

# Congrès syndical Les enjeux des négociations de 2010

Emmanuèle Garnier

**Sous le thème L'omnipraticien au cœur de la santé, le XVI<sup>e</sup> congrès syndical a réuni 208 généralistes à Boucherville, les 28 et 29 mai dernier. Ces médecins ont assisté à des conférences sur des sujets syndicaux et discuté en ateliers des objectifs des négociations de l'Entente générale de 2010.**

**L**ES CONCLUSIONS du XVI<sup>e</sup> congrès syndical de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) seront l'une des pierres d'assise des prochaines négociations. Ce colloque a permis de jeter les premières bases des demandes que présenteront les généralistes au gouvernement lors du renouvellement de leur Entente générale.

Réunis en ateliers, les médecins ont discuté de la rémunération et des conditions de pratique dans les cabinets privés, les urgences, les unités hospitalières de soins, les services de soins intensifs, les CHSLD, les CLSC ainsi que dans le secteur des soins palliatifs et des soins psychiatriques. Les congressistes se sont également penchés sur la rétribution en santé publique dans les régions éloignées ainsi que sur le paiement à tarif horaire et à honoraires fixes (*les conclusions des discussions seront publiées dans un prochain numéro*).

Les omnipraticiens ont également étudié les améliorations à apporter à leur environnement de travail. Ils se sont intéressés aux différents modèles d'organisation, à l'informatisation, au soutien à la pratique et à l'aide que peuvent apporter les infirmières. Beaucoup de travail reste à faire. D'ailleurs, dans un sondage effectué pendant le congrès, 53 % des

répondants estimaient que leur environnement professionnel était déficient ou inacceptable et 57 % jugeaient qu'il se détériorait (*encadré 1*).

Un environnement professionnel sain est pourtant capital. « Il constitue une valeur sûre qui a des répercussions positives sur la productivité, la capacité d'innover, l'adaptabilité au changement, la qualité des services, la stabilité du personnel et la capacité de recruter les meilleurs éléments », a expliqué le **D<sup>r</sup> Serge Dulude**, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ, au cours de sa conférence *L'omnipraticien, son rôle, son environnement* (voir p. 14).

## Écart de rémunération

L'un des moments marquants du congrès a été le dévoilement de l'écart de rémunération entre omnipraticiens et spécialistes. À la fin de 2009-2010, les spécialistes gagneront 55,7 %\* de plus que les omnipraticiens, et même 73,3 %\* de plus si l'on tient compte des frais de pratique en cabinet, a révélé le directeur du Service des affaires économiques à la

\* Ces pourcentages ont été calculés à partir des données de facturation des omnipraticiens et des spécialistes les plus actifs, c'est-à-dire de 80 % de ceux dont les revenus sont les plus élevés.

### Encadré 1.

Sondage pendant le congrès

### Environnement professionnel

☉ Quel élément vous semble le plus important pour valoriser la médecine familiale ?

- ☞ La rémunération : 46 %
- ☞ L'environnement professionnel : 49 %
- ☞ La formation : 5 %

☉ Si votre enfant venait d'être accepté en médecine, lui conseilleriez-vous de choisir la médecine familiale ou la médecine spécialisée ?

- ☞ Médecine familiale : 36 %
- ☞ Médecine spécialisée : 64 %

☉ Quel est votre principal milieu de travail ?

- ☞ CLSC : 10 %
- ☞ Clinique médicale : 21 %
- ☞ GMF : 29 %
- ☞ Clinique-réseau : 2 %
- ☞ Urgences : 5 %
- ☞ CHSGS (sauf urgences) : 12 %
- ☞ CHSLD, CHSP : 7 %
- ☞ CH, CHR : 3 %
- ☞ Autre : 12 %

☉ Comment décririez-vous cet environnement ?

- ☞ Parfaitement adéquat : 1 %
- ☞ Très adéquat : 12 %
- ☞ Correct : 34 %
- ☞ Déficient : 45 %
- ☞ Inacceptable : 8 %

☉ Avez-vous déjà tenté d'améliorer votre environnement ?

- ☞ Oui : 90 %
- ☞ Non : 10 %

☉ Comment évaluez-vous votre environnement au fil du temps ?

- ☞ Il s'améliore : 19 %
- ☞ Il reste stable : 25 %
- ☞ Il se détériore : 57 %

*Selon les questions, il y avait entre 107 et 154 répondants.*

FMOQ, **M. Denis Blanchette**. Ces données ont été communiquées non seulement aux omnipraticiens, mais aussi à la presse (*voir p. 10*).

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, **M. Yves Bolduc**, qui est venu plus tard rencontrer les congressistes, a dit être sensible au problème que constitue l'écart de rémunération. Et il est prêt à chercher des solutions. « Je suis convaincu que la rémunération est un facteur motivant quand on choisit une profession. Si l'écart est trop grand entre les revenus en médecine familiale et en médecine spécialisée, on a un problème d'attractivité », a-t-il reconnu (*voir p. 11*).



M. Denis Blanchette

Photos : Emmanuèle Garnier

Malgré l'ouverture du ministre, la bataille n'est pas gagnée, a cependant averti le **D<sup>r</sup> Godin**. Le défi reste important. La solidarité des médecins sera nécessaire. « Je vous dirais que c'est la condition essentielle. Quand on l'aura, on aura probablement remporté une grande partie de la bataille. Pour y arriver, j'ai besoin de vous. Je ne suis pas capable seul de convaincre un à un les quelque 8000 omnipraticiens », a-t-il dit aux participants du congrès.

La solidarité est un élément primordial pour bâtir un rapport de force dans des négociations, a par ailleurs indiqué l'expert **Maurice Lemelin**, qui présentait un exposé sur l'art de la négociation (*voir p. 12*). Mais le succès des négociations dépend avant tout d'une bonne préparation, a souligné le conférencier.

