



PROGRAMME
D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

**PRÉSENTATION DE LA DRE ANNE MAGNAN
DIRECTRICE GÉNÉRALE DU PAMQ
AU COLLOQUE DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LA RÉGION MIDI-PYRÉNÉES**

15 décembre 2010

Pour mieux comprendre la philosophie et le fonctionnement du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ), qui a maintenant 20 ans d'existence, il est pertinent de se pencher sur son histoire.

Au cours des années 70, le Dr André Lapierre, pionnier et membre fondateur du PAMQ, alors secrétaire général adjoint au Collège des médecins du Québec, était à même d'observer que les médecins jugés inaptes en raison de problèmes de santé mentale étaient traduits en discipline. Loin d'aider les médecins à recouvrer la santé, cette façon de procéder ne faisait que les inscrire dans un long processus ponctué de périodes de travail suivies de sanctions disciplinaires. C'est ainsi qu'un premier médecin a commencé à s'intéresser à la santé de ses pairs et à les assister dans la recherche de solutions à leurs problèmes.

En 1975, un premier congrès ayant pour thème «The Impaired Physicians» est organisé à San Francisco par l'Association Médicale Américaine. De 1975 à 1985, le sujet de la santé des médecins refait surface périodiquement jusqu'à l'assemblée annuelle du Collège des médecins du Québec de 1985. Dans le cadre de cette assemblée, le Collège organise un colloque sur la santé des médecins. L'un des conférenciers invités est un anesthésiste de grande réputation, qui a occupé au Québec et au Canada les postes les plus prestigieux de sa spécialité (directeur de département, président de multiples associations, dont l'Association canadienne des anesthésistes, membre de jurys d'examen, etc.). Il exerçait alors sa profession dans un centre de désintoxication et de réadaptation à Atlanta en Georgie. Pour célébrer son premier retour au Québec depuis son départ pour les États-Unis, il décida dès le début de sa conférence d'abandonner son texte et de raconter à l'auditoire sa propre histoire de consommation de drogues, sa descente aux enfers et son séjour à Atlanta où, après son traitement, il a décidé de s'établir pour poursuivre sa carrière en venant en aide à de nombreux médecins, pharmaciens, dentistes et infirmières aux prises avec des problèmes de toxicomanie. L'effet a été saisissant, l'émotion palpable. L'intensité du choc provoqué par ce témoignage a touché non seulement l'auditoire, mais aussi l'ensemble de la communauté médicale.

La réflexion alors amorcée au Collège entre les médecins permanents et les collègues élus a permis de conclure qu'il fallait aider les médecins avant que leur exercice professionnel n'en souffre. Le Collège a alors confié à un comité constitué de médecins spécialistes en santé mentale, en toxicomanie et en programme d'aide le mandat de faire des recommandations à ce sujet. Enfin, en 1987, les diverses organisations composant la communauté médicale de l'époque (fédérations des médecins omnipraticiens, des spécialistes, médecins de langue française du Canada et Collège des médecins du Québec) décident d'unir leurs forces pour

offrir une aide digne de ce nom aux médecins du Québec. On assiste donc, en février 1990, à la création du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) qui voit le jour en qualité d'organisme autonome, financé par les associations médicales en place. Peu après, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) se joint aux partenaires du Programme d'aide.

À compter de cette date, et sous l'autorité d'un conseil d'administration, le Dr André Lapierre a assuré la direction du PAMQ. En 2003, celui-ci confie la direction générale de l'organisation à la Dre Anne Magnan qui chapeaute maintenant une équipe de plusieurs médecins-conseils.

Depuis son siège social, l'action du PAMQ rayonne à l'étendue de la province, que ce soit par des interventions téléphoniques ou des entretiens en personne, ou pour participer à des activités de prévention ou de promotion.

SERVICES

Organisme indépendant créé par des médecins pour les médecins, le Programme est financé par la communauté médicale.

Le PAMQ⁽¹⁾ a pour mission

1. de venir en aide aux médecins, aux résidents, aux étudiants en médecine et, dans des cas particuliers, aux membres de leur famille immédiate qui ont des problèmes :
 - de santé mentale dans le sens le plus large du terme, allant de la simple réaction émotive à la maladie psychiatrique grave
 - de consommation inappropriée ou abusive d'alcool, de médicaments psychotropes ou de drogues illégales
 - d'inconduite sexuelle
2. d'établir des programmes de prévention
3. de favoriser la recherche

Le PAMQ offre une aide discrète, empathique et professionnelle aux médecins, aux résidents et aux étudiants. (Les entretiens avec un médecin-conseil du Programme peuvent se faire en personne ou par téléphone, selon les besoins.)

