

S

Le Spécialiste

 FMSQ

Été 2022

LE D^r DAVID FORTIN

Repousser la mort en accompagnant les mourants



Le D^r Guy Sauvageau,
une sommité en matière de
greffe de cellules souches
contre la leucémie



La médecine spécialisée
s'invite sur TikTok



Les lauréates du concours
Femmes médecins
d'exception de la FMSQ



La Fondation améliore
la qualité de vie des proches
aidants depuis sa création



DANS CETTE ÉDITION

8 La médecine spécialisée s'invite sur TikTok

Pour contrer la désinformation qui y circule abondamment, des médecins spécialistes sont devenus tiktokeurs

16 Le D^r Guy Sauvageau

Une sommité en matière de greffe de cellules souches contre la leucémie



3

Grand nom de la médecine

Le D^r David Fortin repousse la mort mais accompagne les mourants.



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

 dapc@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

2^e trimestre 2022

Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1206-2081

20

Journée internationale des droits des femmes 2022

Le 8 mars dernier, la D^{re} Andrée Boucher a reçu le prix Irma-Levasseur et la D^{re} Elyse Berger Pelletier, le prix Marthe-Pelland.

27

La Fondation améliore la qualité de vie des proches aidants depuis sa création

Il y a 10 ans, les médecins spécialistes du Québec choisissaient de soutenir les proches aidants.

36

Retrouver du sens au travail

À plusieurs égards, la pandémie de COVID-19 aura laissé des traces, d'autant plus qu'elle est survenue dans la foulée de changements dus à l'adoption de nouvelles procédures et technologies. Une nouvelle réalité s'est installée.

D^r David Fortin

L'HOMME QUI REPOUSSE LA MORT MAIS ACCOMPAGNE LES MOURANTS

Rares sont les neurochirurgiens qui sont aussi neuro-oncologues. Les médecins spécialistes qui, grâce à leurs recherches, repoussent la mort mais, en même temps, acceptent l'inéluctable et accompagnent leurs patients qui demandent l'aide médicale à mourir sont tout aussi rares. Le D^r David Fortin est tout cela à la fois.

L'intérêt du D^r David Fortin pour les manipulations de la barrière hémato-encéphalique pendant sa formation postdoctorale lui permet d'effectuer aujourd'hui ce type de procédures et de poursuivre ses recherches.



Féru de science-fiction depuis toujours, David Fortin s'attribuait systématiquement le rôle du docteur McCoy lorsqu'il jouait à Star Trek avec ses amis. Présage de sa future carrière? Sa mère n'a sûrement pas été étonnée qu'il fasse du cerveau son domaine de prédilection, fasciné qu'était son fils par ses lectures consacrées à ce mystérieux organe, alors qu'il n'avait que sept ans.

« Le cerveau est un organe spectaculaire qui nous force à relever le défi de mettre en application le fruit de nos recherches en salle d'opération et de maximiser la résection de la tumeur tout en préservant les fonctions cognitives. »

Après une formation de base en neurochirurgie à l'Université de Sherbrooke, le D^r David Fortin a fait deux postdoctorats en neuro-oncologie médicale, l'un à London, en Ontario, l'autre à Portland, en Oregon. « L'oncologie m'attirait autant d'un point de vue chirurgical que médical », précise-t-il. Son intérêt pour les manipulations de la barrière hémato-encéphalique pendant cette formation lui permet d'effectuer aujourd'hui ce type de procédures et de poursuivre ses recherches dans le laboratoire de sciences fondamentales en cellules gliales qu'il a mis sur pied au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). « Le cancer du cerveau est une maladie incurable, qui cause des ravages incroyables. La recherche est donc essentielle, mais comme cette forme de cancer est rare, de 300 à 400 cas par année au Québec, les subventions le sont tout autant. » Qui sait ce que serait devenu le laboratoire du D^r Fortin sans le soutien de la fondation Cœur en tête (voir « Le legs de Nathalie Buisson »).

Le legs de Nathalie Buisson

Diagnostiquée d'une tumeur cérébrale maligne incurable en 2004 et décédée en 2013, Nathalie Buisson, célèbre danseuse des Grands Ballets Canadiens de Montréal, fait partie des quelque 10 à 15% de patients qui défient les statistiques. En effet, l'espérance de vie des personnes atteintes d'un cancer du cerveau est assez courte, habituellement entre 15 et 18 mois. « La majorité des patients ne survivent pas plus de 30 à 36 mois », souligne le D^r David Fortin. Les chercheurs ont donc encore beaucoup à faire. Malheureusement, peu de subventions leur sont accordées, compte tenu du faible taux d'incidence de la maladie.

Deux ans après son opération, Nathalie Buisson remontait sur les planches lors d'un événement-bénéfice qu'elle avait organisé afin de soutenir le laboratoire de son chirurgien, qui lui avait donné une deuxième chance dans la vie grâce à un traitement révolutionnaire : l'ouverture de la barrière hémato-encéphalique et la chimiothérapie intra-artérielle.

Cet événement est devenu la fondation Cœur en tête, que Ghislaine Patry-Buisson tient à bout de bras en mémoire de sa fille. D'autres patients ont également contribué à la fondation de diverses façons, et le D^r Fortin lui-même y versera tous les profits de la vente de son livre sur le cerveau destiné au grand public.

Un spectacle-bénéfice à l'origine de la fondation



Vers un traitement novateur du cancer cérébral

« Le cerveau humain contient quelque 100 milliards de neurones et 650 km de vaisseaux sanguins, ce qui en fait l'organe le plus complexe; il comprendrait autant de connexions qu'il y a d'étoiles dans la Voie lactée », avançait le D^r David Fortin dans une conférence TED^x donnée à HEC Montréal en 2019. En moins d'une demi-heure, il y résumait de façon fort efficace l'ensemble des travaux qu'il mène avec son équipe au Centre de recherche du CHUS.

Le cancer cérébral ne peut être guéri uniquement par la chirurgie. En fondant le laboratoire de neuro-oncologie du CHUS, il s'est donné pour mission de s'attaquer de front à trois problèmes et de trouver une solution qui les résoudre de façon unifiée :

1. Franchir la barrière hémato-encéphalique, une technique rendue à l'étape clinique.
2. Envisager l'hétérogénéité tumorale à l'aide de tests de chimiosensibilité *ex vivo* en laboratoire, qui mèneraient à une chimiothérapie personnalisée.
3. Limiter la migration des cellules tumorales à l'aide d'un gel contenant des molécules qui peuvent attirer les cellules gliales.

« La tâche de mon équipe consiste à améliorer la durée et la qualité de vie des patients. Il ne faut pas perdre de vue que nous travaillons non seulement avec la science, la technique, la technologie et les images, mais surtout avec des personnes », conclut le D^r Fortin.

Les résultats du laboratoire du D^r David Fortin ont impressionné le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, au point qu'il lui a décerné le Prix régional d'excellence – spécialiste de l'année, en 2018. Le D^r Fortin a tenu à ce que ce prix lui soit remis en présence de son équipe, sans laquelle il n'aurait jamais pu atteindre de tels sommets. Deux ans plus tard, la revue médicale *Pharmaceutics* lui remettait le prix du meilleur article scientifique pour « Drug Delivery Technology to the CNS in the Treatment of Brain Tumors : The Sherbrooke Experience », un article qu'il a publié afin de faire le point sur l'avancement de ses travaux.



Photo : Gracieuseté du CHUS

De gauche à droite : Laurent-Olivier Roy, Ph. D., assistant de laboratoire; D^{re} Annie Ebacher, radio-oncologue; Gabriel Charest, Ph. D., assistant de laboratoire; Marie-Andé Roy, infirmière de recherche en neuro-oncologie; D^r Gerald Gahide, radiologiste d'intervention; D^r David Fortin, neurochirurgien et neuro-oncologue; Martin Lepage, Ph. D., expert en imagerie; et Léon Sanche, Ph.D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada en science des radiations, tous deux du Département de médecine nucléaire et radiobiologie.

Une approche humaniste

Grâce aux travaux de ce chercheur acharné (voir « Vers un traitement novateur »), ses patients atteints d'une tumeur au cerveau gagnent quelques semaines ou quelques mois de vie, certains plusieurs années. Toutefois, si l'un d'eux juge qu'il est arrivé au bout de son chemin et réclame l'aide médicale à mourir, le D^r Fortin sera là pour lui, car ce médecin spécialiste est aussi un très grand humaniste. « J'ai développé un modèle de pratique vertical, c'est-à-dire que j'accompagne le patient de la découverte de sa maladie jusqu'à la fin, même si c'est crève-cœur. Il peut arriver en effet que les résultats de la résonance magnétique s'améliorent de manière si éloquente qu'il serait tentant de les partager avec fierté dans un congrès, mais si la qualité de vie du patient ne s'améliore pas, c'est lui qui décide de mettre fin au traitement. »

Le D^r Fortin estime qu'il faut alors avoir l'humilité de tout arrêter : « Le bien-être et la décision du patient passent en premier. Je trouve inacceptable que des médecins ferment un dossier parce que leur patient refuse un traitement, et foncièrement hypocrite de s'opposer à l'aide médicale à mourir. Je parle évidemment de patients qui ont une maladie incurable, dont le diagnostic est clairement établi. »

« Le cancer du cerveau est une maladie incurable, qui cause des ravages incroyables. La recherche est donc essentielle. »

Si, au contraire, un patient veut tenter des traitements alternatifs, le D^r Fortin en discute avec lui, ou encore, il se renseigne afin de pouvoir aborder le sujet au prochain rendez-vous. « Parfois, ça ne tient pas la route dans l'état actuel des connaissances, mais ça pourrait s'avérer concluant dans quelques années. Nous n'aiderons pas nos patients en rejetant du revers de la main leurs propositions. » Il s'insurge contre les médecins qui refusent systématiquement d'aborder la question et salue les nouvelles cohortes, qu'il considère beaucoup plus ouvertes d'esprit que ceux de sa génération. En ce qui concerne son propre service, le travail en interdisciplinarité prime : « Rares sont nos patients qui quittent l'hôpital sans avoir rencontré l'ergothérapeute et la physiothérapeute, ainsi que le psychologue si nécessaire. »

Pour le D^r Fortin, l'aspect humain passe avant toutes choses, que ce soit auprès des patients ou de leurs proches. À ses débuts, il poussait l'empathie jusqu'à assister à leurs funérailles, mais il s'est vite rendu compte que c'était une grave erreur. « Il faut cloisonner, partiellement du moins, la vie professionnelle et la vie personnelle. Par ailleurs, ce serait difficile pour un patient si son médecin était larmoyant alors qu'il doit plutôt être rassurant et lui promettre qu'il tentera de réduire le plus possible ses souffrances physiques. Notre rôle ne s'arrête pas lorsque le traitement cesse d'être efficace; nous devons accompagner le patient dans le déclin qui malheureusement s'ensuit, tout en restant solides. »

Les multiples chapeaux du D^r Fortin

Le D^r David Fortin porte de nombreux chapeaux. Il convient que celui d'humaniste lui sied bien mais, s'il devait n'en choisir qu'un, ce serait celui de chirurgien. « C'est l'aspect le plus passionnant de mon travail, vu la complexité du cerveau. Cet organe spectaculaire nous force à relever le défi de mettre en application le fruit de nos recherches en salle d'opération et de maximiser la résection de la tumeur tout en préservant les fonctions cognitives. »



Il ne se verrait pourtant pas renoncer à son chapeau de chercheur, indissociable de celui de chirurgien clinicien qui traite une maladie rare, ni à celui de professeur qui enseigne tant aux jeunes étudiants en médecine qu'aux résidents côtoyés au quotidien. Le prix Oéscar-Galénao, que ses étudiants lui ont attribué six années de suite à titre de meilleur professeur de la Faculté de médecine, lui tient plus à cœur que les autres récompenses qu'on lui a décernées au cours de sa carrière. « J'adore concevoir des

cours, c'est là que mon rôle de professeur prend tout son sens. Celui sur la neuro-anatomie m'a d'ailleurs inspiré la rédaction d'un livre sur le cerveau destiné au grand public, publié en avril dernier. Il s'agit d'un condensé vulgarisé des plus récentes connaissances sur le sujet. La dernière partie de l'ouvrage prend la forme d'un essai plutôt philosophique sur la nature de la conscience, les promesses de l'intelligence artificielle et l'influence des nouvelles technologies sur le cerveau. »



« Notre rôle ne s'arrête pas lorsque le traitement cesse d'être efficace; nous devons accompagner le patient dans le déclin qui malheureusement s'ensuit, tout en restant solides. »

Aide médicale à mourir

PENSER À DEMAIN

Dans le cadre du projet de loi élargissent l'aide médicale à mourir, le Président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec a signé une lettre ouverte, enjoignant le gouvernement du Québec à inclure les troubles de santé mentale dans la réflexion collective que nous effectuons autour de ce soin de fin de vie.