### Les prochains rendez-vous

Le congrès a été l'une des premières étapes du processus d'élaboration du cahier des demandes de la FMOQ. Les propositions des participants, dont un résumé sera envoyé à tous les omnipraticiens, alimenteront les réflexions du Bureau de la Fédération et de l'équipe de négociation. Puis, au cours de l'automne, le D<sup>r</sup> Godin entreprendra une tournée provinciale et discutera avec les généralistes de tous les coins du Québec de leurs besoins et de leurs désirs. Ensuite, la version définitive du cahier des demandes sera rédigée et soumise au Conseil de la Fédération, en décembre.

Sera-t-il vraiment possible d'obtenir des

D<sup>r</sup> Louis Godin

augmentations importantes, l'aide d'infirmières, un soutien informatique, etc. ? Les omnipraticiens ont une grande influence sur la population, a rappelé le président. En trois ans, plus de 85 % de la population du Québec passe dans leur cabinet. Cela leur donne un pouvoir que craignent les politiciens.

« Je suis profondément convaincu qu'on aura les résultats proportionnels à notre conviction de la justesse de nos demandes. On aura des résultats à la hauteur de ce qu'on sera prêts à souffrir dans cette bataille », a prévenu le D<sup>r</sup> Godin.

Le ton des prochaines négociations pourrait être dur. Dans un sondage mené au tout début du congrès, 67 % des répondants ont affirmé que l'attitude conciliante de la FMOQ lui avait nui. Et 86 % étaient prêts à participer à des moyens de pression pour modifier leur rapport de force avec le gouvernement (*encadré 2*).



### Encadré 2.

#### Sondage pendant le congrès Négociations

☉ Pensez-vous que nous sommes bien rémunérés ?

☺ Oui : 24 %

☹ Non : 76 %

☉ Croyez-vous que le différentiel entre les omnipraticiens et les spécialistes est justifié ?

☺ Oui : 13 %

☹ Non : 87 %

☉ Quel écart jugeriez-vous acceptable entre les omnipraticiens et les spécialistes ?

Écart de rémunération proposé	0 %	10 %	20 %	30 %	De 40 % à 50 %
% de médecins d'accord avec l'écart	9 %	27 %	56 %	7 %	0 %

☉ Est-ce que l'attitude de « bon citoyen » de la FMOQ a été gagnante ou perdante dans les négociations ?

☺ Gagnante : 33 %

☹ Perdante : 67 %

☉ Êtes-vous prêt à vous impliquer dans des moyens de pression pour modifier le rapport de force dans la négociation entre la FMOQ et le gouvernement ?

☺ Oui : 86 %

☹ Non : 14 %

Selon les questions, il y avait entre 104 et 155 répondants.

« On va se tenir debout et on va utiliser tous les moyens nécessaires et le ton adéquat, a promis le D<sup>r</sup> Godin. Si à un moment donné on a besoin d'être plus durs, d'avoir un ton plus agressif, d'utiliser des termes moins révérencieux, on est capable de le faire. On va établir un plan d'action qui va nous mener là où on va vouloir aller. On va le faire selon nos valeurs, nos objectifs et ce qu'on est. » ☺

(Suite à la page 10) >>>>

### Correction

Le premier paragraphe de l'article *Les omnipraticiens sont-ils assez rémunérés ? Des données troublantes*, publié en juin, comportait une erreur. On aurait dû y lire : « En 2009, les spécialistes gagneront 55,7 % de plus que les omnipraticiens, et même 73,3 % de plus si l'on tient compte des frais de pratique en cabinet. » À la place, il était écrit : « En 2009, les généralistes gagneront 55,7 % de moins que leurs collègues spécialistes, et même 73,3 % de moins si l'on tient compte des frais de pratique en cabinet. » ☺



◀◀◀ (Suite de la page 3)

## Conférence de presse l'écart de rémunération dévoilé aux médias

Emmanuèle Garnier

Quel serait l'écart de rémunération acceptable entre les omnipraticiens et les spécialistes ? « Vingt pour cent », a répondu le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, président de la FMOQ, au cours d'une conférence de presse organisée pendant le congrès. Il n'a pas caché que c'est cet écart que visera la Fédération dans ses prochaines négociations avec le gouvernement.

« Au début du régime d'assurance maladie, il y avait une différence de 20 %, a-t-il indiqué. Ce matin, lorsqu'on a interrogé nos médecins, qui n'étaient alors pas encore au courant de notre étude, un écart de 20 % leur paraissait acceptable en considérant leur part de travail et la lourdeur de leur tâche. »

Dévoilés un peu plus tôt, les travaux du directeur du Service des affaires économiques de la FMOQ, **M. Denis Blanchette**, révélaient que la différence de rétribution entre omnipraticiens et spécialistes était très élevée. Ainsi, en 2009, les revenus des spécialistes actifs seront de 55,7 % supérieurs à ceux des généralistes actifs, et même de 73,3 % si l'on prend en considération les frais de pratique en cabinet\*.

La différence de rémunération va se creuser encore plus au cours des prochaines années. « En 2007, l'écart était sans précédent depuis le début du régime

Tableau.  
Écart de revenus bruts et nets entre  
les omnipraticiens et les spécialistes les plus actifs\*

Année	Écart brut	Écart net (sans les frais de pratique en cabinet)
2007	52,5 %	69,7 %
2009 (projection)	55,7 %	73,3 %
2015 (projection)	64,5 %	83,0 %

d'assurance maladie. Au moment du renouvellement de l'entente générale, le 31 mars 2010, l'écart sera encore plus important. Et à partir de 2010-2011, il va s'accroître davantage étant donné que l'entente sur le redressement favorise les spécialistes », avait expliqué l'économiste (tableau).

