



PROGRAMME
D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL

2016_2017

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	03
FACTEURS ÉVOQUÉS PAR LA CLIENTÈLE EN 2016-2017	04
Pression du système	
Impact des plaintes	
Événements dramatiques sur les lieux de travail	
L'année 2016-2017 en pourcentages	05
MISSION	06
Problématiques/situations observées au PAMQ	07
Risques psycho-sociaux	08
Les situations reliées à l'aspect clinique	
Les situations reliées à l'organisation du travail	
Les événements de la vie pour lesquels l'absence de souplesse des milieux de travail pose problème	
LA STRUCTURE DU PAMQ	09
Sources de revenus du PAMQ 2016-2017	
Conseil d'administration	10
Membres du Conseil pour l'exercice 2016-2017	
Équipe	
Médecins-conseils	
SERVICES	11
Intervention	11
Confidentialité	11
Prévention	12
Diagramme des services et activités du PAMQ	13
La Fondation du PAMQ	14
STATISTIQUES	15
Nouvelles demandes d'aide individuelles	16
Taux de prévalence annuel des demandes d'aide individuelles	16
Interventions pour nouvelles demandes individuelles et demandes en milieu de travail	17
Total annuel des clients aidés	17
Âge moyen de la clientèle	18
Comparatif des taux de prévalence par régions	18
Comparaison des services d'intervention	19
Comparaison des demandes d'aide individuelles par clientèles	19
Individus rencontrés en milieu de travail	20
Individus rencontrés en milieu de travail : comparaison par clientèles	20
Demandes pour aider un tiers	21
LES COÛTS DU PAMQ	22
Coût per capita des services du PAMQ	
Répartition des dépenses par secteurs d'activités 2016-2017	
Nombre d'heures en moyenne par dossier	

INTRODUCTION

Le PAMQ est venu en aide à 40 % de plus d'individus par rapport à l'exercice précédent, rencontrés soit en individuel, soit dans le cadre d'une intervention dans le milieu de travail, pour une demande faite au cours de l'année. Une proportion de cette hausse importante s'explique par le nombre d'individus rencontrés en établissement à la suite de suicides.

Indépendamment de ce phénomène imprévisible, on note un accroissement de 20 % des demandes d'aide individuelles, lesquelles reflètent les difficultés en lien avec la réalité vécue sur le terrain.

FACTEURS ÉVOQUÉS PAR LA CLIENTÈLE EN 2016-2017

Trois principaux facteurs sont ressortis et pourraient expliquer un plus grand besoin d'aide.

1 **PRESSIION DU SYSTÈME**

La grande majorité des clients ayant consulté au Programme en 2016-2017 a évoqué les pressions du système de santé. Dans certains cas, cette pression constituait le motif principal de consultation.

Les directives pour accroître le nombre de patients vus en consultation ou pour augmenter la cadence ont généré chez plusieurs une crainte de commettre des erreurs en raison d'une pratique qu'ils qualifiaient de «périlleuse».

Comme les postes en établissement sont pratiquement comblés, la mobilité inter-établissements s'en trouve réduite; il devient difficile pour les individus de quitter un milieu de travail conflictuel ou encore de trouver un poste offrant des possibilités d'aménagements. D'autres ont rapporté une surcharge secondaire au non remplacement de personnes absentes (conгes de maladie ou de maternité).

2 **IMPACT DES PLAINTES**

Un deuxième élément s'est démarqué parmi les situations mentionnées par la clientèle, à savoir l'impact des plaintes (en établissement ou encore déposées à l'ordre professionnel). La honte ressentie et l'atteinte à la réputation, chez des individus perfectionnistes, peuvent déclencher des réactions pouvant être à la fois imprévisibles et fatales, particulièrement dans un contexte de médiatisation. Le PAMQ a mis en place un processus spécifique d'intervention pour apporter un suivi serré aux individus touchés.