Une révolution sociale a lieu à l'Assemblée nationale du Québec. Les Québécoises et Les Québécois aux prises avec d'insupportables souffrances pourront être libérés. Au terme d'un long et touchant combat mené par Mme Nicole Gladu et M. Jean Truchon, l'aide médicale à mourir pourra désormais être administrée à une personne dont le décès n'est plus imminent ou prévisible. Une souffrance intolérable sera un motif valable pour l'obtenir. Il s'agit d'une révolution pour la population, pour les patients, pour les familles des patients.

Il s'agit aussi d'une révolution pour les équipes de soins qui travaillent quotidiennement auprès des familles, des proches et des personnes directement touchées par des pathologies neurodégénératives comme la maladie de Lou Gehrig ou l'Alzheimer. Et c'est une révolution pour les médecins spécialistes, formés jusqu'aux limites de la science pour vaincre la maladie et prolonger la vie, qui en viennent maintenant, dans des circonstances gravissimes, à soutenir un patient ayant besoin de l'aide médicale à mourir. Les Québécoises et les Québécois cheminent. Leurs médecins aussi. Le dogme de « la vie à tout prix » devient la zone grise philosophique de « la qualité de vie acceptable ».

Un autre élément majeur de la nouvelle Loi est l'autorisation pour une personne, au moment où elle est en pleine santé, de définir les limites de qualité de vie au-delà desquelles l'aide médicale à mourir devrait lui être administrée. Cette ouverture de la Loi vient potentiellement élargir le nombre de personnes qui auront recours à ce soin ultime dans les prochaines années. La relation médecin-patient s'en trouvera influencée. Beaucoup de médecins spécialistes, par la nature même de leur spécialité, ont l'expérience des discussions difficiles sur la fin de vie. Avec la nouvelle loi, de telles conversations pourront être plus sereines, dans la mesure où elles ne seront pas forcées par la souffrance ou la nécessité. C'est la possibilité de penser à demain.

La délicate question des troubles mentaux

Évoluer ensemble et comme société nous ramène aussi à cette question majeure laissée en suspens. Celle des troubles mentaux. La loi québécoise ne reconnaît pas les troubles mentaux seuls comme un motif valable pour recevoir l'aide médicale à mourir. Or, le 17 mars 2023, un amendement au Code criminel canadien entrera en vigueur. Il permettra précisément à une personne dont la seule condition médicale est le trouble mental d'être admissible à l'aide médicale à mourir. Cette divergence de vue entre, le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec pourrait plonger dans la détresse de nombreuses personnes.

La Fédération des médecins spécialistes a fait valoir que, comme pour les maladies physiques, les souffrances provoquées par certains troubles mentaux peuvent être intolérables. Exclure d'emblée les patients atteints de maladie mentale est, pour nous, discriminatoire. Cela revient à stigmatiser davantage les personnes qui en souffrent et à nourrir le préjugé selon lequel toute maladie mentale entraîne une incapacité à décider pour soi-même.

Nous comprenons que le gouvernement a voulu conclure les discussions assez tôt pour pouvoir adopter la nouvelle loi, qui comporte des progrès réels, avant la suspension des travaux et la dissolution de l'Assemblée nationale. Mais pourquoi ne pas penser à demain et prévoir maintenant le prochain rendez-vous? Pourquoi ne pas s'engager aujourd'hui, quelle que soit l'issue des élections du 3 octobre, à reprendre la discussion sur le point précis des troubles mentaux, dès l'ouverture de la prochaine législature? En fixant ce rendez-vous, les partis à l'Assemblée nationale prolongeraient la collaboration exemplaire qui a marqué cette évolution sociale et donneraient de l'espoir à des personnes souffrantes, leurs proches aidants, leurs familles et ceux qui les soignent.

LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE S'INVITE SUR TIKTOK

Selon les millénariaux, la plateforme Facebook est passée de mode ; ils lui préfèrent TikTok. Bon nombre d'adultes l'utilisent également. Pour contrer la désinformation qui y circule abondamment, des médecins spécialistes sont devenus tiktokeurs. Incursion dans ce nouveau mode de communication.

Comment tout dire en peu de mots dans une vidéo percutante de trois minutes ou moins ? D'abord en parlant vite, un prérequis que maîtrise la D^e Alyson Baker ! Et aussi en connaissant bien son sujet, un autre atout de cette spécialiste en médecine interne, qui exerce à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à Victoriaville, depuis qu'elle a fini sa résidence à l'Université de Montréal, il y a cinq ans.

Investie dans le comité de la relève de la fondation de son hôpital, la D^e Baker est considérée comme une influenceuse dans son milieu. En mars 2021, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) l'a recrutée à titre d'ambassadrice dans le cadre de sa campagne promotionnelle [Comptez sur moi #byecovid](#).



Pour consulter nos hyperliens vers TikTok, téléchargez gratuitement l'application, tant sur votre [ordinateur](#) qu'à partir du répertoire de votre téléphone intelligent.



Elle jouait ce rôle aux côtés d'autres figures bien connues de la région, issues du monde des affaires, du sport et de la culture ainsi que du milieu communautaire. Des professionnels de la santé étaient également mis à contribution, notamment des médecins de famille et quelques spécialistes, outre la D^{re} Alyson Baker : le D^r Losanny Touré, chirurgien général; les D^{res} Isabelle Godin et Manon Henri, urgentologues; la D^{re} Karina Poliquin, pédiatre; et le D^r Jean-Nicolas Dubé, intensiviste et interniste. « En tant qu'experts en santé, ces médecins ont joué un rôle d'influence important en vulgarisant et en expliquant, données à l'appui, les avantages de la vaccination contre la COVID-19. Ils ont ainsi participé de façon inestimable à cette vaste campagne visant à permettre à la population de prendre une décision éclairée à propos de la vaccination », explique Caroline Paquin, coordonnatrice du service des communications au CIUSSS MCQ.

« Je ne peux pas faire de la formation approfondie en deux ou trois minutes, mais c'est suffisant pour montrer ce qu'il faut faire et ne pas faire. »

L'aventure TikTok

La D^{re} Baker avait envisagé la publication de « questions-réponses » ou la participation à une diffusion en direct sur Facebook. « Le CIUSSS m'a plutôt proposé de faire des vidéos sur TikTok, que je ne connaissais pas du tout. J'y suis parvenue grâce au soutien technique de l'équipe des communications. »

La jeune interniste a été présentée à l'auditoire dans une [première vidéo](#) diffusée sur la chaîne [c.est.malade](#). « Elle est très proactive dans son désir de communiquer la bonne information à la population au sujet de la vaccination contre la COVID-19 », observe Caroline Paquin. Depuis, plusieurs vidéos ont été partagées et largement visionnées. Par son dynamisme, sa créativité et sa façon de vulgariser l'information, la D^{re} Baker a rapidement su joindre les utilisateurs de TikTok. Sa vidéo sur le [masque](#), par exemple, a été vue plus de 40 000 fois. Le CIUSSS MCQ a eu recours à elle pour d'autres sujets que la campagne de vaccination : elle a tourné une vidéo sur le [lavage des sinus](#), et d'autres projets sont à venir.

L'interniste a aussi créé un compte TikTok personnel ([dre.baker](#)), où elle aborde des thématiques propres à sa spécialité. Ainsi, elle a enregistré la vidéo [Syncope 101](#) après avoir constaté que les témoins de personnes qui ont perdu connaissance interviennent généralement en faisant le contraire de ce qui est recommandé. Pour ce faire, elle a recruté deux inhalothérapeutes à titre d'acteurs. « Je ne peux pas faire de la formation approfondie en deux ou trois minutes, mais c'est suffisant pour montrer ce qu'il faut faire et ne pas faire. » Elle a également exploré la formule en duo pour expliquer le [consentement éclairé](#) : une personne lui pose une question dans une vidéo, et elle répond dans une autre.

Encore à ses balbutiements sur son compte personnel, la D^{re} Baker s'attendait à ce qu'une Jade ou un William la suivent, mais s'étonne de voir qu'une Ginette ou un Roger en font autant. Elle se réjouit lorsqu'une sommité comme le D^r Mathieu Nadeau-Vallée (voir texte p. 10) « aime » une de ses vidéos!



Photo : Natercia Cabeceras

Le D^r Joseph Dahine, un homme engagé

Interniste et intensiviste à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à Laval, le D^r Joseph Dahine est un homme engagé depuis longtemps. Élu à la présidence de la Fédération des médecins résidents du Québec à deux reprises, au début des années 2010, il était alors très actif sur Twitter. Il a continué de nourrir ce fil pendant ses études postdoctorales en Écosse, ce réseau social y étant très utilisé par les groupes d'amélioration de la qualité, qui œuvrent à mettre en valeur les initiatives en cette matière. Depuis qu'il est directeur médical de la qualité, évaluation, performance et éthique au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, il partage ses idées et fait la promotion sur Twitter des initiatives de son établissement.

Pendant la troisième vague de la pandémie de COVID-19, il a publié des photos de professionnels de la santé afin de remonter le moral de ses troupes. De la photographie à la vidéo, il n'y avait qu'un pas, qu'il a franchi allègrement.



Photo : Véronique Lacharité

Il ne lui restait plus qu'à passer de Twitter à TikTok, ce qu'il a fait à la suite d'un encouragement venu du D^r Mathieu Nadeau-Vallée, un résident tiktokeur très populaire. « Il m'a demandé s'il pouvait partager sur sa chaîne une [capsule vidéo](#) que j'avais réalisée et publiée sur Twitter afin de montrer tout ce qu'il faut insérer dans le corps d'un patient hospitalisé aux soins intensifs. Le fait que la vidéo humblement conçue à Cité-de-la-Santé avait récolté plus de 600 000 vues sur le compte du D^r Nadeau-Vallée a motivé mon équipe à continuer à en produire. »

Dompter l'outil

Le D^r Dahine admet s'être tourné vers TikTok presque contre son gré. « Je n'y connaissais rien. La première fois que j'en avais entendu parler, c'était par la fille de mon voisin, âgée de neuf ans! Je pensais que c'était seulement pour des activités farfelues, mais quand on entre dans cet univers, on découvre que plusieurs personnes proposent du contenu sérieux et que d'autres cherchent à réellement s'informer. »

Son premier succès remporté grâce au D^r Nadeau-Vallée, il devait apprendre à « dompter l'outil », dit le D^r Dahine. Il n'a pas fait les choses à moitié : un mois après avoir ouvert son compte ([joseph.dahine](#)), l'intensiviste avait déjà une trentaine de capsules à son actif, dont une sur l'[hypoxémie](#) liée à la COVID-19, dans laquelle un préposé y illustre les diverses façons de donner de l'oxygène aux patients. Le D^r Dahine cherche aussi à mettre en valeur les membres de son équipe; par exemple, il a souligné le travail des [infirmières aux soins intensifs](#).

