



Mission

Rassembler l'ensemble des membres de la profession médicale du Québec dans un contexte de réflexion et d'action afin d'améliorer les conditions de pratique de la médecine et la santé de la population québécoise.

Sommaire

- 3 Message du président
- 7 Message de la directrice générale
- 8 Conseil d'administration
- 10 Représenter la profession médicale
- 20 Rassembler la profession médicale
- 28 Soutenir les membres
- 33 Quelques perspectives
- 36 Message from the President
- 38 Message from the Executive



Le mot du président

Prendre sa place...toujours et encore!

Au cours de la dernière année, l'Association médicale du Québec a continué à jouer un rôle prépondérant sur l'échiquier de la santé au Québec.

L'AMQ a été toujours été, et demeurera, un carrefour unique pour la profession médicale québécoise. C'est le seul lieu qui réunit à la fois les omnipraticiens, les spécialistes, les résidents et les étudiants en médecine. Ce rôle de rassembleur est une richesse que l'AMQ doit conserver, voire développer. Car en bout de ligne tous ces acteurs partagent le même objectif: la santé du patient.

La croissance du membership s'est maintenue, sans interruption, depuis les 12 dernières années, comme en fait foi le graphique de la page 28. L'AMQ compte maintenant plus de 9600 membres. Ces médecins qui,

rappelons-le, ont tous choisi d'adhérer volontairement à l'association forment une masse critique incontournable qui cherche à améliorer la pratique de la médecine au Québec.

L'AMQ est également un lieu de réflexion stratégique qui, de plus en plus, joue un rôle de plaque tournante. Elle permet de faire circuler l'information pertinente sur les innovations et les initiatives, d'ici et d'ailleurs, qui sont susceptibles d'inspirer la profession médicale dans son désir d'offrir des services de santé toujours plus efficaces, efficients et pertinents. Au cours de la dernière année l'association a tenu ou participé à plusieurs événements qui sont expliqués en détail dans la revue des activités mais que je tiens à vous présenter brièvement.

Votre association a d'abord poursuivi son rôle actif au sein de l'Association médicale canadienne (AMC) avec sa participation au conseil d'administration, ainsi qu'à divers comités et groupes de travail de l'organisation. L'AMQ obtient ainsi une tribune nationale pour exposer et discuter des préoccupations des médecins québécois. Ce partage d'informations stratégiques et des solutions aux enjeux complexes du secteur de la santé est une valeur ajoutée importante pour les membres de l'AMQ.

En 2010, le Conseil général, l'instance suprême de l'AMC, avait lieu à Niagara Falls en Ontario. Tout au long des délibérations du conseil, la délégation de l'AMQ composée d'une vingtaine de médecins s'est démarquée avec des motions pertinentes et une contribution remarquable aux débats de fond sur les enjeux liés à la profession médicale.

Cette volonté de rassembler s'est également manifestée dans nos actions comme l'a démontré l'organisation du congrès annuel. Sous le thème « Innover pour transformer », le congrès a permis de faire faire aux participants un tour d'horizon en leur présentant des initiatives qui ont fait

leurs preuves ailleurs dans le monde. C'est avec un sentiment de grande fierté que je termine mon mandat à la présidence de l'AMQ. Pendant ces deux années, je me suis efforcé d'augmenter le rayonnement et de renforcer la représentativité de votre association. Son leadership est reconnu par les décideurs et les leaders du réseau de la santé. D'ailleurs, la croissance constante du nombre de membres est un gage de santé et une preuve tangible de l'importance du rôle que l'AMQ doit continuer à jouer au sein de la profession médicale.

Mais je n'aurais pu assurer une présidence efficace sans l'appui de mes collègues du conseil d'administration. Malgré un ordre du jour professionnel chargé, ils trouvent le temps de contribuer activement à l'avancement de l'AMQ. Ils ont été de bon conseil tout au long de ces deux années. Je salue leur engagement et je les remercie au nom de tous les membres de l'AMQ.

Le président,



Jean-François Lajoie, M.D.

L'AMQ a été toujours été, et le demeurera, un carrefour unique pour la profession médicale québécoise.





Le mot de la directrice générale

Écrire ces quelques mots dans le présent rapport annuel revêt pour moi une signification toute particulière.

En effet, au moment où sera déposé le présent rapport, je serai à quelques semaines de quitter l'Association médicale du Québec, au sein de laquelle je me suis investie au cours des 14 dernières années. Au-delà du rapport d'activités habituel, je me permets une digression en quelque sorte, pour vous faire part de quelques réflexions sur les dernières années et sur les années à venir...

Au cours de la dernière décennie, l'AMQ s'est efforcée de jouer un rôle actif dans les grands débats touchant le système de santé et la profession médicale. Elle l'a fait dans la perspective de permettre à la communauté médicale

de véritablement influencer le changement, au gré des orientations, des législations et des réformes en cours.

C'est également dans cette optique que l'AMQ a cherché à mobiliser ses membres en leur permettant de prendre connaissance des pratiques gagnantes initiées par des médecins, autant chez nous qu'à l'extérieur du Québec et du Canada.

D'ailleurs, en janvier 2011, l'AMQ a été l'instigateur d'une conférence sur la contribution des technologies de l'information dans la gestion des maladies chroniques. Sous le thème *Les maladies chroniques auront-elles raison de ma pratique médicale?*, cet événement, qui a réuni les leaders médicaux du Québec, a permis de mieux cerner cet enjeu extrêmement

important et, surtout, de trouver des pistes de solution qui sont à la disposition de la profession médicale.

Dans la foulée de ce colloque, l'AMQ a organisé et piloté deux missions pour ramener ici des solutions éprouvées pour aider les médecins à mieux gérer le tsunami des maladies chroniques. Et encore une fois c'est un exemple réussi de synergie. L'AMQ a réuni des médecins, des gestionnaires, des chercheurs et des représentants des organisations médicales et professionnelles de la santé pour aller sur le terrain et partager avec des collègues de la Colombie-Britannique et du *Cleveland Clinic* qui ont généreusement accepté de partager leurs pratiques et solutions. Ces connaissances seront d'ailleurs partagées lors du prochain congrès de l'AMQ et diffusées au sein de la communauté médicale tout au long de la prochaine année.

Ces activités ne doivent pas être prises isolément. Elles s'inscrivent dans une orientation stratégique bien structurée qui vise, à moyen et à long terme, un transfert de connaissances vers la communauté médicale, afin

de lui permettre d'être un acteur de premier plan dans les changements qui ont cours dans notre système et dans notre société. C'est un défi audacieux, mais réaliste, que l'AMQ a entrepris de relever au cours des dernières années. Et elle continuera sur cette lancée au cours des prochaines années.