Cette grande différence de rétribution a des répercussions. La médecine familiale apparaît moins attrayante aux yeux de beaucoup de jeunes, a souligné le D<sup>r</sup> Godin. Le nombre d'étudiants en médecine se destinant à ce domaine est maintenant insuffisant. Depuis trois ans, quelque 180 postes en résidence familiale sont restés vacants. « Si l'on considère qu'il y a 180 médecins omnipraticiens de moins, cela signifie probablement que 200 000 Québécois qui auraient pu avoir un médecin de famille n'en ont pas. »

La médecine familiale est en crise, a rappelé le président. La Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille, qui réunissait en avril dernier les principaux acteurs du milieu de la santé, le reconnaissait. « Les chiffres que nous avons révélés aujourd'hui à nos membres montrent qu'il y a vraiment nécessité de diminuer ces écarts de rémunération pour favoriser la médecine familiale. Il faut absolument qu'on réussisse à rendre la rémunération des omnipraticiens concurrentielle. Le gouvernement du Québec ne peut donc pas rester inactif devant cette situation et devra avoir une réponse lors des prochaines négociations qui vont commencer en 2010. »



Photo : Emmanuèle Garnier

Le D<sup>r</sup> Louis Godin entouré des deux vice-présidents, les D<sup>s</sup> Marc-André Asselin et Claude Saucier

\* Aux fins de l'analyse, les médecins considérés comme « actifs » sont les 80 % dont les revenus sont les plus élevés. Les données utilisées pour les calculs proviennent de la RAMQ ainsi que des ententes générales signées par la FMOQ et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

# ***Ecart de rémunération entre omnipraticiens et spécialistes***

## ***Le ministre Yves Bolduc sensible au problème***

*Emmanuèle Garnier*

Une trop grande différence de rémunération entre omnipraticiens et spécialistes peut nuire au recrutement en médecine familiale. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le **D<sup>r</sup> Yves Bolduc**, en est conscient. Et il est prêt à examiner des solutions pour remédier à ce problème.

« Je suis convaincu que la rémunération est un facteur motivant quand on choisit une profession. Si l'écart est trop grand entre les revenus en médecine familiale et en médecine spécialisée, on va avoir un problème d'attractivité. Quand on fait le calcul, on voit qu'en étudiant trois ans de plus dans une spécialité, on gagne ensuite 50 % de plus », a affirmé le D<sup>r</sup> Bolduc, qui était venu s'adresser à ses collègues au cours du congrès syndical.

Le ministre pense qu'il pourra persuader le Conseil du trésor et le Conseil des ministres de la nécessité de ramener la différence de rétribution à de justes proportions. « Comment va-t-on diminuer l'écart et sur combien de temps ? Ce sont des discussions que l'on va avoir. Il y a plusieurs stratégies que l'on peut regarder. Mais il est sûr que si on ne s'organise pas pour avoir un système qui est fiable en matière de rémunération et d'écart, à long terme on va encore avoir un mouvement vers les spécialités et ce n'est pas ce que l'on veut. »

### ***Les GMF***

À la période de questions, certains médecins

ont interrogé le ministre au sujet du renouvellement des contrats des groupes de médecine de famille (GMF). Plusieurs GMF n'ont pas réussi à inscrire 1500 patients par médecin comme ils auraient dû le faire. Ils risquent maintenant de perdre les avantages que leur avait consentis le gouvernement : l'aide d'une infirmière, les services d'une secrétaire, l'informatisation, etc.

Initialement, le rapport de 1500 patients par médecin ne semblait pas un problème, a expliqué le D<sup>r</sup> Bolduc, qui a lui-même travaillé dans un GMF. « J'ai connu une époque où on avait tous 5000 patients, parce qu'on avait 5000 dossiers. On a alors commencé à faire des inscriptions. Quelques années après, on se rend compte qu'il est difficile d'atteindre la cible de 1500. C'est peut-être quelque chose dont on doit rediscuter. Ce n'est peut-être pas 1500 qu'il faut viser, mais je ne pense pas que ce soit au-dessous de 1200. »

Pour le ministre, la base du problème est une question d'équité. Il serait injuste pour les GMF qui ont atteint les cibles fixées ou pour les nouveaux GMF qui doivent répondre à des exigences élevées de voir des groupes qui n'ont pas réalisé leurs objectifs bénéficier des mêmes avantages qu'eux.

Certains facteurs agacent le ministre. « Les médecins nous disent qu'ils n'ont pas assez de clientèle pour une raison X, mais ils n'acceptent pas de nouveaux patients. Ces médecins restreignent probablement leur pratique. Ils ont décidé d'avoir une clientèle plus petite, mais peut-être plus malade. Cependant, il y a des patients qui devraient avoir un médecin de famille et qui n'en ont pas. »

L'une des solutions, selon le D<sup>r</sup> Bolduc, est probablement d'avoir une meilleure organisation. À Alma, où il a pratiqué, aucun



*Le ministre Yves Bolduc*

Photo : Emmanuèle Garnier

des 47 médecins n'acceptait de nouveaux patients. Puis, les responsables du guichet d'accès unique leur ont demandé le nombre de patients qu'ils consentiraient à voir. Et même quelle catégorie ils préféraient : les enfants, les gens atteints de maladie mentale, les personnes âgées, etc. Une inscription des patients a ensuite été effectuée. « Il y avait plus d'offres que de demandes ! Aucun médecin ne prenait auparavant de nouveaux patients parce que, comme on avait tous limité notre clientèle, dès qu'il y en avait un qui commençait à en prendre, il était submergé. »

La situation dans l'ensemble du Québec est similaire, a affirmé le ministre. À ses yeux, il est anormal, avec le nombre de médecins dans la province, que de 20 % à 25 % de la clientèle ne soit pas suivie. « Il va falloir régler ce problème ensemble, c'est-à-dire que tous les médecins doivent reprendre progressivement de nouveaux patients. »

En ce qui concerne les GMF, le ministre reproche également à certains de ne pas offrir de services comme des heures d'ouverture étendues, que ce soit le soir ou les fins de semaine, même si leur nombre de médecins le leur permettrait. « Il va falloir qu'on s'entende sur les services à offrir. »

Le D<sup>r</sup> Bolduc croit beaucoup à la formule des GMF. Il estime qu'on devrait permettre à toutes les cliniques d'en devenir un, quitte à assouplir certaines règles. Le ministre espère que d'ici quatre ans, le Québec en comptera 300.

