



**D<sup>re</sup> Ruth Vander Stelt**  
Présidente

## Une présence remarquée

La délégation du Québec, formée d'une vingtaine de médecins, a une fois de plus tiré son épingle du jeu à l'occasion du conseil général de l'Association médicale canadienne (AMC), qui avait lieu à St. John's, en août dernier.

Le conseil général est l'instance suprême de l'AMC. Il réunit quelque 400 médecins délégués et observateurs de partout au pays. Chaque année, l'AMQ pilote une délégation de médecins membres qui présentent plusieurs motions qui doivent être débattues et soumises au vote des délégués.

Parmi ces motions, l'AMQ a demandé l'inclusion, dans le cursus des facultés de médecine canadiennes, de cours portant sur le fonctionnement et le financement du système de santé. Dans un contexte d'augmentation croissante des dépenses de santé, il paraît important pour les médecins de bien comprendre l'organisation du système de santé et son mode de financement. En comprenant mieux les mécanismes d'allocation de ressources financières du système de soins et la façon dont l'argent est dépensé pour le fonctionnement global du système de santé, les médecins pourront être mieux outillés pour participer aux initiatives de réforme des gouvernements et l'application des politiques visant la maîtrise des coûts et dépenses de santé.

Mais ce rapprochement entre les univers clinique et administratif doit se faire dans les deux sens. Ainsi, dans le but de favoriser l'émergence des modèles médico-administratifs, d'optimiser la cogestion, de générer un rapprochement entre gestionnaires et médecins, l'AMQ a piloté une motion demandant aux gouvernements d'exiger l'intégration des programmes d'observation clinique et de formation épidémiologique dans les programmes en administration de la santé offerts par les universités canadiennes.

L'AMQ a également profité de cette tribune pour dénoncer la décision du gouvernement du Canada qui s'est opposé à la désignation à l'échelle internationale de l'amiante chrysotile comme produit chimique dangereux. Faisant fi du consensus médical international sur la question, le gouvernement canadien a en effet mis en échec la proposition visant à inscrire l'amiante chrysotile à la liste des substances dangereuses à l'occasion de la cinquième réunion de la Conférence des Parties à la Convention de Rotterdam qui s'est déroulée à Genève, en Suisse, en juin 2011.

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



Entrevue exclusive avec l'un des pionniers de l'*Advanced Access* au Québec :

## DOCTEUR ANDRÉ MUNGER

### Soigner le patient quand il a besoin de soins

*En 2008, les 1 200 patients du docteur André Munger au CLSC des Grandes-Fourches ont été informés que leur médecin traitant cesserait de prendre des rendez-vous du 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> septembre. La cause? : réorganisation de pratique médicale.*

*Bien informés, et après avoir expérimenté les retombées de cette réorganisation, les patients sont passés de l'inquiétude à la plus grande satisfaction! Car depuis que le Dr Munger a intégré l'*Advanced Access* à sa pratique, ils obtiennent un rendez-vous dans des délais jamais vus!*

**Docteur Munger, qu'est-ce qui vous a incité à réorganiser votre pratique en y intégrant l'*Advanced Access*?**

J'avais le sentiment de faire de la médecine de rattrapage. Souvent, faute d'obtenir un rendez-vous rapidement, mes patients consultaient d'autres médecins que moi, leur médecin traitant, quand ils étaient malades. Je les voyais plus tard, quand il s'agissait de faire un suivi, de prendre le pouls de ce qui s'était passé. C'est ce constat-là, associé au désir d'être au cœur des décisions concernant leur santé, qui m'a forcé à changer les choses. Je veux voir mes patients quand ils en ont le plus besoin : quand ils sont malades et que leur état nécessite des soins... Aujourd'hui, ma pratique est nécessairement différente; elle a dû s'adapter au fait que mes patients sont plus malades qu'avant quand ils viennent me voir! C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il est essentiel d'avoir du support d'autres professionnels, notamment d'une infirmière, dans l'*Advanced Access*. Les cas sont souvent plus complexes et on passe nécessairement plus de temps avec nos patients.