Je quitte donc l'AMQ avec le sentiment du devoir accompli, tout en étant bien consciente que beaucoup reste encore à faire. Ce fut une période extraordinaire pour moi. Au fil des années, j'ai pu compter sur la collaboration et l'appui d'une petite équipe dévouée et dotée d'un sens de l'engagement hors du commun, des membres du conseil d'administration et des partenaires de l'AMQ. Et j'ai croisé plusieurs d'entre vous qui m'ont donné des conseils et des suggestions qui ont profité à tous les membres. À tous et à chacun, merci pour cette collaboration, cet esprit d'équipe et cet engagement.

La directrice générale,


Claudette Duclos

Au cours de la dernière décennie, l'AMQ s'est efforcée de jouer un rôle actif dans les grands débats touchant le système de santé et la profession médicale.





Conseil d'administration 2010-2011

D^r Jean-François Lajoie
Président
D^{re} Ruth Vander Stelt
Vice-présidente
D^{re} Yolande Leduc
Secrétaire-trésorier
D^r Jean-Bernard Trudeau
Président sortant et administrateur

D^r Jacques H. Roy
Administrateur
D^r François Gobeil
Administrateur
D^r Pierre Harvey
Administrateur
D^r Stephen E. Rosenthal
Administrateur

Bureau des gouverneurs

D^r Jean-Bernard Trudeau
Président
D^r Jacques R. Beauchamp
D^r Normand J. Belliveau
D^r J. Edwin Coffey
D^r Jean-Paul Couture
M. Marcien Fournier
D^r Jean Guertin
D^r Henry Haddad

D^r Richard Jacob
D^r Guy E. Joron
D^r Bruno J. L'Heureux
D^r Gilles A. Massicotte
D^r Robert Ouellet
D^r Louis-Joseph Roy
D^r André Senikas
D^r Stanley Vollant
D^r Daniel Wagner

Comité des affaires professionnelles

D^r Paul Robinson
Président
D^{re} Françoise Chagnon
D^r Serge Dubé
D^{re} Yun Jen
D^r Laurent Marcoux
D^r Daniel Tardif



Représenter la profession médicale

Les soins appropriés en fin de vie

S'il est un débat qui soulève les passions les plus émotives, c'est bien celui des soins appropriés en fin de vie.

Soins palliatifs. Sédation palliative. Abstention ou interruption de traitement. Euthanasie. Aide au suicide. Autant d'expressions qui sont familières pour les membres de la communauté médicale (du moins, aimerait-on le croire), mais qui sont une source de profonde confusion pour la population en général.

Voilà pourquoi l'Association médicale du Québec a lourdement insisté sur la nécessité de clarifier les divers concepts associés aux interventions médicales et aux soins appropriés en fin de vie, quand elle a comparu devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre

de ses consultations particulières et auditions publiques sur la question du droit de mourir dans la dignité. À cet égard, l'AMQ s'est clairement démarquée des autres organisations médicales.

La confusion qui semble régner dans l'esprit de nombreuses personnes explique sans doute pourquoi une proportion significative de la population se montre en faveur de l'euthanasie, selon les derniers sondages réalisés au Québec et au Canada. Il ne fait pas de doute, dans notre esprit, qu'une meilleure information sur les différents concepts énoncés plus haut changerait de façon importante la perception de la population sur cet enjeu.

L'AMQ a fait valoir l'importance d'élargir la portée et d'améliorer la

L'AMQ a continué à jouer un rôle prépondérant en matière de représentation de la profession médicale au Québec au cours de la dernière année.



qualité des soins palliatifs qui sont à la disposition des malades en phase terminale.

Selon le Réseau de soins palliatifs du Québec, des services de soins palliatifs existent dans toutes les régions du Québec. Cependant, il semble que la nature, la portée et la qualité de ces services varient considérablement d'une région à l'autre, notamment quant à la disponibilité des services à domicile pour les personnes qui choisissent d'y mourir et pour leur famille.

L'AMQ a aussi suggéré de dépasser le cadre restreint de la fin de vie pour aborder la question des personnes qui souffrent mais dont la mort n'est pas nécessairement imminente. À cet égard, elle a plaidé en faveur d'une amélioration de la formation des intervenants tant en douleur, en sédation qu'en souffrance globale, ainsi que l'accès aux centres spécialisés et pressé le MSSS d'accélérer ses travaux en vue de compléter la désignation des centres tertiaires, secondaires et primaires en douleur chronique.

Enfin, l'AMQ a fait valoir que le fait de permettre l'euthanasie et l'aide médicale au suicide équivaldrait à octroyer au médecin une espèce

de « droit de donner la mort », une option thérapeutique, en quelque sorte, qui s'ajouterait à l'ensemble des traitements médicaux, chirurgicaux ou pharmacologiques déjà disponibles. Il y aurait là un risque grave d'érosion du lien de confiance entre les malades, l'ensemble de la société et la communauté médicale.

L'approche mesurée et pragmatique de l'AMQ a suscité de nombreux commentaires positifs chez les membres. Toute notre attention sera maintenant portée sur le rapport de la Commission de la santé et des services sociaux qui sera déposé à l'Assemblée nationale vraisemblablement au début de l'automne 2011.

L'amiante

Pour des raisons de santé publique évidentes, l'Association médicale du Québec a demandé au gouvernement Charest de ne pas accorder la garantie de prêt de 58 M\$ à la mine Jeffrey. Depuis 1945 la communauté médicale recense et identifie des pathologies liées à l'amiante. Continuer à exploiter des mines d'amiante et à exporter ce produit sont des gestes inacceptables au plan médical. C'est pourquoi l'AMQ a joint sa voix à celle l'Association médicale canadienne pour demander



au gouvernement du Québec de reconsidérer la garantie de prêt demandée par la mine Jeffrey.

L'AMQ a plutôt suggéré au ministre du Développement économique d'investir le 58 M\$ dans les PME de la région d'Asbestos plutôt que dans une entreprise qui s'est déjà placée sous la protection de la Loi sur les arrangements avec les créanciers en 2004 et dont les perspectives de croissance sont limitées par la précarité de la demande pour ses produits.

La CSST a déjà évalué les coûts reliés aux maladies professionnelles reliés à l'exposition de l'amiante et, pour la période 1984-2000, cette somme dépasse 66 M\$.

Les mesures budgétaires en santé

L'AMQ a accueilli avec un certain scepticisme les mesures budgétaires en matière de santé annoncées par le gouvernement dans son budget 2010.

Même si elle a jugé le concept des comptes de la santé pertinent, l'AMQ a déploré l'absence de tout processus permanent et continu visant la révision du panier de services devant être couverts par le régime public. Il s'agit là d'une recommandation qui avait été formulée explicitement lorsque l'AMQ avait comparu devant la commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi 67 créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.



Le principe d'une contribution générale à la santé a été reçu positivement. Toutefois, l'AMQ a déploré le caractère régressif de cette nouvelle taxe, en faisant valoir qu'une taxe progressive, comme c'est le cas en Colombie-Britannique et en Ontario, aurait été plus équitable.

Quant au projet de franchise calculée sur le nombre de visites médicales, l'AMQ l'a jugé inacceptable, puisque une telle mesure constituerait un frein à l'accessibilité.