### **Les coopératives vont être réglementées**

Les coopératives de santé sont dans la mire du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il va les réglementer, a-t-il annoncé. « Les médecins qui ne donnent pas le même accès vont avoir des problèmes avec la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ça, c'est clair. »

Le D<sup>r</sup> Bolduc a averti qu'il ne tolérera pas certaines pratiques. « Si des médecins commencent à facturer 500 \$ à un patient pour lui offrir la possibilité de services en sachant qu'il y a une pénurie, bientôt tous vont le faire. Et on n'aura pas un meilleur système. » Le ministre, qui a alors été chaudement applaudi, a rappelé qu'il était le défenseur des droits des citoyens et des patients. 🗨️

## **L'art de la négociation**

### **Le secret ? Une bonne préparation**

*Emmanuèle Garnier*

On n'est jamais totalement maître du jeu quand on s'engage dans des négociations. Car une part de l'issue dépend de l'autre partie. Cependant, il existe des stratégies pour augmenter ses chances de faire des gains.



M. Maurice Lemelin

Photo : Emmanuèle Garnier

« Le succès d'une négociation dépend surtout d'une bonne préparation. On dit que les trois quarts du succès dépendent non pas du talent des négociateurs, mais de la préparation », a souligné dans sa conférence *L'art de la négociation* M. Maurice Lemelin, auteur de nombreuses publications sur le sujet et professeur titulaire aux HEC.

Pour commencer, il faut savoir que les négociations sont à la fois un exercice de collaboration et d'affrontement. De collaboration ? Oui, parce que les deux parties ont des intérêts communs – par exemple, tant le gouvernement que les omnipraticiens désirent améliorer la qualité des soins. En outre, la collaboration est nécessaire pour que chacun fasse au moins certains gains.

« Une négociation où il y a un gagnant et un perdant est une très mauvaise négociation, car il faut ensuite vivre avec les conséquences. » Les deux parties doivent également collaborer par souci de paix sociale et pour conserver de bonnes relations.

L'autre versant des négociations est

l'affrontement. Ce qui implique un rapport de force. Comment le construire ? Grâce à plusieurs éléments, comme la solidarité des membres. « Je pense que c'est un des éléments importants dans votre cas, a dit le conférencier aux médecins. On ne va pas au front avec des lignes dispersées. Plus il y a de solidarité et plus cela crée de pression sur le gouvernement. »

L'appui populaire est également un outil essentiel pour les médecins dans un rapport de force. « Il est important de convaincre la population de la validité de votre argumentation. » Parce que le public, dont l'opinion est primordiale pour le gouvernement, peut faire pencher la balance.

Le degré d'indépendance à l'égard de l'autre partie est un autre levier. Il joue en faveur des omnipraticiens dans des négociations avec le gouvernement. Les médecins peuvent ainsi aller pratiquer dans une autre province, alors que l'État, lui, a besoin de leurs services. Il faut également tenir compte de deux autres facteurs pour établir son rapport de force : les contextes politique et économique. On doit évaluer, au cours de la préparation, le moment le plus opportun pour conclure une entente.

### Quelles stratégies utiliser ?

Quand on opte pour l'affrontement, plusieurs stratégies sont possibles. On peut ainsi faire jouer les ressorts de la dépendance et de l'incertitude. « Ce sont, par exemple, les menaces de départ et l'incertitude qui en découlent : Est-ce vrai ? N'est-ce pas vrai ? Va-t-on manquer de médecins ? »

Les parties peuvent également chercher à accroître le coût du désaccord et diminuer le coût de l'accord pour leur adversaire. « Par exemple, les médecins peuvent faire valoir au gouvernement que pour quelques millions de plus, on obtiendrait beaucoup sur le plan de la satisfaction et de la valorisation de la profession. Et d'un autre côté, ils pourraient montrer que si le gouvernement n'accorde pas telle somme, qui peut ne pas paraître colossale, il y aura telles conséquences. »

Pour que les menaces de coercition et

d'affrontement soient efficaces, il faut respecter quatre critères :

- 1) la capacité : Si vous faites une menace, êtes-vous en mesure de l'exécuter ?
- 2) la crédibilité : L'autre partie vous croit-elle ?
- 3) la pertinence : Est-ce que les menaces que vous faites ont le pouvoir d'influer sur l'autre partie ?
- 4) la légitimité : Est-ce que des observateurs, par exemple les citoyens, percevront que vous avez le droit d'utiliser votre pouvoir pour résoudre le conflit ?

« Quand on ne peut pas répondre oui à ces quatre questions, je pense qu'il y a lieu d'opter pour d'autres mécanismes », a conseillé M. Lemelin.

### Les difficultés

L'une des étapes les plus difficiles des négociations est l'arbitrage interne. Car le résultat des pourparlers est toujours un compromis. Chacune des deux parties doit donc renoncer à certaines de ses demandes. Conséquence : certaines personnes peuvent se sentir sacrifiées. « Les négociations internes sont très souvent plus difficiles que les négociations avec l'autre partie », a indiqué M. Lemelin.

