

SPÉCIAL CONGRÈS 2015

RÉFLEXION ESSENTIELLE
POUR LA PROFESSION

La profession médicale :
**VERS UN NOUVEAU
CONTRAT SOCIAL**

Le 17^e congrès de votre association, qui s'est déroulé du 16 au 18 avril derniers, marque une étape importante pour l'avenir de la profession médicale. L'Association médicale du Québec vient de poser le premier jalon d'une réflexion et d'un plan d'action sous le thème « **La profession médicale : vers un nouveau contrat social** ». Le système de santé est en pleine redéfinition. Le gouvernement seul ne peut revoir les règles du jeu. Les médecins, en tant qu'acteurs de première ligne, ainsi que la population, doivent faire partie de cette réforme. Voilà ce

qui est ressorti des échanges entre les participants, les animateurs, les conférenciers et les panélistes au cours de ce congrès.

Les médecins doivent consolider le lien de confiance avec la société québécoise et participer à la redéfinition du contrat social, l'objectif ultime étant de remettre le patient au centre des préoccupations et d'améliorer l'accessibilité aux soins et leur qualité.

Au cours de ces trois jours de rencontre, six panels et un débat ont suscité beaucoup d'intérêt. Nous vous présentons dans cet *AMQ-info* « spécial congrès » une courte synthèse des propos tenus par les panélistes ainsi que par les participants. Pour

consulter les présentations des panélistes et des conférenciers, rendez-vous dans la section AMQ en action/Congrès/Congrès 2015 du site Web.

Ce congrès n'est pas un aboutissement, mais bien l'amorce de discussions. L'AMQ procèdera au cours des prochains mois à la mise sur pied de groupes de travail, de chantiers en quelque sorte, pour lui permettre d'approfondir, de concert avec les partenaires, ses réflexions sur les différents points de tension qui ont été à peine effleurés au cours du congrès. L'AMQ compte sur l'engagement de ses membres pour faire progresser le dossier. Restez à l'affût. Nous vous tiendrons au courant des développements. D'ici là, bonne lecture !

Des conférenciers de renommée internationale

Les Drs Sylvia R. et Richard L. Cruess, sommités internationales en matière de professionnalisme médical, ont posé, lors de la conférence d'ouverture, un diagnostic lucide sur l'état du contrat social entre la société et la profession médicale. Tout en présentant



► Drs Sylvia R. et Richard L. Cruess

les différentes composantes de ce contrat, ils ont analysé les points de tension entre les attentes de la société et celles des médecins. Le non-respect du contrat social par les médecins peut mener à une

rupture, une perte de confiance de la part de la population et une restriction de l'autonomie des médecins. Il y a péril en la demeure.

Les Drs Cruess ont particulièrement insisté sur le professionnalisme comme fondement du contrat social. Le professionnalisme explique la nature réciproque des relations entre la médecine et la société et fournit des bases logiques aux responsabilités de la profession médicale. Il permet aussi d'identifier les conséquences qui pourraient survenir si l'une ou l'autre partie ne remplit pas les attentes légitimes de l'autre. Le terme « professionnalisme » englobe le double rôle de soignant et de professionnel que jouent les médecins.

De son côté, le Dr Ben Bridgewater, qui s'adressait aux participants via *Skype* de l'Angleterre, a présenté le dossier du Royaume-Uni qui a imposé à la profession médicale un nouveau contrat social à la suite d'une rupture et d'une perte de confiance de la part du public. Le General Medical Council (l'équivalent du Collège des médecins chez nous) est carrément passé de l'autorégulation à la corégulation, alors que son conseil d'administration est composé à 50 % de non-médecins.



► Dr Ben Bridgewater

Le Québec risque de se retrouver dans la même situation si les points de tension entre la profession et la population ne sont pas atténués. Les participants ont clairement établi que la profession médicale est la mieux placée pour prendre le leadership dans ce dossier et qu'elle doit s'y attaquer dès maintenant si elle veut éviter ce point de rupture.

Un sondage percutant

Afin d'alimenter la réflexion et les discussions au cours du congrès, les résultats d'un sondage, effectué par la firme Léger pour l'AMQ, en collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille et la Fédération médicale étudiante du Québec, ont été rendus publics. Cette consultation, faite auprès de la population québécoise, des médecins et des futurs médecins, portait sur la perception à l'égard du rôle des médecins et de différentes composantes du contrat social entre la profession médicale et la société.