La profession médicale canadienne

Partenaire de l'Association médicale canadienne (AMC), l'AMQ constitue le lien corporatif officiel vers la profession médicale du Canada. Engagée dans une relation de collaboration continue avec l'AMC, l'AMQ suit de près les travaux menés à l'échelle nationale, ainsi que les projets mis en oeuvre dans les autres provinces canadiennes. Ses représentants participent activement à diverses instances de l'AMC. L'AMQ peut ainsi intervenir sur le plan national pour influencer les politiques canadiennes et faire connaître la réalité québécoise à la profession médicale canadienne.

Une contribution professionnelle significative a été apportée dans le cadre de divers travaux de comités de l'AMC reliés à des enjeux spécifiques à la profession médicale. C'est ainsi que l'AMQ a participé à diverses consultations entourant le projet de transformation du système de santé de l'AMC.

Le conseil général

En août 2010, l'Association médicale de l'Ontario était l'hôte du Conseil général de l'Association médicale canadienne, l'instance suprême de l'AMC. Plus de 500 délégués, en provenance de toutes les provinces canadiennes, ont débattu de divers enjeux majeurs touchant la profession médicale.

Une fois de plus, la délégation québécoise a été très active en présentant et en défendant de nombreuses résolutions qui ont donné lieu à des échanges parfois vigoureux.

Parmi les résolutions déposées par l'AMQ et adoptées par les délégués au Conseil général, mentionnons celle demandant la création d'un groupe de travail chargé d'étudier la modernisation du lien professionnel entre le médecin et le système de santé. À l'appui de sa motion, la

délégation du Québec a fait valoir que la médecine avait évolué et s'était complexifiée à un point tel depuis les vingt dernières années qu'il est devenu difficile de faire progresser le système de santé pour répondre aux besoins des citoyens, car certains médecins sont réfractaires à des mesures progressistes par crainte de perdre leur autonomie.

Les médecins doivent non seulement conserver leur autonomie professionnelle, mais pourraient voir celle-ci augmenter si on acceptait de modifier le lien contractuel entre les médecins et le réseau de santé.

Cette motion a reçu l'aval de 85 % des participants qui, comme l'AMQ, sont persuadés que la modernisation du lien professionnel augmentera la capacité d'action des médecins qui auront un rôle plus grand en tant que collaborateur imputable pour la gestion de l'organisation.

D'autres motions déposées par la délégation du Québec ont également retenu l'attention des délégués. En vertu d'une résolution adoptée par le conseil général, l'Association médicale canadienne procédera à une étude exhaustive visant à identifier et documenter les pratiques utilisées

Une fois de plus, la délégation québécoise a été très active en présentant et en défendant de nombreuses résolutions qui ont donné lieu à des échanges parfois vigoureux.

en fin de vie au Canada de façon à éclairer le débat sur cette question. L'identification et l'évaluation de ces pratiques permettraient vraisemblablement de mieux connaître les pratiques déjà en cours qui sont acceptées par la communauté médicale, les patients, leur famille et l'ensemble de la société. Cette résolution était tout à fait cohérente avec la position prise par l'AMQ lors de sa comparution en commission



parlementaire, en février 2010, sur la question du droit de mourir dans la dignité.

À l'initiative de la délégation québécoise, l'Association médicale canadienne, en étroite collaboration avec les associations médicales provinciales et territoriales, mènera auprès des médecins une campagne de sensibilisation vigoureuse dans le but de les sensibiliser à l'impact de la littératie en santé sur la qualité des soins. La littératie, en santé, désigne la capacité d'une personne à accéder à de l'information sur sa santé, à l'interpréter, puis à prendre en conséquence des décisions éclairées.

Depuis des années, les chercheurs ont établi un lien indéniable entre littératie, niveau d'instruction et niveau de santé et considèrent la littératie en santé comme un facteur de causalité des écarts des différents groupes au sein de la population et comme un indicateur de santé de la population en général. Il devient alors essentiel pour les individus de disposer de telles compétences pour gérer de façon optimale leurs problèmes de santé. Les chercheurs estiment que près de 50% des personnes ne comprennent pas les explications du médecin, chiffre qui augmente à 80% chez les plus de 65 ans, et ne sont pas capable de gérer eux-mêmes leur maladie.

Soulignons enfin que la délégation québécoise a reçu un appui massif des délégués concernant sa résolution demandant au Journal de l'Association médicale canadienne de revoir sa décision de ne plus rendre disponibles en français les résumés des articles publiés, autant dans la version papier que dans les versions électroniques.

Avec une délégation dynamique et enthousiaste composée d'une vingtaine de médecins, l'AMQ a encore démontré qu'elle était en mesure d'agir efficacement comme porte-parole des médecins québécois sur la scène canadienne.

Depuis quelques années, l'AMQ invite des représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec à assister à la conférence nationale sur les politiques de santé et les négociations, parrainée par l'AMC. Outre des sujets spécifiques aux négociations, la conférence d'octobre 2010 a permis d'explorer plusieurs enjeux d'importance, comme les modèles de rémunération des adjoints au médecin, l'amélioration du processus de référence entre omnipraticiens et spécialistes et l'implantation du modèle de financement par activité en Alberta.

Participation des médecins québécois aux instances de l'Association médicale canadienne (2010-2011)

Conseil d'administration de l'AMC

D^r Pierre Harvey (depuis août 2010)
D^r Jacques H. Roy (jusqu'en août 2010)
D^r Jean-Bernard Trudeau

Forum national des présidents et des directeurs généraux

D^r Jean-François Lajoie (depuis avril 2009)
D^r Jean-Bernard Trudeau (jusqu'en avril 2009)
Madame Claudette Duclos

Forum des médecins de famille

D^{re} Yolande Leduc

Comité d'éthique

D^r Paul Robinson

Comité d'action politique

D^r Daniel Tardif

Comité de vérification

D^r Laurent Marcoux

Conseil de la politique et de l'économique de la santé

D^{re} Françoise Chagnon

Conseil des soins et de la promotion de la santé

D^{re} Yun Jen

Conseil de l'éducation et des effectifs

D^r Serge Dubé

Comité des archives et des prix de l'AMC

D^r Bruno J. L'Heureux, président

Comité des résolutions

D^{re} Ruth Vander Stelt



Rassembler la profession médicale

Le congrès 2010

Sous le thème « Innover pour transformer », le XIII^e congrès de l'Association médicale du Québec a permis de faire faire aux participants un tour d'horizon en leur présentant des initiatives qui ont fait leurs preuves ailleurs dans le monde.

Ainsi, nous avons jeté un regard du côté de Cuba, où les indicateurs de santé sont excellents malgré des dépenses per capita minimales. Le directeur de la santé publique de Cuba, le D^r Jorge Hadad, est venu nous présenter le modèle cubain de première ligne, qui s'appuie en grande partie sur la clinique communautaire.