« Tourner des vidéos ou écrire des tweets, ce n'est pas mon travail, mais je me suis fixé comme sous-objectif d'intéresser les jeunes à faire carrière en santé, et plus particulièrement en soins intensifs. »

Le médecin spécialiste apprend aussi à composer avec les commentaires négatifs, heureusement peu fréquents. Lorsqu'il en reçoit, il préfère répondre en publiant une image de Calinours plutôt que d'alimenter la controverse : « Je suis un professionnel, je ne joue pas ce jeu-là. Mieux vaut se faire une carapace. J'ai aussi comme discipline de supprimer le moins de commentaires possible, sauf dans des cas exceptionnels. Je n'ai pas de temps à perdre à jouer les modérateurs de contenu. »

Il espère que les facultés de médecine offriront bientôt de la formation sur la communication virtuelle. « C'est extrêmement efficace, mais ça peut devenir dangereux si l'on s'y prend mal. Je pense que des experts de la communication devront enseigner aux professionnels de la santé comment mieux utiliser ces plateformes. On ne peut pas dire n'importe quoi : il faut prendre en compte la confidentialité, le consentement des patients et des participants aux vidéos ainsi que la portée de nos messages. La rigueur est essentielle. »

Sur TikTok, les médecins respectent leurs obligations déontologiques

Le Collège des médecins du Québec rappelle que ses membres conservent leurs obligations déontologiques même lorsqu'ils s'expriment d'un point de vue personnel sur les médias sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, Instagram, etc.). Le médecin qui utilise ces moyens de communication doit être conscient de leur caractère éminemment public ainsi que du large spectre de diffusion qu'ils offrent. Une simple publication dans un réseau social peut être retransmise à des centaines, voire des milliers de personnes. Il ne saurait donc être question d'utiliser ces plateformes de communication pour exprimer des avis ou diffuser des messages inadéquats, contraires aux normes scientifiques.

En effet, comme mentionné à l'article 89 du *Code de déontologie*, « le médecin exposant des opinions médicales par la voie de quelque média d'information doit émettre des opinions conformes aux données actuelles de la science médicale sur le sujet et, s'il s'agit d'une nouvelle méthode diagnostique, d'investigation ou de traitement insuffisamment éprouvée, mentionner les réserves appropriées qui s'imposent ». Ainsi, le médecin doit demeurer professionnel en tout temps, même lorsqu'il se trouve derrière un écran.

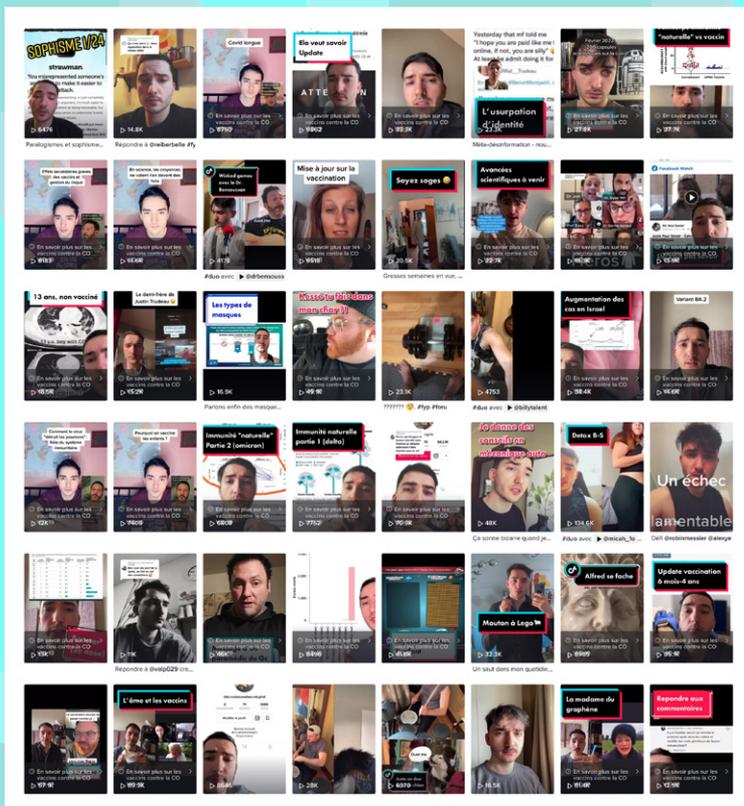
Source

« Tourner des vidéos ou écrire des tweets, ce n'est pas mon travail, mais je me suis fixé comme sous-objectif d'intéresser les jeunes à faire carrière en santé, et plus particulièrement en soins intensifs. »



DU TEMPLE DE LA RENOMMÉE MÉDICALE CANADIENNE À TIKTOK

L'automne dernier, les médias ont abondamment parlé de Walmart_Justin_Trudeau, un jeune homme très actif dans les réseaux sociaux. Le D^r Mathieu Nadeau-Vallée avait opté pour ce pseudonyme parce qu'on lui disait qu'il ressemblait au premier ministre du Canada... en version bon marché! S'il a le sens de l'humour, ce résident de l'Université de Montréal et aspirant anesthésiste n'a rien d'un amuseur public.



Avant de s'investir sur TikTok, Facebook et Twitter, Mathieu Nadeau-Vallée décroche un baccalauréat en sciences biomédicales et un doctorat (Ph. D.) en pharmacologie. En septembre 2018, il reçoit le prix Jim Glionna, l'un des prestigieux prix du **Temple de la renommée médicale canadienne**. Parallèlement, il entreprend des études en médecine, car il veut devenir un jour clinicien-chercheur.



Photo : Capture d'écran sur TikTok

Frustré de constater l'abondance de désinformation dans les réseaux sociaux, principalement au sujet de la vaccination contre la COVID-19, le D^r Nadeau-Vallée ouvre un compte **TikTok**, à la fin de l'été 2021. Il veut ainsi remettre les pendules à l'heure et éclairer les réfractaires à la vaccination. Répondant aux détracteurs, il rectifie les faits, sources crédibles à l'appui.

Ses premières capsules éducatives remportent un succès qui le surprend lui-même : « Elles ont récolté entre 300 000 et 400 000 visionnements chacune! Ce n'est pas le cas de mes plus récentes capsules, car la situation a changé. Des milliards de personnes sont maintenant vaccinées, des milliers d'études ont été effectuées, et toutes les données convergent. Ceux qui véhiculent encore l'idée que la vaccination à ARN messenger est une technique expérimentale ou soutiennent que ces vaccins sont inefficaces sont mal informés. »

« TikTok ne joint pas uniquement les jeunes. La plupart de mes abonnés ont plus de 30 ans, certains ont 70, voire 80 ans! »



Le D^r Nadeau-Vallée ouvre aussi des comptes [Facebook](#) et [Twitter](#), dans lesquels il est toutefois moins présent que sur TikTok. Préfère-t-il cette plateforme parce qu'elle lui permet de s'adresser aux jeunes générations? «TikTok ne joint pas uniquement les jeunes, précise-t-il. La plupart de mes abonnés ont plus de 30 ans, certains ont 70, voire 80 ans!» Il apprécie surtout la souplesse de ce réseau social, où il peut publier des vidéos, seul ou en collaboration avec d'autres professionnels de la santé : immunologues, physiothérapeutes, infirmières, nutritionnistes, etc.

Le D^r Nadeau-Vallée propose également des événements virtuels en temps réel. Pendant deux à trois heures, il répond aux questions des participants en compagnie de médecins spécialistes tels les D^{rs} Élie Haddad, Michaël Bensoussan, Amélie Boisclair et Éric Sabbah.

Il estime qu'il ne reste plus désormais que le noyau dur des personnes qu'aucun argument scientifique ne saurait convaincre d'aller chercher une première dose du vaccin. Au début de 2022, il envisageait alors de fermer ses comptes, mais a finalement décidé de continuer à publier des capsules, cette fois de façon ponctuelle, au gré de l'actualité scientifique. Il a changé son pseudonyme pour wal_trudeau, afin qu'on ne lui prête pas à tort un engagement politique ou une connivence commerciale.

Le D^r Nadeau-Vallée encourage les médecins qui aimeraient partager avec la population leurs connaissances dans leurs spécialités respectives à plonger, même si l'exercice peut paraître difficile au début. Il les invite même à s'adresser à lui, s'ils souhaitent profiter de son expérience avant de se lancer.

Prêtez l'oreille aux propos du D^r Mathieu Nadeau-Vallée

La popularité du résident sur TikTok a été si fulgurante que de nombreux médias ont voulu le recevoir. On l'a vu ou entendu dans la plupart des émissions qui dominent les cotes d'écoute.

- [Le doc de TikTok à Tout le monde en parle](#)
- [Dix minutes à Tout un matin](#)
- [Rencontre avec Pierre Bruneau](#)



Vos responsabilités sont plus lourdes que jamais.

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

Faites de votre culture organisationnelle une CULTURE JUSTE.



saegis.solutions/culturejuste



Actionnaire de fdp
depuis 1978

Nouveauté

Optionalité Santé et innovations médicales

Investissez dans une tendance forte et porteuse des marchés, et participez à l'évolution de votre profession!

- ◆ Diversifiée dans la recherche, le développement, la production et la distribution de produits et services en santé, médecine et sciences de la vie.
- ◆ Faiblement corrélée aux conditions économiques.

Disponible dans le
Portefeuille privé fdp Perspective



Communiquez avec un conseiller fdp pour en savoir plus sur nos solutions d'investissement.



Gestion
privée

fdpgp.ca

Un placement dans les fonds peut donner lieu à des courtages, des commissions de suivi, des frais de gestion et d'autres frais. Les titres des fonds ne sont pas assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. Les organismes de placement collectif (OPC) ne sont pas garantis; leur valeur fluctue souvent et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir. 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.



Journées de formation interdisciplinaire

18 et 19
novembre
2022

Montréal

Le not



Le patient est au cœur de l'engagement des médecins spécialistes. Prenez part au plus grand congrès de médecine spécialisée au Canada mettant de l'avant la relation entre soignant et soigné à l'heure où des nouveaux modèles émergent pour mieux traiter nos patients.



— D^r Vincent Oliva
Président de la FMSQ



La pandémie nous aura forcés à nous former en virtuel au cours des deux dernières années. C'est avec beaucoup de fébrilité que nous nous retrouverons en présentiel à cette 15^e édition afin de parler des avancées scientifiques et participer à des activités de simulation pour nos patients. Médecins et professionnels de la santé se formeront ensemble.



— D^r Sam Daniel
Directeur au développement
professionnel continu à la FMSQ



Inscrivez-
dès mainte



Pour en savoir plus

patient : re priorité



vous
enant!

Appel de candidature des prix d'excellence

La FMSQ profitera à nouveau de la tenue des JFI pour reconnaître le travail des médecins spécialistes et des équipes multidisciplinaires qui contribuent à l'avancement de la médecine spécialisée au Québec. Voici l'appel de mises en candidature :

- Un prix d'excellence en DPC, qui reconnaît des pionniers, des bâtisseurs et des innovateurs en DPC
- Deux prix d'excellence en soins (incluant le prix d'excellence en soins en région intermédiaire ou éloignée), qui reconnaissent des personnes d'exception, des équipes qui se démarquent ou des projets novateurs qui ont contribué à améliorer l'accès, l'efficacité, la qualité ou la sécurité des soins de santé en favorisant l'interdisciplinarité.

Formulaire pour le prix
d'excellence en DPC

Formulaire pour les prix
d'excellence en soins

Vos propositions pour les prix doivent être transmises par courriel à dpc@fmsq.org, au plus tard le 15 juillet 2022.

LE D^r GUY SAUVAGEAU, UNE SOMMITÉ EN MATIÈRE DE GREFFE DE CELLULES SOUCHES CONTRE LA LEUCÉMIE

Au cours des deux dernières années, plus de vingt millions de personnes ont succombé à un cancer dans le monde. Le D^r Guy Sauvageau estime qu'il s'agit d'une épidémie, et qu'elle continuera de s'aggraver avec le vieillissement de la population.

Dès son tout jeune âge, Guy Sauvageau avait décidé qu'un jour il guérirait toutes les personnes qui, comme Terry Fox, étaient atteintes du cancer. L'hématologue et chercheur qu'il est devenu sait qu'on ne peut parler « du » cancer, puisqu'il y en a au moins 300 formes. Il sait aussi que cette maladie est la première cause de décès au Canada et que dix millions de personnes en sont décédées en 2020 dans le monde, d'où la nécessité d'investir massivement dans la recherche.