Il assure ainsi :

- l'identification des problèmes et la recherche de solutions;
- l'établissement d'un plan d'action;
- la détermination des ressources appropriées et une référence personnalisée aux fins d'évaluation et de traitement;
- un soutien tout au long de la démarche;
- une réinsertion sociale et professionnelle assistée au besoin;
- un suivi périodique par l'un des médecins du PAMQ au besoin;
- un rôle d'intercession.

Le PAMQ apporte aussi son assistance à tous ceux qui souhaitent aider un médecin, un résident ou un étudiant en difficulté.

Le PAMQ offre également des services de prévention sous forme de cours, ateliers, conférences ou rencontres d'information et par le biais de kiosques d'information tenus à l'occasion de colloques ou de congrès médicaux.

ÉVOLUTION DES DEMANDES D'AIDE

Depuis 1990, on observe une croissance exponentielle des demandes d'aide adressées au PAMQ.

LA CRÉDIBILITÉ : CONDITION ESSENTIELLE DE RÉUSSITE DE L'ORGANISATION

En 2006, les résultats d'une étude indépendante ⁽²⁾ sur les services du Programme ont révélé que 90 % des médecins ayant fait appel au PAMQ estimaient que les services qu'ils avaient reçus étaient bons ou excellents; que 96 % des médecins s'étant prévalu de ces services recommanderaient le PAMQ à un collègue en difficulté; que 97 % des répondants jugeaient important que le financement du Programme provienne des associations médicales et du Collège des médecins; et, dans une proportion de 57 %, que leur situation s'était améliorée grâce à l'aide du PAMQ.

Le succès de l'organisation, et donc la fréquentation de celle-ci par sa clientèle-cible, dépendent entièrement du soin qu'elle a mis à établir puis à maintenir sa crédibilité. La crédibilité de l'organisme va de pair avec celle des personnes qui y œuvrent; avec son indépendance à l'égard de toute autre organisation, notamment pour son financement; avec l'expertise unique qu'il s'est donnée au fil du temps; avec la reconnaissance qu'il a de ses pairs et de la communauté médicale en général et avec la notoriété qu'il a acquise.

VALEURS FONDAMENTALES

« Caring »

La notoriété et la crédibilité du Programme s'appuient sur deux valeurs fondamentales, qui sont le « **caring** » et la plus stricte **confidentialité** à laquelle le PAMQ a ajouté la dimension de discrétion. En effet, s'il est d'usage en médecine de préserver la confidentialité des informations concernant une personne et son anonymat, il n'est pas rare de discuter d'un cas entre collègues de façon « non nominale » mais avec des précisions telles qu'une petite communauté comme la nôtre a vite fait d'identifier de qui on parle. Au PAMQ, la notion de discrétion vient contrer cette pratique qui peut mettre en péril la confidentialité.

Le « caring », notion chère au PAMQ, sous-entend la rencontre de deux individus ayant connu le même parcours académique et professionnel, et tous deux conscients qu'en médecine, tous vivent derrière une façade voulant que rien ne peut affecter la qualité de l'acte médical. La souffrance chez le médecin (les réactions émotives, les blessures de la vie, la maladie) se vit dans l'isolement, avec le sentiment qu'il est seul à ressentir une telle détresse et qu'il ne peut se confier à personne.

Comme il est difficile de parler de soi et de faire tomber les masques, seul un pair est en mesure de comprendre qu'on puisse être habité par la honte que nos performances professionnelles soient altérées par une souffrance personnelle.

La dureté du jugement de la communauté médicale nuit à la capacité du médecin de comprendre ce qui lui arrive. À ce diktat s'ajoute le jugement impitoyable du médecin envers lui-même. La médecine refuse l'humain derrière le médecin.

Le « caring » engendre la confiance et favorise le partage des idées.

Confidentialité

Au PAMQ, la confidentialité s'articule autour du respect du secret professionnel où tout médecin doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance et doit s'abstenir de révéler qu'une personne a fait appel à ses services.