Parmi les autres conférenciers, soulignons la présence du D^r Tim Doran, un expert britannique qui est venu nous éclairer sur le mode de rémunération fondé sur la performance. Nous avons demandé à un médecin de Boston, le D^r Ronald Dixon, de nous expliquer la façon dont

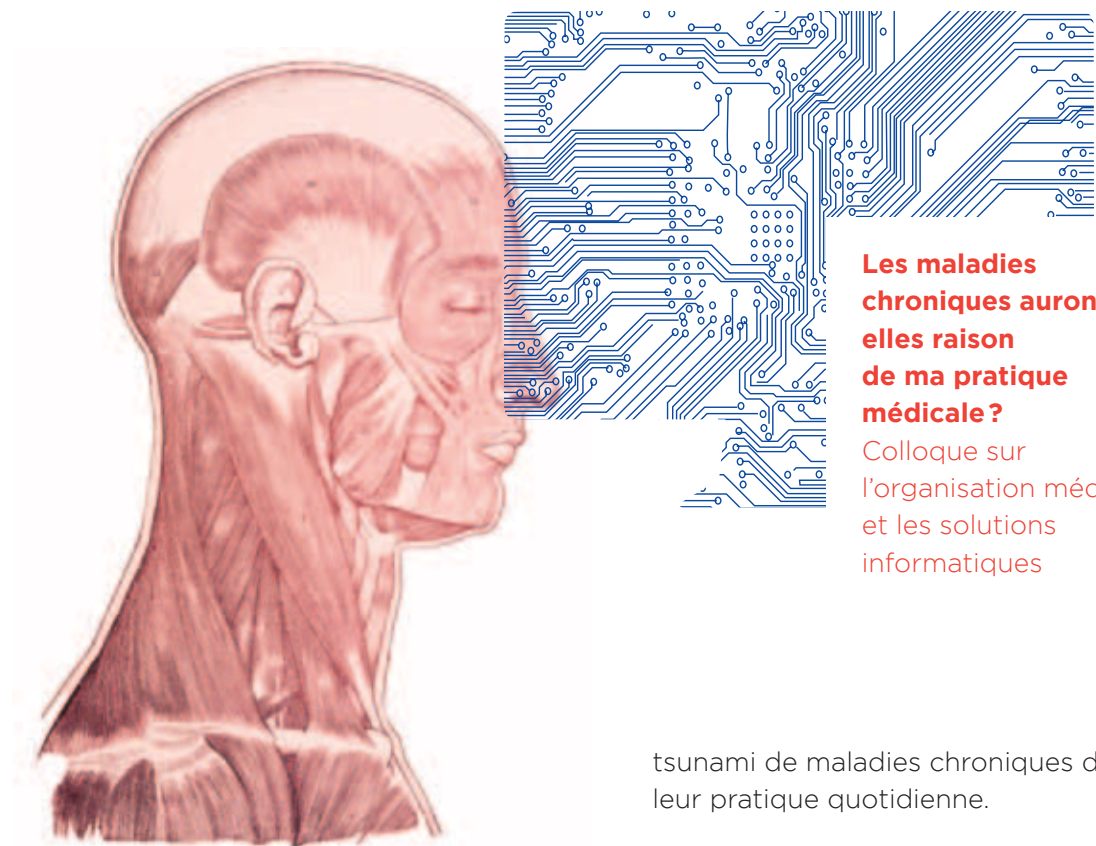
il utilise des technologies pour offrir, à distance, des conseils à des malades chroniques.

Un spécialiste en politiques publiques américaines, M. Guy Lachapelle, avait pour mandat d'analyser l'incidence que la réforme Obama pourrait avoir sur la mobilité des médecins de ce côté-ci de la frontière. Enfin, dans le but de savoir ce que l'avenir nous réserve, alors que la première cohorte de boomers arrive à l'âge de la retraite, nous avons reçu la sommité en matière de démographie, M. David Foot, qui a livré une conférence rien de moins que magistrale.

Plusieurs conférenciers ont insisté sur l'importance de la collaboration interprofessionnelle en général, et plus encore sur le travail en tandem médecin-infirmière, en première ligne. Trois témoins-experts de même que les leaders de la profession médicale ont su très bien résumer ces conférences, amorçant chaque fois un débat avec

« Innover pour transformer », le XIII^e congrès de l'Association médicale du Québec a permis de faire faire aux participants un tour d'horizon en leur présentant des initiatives qui ont fait leurs preuves ailleurs dans le monde.





Les maladies chroniques auront-elles raison de ma pratique médicale ?

Colloque sur l'organisation médicale et les solutions informatiques

tsunami de maladies chroniques dans leur pratique quotidienne.

Ils vivent ce que vivent la plupart des médecins à travers le monde. La pratique médicale est en pleine mutation car, démographie oblige, près de la moitié des patients qui se présentent dans des cliniques ou en milieu hospitalier ont une maladie chronique et la plupart en ont deux ou plus, quand ce ne sont pas cinq. Ces patients exigent des soins continus à long terme alors que nos cliniques et nos hôpitaux n'ont pas toujours les ressources et l'organisation nécessaires pour offrir des services de prise en charge et de gestion des maladies chroniques.

C'est pour aider les médecins à relever ce défi de taille que l'AMQ a organisé ce colloque. À la question *Les maladies chroniques auront-elles raison de ma pratique médicale ?*, il est clair que pour l'AMQ la réponse est un non catégorique. Il existe en effet plusieurs solutions simples, efficaces et économiques qui peuvent être

des participants fort allumés, qui n'ont pas hésité à s'avancer pour faire valoir leur point de vue.

Ces deux journées enrichissantes ont été précédées d'une journée précongrès tout aussi intense, sur l'approche *Lean Healthcare*. Nous avons eu droit à plusieurs témoignages qui ont fait la preuve que les médecins et l'ensemble du réseau de la santé ont tout à gagner à adopter ce mode de gestion.

Les maladies chroniques auront-elles raison de ma pratique médicale ?

Voilà le thème percutant du colloque organisé par l'AMQ en janvier 2011. Cette question, qui est loin d'être banale, de nombreux omnipraticiens et spécialistes se la posent, eux qui sont débordés par un véritable



mises en place dans nos différents milieux de travail. Au cours de cette journée, des experts reconnus travaillant en établissement et en clinique sont venus partager avec les participants leur vision sur les façons dont les médecins devraient adapter leur pratique médicale pour mieux servir la population. Ils ont également présenté des modèles d'organisation clinique et des solutions en technologies de l'information pour soutenir ces modèles.

Pour l'AMQ, pas question de baisser les bras devant le défi des maladies chroniques. Mais pour que ce problème ne se transforme pas en crise, les médecins doivent adopter les technologies de l'information les plus appropriées, permettre aux patients et à leurs proches une prise en charge de leurs soins et développer des modèles de soins qui intègrent d'autres disciplines des soins de santé pour apprendre comment adapter nos façons de faire pour répondre à de nouveaux besoins et mieux gérer le défi des maladies chroniques.

Les missions d'étude et d'observation

Afin d'apprécier ce qui se fait de mieux ailleurs, l'AMQ a parrainé au cours de l'hiver 2011 une mission

d'étude et d'observation en collaboration avec des partenaires de l'industrie des technologies de l'information et des communications.