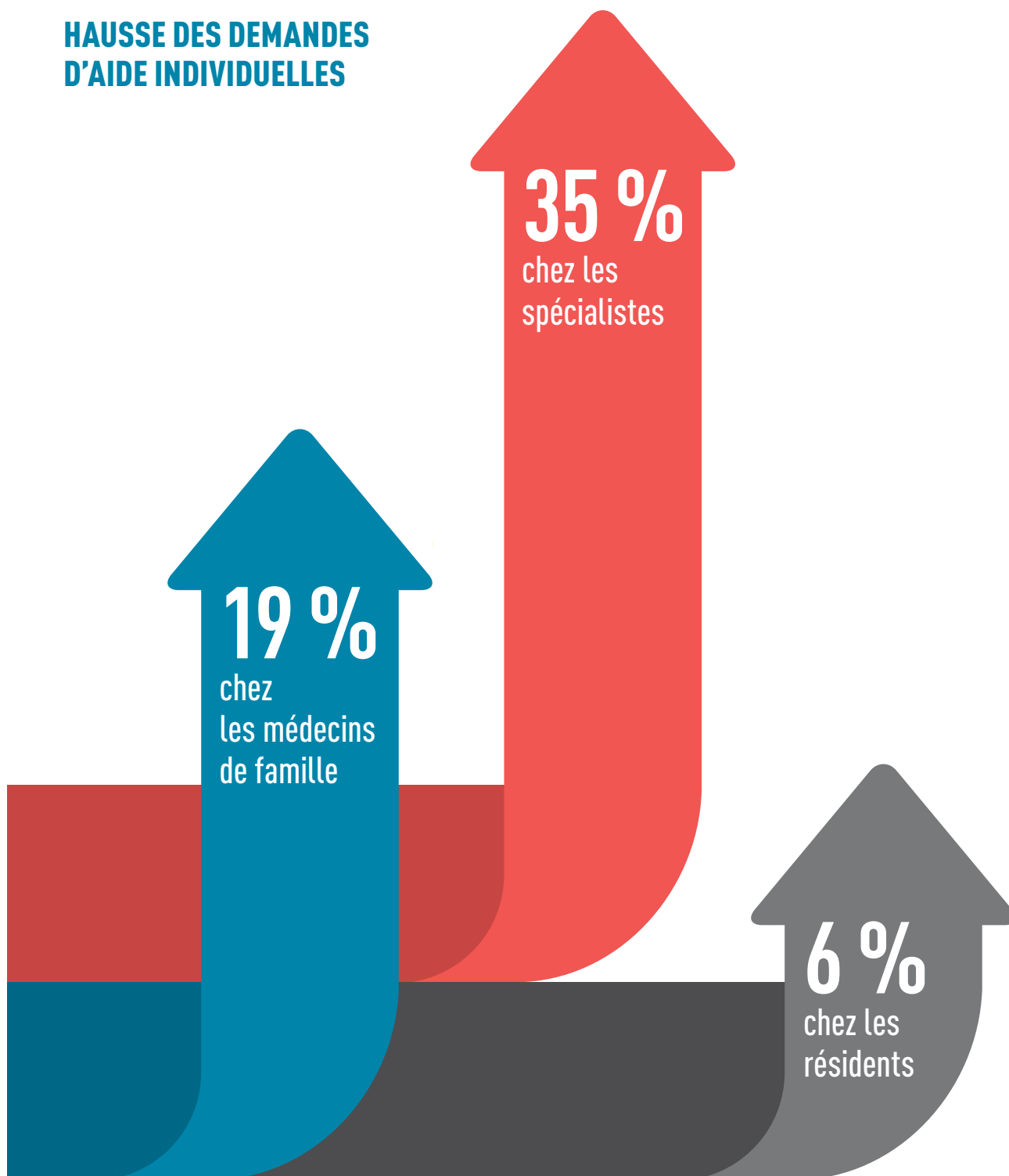
3 **ÉVÉNEMENTS DRAMATIQUES SUR LES LIEUX DE TRAVAIL**

Les interventions de groupes constituent le troisième fait marquant de l'année 2016-2017. En 2016, le Programme a été informé de six suicides de médecins comparativement aux années précédentes où l'on en dénombrait un à deux par année. Certains milieux se sont prévalus du programme de postvention adapté aux médecins offert par le PAMQ.

La postvention est un ensemble d'interventions offert aux individus dans leur milieu de travail à la suite du suicide d'un collègue. Le suicide d'un médecin produit une onde de choc non seulement sur les individus ayant vécu l'événement de près, mais aussi sur l'équipe et dans les murs de l'établissement. Le fonctionnement des services médicaux peut en être perturbé, d'où l'importance de venir en aide à toutes les personnes touchées pour espérer un rétablissement rapide et complet des individus et des services qu'ils dispensent.

L'ANNÉE 2016-2017 EN POURCENTAGES

HAUSSE DES DEMANDES D'AIDE INDIVIDUELLES



MISSION DU PAMQ

LE PAMQ VIENT EN AIDE AUX MÉDECINS AFFECTÉS PAR UNE SITUATION OU UNE MALADIE, QUELLES QU'ELLES SOIENT. LES SITUATIONS OBSERVÉES AU PROGRAMME ONT TOUTES EN COMMUN LE POTENTIEL D'ENGENDRER DES IMPACTS PSYCHOLOGIQUES POUVANT ULTIMEMENT NUIRE À LA QUALITÉ DES SOINS AUX PATIENTS.

PROBLÉMATIQUES / SITUATIONS OBSERVÉES AU PAMQ

DIFFICULTÉS D'ORDRE PROFESSIONNEL

- _ burnout
- _ plainte ou poursuite judiciaire
- _ échec ou difficultés académiques
- _ harcèlement ou intimidation
- _ inconduite professionnelle
- _ problèmes liés au vieillissement ou à la retraite
- _ limitations à exercer le travail
- _ conflits au travail

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

- _ troubles anxieux
- _ troubles de l'humeur
- _ troubles du comportement alimentaire

DIFFICULTÉS D'ORDRE PERSONNEL

- _ problèmes familiaux, conjugaux
- _ stress financier
- _ maladies physiques
- _ deuils
- _ conditions neuro-développementales (TDAH, traits neuro-atypiques)

EN VEILLANT À
CE QUE LES MÉDECINS
SOIENT EUX-MÊMES
EN SANTÉ, LE PAMQ
EXERCE ENTRE AUTRES
UN RÔLE DE PROTECTION
DU PUBLIC.

ABUS DE SUBSTANCES / DÉPENDANCES

- _ alcool
- _ médicaments
- _ drogues
- _ sexualité
- _ jeu

RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Avec les années, le PAMQ peut maintenant mieux identifier les risques psycho-sociaux rattachés à l'exercice de la médecine.

Ces risques se concentrent essentiellement dans trois catégories :

1

LES SITUATIONS RELIÉES À L'ASPECT CLINIQUE

- _ événements regrettables et inattendus (décès d'un patient), dénouements malheureux
- _ erreur réelle ou perçue
- _ plaintes
- _ poursuite

2

LES SITUATIONS RELIÉES À L'ORGANISATION DU TRAVAIL

- _ surcharge secondaire aux enjeux systémiques (coupures, réorganisations, fusions)
- _ exigences administratives (informatisation de la pratique, organisation du travail, dossiers, formulaires)
- _ conflits
- _ non remplacement des absences