**Docteur André Munger**  
Médecin de famille au GMF  
des Grandes-Fourches  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Médecin coordonnateur des services à  
médi-caux de 1<sup>ère</sup> ligne / Sherbrooke

**Comment s'est fait le passage à l'*Advanced Access*? Cela ne s'est pas construit en un jour?**

Moi, c'est comme cela que je l'ai fait! Je m'étais renseigné, j'ai beaucoup lu, j'ai bien informé ma clientèle, et j'ai décidé de procéder. Mais je ne dis pas que c'est comme cela qu'il faut le faire, surtout si vous êtes dans le contexte d'une pratique de groupe où l'on doit, par exemple, définir les rendez-vous qui seront pris le moins longtemps à l'avance. Il y a un encadrement et une stratégie à développer pour implanter un modèle de cette nature. Maintenant, moi je l'ai fait dans un contexte où cela n'existait pas, et je l'ai donc fait un peu cavalièrement, en demandant à la secrétaire de jouer ce jeu-là avec moi! Selon moi, ce modèle d'organisation devrait idéalement être implanté en clinique, dans le cadre d'une approche multidisciplinaire et d'un partage des responsabilités. Personnellement, j'ai la chance de pouvoir compter sur la présence du « sans rendez-vous » qui est ouvert tous les jours de la semaine dans mon équipe. Cela agit comme une soupape et permet une gestion des horaires plus dynamique. Par ailleurs, dans les modèles dévelop-

pés aux États-Unis et au Canada anglais, le modèle est partiel. C'est-à-dire qu'on a peut-être une proportion de 70% d'*Advanced* et on a des rendez-vous prévus pour une certaine clientèle

Comme le Dr André Munger, vous avez

décidé de moderniser votre pratique médicale? Écrivez-nous!

: la clientèle obstétricale et les nouveau-nés et la clientèle ayant des problématiques de santé mentale. Pour ma part, j'ai opté pour une approche à 100%, ce qui n'est peut-être pas souhaitable pour tout le monde.

### Et comment ont réagi vos patients?

Avec insécurité et incrédulité, comme plusieurs médecins. Même après avoir été bien informés, il y a des patients qui ne pouvaient pas croire qu'ils pourraient obtenir un rendez-vous plus rapidement! Mais après avoir testé, expérimenté le système, les gens expriment leur satisfaction. Ils ont été surpris : J'ai de la place! Je prends les rendez-vous une à deux semaines à l'avance. Quand j'arrive au vendredi, il ne me reste plus qu'une semaine devant moi de planifiée, et ma secrétaire me dit : « André, comment est-ce qu'on planifie la semaine d'ensuite? », et on tente d'inscrire mon horaire dans un processus dynamique.

### Quel bilan faites-vous de cette réorganisation?

Dans ma pratique quotidienne, je ne travaille pas moins qu'avant. Je suis appelé à me concentrer davantage sur la complexité des problèmes, avec un plus grand nombre de personnes à charge et des obligations un peu plus grandes. Je ne travaille pas moins, mais de façon différente, dans un contexte qui me semble plus pertinent. En septembre 2008, j'ai implanté l'*Advanced Access* dans ma pratique et, trois ans plus tard, il y a 5 à 6 personnes au

CLSC des Grandes-Fourches qui ont ouvert leur pratique à ce mode d'organisation.

Mais ce qui m'étonne toujours, au-delà des exemples du quotidien, c'est l'impact global de la réorganisation sur ma pratique. Avant, quand je faisais du « sans rendez-vous », plus de 50% des patients qui étaient là étaient *mes* patients, soit tous ceux qui étaient incapables d'obtenir un rendez-vous avec moi... Aujourd'hui, quand je fais du « sans rendez-vous », aucun de mes patients n'est là... Ça change considérablement la pratique!