« Je suis toujours abasourdi de voir que, dès qu'une crise cause quelques dizaines de décès, on en entend sans cesse parler. Pourtant, le cancer est une épidémie dont le nombre de victimes augmente chaque année, mais peu de gens semblent conscients de ce qui nous attend. Il faudrait un bon porte-parole qui, comme l'était Terry Fox, serait apte à faire de la sensibilisation. » Malheureusement, le taux de survie à long terme des personnes atteintes est relativement bas, et celles qui s'en sortent sont trop affaiblies par la chimiothérapie, la radiothérapie ou un choc émotif non négligeable pour s'engager. Le D^r Sauvageau le fait à sa façon : « Mon rêve a toujours été d'avoir un impact sur cette maladie, et la voie que j'ai choisie est principalement celle de la recherche, avec une petite voie clinique. »



Canaliser son insatisfaction

Le D^r Sauvageau a fait une spécialité en hématologie-oncologie. Au début des années 1990, il était insatisfait de constater qu'après dix ans d'études, il avait les connaissances nécessaires pour traiter les patients avec les outils disponibles, mais que ces outils étaient largement inefficaces. Cette frustration l'a mené à l'Université de la Colombie-Britannique, où il a fait un doctorat en biologie moléculaire avec une concentration en greffe de cellules souches. Il s'est alors appliqué à trouver des gènes qui amplifient ces cellules pour en faire des outils plus efficaces.

« La compréhension des choses, c'est la joie ultime, surtout lorsqu'on peut en faire profiter les patients! »

De retour au Québec, quatre ans plus tard, il s'installe à l'Institut de recherche clinique de Montréal (IRCM), puis ajoute à son emploi du temps une journée par semaine de clinique en greffe de cellules souches à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. « Étant un éternel

insatisfait, j'ai constamment besoin de relever de nouveaux défis. J'ai donc approché l'Université de Montréal après huit ans à l'IRCM. »

Il avoue être très fier d'avoir su convaincre le recteur de l'époque d'oser l'aventure qu'il lui proposait : construire un centre de recherche axé uniquement sur le cancer, principalement les cancers du sang tels que la leucémie, qu'on traite avec la greffe de cellules souches. Cofondateur de l'[Institut de recherche en immunologie et en oncologie de l'Université de Montréal](#) (IROC), il l'a dirigé pendant douze ans et y a toujours son laboratoire. Plus de 500 personnes travaillent à l'IROC, dont une trentaine d'équipes de chercheurs.

Avec son équipe et celle de ses collaborateurs, notamment les D^{rs} Josée Hébert, Anne Marinier et Sébastien

Lemieux, il a fait des avancées très intéressantes sur la découverte de nouveaux précurseurs de médicaments antileucémiques. Il a aussi participé à la création d'une unité de découvertes pour le médicament à l'IROC avec les D^{rs} Anne Marinier, Michel Bouvier, Sylvain Meloche, Daniel Lamarre, Nadine Beauger et Marc Therrien. « Nous avons déjà réussi à mettre en clinique quelques entités, dont la [molécule UM171](#). À l'aide de cette molécule, nous avons pu comprendre le vieillissement des cellules souches, si bien qu'il sera un jour possible, du moins je l'espère, d'enrayer les effets néfastes du vieillissement du système sanguin. »

Avec l'IROC, l'Université de Montréal s'est dotée d'une infrastructure sans pareille au Canada en matière de technologies et comparable, à certains égards, au [Broad Institute](#) à Boston. Des projets peuvent ainsi prendre forme et se concrétiser, depuis l'université jusqu'au patient. Étant impossible de mener à bien de telles réalisations uniquement avec des fonds universitaires, le D^r Sauvageau a mis sur pied la biotech [ExCellThera](#), avec la D^{re} Anne Marinier et M^e David Millette : « Grâce aux fonds privés et publics qui nous ont été accordés jusqu'à maintenant, nous avons pu produire la molécule et démarrer des essais cliniques au Canada et aux États-Unis. À ce jour, 85 patients ont été traités. »

La création d'un deuxième axe dans son laboratoire a par ailleurs permis à l'hématologue d'effectuer des greffes de cellules souches, qui visent plus particulièrement à guérir la leucémie myéloïde aiguë chez l'homme.

Une banque de cellules leucémiques

Avec une collègue de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et des collègues de l'IROC, le D^r Sauvageau a aussi créé [Leucégène](#), il y a une quinzaine d'années. Il s'agit d'un projet de séquençage et de compréhension de la leucémie myéloïde aiguë de très grande envergure, parmi les plus grandes au monde. Pour ce faire, il a recruté la



Médecins spécialistes recherchés!

Contribuez à l'avancement de dossiers de travailleuses et de travailleurs faisant l'objet d'une divergence d'opinions médicales. Apportez votre expertise tout en élargissant votre pratique!

Le Bureau d'évaluation médicale a besoin de vous.
Votre implication est possible de différentes façons.

► Communiquez avec nous dès aujourd'hui.

Directeur médical, Dr Joël Girardin
438 354-0289

Pour plus d'information, visitez le travail.gouv.qc.ca/evaluation-medicale/recrutement/

Vos compétences au service du monde du travail.
IMPARTIALITÉ · NEUTRALITÉ · RESPECT

Votre
gouvernement

Québec

D^{re} Josée Hébert, hématologue et cytogénéticienne, qui a créé la [Banque de cellules leucémiques du Québec](#) et qui, comme cochercheuse, a contribué au développement de ce projet. « La D^{re} Hébert a recueilli les cellules leucémiques de plus de 1 000 patients et développé la recherche de plusieurs projets de Génome Canada qui ont servi à caractériser ces spécimens, si bien que nous en sommes rendus à innover des thérapies pour cette maladie, en collaboration avec une grande entreprise pharmaceutique et l'unité de découverte du médicament de l'IRIC. »

Tous ces accomplissements ont-ils réussi à satisfaire celui qui se dit éternel insatisfait? « Non! Récemment, j'ai dû annoncer à un patient qu'il avait une récidive de sa maladie. Chaque fois, ça me démolit autant que ça démolit le patient. Je n'admets pas qu'en 2022 nous ne soyons toujours pas capables de régler des problèmes aussi fondamentaux que le cancer. Nous avons les outils pour le faire, mais nous devons convaincre nos gouvernements d'investir davantage dans la recherche. Il y a tellement de bonheur à faire avancer les connaissances, de plénitude dans la découverte, quelle qu'elle soit : en sciences, mais aussi en littérature, en sport, en arts, etc. La compréhension des choses, c'est la joie ultime, surtout lorsqu'on peut en faire profiter les patients! »

L'argent, le nerf de la guerre

Lorsque les vaccins contre la COVID-19 sont arrivés, moins d'un an après le début de la pandémie, une croyance a commencé à circuler : les humains servaient de cobayes pour une technique inconnue. Le D^r Guy Sauvageau détruit cette croyance, soulignant que l'[histoire des technologies menant aux vaccins à ARN messager](#) n'est pas récente mais bien le fruit de recherches fondamentales accomplies par de nombreux chercheurs, des recherches pour lesquelles on ne voit souvent pas les bénéfices immédiats. « Ce qui semble difficile à comprendre pour les politiciens, qui veulent des retombées tangibles immédiates lorsqu'ils financent la recherche », déplore-t-il.

Celui qui passe une bonne partie de sa vie en laboratoire à chercher des solutions contre la leucémie et d'autres formes de cancer du sang déplore toutefois que les fonds investis contre la COVID-19 aient [pénalisé la recherche contre le cancer](#), bien qu'il reconnaisse que, dans une crise comme celle que nous traversons, personne n'oserait faire des reproches aux organismes subventionnaires. « Il est temps d'assister à un retour du pendule et d'affronter le cancer, une épidémie qui nous hante depuis trop longtemps déjà. »

Cet état de fait illustre plutôt que le nerf de la guerre, c'est l'argent. « Les coûts de la recherche ont considérablement augmenté.

S'agit-il d'une maladie professionnelle ?

Si vous croyez que la maladie de votre patient est liée à son travail, remplissez l'attestation médicale nécessaire à la démarche de réclamation à la CNESST.

Pour plus d'informations, consultez le www.cnesst.gouv.qc.ca/maladie-professionnelle.

Le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* est maintenant en vigueur. Pour en connaître davantage sur les nouvelles dispositions concernant les maladies professionnelles, consultez le www.modernisationsst.com.

MODERNISATION
DU RÉGIME DE SANTÉ ET
DE SÉCURITÉ DU **TRAVAIL**

Renseignez-vous !

CNESST

Prenons deux exemples que je connais bien : le séquençage de nouvelle génération (*next generation sequencing*) et le séquençage sur cellule unique (*single cell sequencing*). Ces technologies ont une telle puissance qu'elles permettent des avancées incroyables, mais elles peuvent, à elles seules, consommer le quart ou le tiers d'une subvention annuelle en quelques semaines seulement.»

Selon le D^r Sauvageau, une des solutions passe par la création d'un institut national de recherche sur le cancer. Lorsqu'il a cédé sa place à la direction de l'IRIC, il a pris un mois de congé pour consulter ses collègues et rédiger un document destiné au gouvernement fédéral afin d'expliquer pourquoi le Canada devrait se doter d'un tel institut. Il serait alors possible de nationaliser et de rationaliser la production de médicaments de chimiothérapie, d'établir des normes de traitement uniformes d'un bout à l'autre du pays et d'attirer encore plus de chercheurs compétents. « Il y a déjà eu un institut canadien du cancer, mais il disposait d'un budget d'à peine quarante millions de dollars par année, et encore, il était subventionné par des organismes à but non lucratif, notamment l'Institut de recherche Terry Fox et la Société canadienne du cancer. Un institut national de recherche ne peut pas s'appuyer uniquement sur des fondations pour trouver des solutions à la première cause d'années potentielles perdues au Canada : il doit absolument être soutenu par le gouvernement. « Ma proposition est restée sans réponse. Ce n'est pas faute d'avoir relancé des proches du premier ministre Trudeau... mais je ne désespère pas! »

Miser sur l'innovation et les collaborations pour accélérer les découvertes scientifiques en oncologie



En avril 2021, le président de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain s'est entretenu avec le D^r Guy Sauvageau. La causerie virtuelle comportait trois volets : de la recherche à la guérison; le financement d'une vision d'avenir; le Québec, leader mondial dans le secteur de la recherche en oncologie.

« Le cancer est une épidémie dont le nombre de victimes augmente chaque année, mais peu de gens semblent conscients de ce qui les attend. »

Journée internationale des droits des femmes 2022

LES LAURÉATES DU CONCOURS FEMMES MÉDECINS D'EXCEPTION DE LA FMSQ

« Les femmes représentent près de 50 % des effectifs en médecine spécialisée. Elles apportent beaucoup à la profession médicale et au réseau de la santé. Je souhaite que chacune d'elle puisse se développer à son plein potentiel, d'où l'importance que revêt ce concours. »

— D^{re} Vincent Oliva, président, Fédération des médecins spécialistes du Québec

Pour une troisième année consécutive, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a souligné la Journée internationale des droits des femmes en remettant des prix à deux de ses membres qui se sont particulièrement démarquées.

Le 8 mars dernier, la D^{re} Andrée Boucher a reçu le prix Irma-Levasseur et la D^{re} Elyse Berger Pelletier, le prix Marthe-Pelland. La cérémonie était précédée d'un événement virtuel au cours duquel quatre médecins spécialistes ont abordé sans tabous divers enjeux qui touchent la santé des femmes.

D^{re} Andrée Boucher, titulaire du prix Irma-Levasseur 2022

Irma Levasseur avait dû s'exiler aux États-Unis, à la fin du XIX^e siècle, pour faire ses études en médecine. À son retour, elle s'est battue pendant trois ans avant d'être admise au Collège des médecins et chirurgiens du Québec.

La titulaire du prix Irma-Levasseur 2022 est un exemple du chemin que les femmes médecins ont parcouru depuis. Tout au long de sa carrière, la D^{re} Andrée Boucher a exprimé son leadership tant comme endocrinologue que comme pédagogue. Un reportage à lire en page 17.

D^{re} Elyse Berger Pelletier, lauréate du prix Marthe-Pelland 2022

Marthe Pelland a été la première femme admise dans une faculté de médecine francophone au Québec, en 1924, la première aussi à recevoir une bourse pour étudier la neurologie en Europe.