3

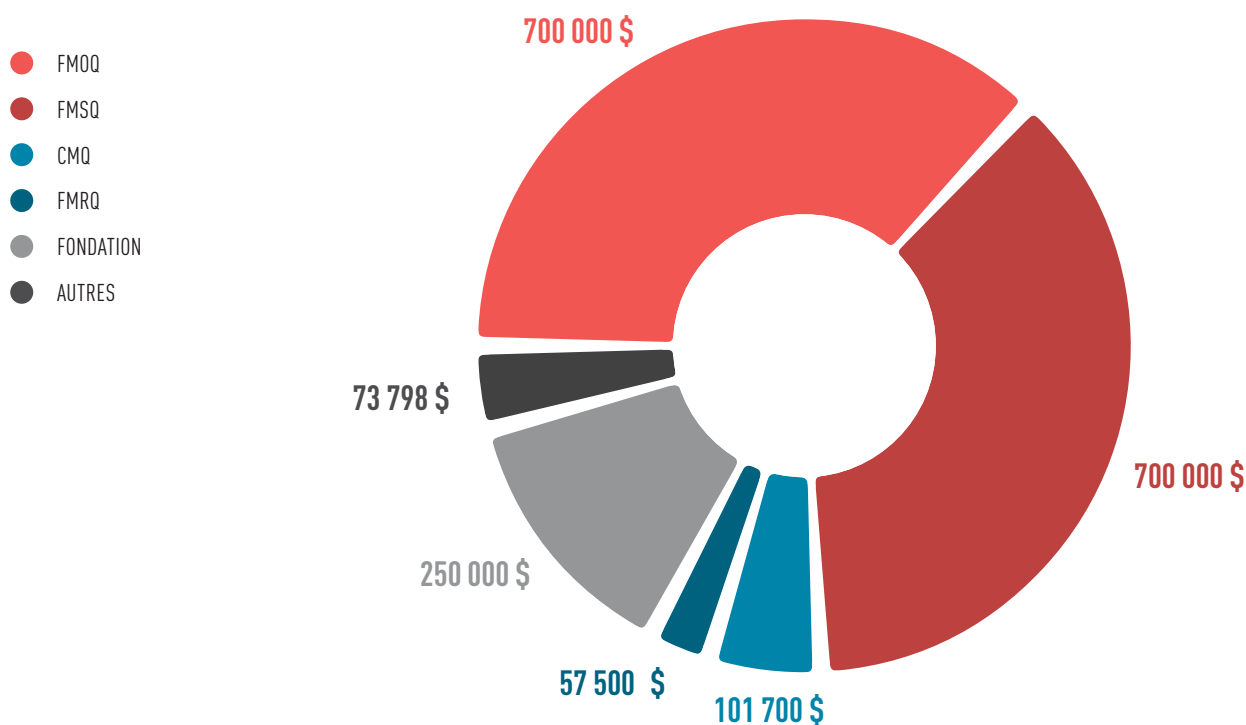
LES ÉVÉNEMENTS DE LA VIE POUR LESQUELS L'ABSENCE DE SOUPLESSE DES MILIEUX DE TRAVAIL POSE PROBLÈME

- _ périodes de transition (naissance, retraite, enfant ou conjoint avec difficultés de santé)
- _ handicap, maladie ou limitation

LA STRUCTURE DU PAMQ

Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) est un organisme à but non lucratif fondé en 1990 par le biais d'une entente entre la FMOQ, la FMSQ, la FMRQ, le CMQ et l'AMLFC. Ces partenaires, conjointement avec la Fondation du PAMQ, assurent le financement du Programme.

SOURCES DE REVENUS DU PAMQ 2016-2017



REVENUS TOTAUX : 1 882 998 \$

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration du PAMQ est constitué de cinq membres en provenance des organismes fondateurs, et de la Directrice générale du PAMQ. Le Conseil définit l'orientation et les politiques du Programme pour en assurer l'essor et la saine gestion. Il n'intervient jamais dans les demandes d'aide, qui restent de nature strictement confidentielle.

MEMBRES DU CONSEIL POUR L'EXERCICE 2016-2017

Président : Dr William J. Barakett	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
Dre Michèle Drouin	Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
Dre Anne Magnan	Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)
Mme Céline Monette	Médecins francophones du Canada (MdFC)
Dr Yves Robert	Collège des médecins du Québec (CMQ)
Dre Cloé Rochefort-Beaudoin	Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)

LES FONDATEURS
DU PROGRAMME ONT
CHOISI DE RECRUTER
DES MÉDECINS POUR
RENCONTRER LES
MÉDECINS EN DIFFICULTÉ.
EN OFFRANT UN SERVICE
QUI TIEN COMTE DES
RÉTICENCES DES MÉDECINS
À CONSULTER, LE PAMQ
RÉDUIT LES OBSTACLES
À LA DEMANDE D'AIDE
ET AUGMENTE AINSI
L'UTILISATION DU SERVICE
ET L'EFFICACITÉ DE
L'INTERVENTION.

ÉQUIPE

Sous l'autorité de la Directrice générale, Dre Anne Magnan, neuf médecins-conseils travaillent à temps partiel (pour un équivalent de quatre individus à temps plein). L'équipe du PAMQ se compose également de cinq employés permanents, soit un directeur de l'administration, une directrice des communications, une adjointe à la direction générale, une secrétaire à l'accueil et une secrétaire administrative.

MÉDECINS-CONSEILS

Depuis son origine, le PAMQ prône le principe de médecins-conseils pour venir en aide aux médecins clients afin de réduire au minimum les obstacles à la consultation. Les clients expriment régulièrement leur sentiment d'être compris par rapport aux situations de leur travail.

L'expertise des médecins-conseils repose sur leurs connaissances en médecine, leur expérience sur le terrain et sur une formation spécifique en santé des médecins, notamment sur :

- _ les risques psycho-sociaux rattachés à la profession
- _ la culture médicale
- _ les structures universitaires et organisationnelles de la santé au Québec
- _ les aspects déontologiques et médico-légaux de la profession
- _ les stratégies pour gérer le stress inhérent à la pratique
- _ les interventions optimales pour rétablir le fonctionnement professionnel d'un médecin

LES MÉDECINS-CONSEILS DU PAMQ

Dr Richard Boulé	Dr Claude Rajotte
Dre Suzanne Cummings	Dre Sandra Roman
Dre Adrienne Gaudet	Dr Yves Tremblay
Dre Micheline Héroux	Dre Marie-France Villiard
Dre Claude Johnson	

SERVICES

INTERVENTION

La médecine est une profession comportant un niveau élevé de responsabilités et de hauts standards de qualité. C'est pourquoi chaque demande d'aide au Programme importe tant. Le PAMQ offre :

- _ un service **confidentiel**
- _ un service de **counseling** dispensé par un collègue médecin formé en santé des médecins
- _ la **référence à des ressources** familières avec les problématiques vécues par les médecins
- _ une disponibilité dans **trois points de services** soit à Montréal, Québec et Sherbrooke
- _ une réponse aux demandes **365 jours par année**
- _ l'accès à un médecin-conseil généralement **le jour même ou à l'intérieur de 24 h**
- _ des services aux **individus et aux groupes**

CONFIDENTIALITÉ

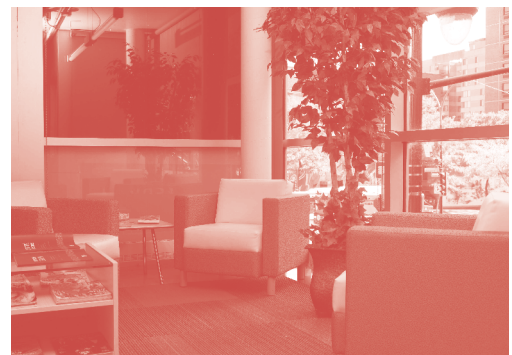
Le Programme d'aide aux médecins du Québec est autonome et entièrement indépendant des organismes médicaux, du Collège des médecins et des facultés de médecine.