La mission a permis à deux groupes de professionnels de la santé, de gestionnaires et de chercheurs d'aller sur le terrain, afin de rencontrer les professionnels et les gestionnaires de programmes de gestion des maladies chroniques qui ont fait leurs preuves. Ces deux milieux cliniques, l'un canadien, l'autre américain, sont très différents l'un de l'autre, tant par leur taille que par leur environnement.

Le premier est lié à la réforme des soins de première ligne en Colombie-Britannique, une province qui, selon plusieurs observateurs, est celle qui est sans doute la plus avancée en matière de gestion des maladies chroniques.

Le deuxième est le *Cleveland Clinic Health Systems*, un réseau de 2000 médecins salariés, avec 4,2 millions de visites ambulatoires et 165 000 hospitalisations.

Aussi différents ces milieux cliniques soient-ils, ils ont une chose en commun: une utilisation optimale des technologies de l'information et des télécommunications au service des



professionnels de la santé et de leurs patients.

Le rapport des missions fera l'objet de discussions dans le cadre du congrès 2011 de l'AMQ.

L'Institut de gestion médicale

L'Association médicale canadienne (AMC) offre aux médecins canadiens la possibilité d'accéder à des ressources de développement professionnel de haut niveau, via son programme *Physician Manager Institute (PMI)*. Ce programme existe depuis plus de trente ans et jouit d'une reconnaissance et d'une réputation enviable au sein de la profession médicale canadienne. Présentement, ce programme n'est disponible qu'en anglais.

Or, dans le cadre de sa planification stratégique, l'Association médicale du Québec a identifié la nécessité de développer un axe de formation répondant aux besoins des médecins québécois. De concert avec l'AMC, avec laquelle elle a signé une entente-cadre, l'AMQ a donc entrepris de faire traduire, adapter et diffuser le programme PMI auprès de la communauté médicale du Québec. Le PMI devient donc en français l'Institut de gestion médicale.

Un programme de maîtrise en administration de la santé est déjà offert par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et des programmes qu'on peut qualifier de «MBA Santé», sont disponibles à HEC Montréal ainsi qu'à l'Université Laval. Toutefois, il n'existe pas de programme de formation et de développement professionnel exhaustif et bien structuré s'adressant spécifiquement aux médecins francophones du Québec. C'est ce besoin spécifique que le projet d'Institut de gestion médicale vient combler. Les premiers cours devraient être offerts à l'automne 2011.

Colloque médical étudiant du Québec: «Droit et médecine: un mariage de raison»

La quatrième édition du CMEQ a été couronnée de succès, avec plus de 180 inscriptions et un public composé d'étudiants des 4 facultés de médecine du Québec et d'étudiants en droit de la santé.

En s'articulant autour de la dynamique entre les aspects légaux et cliniques, le colloque a soulevé des enjeux d'actualité, tels que les soins de fin de vie et l'euthanasie. Animés par ces poignantes problématiques qui nous questionnent tout autant qu'elles

nous touchent, la Pr^e Suzanne Philips-Nootens, le Dr Marcel Boisvert et le Dr Serge Daneault nous ont offert des conférences toutes aussi riches et porteuses de réflexion les unes que les autres.

La journée d'information a aussi permis aux futurs médecins de se familiariser avec des notions de gestion des risques, de droit des usagers et de responsabilité médicale, afin de passer moins de temps au tribunal qu'à l'hôpital! C'est ainsi M^e Jean-Pierre Ménard, avocat et conférencier chevronné, a présenté son «Guide de survie à l'intention des jeunes médecins» et que le Dr Jacques Guilbert, médecin-conseil en gestion des risques, a mieux fait connaître l'Association canadienne de protection médicale pour laquelle il œuvre.

Le Dr Jean-François Lajoie, président de l'AMQ, ainsi que toute l'équipe présente sur les lieux, a tenu à saluer la qualité de l'événement animé par Louis Couturier et Annie Genois, et à féliciter tous les étudiants qui, de près ou de loin, ont contribué à ce succès.

Elles sont rares, les tribunes où les médecins peuvent encore aborder librement ces questions de fond. Il faut savoir gré à l'AMQ, une association volontaire, d'avoir cette latitude, dépassant les clivages (...). Elle met beaucoup d'énergie à forger chez la relève un sentiment d'appartenance à sa future communauté professionnelle.

*Michel Dongois, journaliste
L'actualité médicale, 9 février 2011*

Regroupement des étudiants

Louis Couturier
Représentant à l'externat
Université de Sherbrooke

Vincent Lebeau-Lamoureux
Représentant au préclinique
Université de Sherbrooke

Marie-Pier Godbout
Représentante au préclinique
Université de Laval

Svetlana Matei
Représentante à l'externat
Université de Laval

Annie Genois
Représentante à l'externat
Université de Montréal

Aaron Winter
Représentant au préclinique
Université McGill

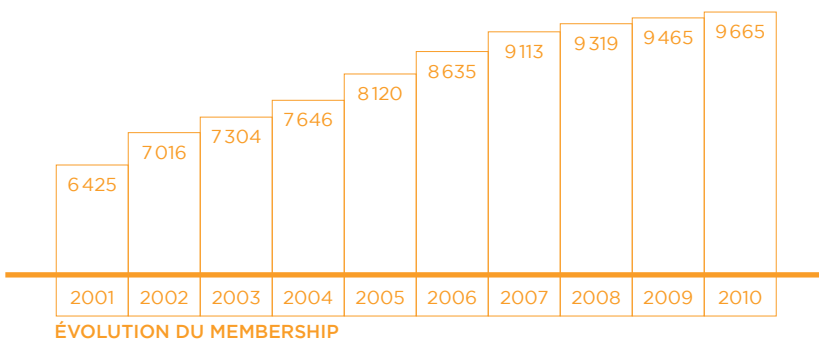
Nos membres disparus en 2010



Claude Beaudin	Longueuil	Jacques Landry	Saint-Laurent
Ned Better	Trois-Rivières	Vincent Laperrière	Saint-Charles-Borromée
Rodrigue Bruyère	Québec	Jacques Laporte	Joliette
Réal Caux	Sherbrooke	Marcel Laurence	Boisbriand
Louise Chevalier	Montréal	Robert J. Mailhot	Trois-Rivières
Miodrag Cirkovic	LaSalle	S. Napoléon Martinez	Brossard
Louis Couture	Québec	Corrado Mastropasqua	Westmount
Normand Décarie	Laval	David J. Nelligan	Hudson
Marc Derouin	Boucherville	Mila Oh	Montréal
Marie-Claire Descary	Pierrefonds	Lavergne Paradis	Rivière-du-Loup
Roberto L. Estrada	Montréal	George Peterfy	Mont-Royal
Raymond Farmer	Montréal	Elefter Petrov	Saint-Basile-le-Grand
Léonard Fontaine	Québec	Eric L. Phelps	Hampstead
Bernard Gagnon	Trois-Rivières	Sam Rabinovitch	Westmount
Roger Gagnon	Laval	Benoit Rémillard	Montréal
Jean-Paul Genest	Lévis	Gustave Roy	Laval
Jean-Paul Grenier	Québec	Eudore Savoie	Saint-Laurent
Ara Jean Guerguerian	Saint-Laurent	Roland Scherrer	Charlesbourg
Michel Hommel	Loretteville	Sydney Segall	Westmount
Jean-Edward Hunter	Montréal	Kenneth A. Sowden	Montréal
Amnon Kahn	Montréal	Alan G. Thompson	Lantier
Kada Krabchi	Sherbrooke	Hyman Leo Woods	Hampstead