Urgentologue, la lauréate du prix Marthe-Pelland 2022 a ajouté dans ses bagages un certificat en gestion de la Harvard Business School de Boston afin de contribuer à l'amélioration du réseau et ainsi se rapprocher de son but ultime dans la vie : changer le monde... Reportage sur la D^{re} Elyse Berger Pelletier en page 20.

Endocrinologue et pédagogue

ANDRÉE BOUCHER

Médecine ou enseignement ? Andrée Boucher hésitait devant ces deux choix. Elle a eu raison de croire que la médecine lui ouvrirait le plus de portes. En effet, quelque 40 ans plus tard, la titulaire du prix Irma-Levasseur 2022 est fière de cette décision qui lui a permis d’embrasser simultanément les deux disciplines. Endocrinologue et pédagogue, elle a su faire sa marque tout au long d’une seule et même carrière maintes fois récompensée.

L’automne dernier, le Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM) annonçait la création du [Centre d’expertise en diabète](#), dont le Québec tout entier pourra profiter. La D^{re} Andrée Boucher a été choisie pour présider aux destinées de ce centre, qui regroupe 25 endocrinologues, des chercheurs experts et une équipe de professionnels spécialisés en soins sur le diabète. « On m’a nommée pour chapeauter les équipes étant donné mon expérience comme directrice médicale de l’équipe interprofessionnelle du cancer de la thyroïde au CHUM et dans les nombreux postes que j’ai occupés en éducation. »

Le Centre d’expertise en diabète permet aux professionnels de la santé de transformer leurs façons de faire afin que les patients atteints du diabète soient bien accompagnés dans toutes les étapes de la maladie. Ce centre repose sur quatre piliers fondamentaux : le développement de pratiques de soins exemplaires; le soutien au réseau de la santé grâce au partage des connaissances avec les professionnels de première et de deuxième ligne; l’intégration de nouvelles thérapies et de nouvelles technologies assurant une prise en charge efficace; la recherche sous toutes ses formes, y compris celle en génomique, afin que soient améliorés la prévention, les soins et la formation tant des patients que des professionnels de la santé.

En 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait confié à la D^{re} Boucher une responsabilité de même envergure, soit la mise sur pied et la direction de la seule [équipe multidisciplinaire](#) suprarégionale de soins en cancer de la thyroïde au Québec. Au fil des ans, l’équipe a pris de l’expansion, passant graduellement de 15 professionnels à plus de 30. Ses membres se réunissent régulièrement pour poser des diagnostics précis et accompagner les patients dans le choix

des meilleurs traitements. Au besoin, des analyses génétiques sont offertes s’il s’avère qu’un dépistage familial est nécessaire ou pour identifier la sélection de molécules ciblant la mutation spécifique. « Nous avons été parmi les premières équipes à intégrer la notion de patients partenaires dans son comité d’amélioration continue, un des premiers sites également à avoir accès à des protocoles de recherche visant la découverte de nouvelles molécules dans le développement du traitement des cancers de la thyroïde. »



« Vient un temps où il faut céder sa place aux plus jeunes. C’est important d’assurer la relève. »

Lorsqu'elle a accepté d'implanter le Centre d'expertise du diabète, la D^{re} Boucher a dû se résoudre à quitter son équipe de soins en cancer de la thyroïde, non sans un pincement au cœur mais fière du travail accompli. Heureuse aussi que ce changement apporte un second souffle à cette équipe. « On ne peut pas tout faire, et vient un temps où il faut céder sa place aux plus jeunes. Je tenais à ce que quelqu'un reprenne le flambeau et apporte de nouvelles idées, de nouvelles façons de faire. C'est important d'assurer la relève. »

Évolution des connaissances et de leur enseignement

Comme pour toutes les spécialités, les connaissances en endocrinologie ont grandement évolué depuis que la D^{re} Boucher a entrepris ses études en médecine, au début des années 1980. « À l'époque, il était principalement question des glandes et des structures endocriniennes. Aujourd'hui, nous savons que presque tous les organes produisent des hormones. Aussi, le traitement du diabète a changé du tout au tout grâce aux outils et à la pharmacologie maintenant disponibles, qui mettent l'accent sur la médecine personnalisée. Les traitements pour les maladies osseuses métaboliques, l'ostéoporose par exemple, ne sont plus les mêmes non plus. Nous vivons de grandes transformations. »

Dirigée par la D^{re} Andrée Boucher, l'équipe interprofessionnelle du cancer de la thyroïde du CHUM a été parmi les premières à intégrer la notion de patients partenaires dans son comité d'amélioration continue.

Il en va de même en ce qui concerne les connaissances en matière de pédagogie. La D^{re} Boucher en sait quelque chose. Non seulement elle a enseigné à des étudiants en médecine à l'Université de Montréal, depuis leur entrée à la Faculté jusqu'à leur sortie, mais elle a occupé des fonctions qui ont largement contribué à l'évolution des méthodes pédagogiques. Elle a notamment été vice-doyenne à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, vice-présidente à l'éducation de l'Association des facultés de médecine du Canada et présidente du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins.

Depuis 2016, elle fait partie d'un groupe d'éducateurs cliniciens voués à l'élaboration d'outils pédagogiques au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



D^{re} Andrée Boucher, titulaire du prix Irma-Levasseur 2022

De prestigieuses récompenses

Impressionné par le cheminement de carrière de la D^{re} Andrée Boucher, le jury du concours Femmes médecins d'exception de la Fédération des médecins spécialistes du Québec lui a décerné le prix Irma-Levasseur 2022. Elle l'a reçu avec beaucoup d'humilité, bien qu'il ait été amplement mérité. Elle espère surtout qu'il saura convaincre d'autres femmes qu'elles peuvent mener plusieurs projets professionnels de front tout en ayant une vie personnelle épanouie et active. Des femmes à qui elle souhaite de tirer profit, tout comme elle l'a fait, de la présence de collègues qui les encouragent et les soutiennent ainsi que de proches qui favorisent la conciliation travail et famille ou vie personnelle.

Le prix Irma-Levasseur s'est ajouté à plusieurs autres récompenses que la D^{re} Boucher a cumulées au cours de sa prolifique carrière :

- 2019 : l'Ordre de l'excellence en éducation du Québec, catégorie Membre émérite, du gouvernement du Québec.
- 2018 : le prix Ian Hart de l'Association canadienne en éducation médicale, pour sa contribution exceptionnelle à l'éducation médicale tout au long de sa carrière.
- 2013 : le prix du Défricheur en développement professionnel continu, décerné par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.
- 2009 : le prix Donald R. Wilson du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, pour sa contribution à l'implantation de la formation aux compétences transversales.
- 2009 : le prix d'excellence en enseignement de l'Université de Montréal, un prix d'équipe dans la catégorie Innovation pédagogique.
- 2005 : le prix d'excellence en enseignement de l'Université de Montréal pour son engagement exceptionnel.

« Les connaissances évoluent tellement vite qu'on est rapidement dépassé. La formation de base dure une dizaine d'années, suivie d'au moins trente ans de vie professionnelle. Il faut donc constamment se mettre à jour, ce qui explique la montée du développement professionnel continu, depuis une quinzaine d'années. » La D^{re} Boucher explique que chaque médecin doit moduler sa propre trajectoire, un clinicien, un chercheur et le doyen d'une faculté de médecine n'ayant pas les mêmes besoins.

L'approche par compétences



CANMEDS

La société s'étant transformée elle aussi, les autorités en matière de formation médicale ont compris qu'un médecin ne doit pas acquérir uniquement des connaissances, mais aussi des compétences. « Il y a toute une différence entre vérifier si quelqu'un a acquis des connaissances et s'assurer que cette personne est capable de les contextualiser en fonction de l'état de santé d'un patient. »

Le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ont œuvré pendant plusieurs années à la conception de référentiels de compétences permettant aux professeurs d'accompagner les étudiants tout au long de leur parcours. Le [référentiel CanMEDS](#) du Collège royal définit et décrit les compétences dont les médecins doivent faire

preuve pour être aptes à répondre efficacement aux besoins de leurs patients. Six rôles – communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit et professionnel – s'articulent autour du rôle intégrateur d'expert médical.

Faisant preuve de leadership, la D^{re} Boucher a contribué, avec de multiples collaborateurs, à la création du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé et à l'instauration de l'approche par compétences du Collège royal à l'Université de Montréal. « Il s'agit d'un des projets dans lesquels je me suis le plus investie, car j'y croyais fondamentalement. Au lieu de simplement établir des critères de formation et d'évaluation, nous avons poussé notre réflexion et décidé de tracer la trajectoire du développement de chacune des compétences, depuis l'admission de l'étudiant en médecine jusqu'à sa certification. Cet exercice a beaucoup influé sur ma propre façon d'offrir des soins adaptés aux attentes de mes patients. »

« Les connaissances évoluent tellement vite qu'on est rapidement dépassé. Il faut donc constamment se mettre à jour, ce qui explique la montée du développement professionnel continu, depuis une quinzaine d'années. »



D' Vincent Oliva, président de la FMSQ, et D' Andrée Boucher, titulaire du prix Irma Levasseur

CHANGER LE MONDE, UN ENGAGEMENT À LA FOIS

Dire qu'Elyse Berger Pelletier est une passionnée serait un euphémisme. Chaque fois que la future médecin entreprenait un stage, elle pensait opter pour cette spécialité tant chacune soulevait son enthousiasme. Finalement, devenir urgentologue lui a semblé la meilleure façon de rallier tous ses intérêts. Elle a ensuite ajouté une corde à son arc : la gestion. Portrait d'une femme engagée.

De son propre aveu, vous ne rencontrerez jamais la D^{re} Elyse Berger Pelletier sur une piste de vélo de montagne. Sa devise : profiter de chaque moment libre pour apprendre. Les diplômes qu'elle cumule prouvent bien cette philosophie : après sa formation en médecine d'urgence spécialisée à l'Université Laval, la D^{re} Berger Pelletier s'est inscrite au programme de clinicien-chercheur. Elle a ensuite fait un certificat en administration de la santé (*managing health care delivery*) à la Harvard Business School, à Boston. De retour à l'Université Laval, elle a décroché une maîtrise en épidémiologie, en vue d'élargir son champ de connaissances en médecine.

« Profiter de chaque moment libre pour apprendre », telle est la devise de la D^{re} Elyse Berger Pelletier.

Parallèlement à ses études, la jeune Elyse a toujours senti le besoin de s'investir pour atteindre son but ultime : changer le monde! Elle a donc présidé plusieurs comités à l'école secondaire, au cégep et à l'université. Pendant sa résidence, elle a convaincu l'Association des spécialistes en médecine

d'urgence du Québec (ASMUQ) d'ajouter à son conseil d'administration un siège réservé aux résidents, pour que de futurs médecins puissent participer à leur vie associative très tôt en carrière. Elle a eu le privilège d'inaugurer ce siège, avant de devenir la trésorière de l'ASMUQ puis la première femme à la présidence.

En observant son parcours, on pourrait croire que la lauréate du prix Marthe-Pelland 2022 compte deux fois plus d'années d'expérience que le cap des dix ans qu'elle vient tout juste de franchir. Femme reconnue pour son dynamisme sans faille, elle a donné naissance à trois enfants qui, dit-elle, sont tout aussi énergiques qu'elle!



Elyse, l'urgentologue

Ses fonctions à l'Hôtel-Dieu de Lévis amènent la D^{re} Berger Pelletier à enseigner aux résidents. Ses aptitudes en communication se traduisent aussi par l'enseignement au grand public. Après avoir entendu des faussetés médicales à la radio, elle a donné un coup de fil à l'animateur. Ce dernier, séduit par son approche, la rappelait la semaine suivante pour lui offrir une *chronique* régulière. « J'ai accepté sa proposition parce que je veux absolument que les auditeurs aient la bonne information, qu'il s'agisse du coronavirus, du vaccin, du dépistage ou de la situation dans les urgences. »

Urgentologue et gestionnaire

La D^{re} Berger Pelletier exerce à l'Hôtel-Dieu de Lévis, où elle a fait sa résidence. L'urgence de cette installation du CISSS de Chaudière-Appalaches est réputée parmi les meilleures au Québec. « L'achalandage a augmenté de 20 à 25% au fil des ans; malgré tout, nous voyons les patients rapidement, et la clientèle se dit satisfaite. Plusieurs facteurs expliquent notre réussite, notamment le leadership dont font preuve les gestionnaires, pour qui la qualité de réponse aux patients à l'urgence est une priorité. Médecins d'urgence et autres spécialistes, infirmières, médecins de famille, tous mettent la main à la pâte pour trouver des solutions aux problèmes. Une urgence qui ne fonctionne pas bien signifie que d'autres secteurs d'activité éprouvent des difficultés; ce qui se passe à l'urgence n'en est que le symptôme. »

« Une façon d'atteindre mon but de changer le monde est de contribuer à l'amélioration du réseau, et je le ferai tout au long ma carrière. »

a visité une cinquantaine d'urgences au Québec afin de constater par elle-même l'ampleur des problèmes.