La consultation du PAMQ par un médecin repose sur le principe de la confidentialité, incluant même le fait d'avoir consulté ou non le Programme.

Quel que soit le contexte, le PAMQ estime que le client doit connaître le contenu de son dossier avant de signer toute autorisation de divulgation de renseignements à son sujet.

SALLES D'ATTENTE (MONTRÉAL)

Conformément à sa politique de confidentialité et de discrétion, le PAMQ met à la disposition de ses clients deux salles d'attente.



BUREAUX POUR ENTRETIENS AVEC MÉDECIN-CONSEIL



L'EXPOSITION DU PAMQ
À UNE CLIENTÈLE FORMÉE
EXCLUSIVEMENT DE
MÉDECINS FAIT DE LUI
LE SEUL OBSERVATOIRE
ACTIF DE L'ÉTAT DE SANTÉ
DE CETTE POPULATION
AU QUÉBEC.

PRÉVENTION

Le PAMQ exerce une vigilance soutenue concernant les problèmes de santé des médecins. Le volume de médecins en difficulté vus au PAMQ fait en sorte que certaines problématiques récurrentes attirent l'attention et permettent de mieux cerner comment les médecins réagissent devant différentes situations.

L'observation de la clientèle a permis à l'équipe du PAMQ de mieux cerner les risques psychosociaux de la profession, de circonscrire les problèmes et de tenter d'en prévenir l'aggravation.

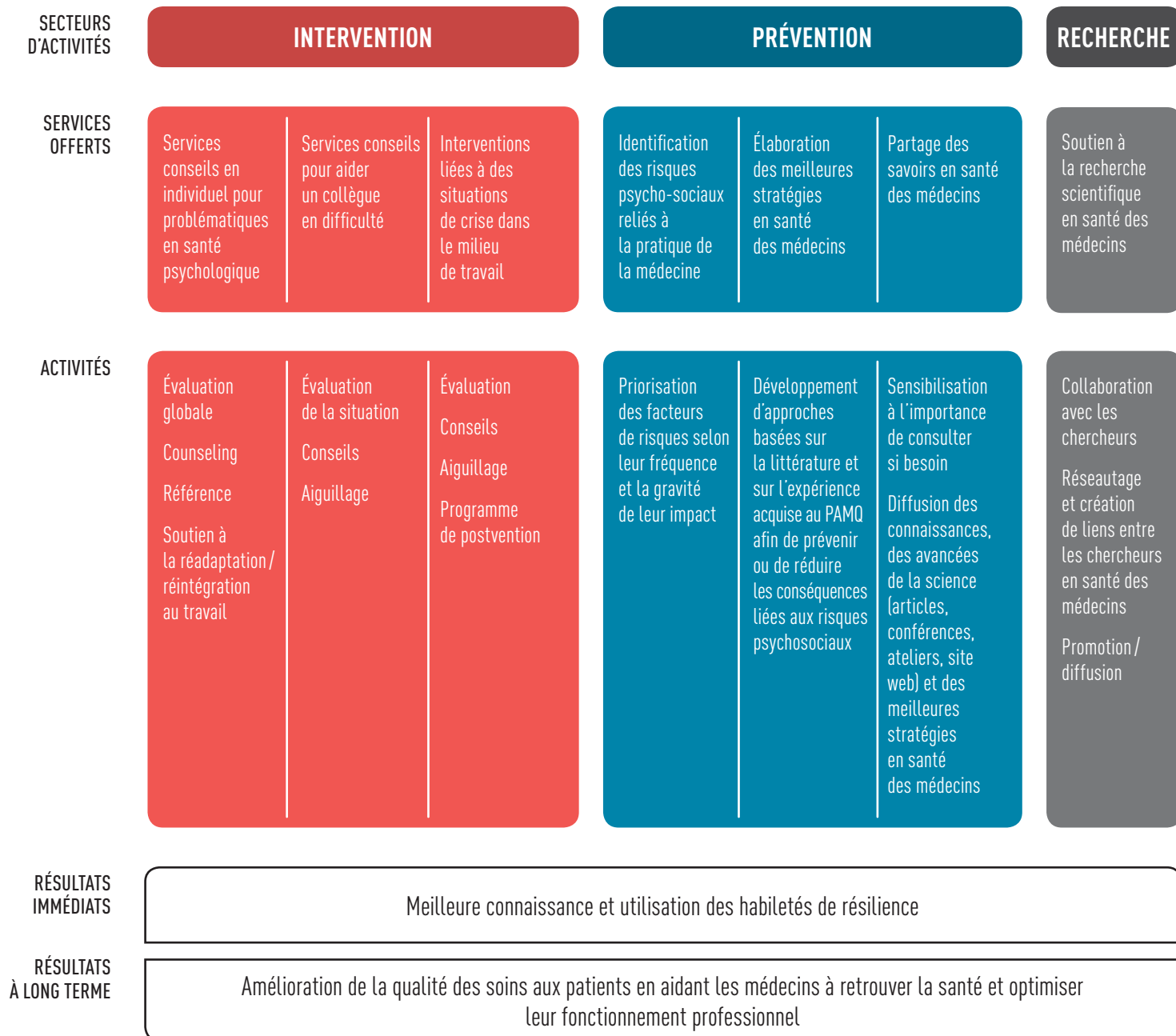
La **fréquence des problématiques et la gravité de leur impact** guident le Programme dans la priorisation des actions et la mise en place des procédures d'intervention les plus efficaces. Le fait d'être à l'affût des situations à risque pour un médecin permet de prévoir les écueils auxquels il s'expose et, quand cela est possible, de l'aider à les éviter.

Par exemple, il est apparu que les médecins ayant commis une erreur, ou ayant simplement l'impression d'avoir commis une erreur, étaient invariablement accablés par cette situation. Dans certains cas, les réactions pouvaient être à la fois imprévisibles et fatales. Le PAMQ a mis en place un processus spécifique d'intervention pour ces médecins, de manière à leur apporter un suivi serré. Ainsi, la prévention s'imbrique dans l'intervention.

Sur demande et en fonction des problématiques observées, le PAMQ diffuse de l'information en matière de santé des médecins à des auditoires principalement composés de médecins en exercice ou en devenir, dans le but de les sensibiliser aux risques spécifiques de la profession, de prévenir l'aggravation des problèmes et de les inciter à consulter au Programme, au besoin.