Soutenir les membres



L'Association médicale du Québec offre à ses membres un éventail de services professionnels et personnels adaptés à leur réalité à toutes les étapes de leur parcours. L'AMQ poursuit sa mission de soutenir ses membres en regroupant les forces individuelles de près d'une dizaine de milliers de médecins omnipraticiens, spécialistes, résidents et étudiants en médecine au Québec.

Soucieuse d'offrir des solutions d'assurances adaptées aux besoins spécifiques de la communauté médicale, l'AMQ (ASSURANCES AMQ) détient des régimes collectifs d'assurance pour ses membres

(invalidité - vie-maladies graves - santé - médicaments - dentaire). Forte d'un partenariat depuis plus de vingt ans avec l'entreprise Meloche Monnex, l'AMQ favorise l'accès pour ses membres à l'excellence des solutions d'assurances habitation et automobile, ainsi qu'à des assurances pour le bureau, axées sur leur réalité particulière.

En étant membres de l'AMQ, les médecins du Québec joignent automatiquement l'Association médicale canadienne (AMC), forte de plus de 75 000 membres. Cette affiliation à l'AMC leur permet de demeurer à l'affût des plus récentes

L'AMQ offre à ses membres un éventail de services professionnels et personnels adaptés à leur réalité à toutes les étapes de leur parcours.



tendances et des développements dans l'évolution de la pratique médicale, à l'échelle nationale. Elle leur donne aussi accès à un ensemble de ressources en ligne d'une richesse inestimable, notamment des outils de recherche avancée donnant accès à une vaste collection de renseignements médicaux. De plus, des bibliothécaires spécialisées dans le secteur médical sont disponibles (non pas seulement de façon virtuelle, mais en personne!) pour répondre aux questions des médecins et leur offrir une aide technique dans leurs recherches.

Enfin, soulignons que l'adhésion à l'AMQ permet aux membres d'avoir accès à l'éventail des services financiers offerts par Services aux médecins MD (SMMD). Depuis près de 40 ans, elle vient en aide aux médecins et à leur famille dans la gestion du patrimoine, la planification financière, les placements, la planification successorale, ainsi que la facturation. SMMD regroupe l'ensemble des entreprises de l'AMC dans le secteur des services financiers et elle offre à ses membres et à leur famille une gamme complète de produits et services financiers sous une seule et même bannière.

En donnant accès à cet éventail de services diversifiés, l'AMQ contribue à l'amélioration des conditions de

pratique de la médecine de ses membres et leur permet ainsi d'offrir les meilleurs soins de santé à la population.

Une croissance continue

C'est devenu coutume: d'année en année, le nombre de membres ne cesse de croître! Cette croissance a atteint un sommet à la fin de l'année 2010, avec un effectif total de 9 665 membres.

Si depuis 1997 la famille de l'AMQ grandit sans cesse, l'année 2010 aura particulièrement été marquée par un grand nombre d'inscriptions d'étudiants nouvellement admis dans les universités québécoises. Afin de prendre le pouls de la réalité des étudiants et de mieux servir ses membres, le personnel de l'AMQ a réalisé une vaste tournée des facultés de médecine à travers le Québec.

L'AMQ a également organisé des rencontres à Montréal, à Québec et à Sherbrooke à l'intention des médecins résidents sur le point d'entrer en pratique active. Ces rencontres, organisées conjointement avec Services aux médecins MD, ont permis de mieux outiller les jeunes médecins en leur fournissant une foule de renseignements indispensables sur la facturation, la planification financière et la fiscalité en général.

Encyclopédie familiale de la santé

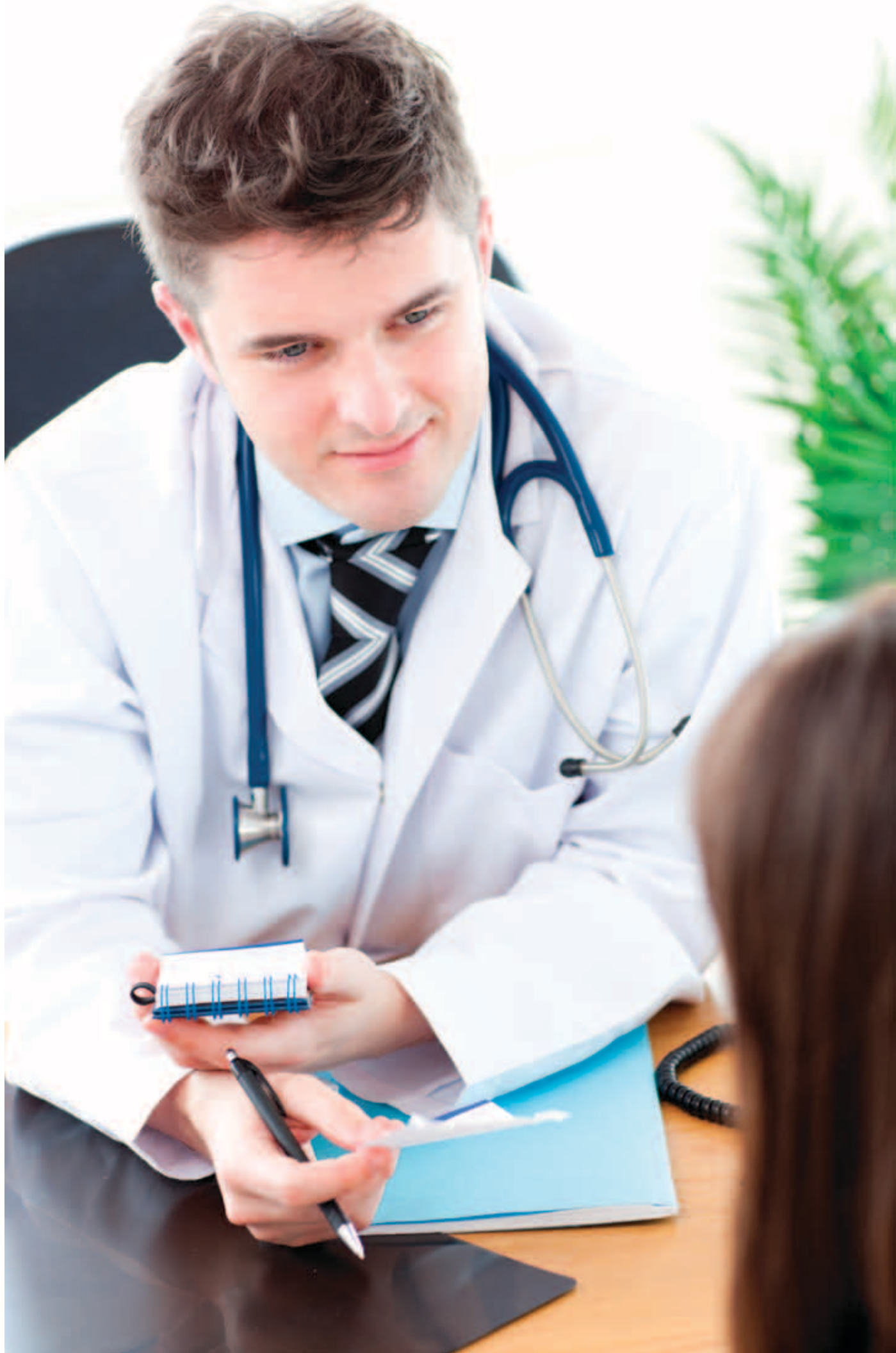
L'AMQ a soutenu la diffusion de l'Encyclopédie familiale de la santé, un ouvrage publié par Québec Amérique destiné au grand public. En signant l'avant-propos, l'AMQ a rappelé la ferme conviction de la profession médicale de la nécessité pour le patient de collaborer à l'élaboration de son plan de traitement et au monitoring de son état de santé. Tout en rappelant que cet ouvrage ne remplacera jamais la relation privilégiée patient/médecin, l'AMQ a souligné qu'il constituait une source d'information crédible, accessible et conviviale.