À ce poste, elle a aussi poursuivi un projet amorcé lorsqu'elle était présidente de l'ASMUQ : la création des tout premiers travaux fondés sur un barème tangible qui propose une méthode de quantification et de qualification des effectifs médicaux dans les urgences du Québec. Cet exercice vise à assurer une répartition juste et équitable des ressources en fonction des activités et des besoins des établissements. « J'aime sortir des sentiers battus, même si mes propositions bousculent parfois les habitudes. »

En 2019, le MSSS a simultanément nommé la D^{re} Berger Pelletier Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence, un poste qu'elle occupe toujours à temps partiel.

Ce rôle est bien défini dans la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (voir l'encadré à la page suivante). Il s'agit d'une lourde responsabilité qui sied parfaitement au tempérament volontaire de l'urgentologue. « Il faut utiliser à bon escient les compétences des personnes qui travaillent en amont de l'urgence. Une façon d'atteindre mon but de changer le monde est de contribuer à l'amélioration du réseau, et je le ferai tout au long ma carrière. »

Parmi ses réalisations à titre de Directrice médicale des services préhospitaliers d'urgence, la plus grande est certainement la mise en œuvre de la transformation du système préhospitalier d'urgence. Ce projet d'envergure comprend des changements pour la desserte ambulancière, les transferts interétablissements, la pratique paramédicale, la régulation des transports et la transformation numérique.



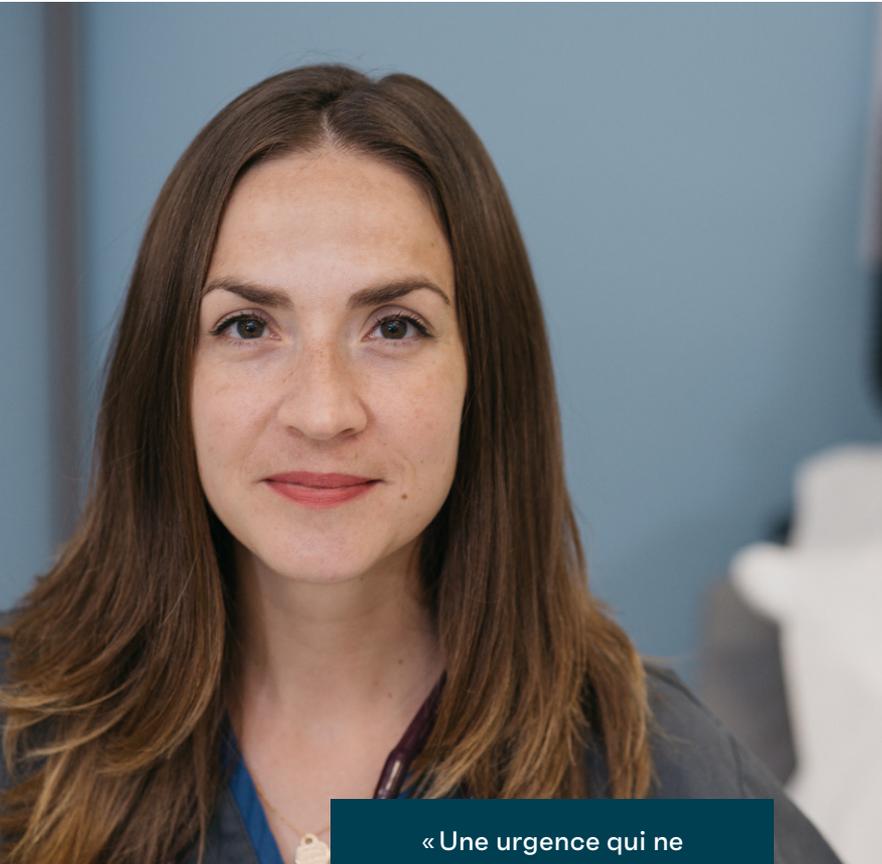
D' Vincent Oliva, président de la FMSQ, et D^{re} Elyse Berger Pelletier, lauréate du prix Marthe-Pelland

L'urgentologue parle en connaissance de cause : de 2019 à novembre 2020, elle a été directrice générale adjointe du Service préhospitalier, urgences et accueil clinique au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Mandatée pour mettre sur pied des équipes qui accompagneraient les installations ayant besoin de soutien en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services offerts à leur clientèle, elle a instauré le concept STAT, un acronyme signifiant « Soutien, Transformation, Accès, Terrain », calqué sur l'expression médicale « stat », synonyme d'urgent. Dans le cadre de ses fonctions, la D^{re} Berger Pelletier



D^{re} Elyse Berger Pelletier, lauréate du prix Marthe-Pelland 2022

La D^{re} Berger Pelletier est régulièrement appelée à côtoyer des avocats et à analyser des lois portant autant sur le travail que la santé, si bien qu'elle s'est découvert un intérêt pour cette discipline. « Le volet législatif est omniprésent au ministère. J'aime beaucoup cet univers parallèle. Je commence à mieux comprendre le vocabulaire des avocats et leur façon de réfléchir. Sans envisager de faire le barreau, j'ai entamé des démarches afin de m'inscrire à un certificat pour approfondir certaines connaissances. » La lauréate du prix Marthe-Pelland est fidèle à sa devise : profiter de chaque moment libre pour apprendre.



« Une urgence qui ne fonctionne pas bien signifie que d'autres secteurs d'activité éprouvent des difficultés; ce qui se passe à l'urgence n'en est que le symptôme. »

Le rôle de la Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

1. Définir les normes nationales de soins et d'équipements préhospitaliers et veiller à leur application, leur utilisation et leur évaluation;
2. Formuler des recommandations au ministre quant au niveau de compétence clinique requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, participer aux travaux de coordination interministériels relatifs à la détermination des programmes de formation initiale et établir des programmes nationaux de formation continue;
3. Promouvoir la recherche et l'éducation du public en matière de services préhospitaliers d'urgence;
4. Participer à l'élaboration et au maintien de systèmes d'informations de gestion pertinents à l'analyse de la performance et à l'amélioration de la qualité des services préhospitaliers d'urgence;
5. Établir les orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence;
6. Participer et collaborer avec les ministres et les dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés à la préparation du plan national de sécurité civile prévu à l'article 80 de la *Loi sur la sécurité civile*;
7. Définir et exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité déterminées par le ministre pour les services dispensés et la qualification du personnel d'intervention;
8. Déterminer, en vue de l'attribution d'équivalences aux personnes qui désirent agir comme technicien ambulancier, les normes de reconnaissance de certificats ou d'autres formes de reconnaissance professionnelle officielle ainsi que les normes de reconnaissance de la formation reçue et de l'expérience acquise, et prendre les mesures nécessaires pour faciliter cette reconnaissance.

[Source](#)

LA FONDATION AMÉLIORE LA QUALITÉ DE VIE DES PROCHES AIDANTS DEPUIS SA CRÉATION

Il y a 10 ans, les médecins spécialistes du Québec choisissaient de soutenir les proches aidants. La Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FFMSQ) est née de leur désir d'améliorer de manière concrète la vie des quelque 1 489 000 Québécois et Québécoises qui prennent soin d'un proche atteint d'une incapacité.



« Les proches aidants sont des partenaires essentiels dans la triade patient-médecin-aidant, souligne le D^r Vincent Oliva, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de la Fondation. En prenant soin de membres de leur entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente, ils développent une connaissance approfondie de leurs besoins et de leur état de santé, ce qui permet aux médecins spécialistes d'assurer la meilleure prise en charge possible et d'offrir les soins requis. L'apport des proches aidants dans le réseau de la santé et le maintien du filet social sont inestimables. »

Cependant, les proches aidants ont parfois besoin de répit. Or, ils en ont peu, voire pas du tout dans certains cas. Pour les aider à se reposer et à reprendre leur souffle, la Fondation soutient financièrement, depuis ses débuts, les organismes de répit à travers la province, quelle que soit leur clientèle. À ce jour, plus de 520 projets de répit ont bénéficié de l'appui de la Fondation.

En cette année anniversaire, la Fondation a amorcé un grand virage, en collaboration avec les différents acteurs du réseau, afin de répondre aux besoins de plus en plus croissants des proches aidants. Les médecins spécialistes désiraient faire évoluer leur fondation pour contribuer encore plus à la reconnaissance, au soutien et au développement des ressources en proche aidance. « Nous souhaitons aller au-delà de nos activités régulières pour répondre à l'enjeu social grandissant qu'est le maintien à domicile tout en développant des activités qui répondent à deux clientèles que nous considérons plus à risque de subir les conséquences liées à leur rôle de proche aidant », précise le D^r Oliva.

« Le bien-être des proches aidants nous tient à coeur. »

— D^r Vincent Oliva

Appui

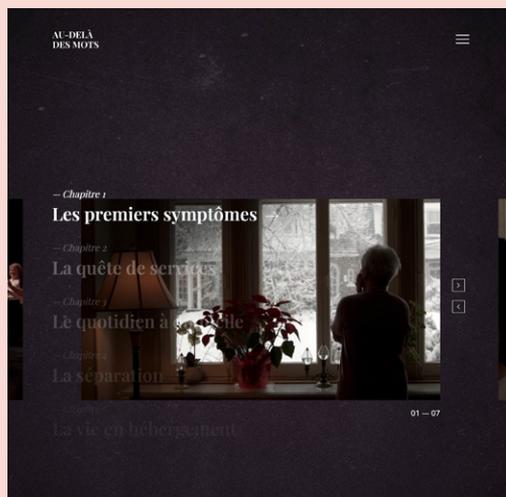
proches aidants

Un nouveau partenariat

L'Appui est un organisme à but non lucratif qui travaille à valoriser et à faire reconnaître l'apport essentiel à la société québécoise des personnes proches aidantes et des organismes qui les aident. Sa mission rejoignant celle de la FFMSQ, un partenariat entre les deux organismes était donc tout naturel. La série documentaire *Au-delà des mots : paroles de proches aidants* s'est ainsi concrétisée en collaboration avec la Fondation de la FMSQ.

Destinés aux proches aidants ainsi qu'aux personnes intervenantes et soignantes, les **sept chapitres** plongent les spectateurs dans le parcours d'Édith Fournier et de Michel Carboneau, aidants de leurs conjoints respectifs, touchés par la maladie d'Alzheimer. Le documentaire s'accompagne d'outils d'animation et de ressources utiles tant en milieu communautaire que dans le réseau de la santé et le secteur privé.

L'Appui veut porter plus loin les témoignages d'Édith et de Michel, d'où l'annonce de « La tournée Au-delà des mots », qui vise à permettre aux proches aidants de se reconnaître dans un parcours similaire au leur pour, enfin, réussir à trouver du soutien. Le film sera présenté gratuitement dans une trentaine de cinémas aux quatre coins du Québec.



Deux initiatives pour souligner le 10^e anniversaire

Dans le but de souligner le 10^e anniversaire de la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, deux initiatives ont vu le jour.



[Pour en savoir plus](#)

Soutenir les jeunes proches aidants et promouvoir la santé mentale

La Fondation a voulu appuyer la mise sur pied et le maintien d'initiatives visant à soutenir davantage deux types de clientèles pour lesquelles l'offre de ressources lui semble insuffisante. Pour ce faire, elle vient de lancer un vaste appel de projets proposant des activités spécifiquement pour les jeunes proches aidants âgés de 14 à 24 ans ainsi que pour les proches aidants et les personnes aidées qui sont vulnérables à des problèmes de santé mentale.