DIAGRAMME DES SERVICES ET ACTIVITÉS DU PAMQ



LA FONDATION DU PAMQ



La Fondation du PAMQ existe depuis 2004. Les fonds recueillis par ses diverses activités de financement sont exclusivement dédiés au Programme d'aide aux médecins et représentaient, en 2015-2016, un versement au Programme de 250 000 \$ équivalant à 13 % de ses revenus totaux.

LES ACTIVITÉS DE LA FONDATION SONT :

- _ la campagne de souscription – une sollicitation postale annuelle auprès de tous les médecins du Québec
- _ le tournoi de golf des fédérations médicales

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION EST COMPOSÉ DES PERSONNES SUIVANTES :

Dr William J. Barakett, président	Médecin reconnu pour son engagement envers ses confrères en difficulté
Dr Charles Bernard	Collège des médecins du Québec (CMQ)
Dr Christopher Lemieux	Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)
Dre Diane Francoeur	Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
Dr Louis Godin	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
Dre Anne Magnan	Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)
Mme Céline Monette	Médecins francophones du Canada (MdFC)
Dre Muriel Narjoz-Mury	Médecin reconnu pour son engagement envers ses confrères en difficulté
Dr Claude Thibeault, vice-président	Médecin reconnu pour son engagement envers ses confrères en difficulté

Par la présence de leur président au sein de ce Conseil, les grandes fédérations et autres partenaires de la communauté médicale réaffirment leur appui à la cause de la santé des médecins.

STATISTIQUES

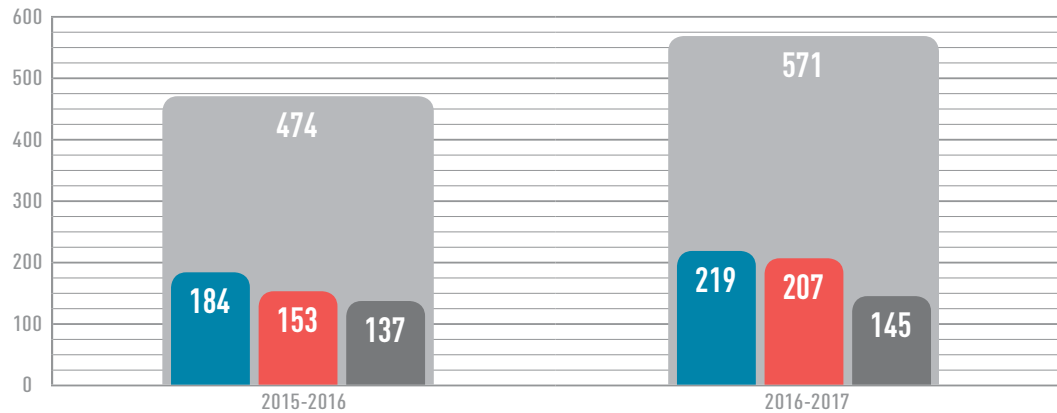


COMPARAISON DU NOMBRE DE NOUVELLES DEMANDES D'AIDE INDIVIDUELLES* – MÉDECINS DE FAMILLE, SPÉCIALISTES ET RÉSIDENTS

- TOTAL DES DEMANDES
- MÉDECINS DE FAMILLE
- SPÉCIALISTES
- RÉSIDENTS

* Nouveaux clients et clients ayant consulté dans le passé - N'incluant pas les individus rencontrés dans les milieux de travail, ni les demandes pour venir en aide à un tiers

En vertu de sa politique sur les dossiers clients, le PAMQ ferme un dossier un an après la dernière intervention. S'il est toujours inactif, le dossier est détruit un an après sa fermeture.



En additionnant le nombre d'individus de chacun des exercices, on constate une augmentation globale de 20 % chez toutes les clientèles combinées. La hausse est toutefois notable chez les spécialistes (35 %) et, dans une moindre proportion, chez les médecins de famille (19 %), alors que la demande d'aide est restée plutôt stable chez les résidents (6 %).

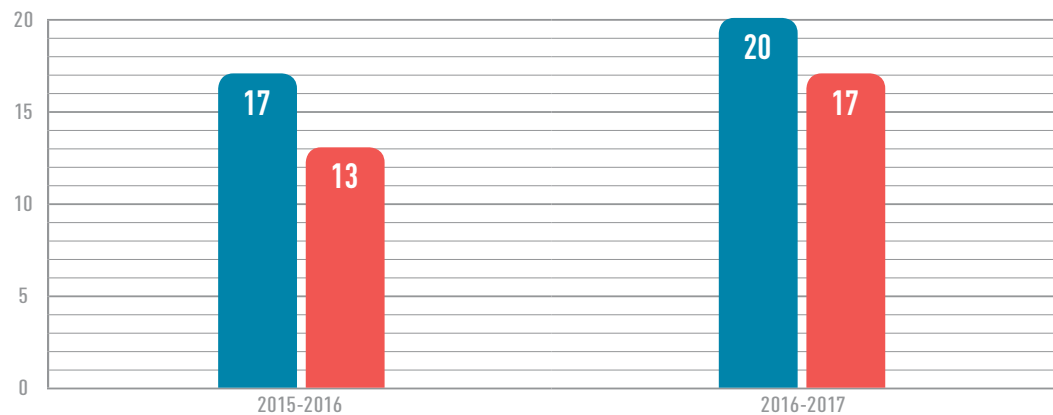
TAUX DE PRÉVALENCE ANNUEL DES DEMANDES D'AIDE INDIVIDUELLES – MÉDECINS DE FAMILLE ET SPÉCIALISTES*

Pour 1 000 médecins

- MÉDECINS DE FAMILLE
- SPÉCIALISTES

* Nouveaux clients et clients ayant consulté dans le passé - N'incluant pas les individus rencontrés dans les milieux de travail, ni les demandes pour venir en aide à un tiers.

Taux obtenus selon le nombre de demandes adressées au PAMQ par rapport au nombre de médecins dans le réseau (données du CMQ au 31 décembre de chaque année)



Historiquement, la prévalence a toujours été plus importante chez les médecins de famille qui, selon l'hypothèse du PAMQ, ont une plus grande facilité à consulter que leurs confrères spécialistes. Toutefois, lorsqu'on tient compte des individus rencontrés dans les milieux de travail, la prévalence chez les spécialistes passe à 23 pour 1 000 alors qu'elle reste à 20 pour 1 000 chez les médecins de famille. Le phénomène s'explique en partie par le nombre de suicides ayant touché la cohorte des spécialistes au cours de la dernière année.