Le gouvernement doit lui aussi se prêter à cet exercice. Il lui faut décider quels secteurs auront la priorité : l'éducation, le décrochage scolaire, les viaducs qui s'effondrent, le remboursement de la dette, etc. « Puisque le gouvernement est essentiellement politique, il faut réussir à convaincre la population qu'il est préférable de donner davantage aux médecins plutôt que d'investir dans d'autres domaines. »

En résumé, convaincre la partie adverse est un exercice relationnel qui comporte, comme l'a affirmé Aristote, trois facteurs : l'*ethos* (la crédibilité), le *logos* (la logique de l'argumentation) et le *pathos* (la capacité de toucher les cordes sensibles de l'adversaire). « Cela a été dit il y a plus de 2000 ans, mais on doit encore recourir à ces éléments si l'on veut être persuasif en 2009 », a affirmé M. Lemelin. 🍷



# Comment accroître la satisfaction des omnipraticiens ?

Emmanuèle Garnier



Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Serge Dulude

Les omnipraticiens sont-ils heureux au travail ? Peut-être pas autant qu'on le souhaiterait, révèlent des données présentées par le **Dr Serge Dulude**, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ. Dans le domaine de la satisfaction professionnelle, les médecins de famille arrivent au trente-quatrième rang parmi les trente-six catégories de spécialistes, indiquent les résultats d'un sondage publié en 2006 dans le *Journal de*

*l'Association médicale canadienne*<sup>1</sup>.

Alors que le taux de médecins très ou assez satisfaits de leur vie professionnelle frôle les 90 % chez les immunologues, il n'atteint pas 70 % chez les généralistes. Ces résultats confirment ce que beaucoup pensaient, affirment les auteurs de l'étude. « Les spécialités qui semblent offrir une meilleure qualité de vie (c'est-à-dire un meilleur horaire et un moins grand nombre de gardes), comme la dermatologie, la psychiatrie et la psychiatrie, arrivaient en tête du classement, tandis que celles qui sont associées à une moins bonne qualité de vie, comme la médecine familiale et la chirurgie générale, se trouvaient vers la queue du peloton. »

Au début de l'année, le *Journal of the American Board of Family Medicine* a, lui aussi, dévoilé des données sur la satisfaction professionnelle des médecins<sup>2</sup>. L'étude portait sur quelque

7000 cliniciens américains de première ligne qui incluaient non seulement des omnipraticiens (43 %), mais aussi des pédiatres (24 %) et des internistes généralistes (33 %).

La recherche révèle que la satisfaction des médecins au sujet de leur carrière est liée à la fois à leur perception de la complexité des soins à donner et à leur autonomie clinique. Environ 80 % des répondants affirmaient être heureux de leur vie professionnelle. Cependant, quelque 25 % jugeaient que la complexité des soins à prodiguer était plus grande qu'elle ne le devrait. Et cette perception était associée à une insatisfaction professionnelle.

« C'est un constat dont il faut s'occuper, a estimé le Dr Dulude. Non seulement la complexité des soins à donner est-elle toujours grandissante, mais cela est particulièrement vrai en médecine familiale. D'ailleurs, par son essence même, la médecine générale est plus complexe que la médecine spécialisée. »

Par contre, environ 85 % des médecins de première ligne estimaient qu'ils bénéficiaient d'une autonomie en ce qui a trait aux décisions cliniques. Ceux qui avaient l'impression d'avoir peu d'autonomie et qui trouvaient que la complexité des soins à donner était trop élevée avaient moins de chance d'être satisfaits de leur carrière.

« L'interaction entre la faible autonomie professionnelle et la grande complexité des soins à prodiguer crée une situation où les médecins de famille pensent qu'ils ont beaucoup de responsabilités et trop peu d'autorité. Faut-il se surprendre que leur satisfaction professionnelle en soit ainsi touchée ? », a commenté le Dr Dulude.

## Ce qu'est un environnement professionnel sain ?

Pendant un court moment, les participants du congrès ont pu rêver. Devant eux, le Dr Dulude a brossé le portrait d'un environnement professionnel sain. « Il est synonyme d'une valeur sûre qui a des répercussions positives sur la productivité, la capacité d'innover, la capacité d'adaptation au changement, la qualité des

1. Baerlocher MO. Happy doctors? Satisfaction with professional life. *CMAJ* 2006 ; 174 : 1079.

2. Katerndahl D, Parchman M, Wood R. Perceived complexity of care, perceived autonomy, and career satisfaction among primary care physicians. *J Am Board Fam Med* 2009, 22 : 24-33.



services, la stabilité du personnel et la capacité de recruter les meilleurs éléments. »

Ce milieu idyllique nécessite plusieurs ingrédients. Sur le plan professionnel, « il faut que le travail représente un défi et permette le développement professionnel. On doit pouvoir se sentir utile et autonome. Il est également nécessaire que nos responsabilités soient bien définies et connues et que la charge de travail soit adéquate. »

En ce qui concerne les conditions de travail, les ressources doivent être suffisantes ; l'environnement, confortable et sûr ; l'horaire, flexible. Pour ce qui est de l'équipe, elle doit permettre l'intégration du médecin, promouvoir des objectifs communs, susciter l'entraide, la confiance, le respect mutuel, un sentiment d'appartenance et de reconnaissance, en plus de favoriser la communication.

Le soutien, quant à lui, doit être adéquat pour que l'on puisse accomplir sa tâche et atteindre les objectifs fixés. Il faut aussi une rétroaction sur le travail accompli. Une pratique de reconnaissance, de valorisation et d'encouragement est ainsi nécessaire. « Avez-vous souvent une rétroaction, à part quand cela va mal ? Vous dit-on : c'est beau, tu as bien fait ton travail ; tu as été très occupé à l'urgence ; tu es le médecin de la semaine à l'hôpital ? », a demandé le D<sup>r</sup> Dulude. Beaucoup de choses sont encore à améliorer pour que tous les omnipraticiens aient un environnement professionnel épanouissant. 🍷

## **Entrepreneuriat Voie d'avenir pour les médecins**

*Emmanuèle Garnier*

L'entrepreneuriat pourrait apporter des solutions aux médecins. Leur ouvrir de nouvelles portes. Les amener dans un univers dynamique qui leur permettrait de créer et de bâtir. L'inventivité est nécessaire en ces temps de fermeture de cabinets privés et d'effritement de la première ligne de soins.