Refonte du site Internet

Au cours de l'année 2010, l'AMQ a procédé à un réaménagement total de son site Internet. Au-delà de la refonte des éléments esthétiques et graphiques, cette initiative a permis de faciliter l'accès au contenu en améliorant l'efficacité des communications avec les membres.

Soucieuse d'alimenter la réflexion et les échanges avec ses membres et l'ensemble de la communauté médicale, l'AMQ s'inscrit de plus en plus dans une dynamique de communication adaptée afin de favoriser les échanges tout en ciblant ses actes de communication.





Quelques perspectives

À moins d'avoir une boule de cristal, il est périlleux de vouloir apprécier l'environnement dans lequel évoluera l'Association médicale du Québec au cours des prochaines années. Sans relever de la science exacte, l'exercice est néanmoins captivant.

La pérennité du système...

Ce qui frappe d'emblée, quand on écoute différents intervenants nous parler de la pérennité de notre système de santé, c'est de constater à quel point le discours est axé sur le niveau de financement de notre réseau.

Mais notre système manque-t-il d'argent ou celui-ci est tout simplement mal utilisé? La question mérite en tout cas d'être posée. Les modes d'allocation des budgets sont archaïques, les mécanismes de reddition de comptes insuffisants, les outils d'évaluation de la performance quasi inexistant. Il est peut-être temps de cesser de se demander par quels moyens on devrait pomper plus d'argent dans notre système et plutôt s'interroger sur les moyens à prendre pour augmenter l'efficacité et l'efficience de notre système.

Travailler ensemble...

La pénurie de ressources médicales continuera d'alimenter les discussions. Plus que jamais, il faudra repenser nos

façons de travailler, revoir nos modes d'organisation du travail, nos champs de compétence professionnelle. L'expression «travail interdisciplinaire» ne doit plus être qu'un slogan, mais bien une façon d'envisager l'organisation des services de santé.

Faire les bonnes choses...

En santé, quand on aborde la question de l'efficience et de l'efficacité, on doit nécessairement déborder sur les concepts de qualité, de sécurité et de pertinence. Faire la bonne chose, au bon patient, au bon moment, une seule fois et au meilleur coût possible.

Cette réflexion sur la pertinence des actes et des interventions, les médecins doivent en être les leaders. Il ne s'agit pas seulement de s'interroger sur la pertinence des actes posés, mais également sur la composition du panier de services couverts par le régime public.

Ce qui nous mène inévitablement aux questions d'éthique. Dans un système où l'offre de services est forcément limitée et où la demande est aléatoire et grandissante, le questionnement sur ce que nous pouvons et devons continuer à offrir en matière de services de santé sera au cœur de nos réflexions. La profession médicale doit être aux premières loges de cette réflexion.

Les prix d'excellence et les bourses d'études 2010

Prix Prestige

L'année 2010 a été marquée par le dynamisme et l'excellence du travail de l'ensemble des travailleurs de la santé et des bénévoles lors de l'épidémie de grippe A H1N1.

L'AMQ a tenu à souligner leur contribution exceptionnelle, les efforts conjugués dans un grand élan de solidarité, par tous les acteurs du système de santé, appuyés par des milliers de bénévoles. Alors que la pandémie de grippe constituait une menace réelle à la santé publique au Québec comme dans le monde entier, ils ont mis énergie et cœur pour s'assurer que tous auraient accès au vaccin. C'est ainsi que de façon toute exceptionnelle, l'AMQ a tenu à décorer cet engagement collectif de sa plus haute distinction honorifique.

Prix Robert-Gourdeau

Le prix Robert-Gourdeau couronne les efforts et l'engagement de la relève en médecine. Cette distinction est remise à l'un des quatre boursiers pour souligner son

esprit d'initiative et son leadership ainsi que son engagement social et communautaire. La création de ce prix a été inspirée par le Dr Robert Gourdeau, président de l'AMQ de 1971 à 1973, dont la vision, axée sur l'humanisme et l'éthique, a contribué à l'avancement de la pratique médicale au Québec.

Le prix Robert-Gourdeau 2010 a été décerné à Marie-Pier Grondin, de l'Université de Sherbrooke, qui s'est mérité un prisme de l'Association médicale du Québec et une somme de 1000 dollars de TD Assurance Meloche Monnex.

Bourses d'études AMQ/ TD Assurance Meloche-Monnex

- **Isabelle Samson** - Étudiante en quatrième année du programme de doctorat en médecine, Isabelle Samson se distingue par deux réalisations particulièrement dignes de mention: elle a fondé en 2005, MEDissimo, un ensemble vocal réunissant des étudiants en médecine de l'Université Laval. Ce groupe offre bénévolement des

concerts dans des hôpitaux et des foyers de la région de l'est de Québec. Elle a également fondé en 2008 le Salon Motivation-Santé, un événement dans le cadre duquel une centaine d'étudiants en sciences de la santé de l'Université Laval passent une fin de semaine dans un centre commercial où ils renseignent et échangent avec le public sur les différentes façons de prévenir les problèmes de santé.