IL EST BIEN DOCUMENTÉ
QUE LES DÉCÈS PAR
SUICIDE SONT PLUS
FRÉQUENTS CHEZ
LES MÉDECINS ET QUE
LE TAUX D'ÉPUISEMENT
PROFESSIONNEL EST
DE 36 % SUPÉRIEUR
À CELUI DE LA
POPULATION GÉNÉRALE.

RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE – INTERVENTIONS POUR NOUVELLES DEMANDES INDIVIDUELLES* ET DEMANDES EN MILIEU DE TRAVAIL

	2015-2016	2016-2017
Médecins de famille	185	219
Spécialistes	159	270
Résidents	137	188
Étudiants	18	24
Sous-total interventions nouvelles demandes individuelles et demandes en milieu de travail	499	701 (+40 %)
Clients ayant demandé de l'aide pour un tiers	71	71
TOTAL DES NOUVEAUX CLIENTS	570	772

* Nouveaux clients et clients
ayant consulté dans le passé

TOTAL ANNUEL DES CLIENTS AIDÉS

	2015-2016	2016-2017
Interventions pour nouvelles demandes individuelles et demandes en milieu de travail	499	701
Clients ayant demandé de l'aide pour un tiers	71	71
Clients en suivi – demandes des années antérieures	795	809
TOTAL ANNUEL DES CLIENTS AIDÉS	1 365	1 581 (+ 16 %)

Au cours des quatre dernières années, le nombre de clients aidés a été stable. Dans le dernier exercice, cette même stabilité a pu être observée chez les clients en suivi, les demandes pour aider un tiers et les résidents. On observe toutefois une hausse notable chez les médecins de famille et chez les spécialistes, lorsqu'on prend en compte les interventions en individuel et celles en milieu de travail.

ÂGE MOYEN DE LA CLIENTÈLE

	PAMQ		MÉDECINS AU QUÉBEC**
	2015-2016	2016-2017	2016
Médecins de famille	44,5	44,7	51,5
Spécialistes	45,6	44,7	53,1
Résidents	29,9	28,9	—
Étudiants	25,6	26,1	—

** âge moyen pour le Québec :
données du CMQ au 31 décembre 2016

Ces chiffres correspondent à ce qui est rapporté dans la littérature sur la santé des médecins.

TAUX DE PRÉVALENCE SUR 3 ANS* - COMPARATIF PAR RÉGIONS**

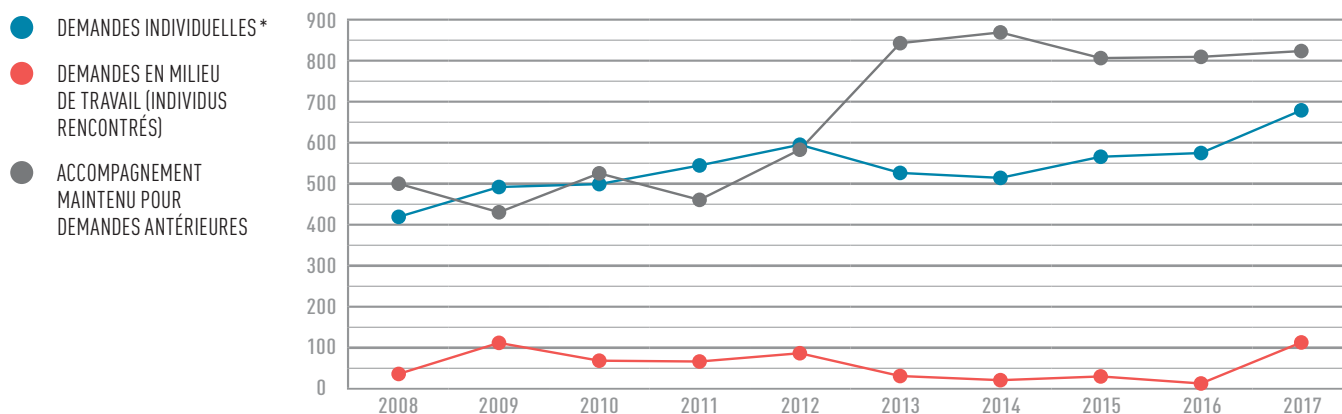
Pour 1 000 médecins

	PRÉVALENCE DE PÉRIODE (3 ANS)	
	2011-2014	2014-2017
Bas-St-Laurent • Gaspésie • Îles-de-la-Madeleine	37	52
Saguenay • Lac-St-Jean	41	37
Québec	49	51
Mauricie • Centre du Québec (Bois-Francs)	39	54
Estrie	72	45
Laval	35	50
Montréal	42	53
Outaouais	37	44
Abitibi-Témiscamingue	36	54
Côte-Nord • Nord-du-Québec	67	43
Chaudière-Appalaches	37	34
Laurentides • Lanaudière	42	43
Montréal	42	52
Hors-Québec	1	8
PRÉVALENCE PROVINCIALE	42	48

* Nouveaux clients en intervention individuelle seulement - N'incluant pas les individus rencontrés dans les milieux de travail, ni les demandes pour venir en aide à un tiers.