Favoriser le maintien à domicile grâce à l'innovation sociale

De concert avec ses organismes bénéficiaires, la Fondation a également instauré, dans certaines régions du Québec, cinq ateliers d'innovation sociale centrés sur les besoins des proches aidants. L'innovation sociale consiste à élaborer de nouvelles réponses, plus adéquates et durables que jamais, à des besoins sociaux bien définis, en coopération avec les acteurs concernés sur le terrain.

Ces ateliers prennent la forme d'espaces de discussion entre les proches aidants, les personnes aidées, les intervenants du réseau et des organismes de répit. Ils visent à faire émerger de nouvelles idées et à recenser les initiatives innovantes qui existent dans chaque région visitée, afin d'ultimement trouver des solutions dont la portée durable favorisera le maintien à domicile.



Des proches aidants remercient la Fondation de la FMSQ.

Témoignage

Depuis plus de 35 ans, le Parrainage civique de la Vallée-du-Richelieu œuvre dans la communauté en favorisant l'intégration sociale de personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble de santé mentale ou un trouble du spectre de l'autisme. Le moyen privilégié par l'organisme est le jumelage avec un citoyen bénévole. Créés sur une base d'intérêts communs, ces jumelages permettent aux personnes parrainées de sortir de leur isolement et de mieux s'intégrer dans la société. De plus, la personne bénévole devient en quelque sorte une agente de changement social; elle contribue ainsi à faire changer le regard sur la différence.

Le parrainage a lieu quelques heures par mois. Il s'actualise sous diverses formes, en accord avec les besoins et les intérêts des personnes concernées. Il s'agit habituellement de sorties, d'invitations dans le milieu familial, d'appels téléphoniques, de visites ou de toute autre forme d'entraide.

Depuis 2018, la Fondation a soutenu cet organisme à quatre reprises afin de l'aider à offrir des camps d'été et du répit hors domicile, pour une somme totale de 133 000 \$.



« Dès la naissance de ma belle Maïka, je me suis donnée corps et âme afin d'arriver à comprendre sa trisomie 21. J'essaie de me mettre à sa place afin de lui donner les outils nécessaires pour évoluer. Cela demande beaucoup d'amour, oui, mais aussi de la patience! Depuis que le parrainage civique fait partie de nos vies, Maïka y a fait des rencontres extraordinaires et elle a eu l'occasion de faire plusieurs voyages des plus nourrissants pour elle. Elle a enfin un sentiment d'appartenance avec SA gang! Pendant ce temps, je peux me reposer et recharger mes batteries pour continuer ma mission de vie! C'est vraiment essentiel, sinon je n'y arriverai pas... C'est pour cette raison que je remercie le plus sincèrement du monde la Fondation de la FMSQ pour le soutien qu'elle offre au Parrainage. Merci de nous permettre de continuer d'évoluer! »

— Josée Lemay, maman de Maïka



Un Québécois sur cinq est proche aidant. La FMSQ a tourné une vidéo afin d'expliquer l'importance du partenariat entre les médecins spécialistes, les proches aidants et les organismes qui leur offrent des services.

La proche aidance au Québec

Qu'est-ce qu'un proche aidant?

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien significatif, à titre non professionnel, à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non.

Faits saillants

- Le niveau d'épuisement chez les proches aidants est très marqué :
 - 64% des proches aidants ont réduit le nombre de leurs activités sociales ou de détente
 - 34,5% ont modifié, voire annulé leurs plans de vacances, ou même cessé carrément d'en prendre (Institut de la Statistique du Québec, 2014)
- 85% des soins aux aînés sont assurés par des personnes proches aidantes (Kempeneers, Battaglini et Van Pevenage, 2015)
- Au Québec, aucune étude fiable ne fournit des statistiques au sujet du niveau de stress des proches aidants, des cas de dépression et de détresse psychologique, ou d'autres problèmes de santé mentale et physique liés à leur rôle (Proche aidance Québec)

Du répit, une nécessité pour les proches aidants

Les services de répit se traduisent par du dépannage de jour, de soir ou de fin de semaine, ou encore de l'aide à domicile. L'offre de service et la durée du répit varient d'un organisme à un autre et d'une région à une autre.

Ressources et outils

- Ligne Info-aidant : 1 855 852-7784
- [Référence aidance Québec](#)
- [Répertoire des ressources de l'Appui pour les proches aidants](#)
- [Proche aidance Québec](#)



**Assurez votre
quiétude en
vous sachant
bien protégé.**

L'assurance habitation
adaptée à vos besoins.

 **FMSQ**

Sogemec Assurances vous donne accès à l'assurance tous risques pour protéger votre maison et son contenu avec des options adaptées à votre situation*.

Vous pouvez aussi choisir un avenant optionnel exclusif qui accorde, notamment :

- le coût de reconstruction sans obligation de reconstruire votre bâtiment d'habitation;
- le coût de réparation ou de remplacement sans obligation de réparer ou de remplacer vos biens meubles;
- des protections bonifiées pour certains biens de valeur.



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*



Par Chantal Aubin

Directrice générale
Conseillère en sécurité financière
Courtier en assurances de dommages

Dégâts d'eau

BIEN COMPRENDRE LES PROTECTIONS D'ASSURANCE

Les dommages causés par l'eau figurent au premier rang des sinistres en assurance habitation. Bonne nouvelle : les membres de la FMSQ/Sogemec peuvent se prévaloir d'une gamme de protections contre ces dommages parmi les plus complètes sur le marché. En voici un aperçu.

Quelques données révélatrices permettent de mesurer l'ampleur des dommages causés par les dégâts d'eau. Entre 2019 et 2021, notre assureur a traité 864 réclamations, pour une valeur totale de 8 094 863\$. De cette somme, 1 715 739\$ ont été versés spécifiquement pour des dommages causés par des refoulements d'égouts ou des infiltrations d'eau au niveau du sol (135 dossiers) et 1 625 375\$ pour des dégâts au-dessus du sol, notamment par le toit (145 dossiers).

Protection de base

Les polices d'assurance habitation de type « tous risques » — qui représentent la majorité des polices vendues au Québec — couvrent les dommages accidentels causés par les fuites ou les débordements de conduites d'eau de façon non récurrente. On entend par « conduite » l'entrée de l'eau potable, les installations sanitaires ou les contenants tels une piscine ou une baignoire. Ainsi, advenant un écoulement d'eau dans la cuisine causé par le bris du tuyau d'un lave-vaisselle, les dommages occasionnés seraient couverts par le contrat d'assurance habitation de base.

Sont exclues de cette protection les fuites d'eau ayant lieu de façon récurrente depuis un certain temps — donc des fuites qui ne sont pas soudaines ni accidentelles. Par exemple, s'il faut remplacer le plancher de la salle de bain parce que la toilette coule depuis plusieurs mois et que la moisissure s'est installée, on ne peut réclamer les frais de remplacement du plancher à l'assureur.

Protections optionnelles

Les trois protections suivantes peuvent être ajoutées à une police d'assurance habitation sous forme d'avenant, selon certaines conditions.

Protection « Eau du sol et égouts » (avenant 16c)

Diverses situations peuvent provoquer une infiltration d'eau au sous-sol et endommager les installations et les biens. Très souvent, les pluies abondantes surchargent le réseau d'évacuation municipal, ce qui peut causer des refoulements par les installations sanitaires du sous-sol : toilette, douche, cuve de lavage ou drain de plancher au sous-sol, par exemple.

Les fortes pluies et la fonte des neiges peuvent aussi entraîner une accumulation d'eau autour d'une maison. L'eau peut alors s'infiltrer par les fondations ou les fenêtres du sous-sol. Un drain français obstrué par les racines d'un arbre peut également causer des infiltrations.

Même les propriétaires les plus vigilants ne sont pas à l'abri de tels sinistres. C'est pourquoi la protection « Eau du sol et égouts » est une des clauses les plus importantes de l'assurance habitation. Elle couvre les dommages soudains et accidentels causés par une fuite, un débordement ou un refoulement des égouts ou des fosses septiques, ou encore une infiltration à travers les fondations ou les fenêtres du sous-sol.

Si un tel dommage devait survenir, la protection « Eau du sol et égouts » donnerait droit à un dédommagement pour le remplacement, la réparation ou le nettoyage de biens abimés par l'eau, y compris ceux qui se trouvent dans un espace de rangement exclusif, tel un casier au sous-sol d'une copropriété.

Protection « Eau au-dessus du sol » (avenant 42)

La protection « Eau au-dessus du sol » couvre les dommages causés par l'eau qui provient de la toiture, de gouttières, de fenêtres, etc. Ici encore, les dommages doivent être de nature soudaine et accidentelle. Il peut s'agir de l'eau qui s'infiltré lors d'un violent orage par des fenêtres mal calfeutrées et cause des dégâts au salon, ou de l'eau causée par la fonte de la neige ou de la glace accumulée sur le toit, qui s'insinue dans le plafond et les murs. Des gouttières engorgées peuvent aussi être en cause, car l'eau refoulée ouvre grand la voie aux infiltrations.

Cette protection permet de réclamer à l'assureur les réparations nécessaires pour de tels dommages, à moins que la source de ces dommages ne soit clairement exclue en vertu du contrat d'assurance, par exemple un toit qui aurait atteint sa durée de vie utile.



Protection « Inondation » (avenant 16d)

La protection « Inondation » est relativement nouvelle. Certains assureurs l'offrent, notamment celui de la FMSQ/Sogemec. Elle a été créée pour mieux protéger les propriétaires face à la menace croissante d'inondations provoquées par les changements climatiques et les événements météorologiques extrêmes.

Cette protection couvre les dommages soudains et accidentels causés par la crue des eaux, la rupture d'un barrage et tout autre débordement d'un cours d'eau naturel ou artificiel. Dans le cas où l'eau atteindrait la maison, la protection « Inondation » couvrirait le remplacement ou la réparation des biens endommagés par l'eau ainsi que les frais de subsistance supplémentaires, par exemple si la maison est inhabitable et que l'occupant doit se reloger temporairement à l'hôtel.

La majorité des assurés de Sogemec Assurances habitent dans des zones à faible risque d'inondation; ils obtiennent donc la protection « Inondation » sans frais. Ceux situés dans des zones plus à risque peuvent se procurer la protection « Inondation » moyennant une surprime, s'ils y sont admissibles; un très faible pourcentage des assurés de Sogemec Assurances ne le sont pas.

Le gouvernement du Québec offre également un [programme d'indemnisation des victimes d'inondation](#). Les personnes qui n'ont pas souscrit la protection « Inondation » auprès de leur assureur peuvent faire une demande d'indemnisation auprès du ministère de la Sécurité publique (MSP). Ce programme ne couvre toutefois que les biens essentiels, et ce, en fonction d'un montant d'indemnisation prédéterminé. Par exemple, le montant maximal versé pour un réfrigérateur est de 1 000 \$; pour un divan, 1 000 \$; pour un matelas et un sommier, 475 \$. De plus, le MSP accorde un montant maximal pour remettre certaines pièces de la maison en bon état; ainsi, l'indemnité maximale versée pour la reconstruction d'un salon inondé est de 3 450 \$.

La prévention sera toujours la meilleure des protections

Différents systèmes contribuent à la réduction des risques de dégâts dans une habitation. Certains donnent même droit à des rabais sur la prime d'assurance habitation ou sur certaines protections d'assurance.

Les valves de fermeture avec détecteurs de fuites d'eau

Un plombier qualifié peut installer des détecteurs de fuites près des points d'eau : toilette, chauffe-eau, laveuse, lave-vaisselle et évier. En cas de fuite, ces détecteurs transmettent l'information à un module électronique qui provoque la fermeture de l'entrée d'eau principale.

Les détecteurs de fuites d'eau liés à une centrale de télésurveillance

Certaines centrales de télésurveillance proposent l'installation de détecteurs de fuites d'eau à proximité du chauffe-eau, des toilettes, de la laveuse et du lave-vaisselle. Lorsqu'un problème survient, un signal leur est immédiatement transmis.