Le médecin ne peut divulguer les faits ou confidences sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du médecin patient ou de son entourage.

Au Québec cependant, l'obligation de signaler un collègue à l'Ordre a été assouplie pour les médecins-conseils du Programme. Lorsque nécessaire, ce rôle doit être assumé par les collègues de travail ou le médecin traitant afin de préserver le lien de confiance entre le médecin-conseil du Programme et le client.

Le PAMQ est guidé par d'autres valeurs primordiales qui sont partie intégrante de sa philosophie et qui orientent ses médecins-conseils dans leur travail auprès de leurs pairs. L'indépendance est l'une d'entre elles. Parce qu'il est financièrement indépendant, le PAMQ se donne ainsi entière liberté de parole; aucun tiers ne le contraint à diluer son discours ou à taire des faits qu'il juge important de partager avec la communauté médicale ou le grand public. Son indépendance est garante de la réalisation de tous les volets de sa mission.

Le *respect*, l'*empathie*, le *non-jugement* et la *rigueur* sont des alliés indispensables pour réduire, autant que faire se peut, les obstacles à la consultation. Les clients sont accueillis et rassurés sur le bien-fondé de leur démarche. Leurs réactions sont normalisées et leur problématique est évaluée dans son ensemble.

Au-delà de la confidentialité, les notions de *non-jugement* et de *rigueur* dans les interventions constituent la trame de toutes les actions des médecins-conseils du PAMQ. La *formation* et l'importance de prêcher par l'exemple sont également essentiels au développement de l'organisation et à sa cohérence. Par ailleurs, la nécessité *de prendre le temps* qu'il faut pour bien accueillir une personne et répondre à ses besoins, - notamment le temps de réfléchir, et de réfléchir avec elle, - est au nombre des éléments-clés des interventions du Programme et qui en font la spécificité. Le souci de *prendre soin de soi* est également un principe auquel doivent adhérer tous les membres de l'équipe.

LE RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL

Le médecin-conseil du PAMQ n'agit pas à titre de clinicien, mais davantage comme un pair aidant. Il ne pose pas de diagnostic, ne prescrit pas de traitement, mais est celui qui donnera au médecin en difficulté *le droit* de prendre le temps de se raconter et de prendre un temps d'arrêt pour s'occuper de lui. Les outils de travail du médecin-conseil sont l'accueil, l'écoute, la reconnaissance de la souffrance d'autrui, le non-jugement, la compréhension de la

problématique vécue, le souci de légitimer la recherche d'aide et la recommandation de ressources appropriées.

LA BANQUE DE RESSOURCES

Principalement composée de médecins (omnipraticiens et spécialistes) et de psychologues, la banque de ressources du PAMQ comprend aussi des avocats, des comptables, des syndics de faillite, autant de professionnels qui peuvent contribuer à résoudre les problèmes des médecins en difficulté, quelles que soient ces difficultés.

Les ressources sont recrutées sur la base de références obtenues auprès de personnes de confiance et doivent présenter les mêmes qualités humaines que les médecins-conseils. On recherche ici une qualité *d'être*.

Pour les médecins qui acceptent de suivre un confrère, le geste d'aider un pair est naturel, un devoir même. Il va sans dire que l'empathie est l'une de leurs qualités premières. Le médecin-ressource fera spontanément preuve de courtoisie professionnelle; il comprendra qu'un médecin doit être vu rapidement (il sait pertinemment qu'il a retardé jusqu'à l'ultime limite le moment « d'importuner » un confrère); il donnera priorité à ce patient et l'accommodera dans les heures de rendez-vous qu'il lui proposera. Un médecin-ressource est conscient qu'aider un médecin, c'est aussi aider plusieurs patients.

Un médecin-ressource sera sensible à la préoccupation d'un confrère que son dossier ne soit pas accessible à qui que ce soit. Advenant qu'une consultation psychiatrique soit nécessaire, le client sera vu ailleurs qu'à l'hôpital où il travaille ou dans une autre région où on ne le connaît pas. On lui expliquera le traitement prescrit; un médecin qui comprend le plan de traitement sera rassuré et y adhèrera plus facilement.