** Selon les données du CMQ au 31 décembre 2016

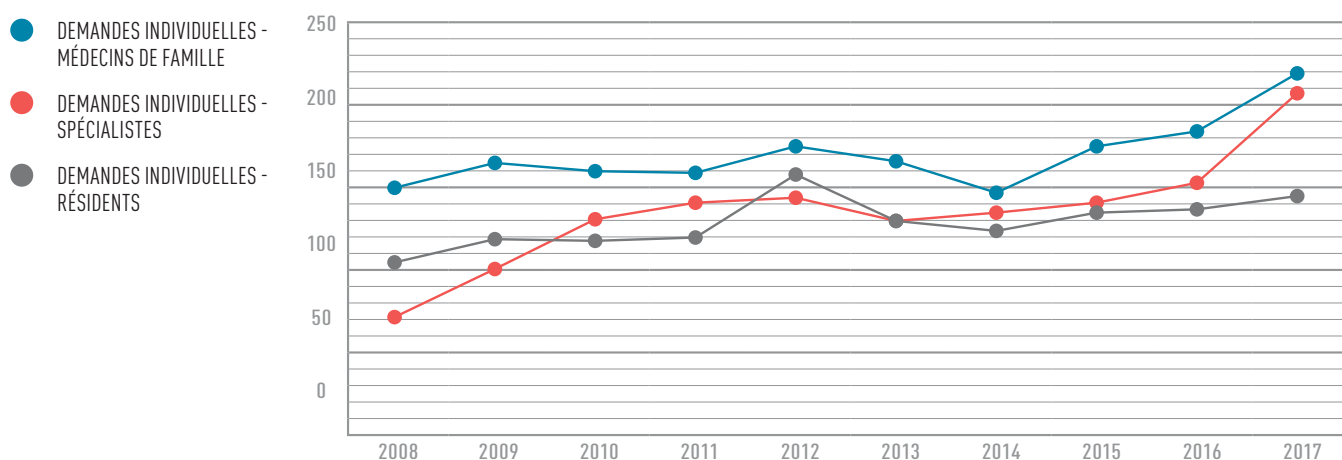
COMPARAISON DES SERVICES D'INTERVENTION



Notons que les individus ayant besoin que l'accompagnement soit maintenu ont commencé à être en hausse dès 2011. Si un sommet a été atteint en 2014, avec une progression marquée entre 2011 et 2013, il n'en demeure pas moins que le nombre de ces dossiers est resté important depuis 2013. Le PAMQ ne dispose que d'hypothèses pour expliquer ce phénomène. On peut penser qu'auparavant la clientèle consultait pour des besoins ponctuels pour lesquels on arrivait rapidement à résoudre la problématique. Il est possible, et c'est ce que rapportent les médecins-conseils, que dorénavant les situations soient plus complexes et qu'elles perdurent dans le temps notamment en raison de l'absence de mobilité dans les milieux de pratique.

* Nouveaux clients et clients ayant consulté dans le passé

COMPARAISON DES MÉDECINS DE FAMILLE, SPÉCIALISTES ET RÉSIDENTS (DEMANDES D'AIDE INDIVIDUELLES*)

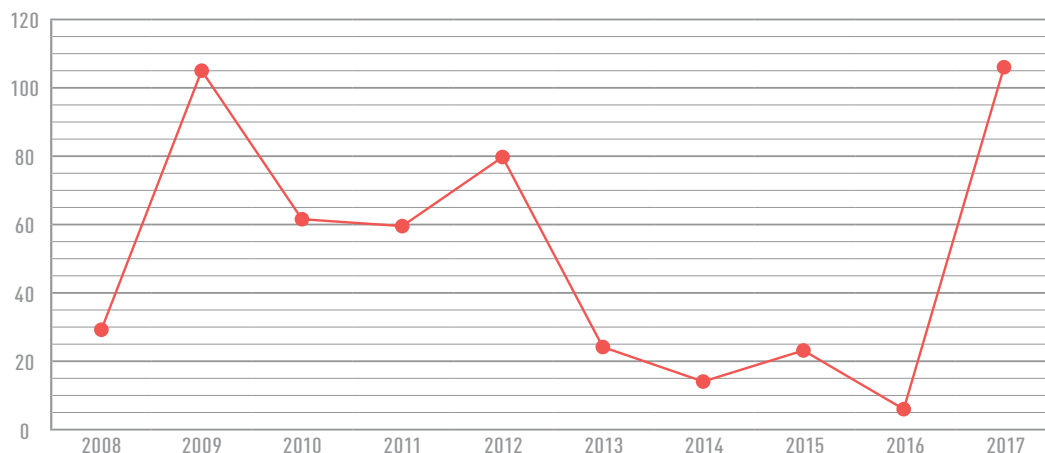


Le graphique met en évidence que, chez les médecins de famille, la progression des demandes s'est amorcée dès 2014-2015 alors que chez les spécialistes, on peut observer une hausse marquée dans la dernière année. On constate que, comparées aux autres clientèles, les demandes des résidents sont plutôt stables.

* Nouveaux clients et clients ayant consulté dans le passé - N'incluant pas les individus rencontrés dans les milieux de travail, ni les demandes pour venir en aide à un tiers.

INDIVIDUS RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL

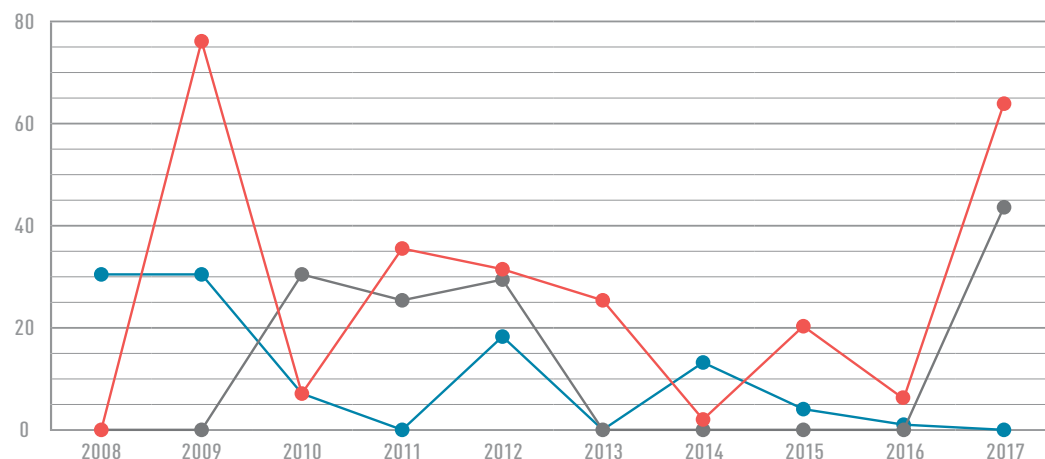
● INDIVIDUS RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL



Le diagramme démontre bien que les demandes de groupes peuvent faire des bonds de façon imprévue; c'est la nature même de ce type d'intervention. Ainsi, en 2016, le PAMQ a rencontré moins de dix personnes dans le cadre d'une intervention en établissement, alors qu'en 2017, plus de cent médecins ont eu besoin de soutien dans le contexte d'un événement inattendu et malheureux.