### L'*Advanced Access* en quelques mots

Ce mode d'organisation des pratiques cliniques est « plus qu'une simple méthode de gestion des rendez-vous. C'est un processus dynamique qui s'inscrit dans une philosophie et une éthique. » En tentant d'équilibrer l'offre et la demande, cette approche globale de la prestation des soins permet « de rencontrer les gens quand ils en ont besoin et de favoriser une accessibilité accrue, voire optimale. » (D' Munger)

Au Canada, des travaux ont notamment été menés en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba.



## L'AMQ EST TOUJOURS À L'AFFÛT DE NOUVELLES INITIATIVES PROMETTEUSES.

Nous voulons connaître les projets que vous avez menés de l'avant, et leurs retombées sur votre pratique et la santé de vos patients!

Qui sait?! : Vous serez peut-être la tête d'affiche de la nouvelle section *Des nouvelles de nos membres* sur le site internet de l'AMQ!

Pour faire connaître vos projets, écrivez-nous au [info@amq.ca](mailto:info@amq.ca) et inscrivez **nouvelles-membres** en objet.

SIGNATURE D'UNE NOUVELLE ENTENTE POUR  
ASSURER UN AVENIR EN SANTÉ À NOS MÉDECINS :

## Un guichet unique pour tous les services !

Afin de simplifier et d'optimiser les services d'assurances à ses membres, l'Association médicale du Québec a conclu une entente le 8 avril dernier avec ses partenaires, en faisant de *Services aux médecins MD* le distributeur officiel des régimes *AMQ Assurance*. *Services aux médecins MD* constitue dès lors le guichet unique pour l'ensemble des régimes d'assurances collectives de l'AMQ, les assurances individuelles et les autres régimes pour la gestion du patrimoine offerts par les grands assureurs canadiens, dont pourraient bénéficier tous nos membres.

Toutes vos assurances seront ainsi regroupées sous le même toit par une équipe de conseillers habitués d'œuvrer dans le milieu médical et qui constituent, selon la présidente de l'AMQ, la D<sup>re</sup> Vander Stelt, de réels « spécialistes de la vulgarisation de l'assurance offrant avec objectivité des solutions personnalisées et concurrentielles. »

C'est plus de 3 000 membres qui ont réitéré cette année encore leur confiance et leur sentiment de satisfaction envers les assurances de l'AMQ et qui profiteront de cette entente (sans que

soient affectés les tarifs et particularités inhérentes à leurs protections actuelles), en plus de tous les autres membres qui pourront en bénéficier en y souscrivant.

*AMQ Assurance, c'est d'abord une gamme de solutions complètes d'assurances vie, maladies graves, invalidité, santé, médicaments et dentaires, conçues selon vos besoins. Laissez nos conseillers chevronnés vous guider vers les produits les plus appropriés à votre situation en composant le 1-800-363-3932 ou en visitant le [www.vigilis.ca/amq](http://www.vigilis.ca/amq).*

AMQ

AS

VIGILIS 

GESTIONNAIRE

SERVICES AUX  
MÉDECINS  
COMPAGNIES DE L'AMC 

DISTRIBUTEUR OFFICIEL

ON



De gauche à droite : Francine Girard - Directrice Relations avec les membres, AMQ;  
Richard Desormeau - Président-Gestion, Vigillis; Claudette Duclos - Directrice générale sortante,  
AMQ; François Durocher, Vice-président régional adjoint, Services aux médecins MD-Québec;  
Jacques Béland - Directeur, Service de la facturation, Services aux médecins MD-Québec.

# SSURANCE

---

# ASSURE VOTRE AVENIR

# Rencontre avec les dirigeants de l'INESSS

Le 15 septembre dernier, la présidente de l'AMQ, la D<sup>re</sup> Ruth Vander Stelt, accompagnée du D<sup>r</sup> Jean-François Lajoie et de la Dre Geneviève Desbiens, rencontraient le président-directeur général de l'INESSS, le D<sup>r</sup> Roberto Iglesias, qui était accompagné de la Dre Véronique Déry, vice-présidente aux affaires scientifiques et professionnelles de l'organisme.