« Être entrepreneur, c'est faire les choses

différemment, et pas toujours de façon mercantile, pour répondre à certains besoins qui existent dans notre société », a expliqué

**M. Claude Ananou**, qui enseigne aux HEC de Montréal. Pour ceux qui ne veulent pas frayer avec l'entrepreneuriat commercial, il y a l'entrepreneuriat social, comme celui des organismes caritatifs.

**M<sup>me</sup> Katia Renaud**, qui enseigne elle aussi aux HEC, croit que l'avenir de la profession médicale est dans l'entrepreneuriat. « Le milieu médical est propice à l'innovation. C'est probablement ce qui sera la clé du succès dans les prochaines années, principalement parce que notre relève entrepreneuriale est la génération "Y", dont les valeurs convergent avec la réalité des entreprises du XXI<sup>e</sup> siècle. »

### **Les bases de l'entrepreneuriat**

Comment devient-on entrepreneur ? Faut-il des aptitudes particulières ? Doit-on avoir un plan d'affaires ? Tout le monde peut devenir entrepreneur, a assuré M. Ananou. Et un plan d'affaires n'est pas indispensable. Le professeur est l'un des créateurs de la méthode SynOpp qui propose plutôt un « dossier d'opportunités ».

Il faut, pour commencer, savoir créer des occasions d'affaires. « Dans notre approche, on dit que les "opportunités" ne se trouvent pas. Vous allez les créer. Vous êtes tous uniques dans vos projets entrepreneuriaux et c'est vous qui allez créer votre "opportunité" à partir de ce que vous êtes, de votre environnement et des besoins que vous aurez cernés. »

La base de tout projet entrepreneurial est d'ailleurs de répondre à un besoin. Pour les médecins, ce n'est pas un problème. Toutes les



*M. Claude Ananou*



*M<sup>me</sup> Katia Renaud*

couches de la population ont des besoins médicaux. Le gouvernement aussi a ses propres demandes. Il faut donc apporter des solutions.

Mais la vie d'entrepreneur ne va pas sans incertitude. Il faut apprivoiser cette dimension. « On ne doit pas chercher la certitude. Souvent les certitudes d'aujourd'hui sont les aberrations de demain. Il faut s'adapter. Qui aurait pu dire il y a un an qu'on vivrait la pire crise depuis 70 ans ? », a demandé le conférencier.

La méthode SynOpp, de M. Ananou, repose sur quatre piliers :

- 1) l'holistique. Le projet entrepreneurial doit toujours être adapté à la personnalité de l'entrepreneur, à sa formation, à ses expériences, à ses valeurs et aux besoins qu'il a découverts.
- 2) l'heuristique. L'entrepreneur doit continuellement être à la découverte de nouveautés. « On est toujours dans un processus d'aventures, de découvertes. Il faut être prêt à vivre cela. Il faut chercher des nouveautés, apprendre. »
- 3) l'itératif. La démarche entrepreneuriale demande souvent de faire des allers-retours. Des pas en avant, mais aussi en arrière ou sur le côté pour contourner un obstacle. Il faut savoir remettre en question ce que l'on prenait pour des certitudes.
- 4) la synchronicité. On doit savoir saisir les chances qui se présentent. « Il y a des éléments qui arrivent dans la vie et qui n'ont aucun lien de cause à effet entre eux. En tant que créateur d'entreprise, vous allez les mettre ensemble et cela va donner un sens à votre action. » Cela peut être une nouvelle loi, une rencontre, des occasions inattendues.

Souvent, un projet entrepreneurial part d'une intuition qui peut ensuite se développer grâce aux quatre piliers. À chaque étape, l'entrepreneur passe par un processus de réflexion, de décision, puis d'action. « C'est le parcours que l'on propose quand on encadre des gens qui ont un projet entrepreneurial », a expliqué M. Ananou.

### **Entreprises et génération « Y »**

Le monde de l'entrepreneuriat est susceptible de séduire la relève. L'entreprise du XXI<sup>e</sup> siècle

évolue dans un univers proche de celui de la génération « Y ». Ils partagent des caractéristiques et des valeurs communes.

Quelle est la génération « Y » ? Ce sont ces jeunes nés entre 1977 et 1990. Ils sont créatifs, tolérants et ouverts sur le monde. Ce sont aussi des passionnés. « Ils ont des idéaux et des rêves. Et ils ne les mettront pas de côté. Métro, boulot, dodo, très peu pour eux. Il faut que ce qu'ils font soit amusant », a indiqué M<sup>me</sup> Katia Renaud. Les membres de cette génération ont ainsi de multiples intérêts et activités.

« Les jeunes qui vont sortir des universités, que vous allez engager, qui vont travailler à vos côtés vont avoir envie d'être à leur compte », a expliqué la conférencière. L'entrepreneuriat pourrait d'ailleurs être une manière d'attirer la relève en omnipratique. « Il y a un désintérêt des étudiants dans les facultés de médecine pour la médecine familiale. Nous pensons qu'il est vraiment fondamental de se tourner vers l'entrepreneuriat pour trouver des solutions et stimuler chez eux cette culture. »

Les jeunes de la génération « Y » ont plusieurs atouts pour créer une entreprise. Ils évoluent ainsi à leur aise dans l'économie du savoir. Ils ont souvent plusieurs diplômes. « Ils sont multidisciplinaires, multicompétents, autodidactes. Ils vont acquérir des compétences en dehors de la médecine. » Ils sont prêts à collaborer et à partager leurs connaissances. « L'économie du savoir est loin de leur faire peur. C'est cohérent avec leur façon d'envisager la vie et de prendre en main leur avenir. »

Les jeunes seront également avantagés par leur maîtrise des nouvelles technologies de communication. Branchés, ils aiment appartenir à une collectivité. Ils sont déjà sur Facebook et Twitter. Leur esprit d'innovation et leur intérêt pour l'interactivité, le monde et la nouveauté seront des forces dans l'entrepreneuriat. « Tout cela fait partie de la réalité des jeunes qui vont créer dans le XXI<sup>e</sup> siècle. Il y a donc de grands incitatifs pour les membres de la génération « Y » à mettre sur pied leur entreprise », estime M<sup>me</sup> Renaud. ☞

# pratico-pratique

Vous avez des trucs à partager ?  
Envoyez-les à [nouvelles@fmoq.org](mailto:nouvelles@fmoq.org).

