

Congrès de l'Association médicale du Québec (AMQ) avril 2015

La profession médicale: vers un nouveau contrat social

Synthèse du jeudi 16 avril

- La table a été vraiment bien mise par l'excellente présentation des Drs Cruess, "Professionalisme et contrat social". On a pu saisir diverses zones de tension:
 - Les obligations du médecin envers son patient et envers la société
 - Le rôle de soignant versus le titre de professionnel
 - Le contrat social est en constante évolution à mesure que la société évolue
 - Le non respect du contrat social peut amener une rupture, avec diminution de la confiance, diminution de la latitude (autonomie)... On en est très près...
- Le sondage Léger nous amène la perspective que la population a encore largement confiance envers les médecins, sauf le quart de la population qui n'a pas actuellement de médecin ou qui n'y a pas accès... Ceux là ont tendance à minimiser le rôle du médecin, trouvant sur internet ou auprès d'autres professionnels des réponses à leurs questions de santé. Il y a donc urgence d'agir pour répondre aux besoins de toute la population, pour éviter le glissement et garder notre "prestige", et le mériter.
- L'évolution du contrat social a eu lieu au Royaume Uni, tel que présenté par le Dr Bridgewater. Suite à plusieurs scandales médicaux et dans le domaine de la santé, ils en sont arrivés au point de rupture avec perte de confiance du public. Ceci a amené une obligation de **transparence** et d'implication du public sur leur ordre professionnel, avec redéfinition de leur gestion et de leur approche en fonction du point de vue des patients.
- *Serions nous capables d'arriver, comme société médicale au Québec, à cette maturité, sans passer par la rupture?*
- Panel 1: L'accessibilité, toujours l'accessibilité...
 - "L'autonomie est un concept relatif", Mme Lise Denis... Un peu comme la liberté d'une personne s'arrête là où commence celle de l'autre. Notre autonomie professionnelle est adéquate dans la mesure où les services sont rendus à la société...
 - "L'accessibilité aux soins pertinents", Dre Suzanne Lamarre. La loi 20 pourrait forcer par la bande les médecins à se mobiliser, reprendre le leadership et s'impliquer dans l'organisation des soins.
 - Les Drs Gladu et Vadeboncoeur démontrent que la loi 20 repose sur des principes erronés (la paresse des médecins comme seule source des problèmes du système), et qu'elle risque d'avoir des effets secondaires imprévisibles et indésirables... On doit faire autrement les choses par rapport aux quarante dernières années, repenser qui fait quoi, et qu'est-ce qu'on fait (qu'est-ce qu'on peut se permettre comme système universel de soins...)
- Panel 2: Mégadonnées
 - Comme clinicien, on doit se demander quelle information est pertinente à ressortir ("où on veut aller?"), et les réponses peuvent nous être amenés par des experts en mégadonnées (*les Geeks!*) On doit utiliser les mégadonnées

pour croire à leur utilité, définir nous mêmes un but. On peut s'en servir pour améliorer la qualité de l'acte médical. Il ressort des questions des participants une faible connaissances des dossiers médicaux et des principes légaux de leurs contrats...

Synthèse du vendredi 17 mai

- Panel 3: Le médecin et l'élargissement des champs de pratique professionnelle
 - Il ressort du sondage présenté hier que les médecins sont ouverts à partager certaines tâches avec d'autres professionnels
 - Les ordres professionnels, représentés au panel de ce jour (médecins (Collège des médecins du Québec), pharmaciens (Ordre des pharmaciens du Québec) et les infirmières (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec)), travaillent également de concert pour le partage des actes de façon adéquate
 - Les lois du Québec le permettent
 - *Alors pourquoi est-ce que ça marche difficilement sur le terrain, et que les patients ne le ressentent pas?*
 - Diverses réflexions sont amenés pendant la discussion, dont la question du mode de rémunération à l'acte et le leadership au sein des équipes. Ma perception est aussi que les grosses structures que sont devenues les CSSS avec des commandes "uniformisées" rendent plus difficile l'adaptation des partages de tâches en fonction des équipes de travail des petites unités.
- Panel 4 : Altruisme et conflit d'intérêt
 - Réflexions intéressantes sur la place et le rôle du privé. Le système public n'arrive pas à suivre la croissance vertigineuse des coûts (technologie, médication, attentes de la population, vieillissement de la population...)
 - On est à l'heure des choix, du panier de services à déterminer. Qu'est-ce qui doit être couvert? Les lignes directrices sont elles toujours pertinentes, ou influencées par des groupes d'intérêt?
 - Est-ce qu'une gestion plus efficiente des dépenses par une gestion privée engendre des économies, ou bien ça augmente les dépenses inutiles, pour des soins non requis? La RAMQ induit elle aussi des choix...
 - Il est pertinent de revoir le mode de rémunération des médecins. Qui va amener ce débat au sein de la communauté médicale?
- Panel 5: Devoirs et responsabilités du médecin, une vision en mutation
 - Est-ce que les médecins devraient demander de l'aide au gouvernement, attendre que leur soit fourni le support requis, ou encore l'engager eux mêmes? Dre Geneviève Dechêne reflète la responsabilité de redevenir un peu entrepreneur, d'engager nous mêmes du personnel de soutien, de se mettre "un peu en concurrence" entre nous. Il faut changer le rapport de force disproportionné entre les médecins qui peuvent faire ce que bon leur semble, la population est prise en otage, elle ne peut consulter ailleurs... Ceci rejoint les propos du Dr Bridgewater d'hier, qui expliquait comment les patients peuvent choisir leur médecin en fonction des commentaires faits par leurs patients, disponibles au public sur le site des associations de spécialistes.