La rencontre se tenait dans le cadre de la tournée de consultation des partenaires amorcée au cours de l'été par l'INESSS. Dans le guide de discussion de l'INESSS, il est question d'un principe d'action incontournable, soit de travailler étroitement avec et pour le milieu de la santé et des services sociaux.

Pour l'AMQ, il ne fait pas de doute que toute la question du transfert des connaissances est un enjeu déterminant de l'INESSS. Plus spécifiquement, il faut faire en sorte que les recommandations de l'INESSS ne restent pas lettre morte et soient communiquées aux milieux cliniques de façon efficace et intégrées par les professionnels sur le terrain.

L'AMQ a également accueilli avec satisfaction la présence, dans l'énoncé de mission de l'INESSS, de la notion de couverture par le régime public. Il s'agissait là d'une recommandation très explicite faite par l'AMQ devant la commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi 67 créant l'INESSS. Même si cette notion n'est pas explicite dans la Loi, le fait pour l'INESSS de l'intégrer dans son guide de discussion démontre bien qu'il en fait une préoccupation.

Depuis cette rencontre, les dirigeants de l'AMQ ont déposé officiellement un projet d'évaluation qu'ils voudraient voir intégré à la planification stratégique 2012-2015 de l'INESSS. Essentiellement, le projet vise l'établissement de lignes directrices nationales concernant les niveaux d'intervention, y compris le statut de réanimation, à l'intention des médecins et des autres professionnels oeuvrant dans les milieux cliniques, autant en établissement que dans les installations indépendantes.

Le problème rencontré dans le réseau en est un d'uniformité d'approche dans les divers milieux cliniques. Il existe, au Québec, de nombreux modèles de niveaux de soins et d'intervention médicale, que ce soit dans les établissements de soins de courte durée ou de longue durée, ou dans les installations indépendantes. Cependant, dans certains milieux, il n'existe aucun modèle, ou encore sa mise en application est facultative.

Les patients ne peuvent compter sur une continuité et une uniformité d'approche dans leurs soins médicaux et ils doivent constamment faire face à des échelles d'intervention variables, selon les régions et selon les milieux de pratique. Cette situation est susceptible d'entraîner une perte d'efficacité et des coûts sur le plan de l'utilisation des ressources, en plus d'être une source de confusion tant chez les médecins que chez leurs patients et leurs parents ou substituts décisionnels.

Le plan stratégique de l'INESSS devrait être rendu public au printemps 2012.

**LA MÉDECINE OUVERTE SUR LES AUTRES,  
ICI ET AILLEURS**

COLLOQUE  
2012

14 JANVIER 2012

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, PAVILLON JEAN-COUTU



AMQ ASSURANCE SERVICES AUX MÉDECINS INC. MD TD Assurance TELUS  
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION Financière Sun Life CMEQ

**AMQ**

**CONGRÈS ANNUEL**

**Les 20 et 21 avril 2012**

Inscrivez dès aujourd'hui ces dates à votre agenda!

Surveillez la sortie du programme de l'événement au [www.amq.ca](http://www.amq.ca).

# APERÇU DES RÉSULTATS DU SONDRAGE DE L'AMQ : Les médecins du Québec sont ouverts à l'élargissement des responsabilités des pharmaciens... à certaines conditions!

L'AMQ a mené en juin dernier un vaste sondage auprès de tous les médecins en pratique du Québec afin de connaître leur opinion quant aux demandes de changements législatifs faites par l'Ordre des pharmaciens du Québec en mars.