Les résultats indiquent que les Québécois ont un niveau de confiance élevé envers les médecins. La profession se retrouve en tête des professionnels de la santé. Les médecins et futurs médecins se perçoivent cependant en queue de peloton parmi les professionnels de la santé.

La profession médicale est encore vue comme une vocation plus qu'un emploi, et étonnamment, encore plus chez les futurs médecins que ceux en pratique. La mesure de la perception à l'égard du changement donne des résultats étonnants. Si 86 % des médecins se disent ouverts à d'éventuels changements concernant la pratique médicale et leur place dans le système de santé, seuls 31 % de la population partagent cet avis. De même, 96 % des médecins se disent ouverts à travailler avec les autres professionnels de la santé, une opinion qui est partagée par seulement 38 % de la population. Dans le choix des tests et traitements, 91 % des médecins considèrent qu'ils doivent considérer les coûts engendrés pour l'État. Seulement 50 % de la population partagent cet avis. Enfin, un mot sur le surdiagnostic qui, pour 78 % des médecins, est un problème important, une opinion partagée par 52 % de la population seulement.

Pour les résultats complets du sondage, consultez la section AMQ en action/Prises de position/Avenir de la profession médicale.

PANEL

Devoirs et responsabilités du médecin, une vision en mutation

Le devoir fiduciaire du médecin à l'égard de son patient peut être compatible avec sa responsabilité à l'égard des objectifs sociaux de la médecine. Mais il est clair que le lien du médecin avec son patient a changé. Concilier la responsabilité individuelle du médecin à l'égard de son patient et la responsabilité collective de la profession médicale à l'égard de la population est une tâche complexe mais nécessaire. En discutant sur les façons pour le médecin d'être centré sur le bien-être de son patient tout en tenant compte des enjeux sociaux qui s'y rattachent, les participants ont vu dans cet enjeu davantage un défi qu'une difficulté.

Le médecin et l'élargissement des champs de pratique professionnelle

Il est maintenant reconnu que l'élargissement des champs de pratique professionnelle permet vraiment une offre de service plus efficace et intégrée pour le patient et un meilleur accès aux soins. Plusieurs des participants considèrent que ces changements affectent le contrat social entre les médecins et la société, notamment en introduisant une relation entre le patient et non plus seulement un médecin, mais une équipe de soins.

Bien que le sondage révèle que les médecins se disent ouverts à partager certaines tâches et que les ordres professionnels travaillent également de concert pour un partage des actes, les participants ont constaté que ça fonctionne difficilement sur le terrain. Pourquoi? Les modes de rémunération mal adaptés, le leadership au sein des équipes ainsi que la taille des superstructures que sont les CISSS rendent plus difficile l'adaptation du partage des tâches en fonction des équipes de travail des petites unités.

Le statut professionnel n'est pas statique et est en constante évolution. Il y a consensus sur le fait qu'améliorer le climat de collaboration entre professionnels se traduira par une amélioration de la qualité des services à la population. C'est donc en plaçant le patient au centre des préoccupations de tous les professionnels que se développera cet esprit de collaboration.

DÉBAT



Fossé intergénérationnel en médecine: mythe ou réalité?

Existe-t-il vraiment un fossé générationnel dans la pratique de la médecine? Il semble bien qu'un tel fossé ne soit pas différent de celui qu'on retrouve dans l'ensemble de la société. Chose certaine, les valeurs du professionnalisme sont tout aussi présentes chez les jeunes médecins que chez leurs aînés. Les participants ont souligné que les médecins de toutes les générations ont à la base des valeurs similaires (le même «*génotype* médical»), mais que l'expression (le *phénotype*) sera variable selon l'environnement.

Bref, le fossé intergénérationnel existe mais des ponts ont été créés entre les deux groupes. C'est en se connaissant comme individus et générations que l'on arrive à mieux se comprendre. Il est alors possible d'utiliser les forces et les talents de chacun. Les médecins doivent tenir compte des particularités de la jeune relève, mais les jeunes médecins doivent apprendre à faire confiance à leurs aînés.

L'accessibilité, toujours l'accessibilité...

