en sentent le besoin. D'autres recherchent un accompagnement soutenu. Je m'adapte et je module mon accompagnement à leur style personnel, ce qui peut m'amener à les accompagner dans des projets de vie importants, comme dans le cas d'une cliente, il y a quelques années. Elle voulait prendre une année sabbatique avec sa famille pour bien planifier un voyage autour du monde en voilier. Nous avons regardé sa situation ensemble : avait-elle les moyens de faire ce voyage? Nous avons discuté de son plan financier, examiné l'impact d'une année sans salaire sur son plan de retraite et calculé son coût de la vie durant le voyage. J'ai travaillé avec sa comptable pour organiser sa rémunération et faire un plan de décaissement spécial pour cette période. Nous avons considéré tous les aspects : louer sa maison durant son absence, vendre son auto, réexaminer ses couvertures d'assurance, etc. C'était aussi le bon moment pour solliciter l'avis de notre notaire, qui lui a fait des recommandations pour la révision de son testament

et la rédaction d'un mandat d'incapacité. Nous avons même défini comment elle pourrait reprendre le cours normal de sa planification financière à son retour.

Certaines personnes sont plus indépendantes et me consultent que lorsqu'elles en sentent le besoin. D'autres recherchent un accompagnement plus serré, un soutien. Je m'adapte et je module mon accompagnement à leur style personnel.

Cet exercice a exigé beaucoup d'efforts, de discussions et d'échanges, en plus de l'apport de certains spécialistes pour s'assurer qu'elle prenait les meilleures décisions. Mais ça valait le coup, parce qu'elle est partie la tête en paix, en sachant qu'elle avait un plan financier solide et qu'elle pourrait profiter pleinement de cette année d'aventure.

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. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



**Actionnaire fondateur de fdp
depuis 1978**

**Parce que vous êtes unique,
votre planification financière
l'est également.**

**Notre gestion privée est
conçue pour les médecins
spécialistes.**



fdpgp.ca | 1 888 377-7337

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. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



Par Chantal Aubin

Directrice générale
Conseillère en sécurité financière
Courtier en assurance de dommages
des particuliers
Conseillère en régime
d'assurance collective

L'ASSURANCE VIE TEMPORAIRE PEUT PROCURER LA TRANQUILLITÉ D'ESPRIT

La pandémie a eu un impact important sur la façon dont nous percevons maintenant la vie. Nos priorités ont changé. Chaque mois, l'Indice de santé mentale de Morneau Shepell mesure l'humeur des Canadiens. Cet indice suit également l'évolution des priorités. Les participants au récent sondage ont déclaré qu'ils se concentraient maintenant davantage sur la famille, la santé physique, la sécurité financière et [le simple fait de profiter de la vie.](#)

La vie est fragile et nos objectifs de vie peuvent changer en un clin d'œil. C'est pourquoi il est important de penser maintenant à mettre en place un plan qui nous permettra d'assurer la sécurité financière de nos proches. L'assurance vie temporaire est une couverture importante qui vous aidera à protéger l'avenir de votre famille.

Nous savons que personne n'aime envisager des situations hypothétiques en lien avec le décès, mais il est important d'y penser maintenant en termes pratiques pour bien envisager les impacts sur vos proches.

En ai-je vraiment besoin ?

Nous savons que personne n'aime envisager des situations hypothétiques en lien avec le décès, mais il est important d'y penser maintenant en termes pratiques pour bien envisager les impacts sur vos proches. Voici des questions à vous poser :

Si je décède subitement :

- Est-ce que ma famille aura les ressources financières pour demeurer dans la résidence familiale ?
- Est-ce que mes enfants disposeront des ressources financières nécessaires pour poursuivre leurs études postsecondaires ?
- Est-ce que ma famille pourra maintenir le même niveau de vie (voyages, activités sportives, chalet) ?

De quel montant d'assurance ai-je besoin ?

Il n'y a pas de réponse universelle à cette question. Chaque personne a des besoins différents. Nous vous conseillons d'examiner vos dépenses mensuelles : versements hypothécaires ou loyer, services publics (électricité et autres), épicerie, prêts-autos, droits de scolarité, frais de garderie, etc. Il faut également prendre en compte les dépenses qui pourraient éventuellement s'ajouter, tels que les frais d'études postsecondaires et l'augmentation du coût de la vie.

Il peut vous paraître fastidieux de calculer les dépenses, de prévoir un budget et d'établir le montant d'assurance approprié ; c'est pourquoi nos conseillers sont disponibles pour vous aider à accomplir cette tâche importante.

Une excellente option de départ

Parmi les différents produits offerts, l'assurance vie temporaire est un bon point de départ. Elle vous procure une protection pour une période déterminée, par exemple 10 ou 20 ans et peut être renouvelée jusqu'à un certain âge à un coût très avantageux.

La souscription d'une assurance vie temporaire est une façon simple et abordable de mettre en place un filet de sécurité pour votre famille.

La souscription d'une assurance vie temporaire est une façon simple et abordable de mettre en place un filet de sécurité pour votre famille.

Le contrat peut également inclure un droit de transformation qui vous permettra de transformer votre protection en assurance vie permanente sans avoir à justifier à nouveau votre assurabilité, vos besoins futurs pouvant être différents de vos besoins actuels.

Un processus d'adhésion simplifié et rapide

La pandémie a eu un effet positif sur le développement d'innovation numérique dans le monde de l'assurance qui facilite dorénavant la souscription d'une telle protection. Nos conseillers peuvent vous rencontrer de façon virtuelle; nul besoin de vous déplacer, il suffit d'avoir un portable ou une tablette; la rencontre peut se faire de votre chalet, de votre terrasse ou de votre salon.

Notre équipe de conseillers est disponible pour discuter avec vous; n'hésitez pas à communiquer avec nous au 1 800 361-5303 ou [contactez-nous](#).





JE SUIS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE ASSURÉ PAR SOGEMEC

Pour ma santé financière et celle
de ma famille, **je fais confiance**
à Sogemec Assurances.

Notre promesse de
service depuis 43 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*

Services aux membres et avantages commerciaux

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

NOS FILIALES



Intelligence
financière

fprofessionnels.com
1 888 377-7337

Sogemec
ASSURANCES

sogemec.qc.ca
1 800 361-5303

NOS PARTENAIRES



dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234



hotelbirksmontreal.com
514 370-3000

Golf Exécutif Montréal

golfexecutifmontreal.com
514 767-1855



germainhotels.com
514 985-6069

TREMBLANT

tremblant.ca/golf
1 866-783-5634

 **Desjardins**

desjardins.com
1 844 866-9931

Pour découvrir vos avantages commerciaux

VOUS DEVEZ ÊTRE CONNECTÉ SUR LE SITE WEB
DE LA FMSQ AVANT DE CLIQUER SUR CE BOUTON.



Spécialistes de vous



Spécialistes de vous