Le sondage de l'AMQ a permis d'identifier le point de vue des médecins de façon non équivoque. « Dans une voix unifiée, les médecins du Québec, toutes caractéristiques personnelles et professionnelles confondues, ont dit être d'accord avec l'élargissement des responsabilités des pharmaciens, a commenté la présidente de l'AMQ, la D<sup>re</sup> Ruth Vander Stelt. Par contre, ils soulignent que cette contribution accrue des pharmaciens devra s'inscrire dans un souci et une vigie constants de la sécurité des patients. »

Les médecins, sondés sur cinq questions constituant des possibilités d'élargissement des responsabilités des pharmaciens, ont répondu dans les proportions suivantes :

**À la question : Prolonger certaines ordonnances qui ne sont plus renouvelables, en fonction de critères précis :**

Tout à fait en désaccord	8 %
Plutôt en désaccord	9 %
Plutôt en accord	39 %
Tout à fait en accord	44 %

**83 %**

**Commentaire fréquent des participants :**

- Le renouvellement de l'ordonnance doit être limité dans le temps et dans une visée de « dépannage ». Le médecin prescripteur devra être informé du renouvellement et le patient devra obligatoirement consulter son médecin pour assurer le suivi de son état de santé.

## Un sondage qui s'imposait :

- 13,4%** des médecins québécois en pratique ont répondu au sondage.
- 1 352** questionnaires ont été remplis.
- Ce taux de réponse exceptionnel fournit une marge d'erreur de **2,5 %**.
- Les cinq questions ouvertes ont généré **2 088** commentaires! ... Les médecins en avaient long à dire!
- La voix des médecins s'est **clairement exprimée** : Les croisements par région, par statut (omnipraticien ou spécialiste), par langue, par sexe ou selon le statut de membre ou non membre de l'AMQ n'ont pas montré de différences significatives au plan statistique.

**À la question : Adapter une ordonnance par exemple en fonction du poids du patient ou de ses allergies, lorsque la situation l'exige :**

Tout à fait en désaccord	7 %
Plutôt en désaccord	13 %
Plutôt en accord	35 %
Tout à fait en accord	44 %

**79 %**

**Commentaire fréquent des participants :**

- Le médecin prescripteur doit être informé de l'intention du pharmacien d'adapter l'ordonnance afin qu'il puisse donner, ou non, son accord.

**À la question : Contribuer à la résolution de certains problèmes de santé simples comme les feux sauvages ou les allergies saisonnières :**

Tout à fait en désaccord	9 %
Plutôt en désaccord	13 %
Plutôt en accord	33 %
Tout à fait en accord	45 %

**78 %**

**Commentaires fréquents des participants :**

- Le diagnostic devrait être un acte réservé aux médecins.
- Les pharmaciens pourraient être autorisés à offrir des traitements pour des problèmes de santé simples, mais sous conditions, avec des critères définis et dans des contextes très précis.

**À la question : Demander certains tests de laboratoire pour surveiller, notamment, la sécurité de l'utilisation des traitements :**

Tout à fait en désaccord	26 %
Plutôt en désaccord	27 %
Plutôt en accord	28 %
Tout à fait en accord	19 %

**47 %**

**Commentaires fréquents des participants :**

- Il est de la responsabilité du médecin de faire la demande de test, l'appréciation et l'analyse clinique des résultats et de ses suites (traitement et suivi).
- La responsabilité professionnelle pour le suivi du test doit être clairement déterminée.
- Il existe un risque de dédoublement des demandes de tests et une augmentation des coûts pour le système de santé.

**À la question : Administrer certains médicaments afin de montrer comment le faire aux patients ou pour soutenir les objectifs de santé publique.**

Tout à fait en désaccord	3 %
Plutôt en désaccord	5 %
Plutôt en accord	35 %
Tout à fait en accord	58 %

**93 %**

**Commentaires fréquents des participants :**

- Les pharmaciens ont l'expertise et la formation pour administrer certains médicaments et enseigner leur utilisation.
- Les pharmaciens pourraient administrer des médicaments, mais sous conditions et avec des critères définis.