- **Lauren Hamlin-Douglas** - Détentrice d'un baccalauréat en biochimie et d'une maîtrise en épidémiologie, madame Hamlin-Douglas, est étudiante en deuxième année du programme de médecine. Depuis le début de ses études universitaires, elle a démontré un remarquable intérêt envers la santé des populations autochtones, comme en fait foi sa thèse de maîtrise dans le cadre de laquelle elle a étudié l'épidémiologie du virus du papillome humain (VPH) chez les femmes Inuits vivant au Nunavik.

Particulièrement préoccupée par l'accessibilité des soins de santé pour les peuples autochtones, elle a contribué à l'organisation du projet Initiative régionale (Regional Initiative), qui cherche des solutions au besoin urgent de médecins dans les régions éloignées ainsi qu'à la sous-représentation des autochtones parmi les étudiants en médecine.

- **Gabrielle Bossé-Chartier** - Étudiante en première année de médecine, madame Bossé-Chartier s'est démarquée par son implication au sein de la Fédération internationale des associations des étudiants en Médecine (IFMSA) à titre de représentante locale à l'organisation de stages à l'étranger.

Dans le cadre d'une initiative de promotion de la santé au sein de ce même organisme, elle a élaboré un document de sensibilisation à l'intention des parents au sujet de la pandémie d'obésité. Elle y traitait notamment du couple nutrition/exercice afin de contrer la propagation de cette menace sur la santé publique.

Enfin, depuis 2008, madame Bossé-Chartier est impliquée dans l'activité Espace de transition, orchestrée par la Dre Patricia Garel, psychiatre. Cette activité vise la réinsertion sociale d'adolescents présentant des troubles psychiatriques. Elle a notamment pour tâche de diffuser le projet et d'en assurer la pérennité en recrutant des étudiants intéressés à en assurer la relève.

- **Marie-Pier Grondin (Robert-Gourdeau)** - Étudiante en troisième année de médecine, madame Grondin se distingue particulièrement par son sens aigu de l'engagement. Dès sa première année d'études médicales, elle sera vice-présidente de la promotion 2008 - 2011. Elle s'impliquera ensuite au sein de l'association générale des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke, d'abord à titre de déléguée aux affaires pédagogiques, puis comme présidente, un poste qu'elle occupe encore à ce jour.

En 2009, elle pilotera le projet Initiative Bénin, dans le cadre duquel elle organisera un stage en Afrique touchant à la fois les dimensions médicales, humanitaires, sociales et communautaires. Elle y confirmera sa volonté de s'impliquer sur le plan international, communautaire et politique.



A Word from the President

Reaffirming our presence...again and again!

Over the past year, the Québec Medical Association has continued to play a leading role on the playing field of Québec's health care system.

The QMA has always been, and will always be, a unique meeting place for the Québec medical profession. It is the only association that brings together general practitioners, specialists, residents and medical students. This mobilizing role is an asset that the QMA must maintain and develop. Because at the end of the line, these players all share the same goal: the health of their patients.

Membership growth has continued uninterrupted over the past 12 years, as can be seen in the graph on page 28. The QMA now has over 9,600 members. These are all physicians who have voluntarily

decided to join the association, and they form a substantial critical mass that is seeking to improve the practice of medicine in Québec.

The QMA is also a place for strategic reflection, and is playing an increasingly larger role as a hub for exchange, making it possible to circulate pertinent information on innovations and initiatives, here and abroad, that can inspire the medical profession in its desire to offer increasingly effective, efficient and relevant health care services. Over the past year, the Association held or participated in several events that are explained in detail in the review of activities, but I would nonetheless like to present them briefly below.

First of all, your association continued to play an active role within the

Canadian Medical Association (CMA) by participating on the Board of Directors, and sitting on various committees and working groups of this organization. This effort gives the QMA a national forum for presenting and discussing the concerns of Québec physicians. Being able to share strategic information and solutions for complex issues in the health sector represents significant added value for QMA members.

In 2010, the CMA's highest authority, the General Council, was held in Niagara Falls, Ontario. Throughout the Council's deliberations, the QMA delegation, comprised of about 20 physicians, distinguished itself by proposing relevant motions and making a significant contribution to the fundamental debates on the issues related to the medical profession.

This willingness to mobilize also showed in our actions, as demonstrated by the organization of the annual convention. With the theme of "Innovating to Transform", the convention gave delegates an overview by presenting them with initiatives that have proven their worth elsewhere in the world.

I am filled with great pride as my term as president of the QMA draws to an end. During these last two years, I have made a great effort to increase the visibility and reinforce the representation of your association. Its leadership is recognized by the decision-makers and leaders in the health care system.

Moreover, the continued growth in membership is a testimony to the health of the QMA and concrete proof of the importance of the role it must continue to play within the medical profession.

Nonetheless, I would have been unable to be an effective president without the support of my colleagues on the Board of Directors. Despite their busy professional schedules, they find the time to contribute actively to the advancement of the QMA. They have provided good advice throughout these two years. I salute their commitment and thank them on behalf of all members of the QMA.

The President,

Jean-François Lajoie, M.D.



A Word from the Executive Director

Writing these words for this annual report has a very special meaning for me.

In fact, at the time this report will be submitted, I will be a few short weeks away from leaving the Québec Medical Association, where I have focused my efforts over the last 14 years. Beyond the usual activity report, allow me to digress a little to share a few thoughts on the last few years and the years ahead...

Over the last decade, the QMA has made an effort to play an active role in the major debates affecting the health care system and the medical profession. This has been done from the standpoint to allow the medical community to truly influence change according to current directions, legislation and reforms.

This perspective also drove the QMA's efforts to get members involved by enabling them to learn about winning practices initiated by physicians at home and outside Québec and Canada.

In fact, in January 2011, the QMA was behind a conference on the contribution that information technologies can make to chronic disease management. Under the theme *Will chronic diseases get the best of my medical practice?*, the event brought together medical leaders in Québec, helping to better define this extremely important issue, and, in particular, to find courses of action that are available to the medical profession.

In the wake of this symposium, the QMA organized and led two missions

to bring back some proven solutions to help physicians better manage the tidal wave of chronic disease. Once again, this is a successful example of synergy. The QMA united physicians, managers, researchers and representatives of medical and professional organizations to go out into the field and talk with colleagues in British Columbia and at the Cleveland Clinic, who generously agreed to share their practices and solutions. This knowledge will be passed on at the next QMA convention and distributed within the medical community throughout the coming year.

These activities are not isolated, however. They are part of a clearly structured strategic direction designed to provide a transfer of knowledge to the medical community in the medium and long term so that it can help drive in the changes that are taking place in our system and

our society. This is a bold but realistic challenge that the QMA has taken up over the past years. And it will continue this momentum over the coming years.

I am leaving the QMA with the sense of having accomplished my job, but I am also clearly aware that much still needs to be done. It has been an extraordinary time for me. Over the years, I have been able to count on the collaboration and support of a small, devoted team with an exceptional sense of commitment, the members of the Board of Directors and the QMA's partners. I have also met many of you who shared your advice and suggestions for the benefit of all members. Thank you, everyone, for this collaboration, team spirit and commitment.

Claudette Duclos, Executive Director



» www.amq.ca