## Cinq lettres pour bien cerner un symptôme

Pour cerner avec précision un symptôme, il suffit de se souvenir de cinq lettres : PQRST. Elles sont particulièrement utiles pour interroger un patient qui a des douleurs : céphalées, lombalgie, douleurs abdominales ou rétrosternales, etc.

- P** : (*palliative/provocative*) facteurs provoquant ou soulageant la douleur ;
- Q** : qualité (la douleur ressemble-t-elle à une pression ? À une brûlure ? À un choc électrique ?) ;
- R** : région de la douleur et zone d'irradiation ;
- S** : (*severity*) gravité ;
- T** : temps (Début ? Durée ? Fréquence ? Évolution ?)

Les cinq questions peuvent être adaptées à d'autres symptômes, comme les vertiges. « Je me sers continuellement du PQRST. C'est surprenant comme on n'oublie rien au cours de l'anamnèse quand on utilise ces cinq lettres », explique la **D<sup>re</sup> Maryse Desmarais**, omnipraticienne des Laurentides, qui a appris ce truc en troisième année de médecine. **EG**

## Temps et efficacité

Pour utiliser au mieux leur temps et être efficaces, certains médecins ont découvert des trucs. Ainsi, le **D<sup>r</sup> Mario Dubois**, omnipraticien de Jonquière, ne demande jamais aux patients « Comment allez-vous ? », mais plutôt « Quelle est la raison de votre visite ? ». Cette question permet au patient de se concentrer sur le problème prioritaire.

Quand il a pris du retard, le **D<sup>r</sup> Dubois** informe ses patients au début de la consultation du temps qu'il leur consacrerait. « Les gens l'acceptent très bien. Certains me disent qu'ils venaient pour cinq problèmes, mais qu'ils vont en choisir trois à régler. Ils deviennent également beaucoup plus précis et ne partent pas dans toutes les directions », explique le médecin.

Certains patients s'éternisent toujours au cours de leur visite, le **D<sup>r</sup> Dubois** s'assure alors que leur prochain rendez-vous soit le dernier de la journée en l'inscrivant lui-même. De cette manière, il évite de prendre du retard et de pénaliser les autres patients.

Par souci d'efficacité, le **D<sup>r</sup> Dubois** demande souvent au patient à la fin d'une consultation de résumer le plan d'action qu'il lui a proposé. « Parfois, on s'aperçoit que la personne a tout très bien compris et d'autres fois que c'est le contraire. Cela permet de voir ce que les gens ont retenu et de corriger certaines informations s'il le faut. » **EG**

## Ces patients qui parlent trop

Tous les médecins ont dans leur clientèle des patients qui ne cessent de parler. Et rien ne les arrête : ni les signes non verbaux, ni les questions précises, ni les tentatives pour les ramener au but de la visite. Comment agir avec eux ?

Il faut discuter franchement du problème avec le patient, estime le **D<sup>r</sup> Richard Boulé**, omnipraticien et professeur à l'Université de Sherbrooke. « On peut dire à la personne : “vous parlez trop et cela m'empêche de faire mon travail. Comment peut-on régler ce problème ?” Cela peut amener le patient à proposer une solution qui l'arrangera. »

Le **D<sup>r</sup> Boulé** a agi ainsi avec une de ses patientes de longue date qui était intarissable. Un cas cauchemardesque. Il lui a même dit : « Vous parlez tellement en entrevue que je ne suis pas capable de faire une bonne évaluation de vos problèmes de santé. J'ai toujours l'impression de mal faire mon travail. » Elle lui a alors répliqué : « Pauvre petit docteur, il fallait me le dire. Moi, je n'ai que ça à faire parler ! Dites-le-moi quand je parle trop, et je vais arrêter. »

Quand les patients sont seulement loquaces ou digressent au cours de l'entrevue, on peut simplement leur dire : « Excusez-moi, je suis obligé de vous arrêter. Il faut que je m'occupe de votre problème de santé. » La plupart des patients comprennent très bien, assure le **D<sup>r</sup> Boulé**. **EG**

## **Guide Info-Famille**


### **Organismes-Livres-Sites Internet-DVD**

*Du Centre d'information  
du CHU Sainte-Justine*



Intéressant outil de référence, ce nouveau guide couvre tout ce qui touche l'enfant et l'adolescent en difficulté, la vie familiale et la maternité. Pour chacun des 225 sujets qu'il contient, il propose des noms d'associations ou d'organismes, des suggestions de livres pour les parents et les enfants, des titres de documents vidéo sur DVD et des sites Internet. Il permet tant de connaître les ressources pour

les enfants handicapés ou les ados atteints de troubles alimentaires que de savoir comment se renseigner sur les troubles de l'attachement ou le syndrome de Gilles de la Tourette.

Le *Guide Info-Famille* s'adresse à la fois aux parents, aux professionnels travaillant auprès des enfants et des familles et aux personnes ayant à répondre à des besoins d'information. Ce sont les spécialistes en information du CHU Sainte-Justine qui ont sélectionné les ressources présentées dans le livre. Les thèmes choisis correspondent aux demandes reçues par le Centre d'information de cet hôpital et par celui du Centre de réadaptation Marie-Enfant. 

Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 2009, 648 pages, 19,95 \$

*(Suite à la page 74) >>>*



## ***Tous responsables de nos enfants***

### ***Un appel à l'action***

*Du D<sup>r</sup> Gilles Julien et de M<sup>e</sup> Hélène Sioui Trudel*



Dans notre société, tous les enfants n'ont pas la même chance de s'épanouir, dénoncent le **D<sup>r</sup> Gilles Julien**, père de la pédiatrie sociale, et **M<sup>e</sup> Hélène Sioui Trudel**, avocate qui s'est jointe en 2006 aux équipes des centres de pédiatrie sociale.

Les enfants ont des droits qui sont reconnus internationalement : entre autres d'être protégés, de naître et de grandir en bonne santé, de s'instruire, de s'amuser et de s'ouvrir sur le monde, etc. Lorsque ces droits ne sont pas respectés, les répercussions sont dévastatrices. Le D<sup>r</sup> Julien et M<sup>e</sup> Sioui Trudel nous le montrent par l'histoire de Robin, de Claude, de Louis, de Védrana, de Natalia et de plusieurs

autres. Des enfants qui se trouvaient dans une situation vulnérable et que le système n'arrivait pas à secourir.

Comment aider les enfants en difficulté ? Les auteurs proposent un modèle qui repose sur la création d'un cercle bienfaisant et protecteur d'adultes qui aideront l'enfant et soutiendront ses parents. Certaines familles ne peuvent à elles seules combler tous les besoins de leur progéniture. « Tout programme devrait donc mobiliser tous les adultes significatifs qui entourent un enfant vulnérable, en lien étroit avec les ressources professionnelles », préconisent les auteurs.

Le D<sup>r</sup> Julien et M<sup>e</sup> Sioui Trudel demandent à la société de se mobiliser pour aider les enfants. Ils présentent un modèle d'intervention faisant appel à la responsabilité et à la participation de toute la collectivité. Ils expliquent entre autres comment créer des centres de pédiatrie sociale où médecins, familles, intervenants et membres de la collectivité pourront s'unir pour permettre aux enfants vulnérables de trouver un équilibre. ☺

Bayard Canada, Montréal, 2009, 288 pages, 37,95 \$

*(Suite à la page 77) >>>*

## **Prévenir l'obésité chez les enfants** *une question d'équilibre*

*De Renée Cyr*



L'obésité devient de plus en plus fréquente chez les enfants. Nutritionniste à la Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie, **M<sup>me</sup> Renée Cyr** s'est inquiétée de ce phénomène et a décidé de partir à la recherche de solutions.

Dans un livre très vivant, fait sous forme de dialogues, l'auteur raconte ses rencontres avec différents professionnels de la santé. Pour com-

mencer, un médecin lui explique l'importance de suivre la courbe de croissance des enfants au cours des années. Certains sont un peu ronds, mais s'allongent avec l'âge, alors que d'autres continuent à prendre du poids.

La nutritionniste apprend également des règles importantes pour la bonne santé de l'enfant et l'harmonie de la famille. Ainsi, c'est aux parents de choisir les aliments et d'établir quand, où et comment se déroulent les repas et les collations, et aux enfants de décider la quantité d'aliments qui leur convient.

Au cours de son périple, M<sup>me</sup> Cyr croise entre autres une diététiste, Mathilde, qui explique les besoins nutritifs des enfants, Vincent, un psychologue qui s'intéresse aux habitudes alimentaires ainsi que des mères de famille. L'auteur rencontre également Arturo, le cuisinier d'une garderie qui incorpore un ingrédient magique à toutes ses recettes : de la purée de légumes. Les enfants mangent ainsi des légumes sans même s'en apercevoir. Au fil de la quête de M<sup>me</sup> Cyr, on découvre des trucs, des règles et des conseils très utiles pour nourrir adéquatement les enfants. ☺

Éditions du CHU Saint-Justine, Montréal, 2009, 144 pages, 14,95 \$

*(Suite à la page 79) >>>*

## **Soigner un défi pour aujourd'hui**

### **Un urgentiste témoigne**

*De Jean-Marc Beaufilets*



Pendant presque 40 ans, la vie professionnelle du **D<sup>r</sup> Jean-Marc Beaufilets**, médecin hospitalier français, a été marquée par les contacts humains. Avec ses patients, mais aussi avec ses équipes de travail.

Ce médecin profondément compatissant, qui a exercé aux urgences et au service d'hospitalisation, nous raconte au fil de son histoire personnelle,

celle de nombreux patients. Avec pudeur, et en respectant leurs secrets, il nous parle de ces blessés, de ces cancéreux, de ces suicidaires, de ces mourants, dont la rencontre donne des leçons de vie.

Par ses récits, le D<sup>r</sup> Beaufilets nous fait entrer dans le quotidien des hôpitaux et comprendre l'essence de son travail. « Il s'agit d'abord d'assurer une qualité du soin ! Et aussi d'écouter, de soulager, de rassurer ! Guérir si possible ! Accompagner toujours ! », prône-t-il.

Le médecin fait également part de ses nombreuses réflexions tant sur le système hospitalier que sur des enjeux éthiques, comme l'euthanasie. Il discute des dilemmes des cliniciens et des malaises de la médecine. Il aborde des questions comme la fin de la vie, les difficultés psychiques et les problèmes sociaux. Par son livre, le D<sup>r</sup> Beaufilets a voulu apporter sa contribution à « la mise en valeur du respect de tout homme » et « redonner l'envie de relations pleines, l'envie d'une vraie communication. » ☞

Nouvelle cité, Bruyères-le-Châtel, 2009, 192 pages, 34,50 \$