Les dispositions des différents projets de loi pour améliorer l'accès aux soins de santé déposés par le gouvernement sont présentées comme étant des contraintes légitimes à l'autonomie des médecins. Plusieurs participants ont plutôt souligné que la perte d'autonomie des médecins va avoir des répercussions importantes sur la qualité de la relation médecin-patient.

Les participants ont clairement indiqué que la profession médicale doit faire preuve de leadership et revoir ses façons de faire et les rôles de chacun. Le système de santé québécois n'a pas le choix d'améliorer l'accessibilité aux soins, en particulier aux soins pertinents. Ils considèrent que le projet de loi n° 20 est une solution simpliste en vue de régler un problème complexe aux causes systémiques. Il a toutefois le mérite de forcer les médecins à se mobiliser, à reprendre le leadership et à s'engager dans l'organisation des soins. Ils doivent donc changer leur approche s'ils veulent influencer ces changements que ce soit au plan national ou au plan régional. La médecine a évolué, les connaissances ont explosé, la société a changé, mais on continue à œuvrer dans le même paradigme qu'il y a 40 ans.

Plusieurs participants ont mentionné la nécessité de s'inspirer de solutions porteuses qui ont été apportées dans d'autres juridictions, notamment en Colombie-Britannique où on a réussi une meilleure intégration du travail des médecins de famille et des spécialistes grâce à une concertation des divers intervenants.



Altruisme et conflits d'intérêt

Les mécanismes pour éviter les conflits d'intérêt ont fait l'objet de modifications à l'occasion de la révision récente du code de déontologie. Les dispositions sur les frais accessoires continuent de soulever les passions sans pour autant susciter un consensus auprès des membres de la profession. Les patients doivent avoir l'assurance légitime que les médecins ne placent pas leur intérêt personnel avant le leur. Plusieurs participants sont d'avis que l'entrepreneuriat médical n'est pas incompatible avec une pratique altruiste. Mais la place du privé en santé et la façon dont ce rôle peut et doit être régulé ne semblent pas faire consensus au sein de la profession médicale, du moins si on se fie aux propos échangés lors de ce panel.

PANEL

Méga-données : Pour l'amélioration de la performance ou pour l'augmentation de la surveillance ?

La ligne est mince entre une utilisation juste et éthique des données générées chaque jour dans le système de santé dans le but d'améliorer la performance d'un médecin ou d'un département, et une utilisation coercitive pour augmenter la surveillance de la pratique médicale et forcer la reddition de compte. Les médecins eux-mêmes ont un rôle à jouer dans un processus d'autorégulation de la profession de façon à tirer avantage de l'utilisation des méga-données en lien avec la performance. Ils doivent aussi être vigilants de façon à éviter toute dérive quant à la confidentialité des données médicales.

Bien qu'il soit primordial d'aborder les enjeux éthiques et juridiques entourant la gestion des méga-données, les participants reconnaissent qu'ils ont une faible connaissance des enjeux liés à l'utilisation des données contenues dans les dossiers médicaux. Ils ont identifiés deux pistes de solution : 1 - Les médecins ne doivent pas nécessairement devenir des pros dans le domaine mais plutôt s'entourer de gens capables de les guider. 2 - Ils doivent être proactifs et faire connaître leurs besoins en ce qui a trait aux dossiers santé.

Autorégulation ou régulation ?

Même si un consensus clair ne s'est pas dégagé des discussions sur les façons de rendre plus transparentes les procédures disciplinaires en médecine, tous ont cependant admis qu'il y avait place à l'amélioration pour rendre ces processus plus efficaces et moins lourds. « Dispenser des soins qu'on aimerait recevoir », cette phrase lapidaire a semblé rallier l'ensemble des participants sur la meilleure façon d'éviter que le processus d'examen des plaintes ne se mette en branle.

Les participants ont reconnu que l'imputabilité demande beaucoup de courage, autant pour les directeurs de département, que pour les directeurs des services professionnels ou le Collège des médecins du Québec. Il est clair pour eux que la responsabilité n'incombe pas seulement au Collège des médecins du Québec mais à chacun des médecins. Les participants étaient d'accord avec le fait que la profession doit se responsabiliser si elle veut éviter une prise en charge de cet enjeu par des non-médecins.