Les systèmes antirefoulement pneumatiques

Un plombier qualifié peut installer dans le système d'égout un clapet intelligent composé d'un ballon muni de capteurs d'eau qui prévient les dommages causés par les refoulements d'égouts. En cas de refoulement, le ballon se déploie et bloque l'arrivée d'eau dans le tuyau en moins de 15 secondes.

Avez-vous les protections qu'il vous faut ?

N'hésitez pas à communiquer avec notre équipe d'agents pour obtenir une soumission afin de profiter de l'offre d'assurance complète mise en place par la FMSQ/Sogemec pour ses membres. 1 866 350-8282.

CONCILIER PLANIFICATION FINANCIÈRE ET INFLATION

La récente montée de l'inflation devient une importante source de préoccupation, surtout à cause de ses répercussions potentielles sur la planification financière, dont l'objectif est d'aider les épargnants à réaliser leurs projets et à prévoir leur retraite.

Compte tenu du taux d'inflation en constante augmentation depuis le début de l'année, le plan financier des épargnants pourrait être soudainement remis en question. Deux conseillers en gestion de patrimoine fdp discutent de quelques-unes des inquiétudes de leurs clientes et clients.

Si la planification est bien faite, des hausses d'inflation sur de courtes périodes ne devraient pas entraîner des changements majeurs dans la stratégie financière.

« L'important, c'est d'avoir un bon plan et des hypothèses réalistes. Certaines années seront meilleures, d'autres moins bonnes. Lorsque j'établis une planification financière avec une cliente ou un client, l'inflation est un critère important à prendre en considération. Il faut aussi comprendre la méthode de calcul de l'inflation et celle de l'indexation des rentes de

retraite gouvernementales ou privées. Mes clients doivent se protéger de l'inflation et prendre des décisions éclairées en tenant compte, par exemple, de l'âge qu'ils auront à la retraite. »

Bien comprendre les enjeux

Yannick Bernier, conseiller et planificateur financier, constate que les questions portant sur la planification reviennent souvent. « La planification financière à long terme est élaborée suivant les normes de l'[Institut de planification financière du Québec](#) (IQPF). Ces normes intègrent une grande quantité de variables et des modèles d'évaluation très sophistiqués. » L'IQPF a pour mission d'assurer la protection du public en matière de finances personnelles en établissement des normes de pratique professionnelle et en offrant de la formation aux planificateurs financiers.

Ces dernières années, l'IQPF recommandait d'utiliser 2% comme taux d'inflation dans les planifications financières. Pour la retraite, il faut tenir compte d'un taux de rendement net des placements qui inclut l'inflation.

- Projeter un rendement de 4,1% et soustraire 2% donne 2,1%.
- Si l'inflation persiste entre 3% et 4%, avec un rendement à long terme d'un portefeuille de placements à 5% ou 6%, on obtiendrait un résultat net similaire de 2%.

Dans les années 1990, le taux d'inflation était supérieur à 10%, mais les obligations donnaient un rendement net semblable. Les rendements ont dépassé les attentes au cours des dernières années, alors que l'inflation était équivalente à 2%, voire inférieure, notamment en 2020. Durant cette période, les rendements qu'ont connu les investisseurs ont été nettement supérieurs aux projections.

Si la planification est bien faite, des hausses d'inflation sur de courtes périodes ne devraient pas entraîner des changements majeurs dans la stratégie financière. Un bon plan de retraite conservateur comporte normalement la marge de manœuvre nécessaire pour assumer le risque. « Des circonstances particulières peuvent cependant entraîner certains réajustements. Il faut alors parler à son conseiller afin de trouver des solutions et d'adapter son plan financier à sa réalité. »

Retombées de l'inflation au quotidien

Anie Sansoucy, conseillère et planificatrice financière, offre quelques solutions pour contrer l'inflation. « Le piège à éviter, c'est de revoir à la baisse l'investissement consacré à l'épargne. »

Hypothèque à taux variable

Si, en simulant une hausse de taux de deux ou même de trois points de pourcentage au versement hypothécaire d'une personne, l'impact sur son budget est tel qu'il l'obligerait à réduire sa contribution à l'épargne ou mettrait en péril sa capacité à rembourser son prêt, elle devrait consulter son courtier hypothécaire afin de convertir son prêt à taux variable en prêt à taux fixe. Cependant, à long terme, le taux variable est presque toujours plus avantageux, même si, à court terme, les variations peuvent susciter de vives inquiétudes.

« Pour profiter des avantages du taux variable tout en conservant une tranquillité d'esprit, je recommande à mes clients d'effectuer les mêmes versements pour un taux variable que s'ils avaient choisi un taux fixe. Ainsi, non seulement ils remboursent plus rapidement leur capital, mais ils s'offrent une certaine protection contre les hausses. »

Budget

Il convient d'analyser ses différents postes budgétaires et de s'assurer que les sommes qui leur sont allouées sont toujours réalistes. En effectuant un suivi serré de son budget et en ajustant rapidement ses dépenses, on peut alors maximiser ses chances de maintenir le cap sur ses objectifs.

Portefeuille de placements

Pour certains, détenir des actions signifie prendre des risques. En réalité, avec un portefeuille trop conservateur, le risque est plutôt que l'épargne ne couvre pas l'inflation et que le pouvoir d'achat s'érode au fil des ans. Un bon portefeuille bien diversifié en actions et en revenu fixe permet de conserver son pouvoir d'achat à long terme.

« Inflation rime souvent avec volatilité des marchés boursiers : il faut résister à la tentation de sortir du marché. Mieux vaut conserver une vision à long terme et ne pas arrêter d'investir. »

Revenus à la retraite

Les titulaires d'un fonds de pension devraient toujours connaître le taux d'indexation annuel de leur rente à la retraite. « Au fil des ans, le taux d'indexation de nombreux fonds de pension a plafonné, ce qui, à long terme, pourrait avoir des conséquences désastreuses. Le fait de détenir un portefeuille de placements aide à maintenir son niveau de vie. »

Le mot de la fin

Il faudra sans doute jongler avec des flambées inflationnistes pendant un certain temps encore. En étudiant calmement sa situation financière de façon proactive et en prenant les mesures qui s'imposent, il est possible de garder le cap. Et surtout, il ne faut jamais hésiter à communiquer avec un conseiller fdp afin de profiter de ses conseils.



Une offre exclusive pour vous*

- ◆ Conseils intègres et indépendants pour vous et votre famille
- ◆ Accès à nos fiscalistes et notaires
- ◆ Honoraires de gestion avantageux

Découvrez votre offre





Par Marie-Chantale Brien, M.D.

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

RETROUVER DU SENS AU TRAVAIL

À plusieurs égards, la pandémie de COVID-19 aura laissé des traces, d'autant plus qu'elle est survenue dans la foulée de changements dus à l'adoption de nouvelles procédures et technologies. Une nouvelle réalité s'est installée.

Au cours des deux dernières années, bon nombre d'équipes au sein de la communauté médicale ont été appelées à faire un virage à 180 degrés dans un très court laps de temps. Inévitablement, un rythme aussi accéléré a pu mener à d'importantes tensions. Chaque personne a sa propre capacité d'adaptation, compte tenu de sa personnalité, de ses expériences ou de sa résilience, ce qui occasionne souvent un décalage important au sein d'une même équipe : alors que certains franchissent sans difficulté la ligne d'arrivée du marathon, d'autres peinent à se rendre à mi-parcours. Une telle situation peut se traduire par la perception d'un manque de contrôle généralisé. L'équipe entre alors dans une phase de crise susceptible de perdurer si rien n'est fait, avec pour conséquence un sentiment d'impuissance, une perte de sens et un désengagement.

Le Programme d'aide aux médecins du Québec peut aider à l'évaluation d'une équipe ou d'un groupe aux prises avec une situation de crise. Nos médecins-conseils soutiendront l'instauration d'un dialogue et leur accompagnement favorisera les efforts de consolidation pour retrouver les voies de communication.

Reconnaître qu'une équipe fait face à une situation de crise constitue un premier pas dans la bonne direction. Cette reconnaissance est essentielle à la réussite de toute stratégie visant un retour à un mode de fonctionnement exempt de tensions négatives ou de conflits.

Répondre aux enjeux de crise

Le [Programme d'aide aux médecins du Québec](#) (PAMQ) peut aider à l'évaluation d'une équipe ou d'un groupe aux prises avec une situation de crise. Nos médecins-conseils soutiendront l'instauration d'un dialogue et leur accompagnement favorisera les efforts de consolidation pour retrouver les voies de communication. Même si la résolution de conflits ne fait pas partie de notre expertise, nous sommes en mesure d'appuyer une telle démarche et, au besoin, de diriger les parties vers les ressources spécialisées en la matière.

Une fois une situation de crise reconnue, il s'agit de faire en sorte que l'équipe puisse mettre en œuvre les stratégies, tant individuelles que collectives, qui permettront à chacun de retrouver du sens au travail, d'en cerner les bons et beaux aspects ainsi que ce qui contribue à faire du bien. Les membres de l'équipe seront également appelés à mettre l'accent sur l'équité plutôt que sur l'égalité. Afin de favoriser la réussite, nous privilégierons une approche par petits pas, en proposant des microrésolutions plutôt qu'en cherchant à tout résoudre du même coup.

La résilience, l'affaire de tous

La résilience individuelle fera certes partie de l'équation. En premier lieu, notamment dans le contexte de la pandémie, la résilience de survie se sera vraisemblablement installée d'elle-même, une réaction tout à fait normale. Toutefois, elle ne peut être que de courte durée, étant donné sa propriété éphémère et la perte de motivation, de compassion et de concentration qu'elle peut engendrer. La solution résidera dans la migration vers une résilience de bien-être axée sur le sens qu'on souhaite donner à ce qu'on fait.

Cela dit, il sera également nécessaire de bâtir la résilience d'équipe sur la base d'objectifs communs, de la présence d'une sécurité psychologique et d'un leadership établi. La clé demeure ainsi dans l'instauration de conditions de travail empreintes de respect les uns envers les autres, de civilité, de professionnalisme, de compétences et de bienveillance.

Ateliers du PAMQ

Adopter le bon type de résilience, qu'elle soit individuelle ou d'équipe, ne constitue qu'une des dimensions de la démarche nécessaire pour résoudre une situation de crise. Le PAMQ propose des ateliers et des conférences pour aider à circonscrire les enjeux propres à une situation et à repérer les stratégies qui permettront d'en sortir.

L'atelier *Comment composer avec une crise qui perdure*, animé par **Rachel Thibeault**, consultante en résilience psychologique et soutien entre pairs, accompagnée par un médecin-conseil du PAMQ, en est un bon exemple. Si un ou une collègue semble avoir de la difficulté à traverser la crise, vous pouvez l'approcher; il est même souhaitable de le faire. Au préalable, n'hésitez pas à consulter l'atelier *Comment approcher un collègue*, accessible par l'entremise de la plateforme *Méduse*, sur le site de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

15^e édition

Le Tournoi de golf des fédérations médicales

au profit de la Fondation du PAMQ

25 juillet 2022
Club de golf Pinegrove



Les partenaires :



AON | L'Association canadienne de protection médicale
Beneva | Corporation Fiera Capital | Davies
Facturation médicale Fonds FMOQ
Gestion d'actifs CIBC | Gestion privée Fonds FMOQ
Jarislowsky Fraser | Langlois Avocats | Lussier
Le Cabinet de relations publiques NATIONAL
Placements Franklin Templeton | Sogemec Assurances

Détails et inscription :

pamq.org > Fondation > Tournoi de golf

UNE INVITATION DES FÉDÉRATIONS MÉDICALES
FMOQ | FMSQ | FMRQ | FMEQ



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

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

HÔTELS
Fairmont

fairmont.fr
1 (888) 610-7575



germainhotels.com
514 985-6069



INTERCONTINENTAL
MONTREAL

montreal.intercontinental.com
514 987-9900

HB
HÔTEL
BIRKS
MONTREAL

hotelbirksmontreal.com
514 370-3000

A stylized tree logo above the text "DOUBLE TREE BY HILTON".

dtmontreal.doubletreebyhilton.com
1 800 361-8234

A green hexagonal logo followed by the text "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.

A cluster of dots forming a partial circle to the left of the text "FMSQ".

Spécialistes de vous



Spécialistes de vous