- Dr Robert Marchand nous ramène à la responsabilité envers notre patient, contrastant avec la responsabilité envers la population. C'est surtout cette dernière qui est malmenée dernièrement, plusieurs médecins ayant l'impression que le système va tellement mal que pour se protéger de l'épuisement, il est plus simple de s'occuper de notre petite cohorte de patients sans regarder l'étendue des "sans médecins" au delà...
- La répartition de l'argent dans les enveloppes de la FMOQ ne favorise pas toujours certains types de clientèle, ce qui nous ramène encore à certaines limites de la rémunération à l'acte.
- Panel 6: Autorégulation ou régulation?
 - Il est question dans ces échanges de l'imputabilité à divers niveaux, ce qui demande beaucoup de courage: autant aux directeurs de départements, directeurs de services professionnels, collège des médecins... Parfois les gens en poste sont nommés par défaut, n'ayant pas forcément envie d'occuper ce rôle, donc plus à risque de laisser perdurer des problèmes connus mais difficiles à gérer.
 - "Dispenser des soins qu'on aimerait recevoir..." Ceci est représentatif de ce que devraient être nos standards de soins.
 - M Yves Boisvert fait état d'une situation où le président du Collège des médecins a été insatisfait des agissements de son Syndic, et pourtant il n'avait pas la légalité de changer les choses en raison de la jurisprudence... La population a certainement des raisons d'être inquiète par moments, et l'idée d'amener des membres non médecins aux processus d'examen des plaintes apparaît comme une avenue intéressante.

Synthèse du samedi 18 avril

- Fossé intergénérationnel en médecine: mythe ou réalité? (Perceptions et constats, puis débat)
 - Le sondage Léger nous apprend que la notion de vocation semble similaire entre les futurs médecins et les médecins plus âgés en pratique.
 - Les médecins de différentes générations nous présentent leur perceptions, et ce qui ressort est le concept du **génomé médical** amené par Dre Vander Stelt et Dr Hugo Viens. Il s'agit d'un concept sur lequel travaillent des médecins de l'AMQ, et qui met en lumière que les médecins de toutes les générations ont à la base des valeurs similaires, mais que l'expression (*le phénotype*) sera variable selon l'environnement. Il est en effet frappant de constater que l'attitude des X ou des Y est fortement modulée par l'environnement dans lequel elle arrive sur le marché du travail. Ce qui est intéressant, c'est qu'on peut travailler sur l'environnement pour engendrer les comportements attendus, puisqu'au fond "on est tous la même bibitte".
 - "Pour développer une responsabilité populationnelle, il faut se sentir responsable de quelque chose", Dre Isabelle Samson
 - C'est en se connaissant comme individus et générations qu'on se comprend mieux, on peut utiliser les forces et les talents de chacun.

- Tout ceci m'inspire confiance envers le futur de la profession médicale... Il est temps de se retrousser les manches pour se redéfinir, prendre le leadership pour répondre aux besoins de la population en 2015, et tracer les lignes de notre nouveau contrat social!
- Merci beaucoup à l'AMQ de nous offrir ces journées de réflexion, de même que le déploiement des programmes de leadership pour les médecins, **PMI**, qui nous donnent de meilleurs outils pour jouer des rôles clé en gestion et être des membres plus impliqués dans les équipes de soin.

Caroline Laberge

Médecin de famille, CCMF

Responsable des synthèses de fin de journée durant le congrès :)