PROCÉDURE ⁽³⁾

Le médecin-conseil

- recherche dans la banque un médecin-ressource *neutre* (s'assure de la bonne distance géographique et professionnelle)
- contacte le médecin-ressource sélectionné
 - raconte brièvement la problématique en conservant l'anonymat du client
 - valide que la ressource est à l'aise avec ce genre de situation
 - valide ses disponibilités
- informe le client du nom et des coordonnées du médecin-ressource
- assure un suivi téléphonique

DÉFI EN PRÉVENTION

Le plus grand défi en matière de prévention est de travailler avec ce paradoxe déconcertant de la médecine à savoir que :

le médecin consacre sa vie à lutter contre la maladie mais que, simultanément, il refuse d'accepter la maladie chez le médecin (y compris, et parfois à fortiori, pour lui-même)...

En d'autres mots, la médecine fait face à un déni individuel et collectif. Alors, comment reconnaître un médecin en difficulté s'il est admis par l'ensemble de la communauté qu'un médecin ne peut être en difficulté... ?

PISTES DE SOLUTIONS

Puisque la résilience implique une acceptation de la maladie, et non son rejet ou sa négation, nous croyons qu'en plus de former les individus à la résilience, il faut créer des environnements⁽⁴⁾ de travail résilients.

La santé des médecins doit être enseignée aux étudiants en médecine; le concept doit impérativement être intégré au curriculum des facultés de médecine.

Afin que leur milieu de travail devienne soutenant pour les soignants, l'implantation du concept de pairs aidants dans les établissements de santé ⁽⁴⁾ fait partie, selon nous, des solutions d'avenir.

ENJEUX

On n'insistera jamais assez sur l'importance, pour un programme d'aide, d'avoir un financement adéquat pour s'acquitter de tous les volets de sa mission, incluant ceux de la prévention et de la recherche.

Pour les clientèles communes à l'Ordre des médecins et au Programme d'aide aux médecins, il convient de définir et de s'entendre sur les rôles respectifs, et de bien les communiquer à la communauté médicale.

Enfin, pour trouver un équilibre entre la protection du public et la protection des renseignements personnels sur la santé des médecins, il est souhaitable d'instaurer de bons mécanismes de collaboration entre l'Ordre des médecins et le Programme d'aide aux médecins ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

« À titre de professionnels en relation d'aide, vous prêchez que « demander de l'aide, c'est fort ». Mais cela ne suffira pas, car il faut pratiquer ce que l'on prêche ». La raison de cela est simple : « les gestes parlent plus fort que les paroles » ...

Allocution de l'Honorable juge Michael Sheehan lors de la remise d'un doctorat honorifique par l'Université du Québec ⁽⁷⁾

Références

- (1) Site internet du PAMQ www.pamq.org
- (2) Blais R, Safianyck C, Magnan A, Lapierre A. *Physician, heal thyself. Canadian Family Physician.* www.cfp.ca/cgi/content/full/56/10/e383
- (3) Sondage auprès des omnipraticiens de Laval. Le Médecin du Québec décembre 2010; chroniques; La vie professionnelle 2010;45(12):14-15 www.fmoq.org
- (4) Commission de la santé mentale du Canada. Lieutenant-colonel Stéphane Grenier, responsable du projet des pairs.
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/SGrenier.aspx>
- (5) Une stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada
[www.amc.ca/multimedia/CMA/Content Images/Inside cma/Physician Health and Wellbeing/Resources/Mentalhealthstrategy f.pdf](http://www.amc.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Physician_Health_and_Wellbeing/Resources/Mentalhealthstrategy_f.pdf)
- (6) L'Association canadienne de protection médicale. Renseignements personnels sur la santé des médecins : à l'appui de la sécurité du public et de la vie privée des particuliers. www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/submissions_papers/com_physician_personal_health_formation-f.cfm
- (7) Michael Sheehan www.sdequebec.ca/publications/texte6.asp

Suggestions

- Informations sur la santé des médecins-internet
<http://e-santedesmedecins.com>
- Colloque sur la santé des médecins
Thème : « Briser les TABOUS... avant d'être à bout ! »
22 et 23 septembre 2011 à Bromont, Québec, Canada
Pour plus d'information : ppare.cess@ssss.gouv.qc.ca
- Colloque international sur la santé des médecins
Présenté par l'AMC en collaboration avec l'AMA et le BMA
automne 2012 – Montréal, Québec, Canada
www.amc.ca/vie/centresantémieux-êtredesmedecins