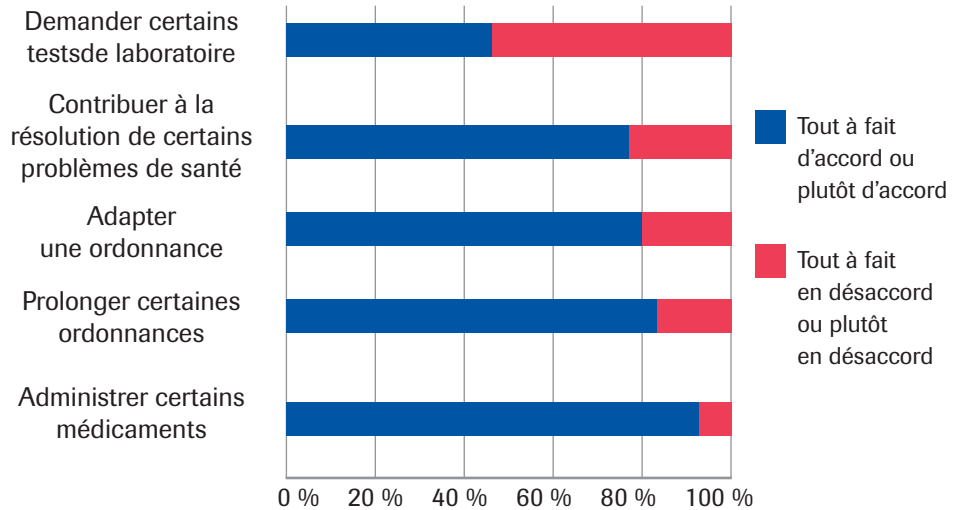
(Suite de l'article)

Aperçu des résultats  
du sondage de l'AMQ

« Le sondage démontre clairement que les médecins du Québec sont ouverts à un élargissement des responsabilités des pharmaciens, affirme la D<sup>re</sup> Vander Stelt. Ils considèrent toutefois que la sécurité des patients doit être le tout premier critère qui devrait guider le législateur dans son action. Ils ont massivement invoqué la nécessité que le médecin soit informé de toute intention du pharmacien concernant le prolongement ou l'adaptation d'une ordonnance. Ils rappellent également que le diagnostic est un acte médical qui doit être réservé aux médecins. »

Le ministre Bolduc a annoncé que le gouvernement allait déposer un projet de loi à l'automne sur l'élargissement des responsabilités des pharmaciens. L'AMQ entend suivre le dossier de près.

## LES RÉSULTATS EN UN CLIN D'OEIL :



Pour plus d'information sur les résultats du sondage :

<http://www.amq.ca/fr/documents/sondages>

**TD Assurance**  
Meloche Monnex



« Mes tarifs de groupe m'ont permis d'économiser beaucoup. »

— Mireille Baron  
Membre de l'AMQ et cliente satisfaite depuis 2003

Programme d'assurance recommandé par

**AMQ**  
Médecins EN ACTION

**Des soumissions qui font jaser.**

Chez TD Assurance Meloche Monnex, nous connaissons l'importance d'économiser autant que possible. En tant que membre de l'**Association médicale du Québec**, vous pourriez profiter de tarifs de groupe avantageux et d'autres privilèges exclusifs, grâce à notre partenariat avec votre association. Nous sommes convaincus que nous pouvons rendre l'assurance d'une simplicité sans égale afin que vous puissiez choisir votre protection en toute confiance.

**Demandez une soumission en ligne au**  
**www.melochemonnex.com/amq**  
**ou téléphonez au 1-866-269-1371**

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h.  
Samedi, de 9 h à 16 h.



Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est soutenu par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Le programme est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.  
En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.  
© Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et/ou dans d'autres pays.



**POUR NOUS JOINDRE :**  
380, rue Saint-Antoine Ouest  
Bureau 3200  
Montréal (Québec) H2Y 3X7  
Téléphone : 514 866-0660  
1 800 363-3932  
Télécopieur : 514 866-0670  
Courriel : info@amq.ca

**www.amq.ca**

Rédaction et coordination : **Direction des Affaires publiques - AMQ**

Si vous souhaitez recevoir l'AMQInfo en version électronique seulement, écrivez-nous à [admin@amq.ca](mailto:admin@amq.ca).