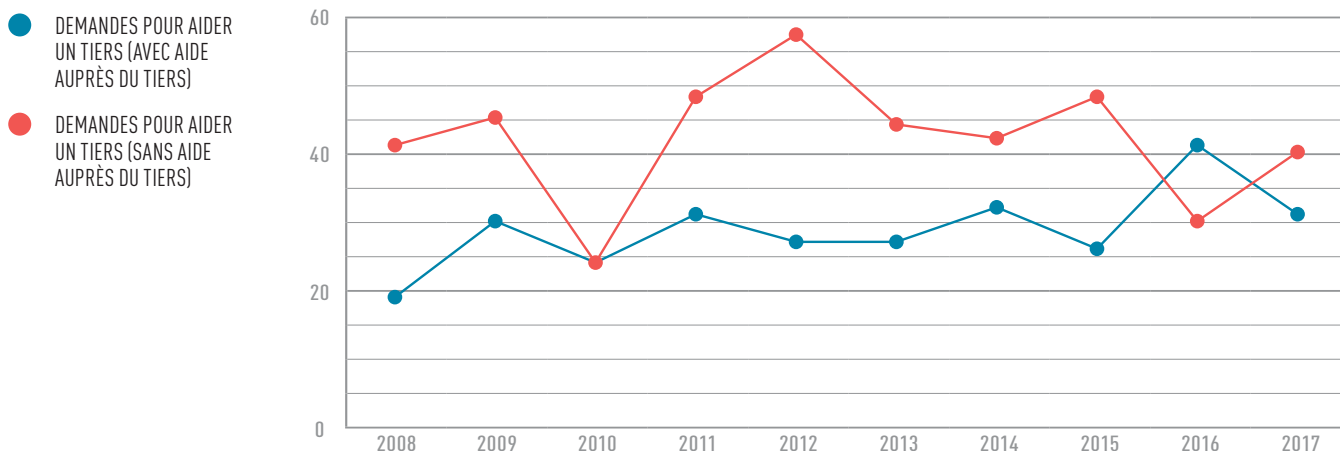
COMPARAISON MÉDECINS DE FAMILLE, SPÉCIALISTES ET RÉSIDENTS - INDIVIDUS RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL

● MÉDECINS DE FAMILLE RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL
● SPÉCIALISTES RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL
● RÉSIDENTS RENCONTRÉS EN MILIEU DE TRAVAIL



On voit sur ce graphique que les demandes de groupes ont touché plus significativement les spécialistes et les résidents que les médecins de famille. Les événements qui donnent lieu à une intervention de groupe du PAMQ se produisent le plus souvent dans des hôpitaux.

TOTAL ANNUEL - DEMANDES POUR AIDER UN TIERS



Ce type de demande provient de médecins qui souhaitent offrir du soutien à un collègue dont ils s'inquiètent et qui cherchent à être outillés pour l'approcher de façon adéquate. Le but premier est donc d'aider l'appelant à entrer en contact avec un confrère concernant une question délicate qu'on ne doit pas ignorer. Assez souvent, l'intervention d'un médecin auprès d'un pair donnera lieu à une demande d'aide de ce dernier au PAMQ. Mais le fait qu'un médecin n'appelle pas au Programme n'est pas nécessairement signe d'échec puisqu'il a pu être orienté vers une ressource autre que le PAMQ (psychologue, médecin de famille, ACPM). En 2015-2016, les demandes d'aide consécutives à l'intervention d'un confrère ont connu une hausse, mais sont revenues à leur niveau antérieur par la suite. Par ailleurs, en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ, deux projets visant à faciliter l'approche d'un collègue en difficulté sont en cours et verront le jour en 2018-2019.

LES COÛTS DU PAMQ

76 \$

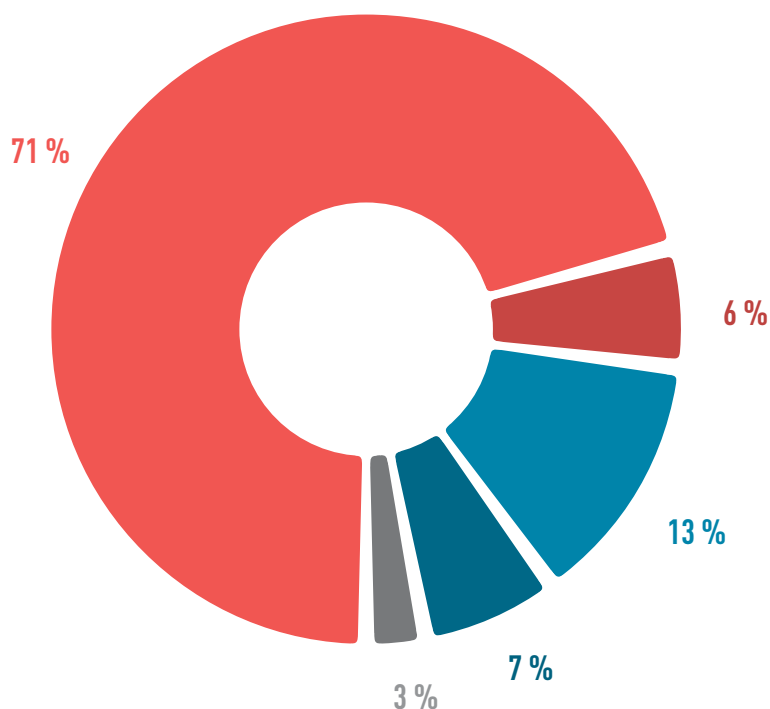
COÛT PER CAPITA DES SERVICES DU PAMQ

Au Québec, le coût per capita des services du Programme d'aide est de 76 \$ pour un budget de 2 047 532 \$. Ce montant est établi en divisant le budget total par le nombre de médecins et de résidents inscrits au Collège des médecins pour l'exercice en cours. Pour 2016-2017, l'organisation, en raison de revenus moindres, a épongé un déficit de 164 534 \$ à même ses réserves. Compte tenu de cette situation, des discussions avec les subventionnaires ont eu lieu au cours de l'année en vue d'ajuster le financement.

L'intervention est le plus important poste de dépenses du PAMQ.

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR SECTEURS D'ACTIVITÉS 2016-2017

- INTERVENTION
- PRÉVENTION
- ADMINISTRATION
- COMMUNICATIONS
- FONDATION



4,7
heures

NOMBRE D'HEURES EN MOYENNE PAR DOSSIER

PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC (PAMQ)

www.pamq.org
info@pamq.org

1, boul. René-Lévesque Est, bureau 200
Montréal (Québec) H2X 3Z5
T. 514 397-0888
1 800 387-4166