

Réunion du Conseil général

les premières mesures de l'Entente qui entreront en vigueur

Emmanuèle Garnier



Photo : Emmanuèle Garnier

MAINTENANT QUE le nouvel accord-cadre conclu entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement a été approuvé, que va-t-il se passer ? Quand les cliniciens profiteront-ils des premières mesures ?

« Notre objectif est de permettre à nos membres de bénéficier de la nouvelle entente le plus rapidement possible », a expliqué le **D^r Louis Godin**, président de la FMOQ, au Conseil général qui s'est réuni le 1^{er} octobre dernier à Montréal. La Fédération travaille ainsi à un calendrier pour que les premières mesures puissent être appliquées le plus tôt possible.

Automne 2011

Dès les prochaines semaines, certaines sections de l'accord-cadre entreront en vigueur.

1) Mesures destinées à accroître les services à la population

Plusieurs mesures de la nouvelle entente sont destinées à inciter les médecins à offrir davantage

de services à la population. Deux pourraient être mises sur pied très rapidement.

• Programme de prise en charge des patients orphelins

Selon le nouvel accord-cadre, les médecins de cabinet recevront 100 \$ pour la prise en charge d'un patient que leur adresse le guichet d'accès. Dans le cas d'une personne vulnérable, cette somme s'ajoutera aux 100 \$ auxquels ils ont déjà droit. Dans les CLSC, les tarifs seront modulés en fonction des frais de pratique.

La FMOQ va, par ailleurs, demander que le forfait soit versé en une seule tranche. Jusqu'à présent, la RAMQ remettait la bonification en deux paiements pour s'assurer que le médecin continuait bien à suivre le patient. La Fédération a proposé une autre manière de procéder pour tenir compte de cette crainte. Elle a suggéré que le supplément soit retiré à un médecin dont le patient est à nouveau inscrit par un autre clinicien du même territoire par l'intermédiaire du guichet d'accès. « Ce serait l'échange pour avoir

un seul versement pour les patients vulnérables », a indiqué le D^r Godin.

☉ **Forfait pour les frais de pratique**

Pour compenser les frais de clinique, la nouvelle entente va, dans un premier temps, accorder aux médecins exerçant dans un cabinet médical un forfait de 50 \$ par jour où ils y pratiquent. Pour avoir droit à une bonification pour la journée complète, le médecin devra avoir vu douze patients inscrits auprès de lui ou de son groupe. S'il en voit entre six et onze, il recevra un demi-forfait.

La FMOQ souhaite que les médecins n'aient pas à facturer pour obtenir les forfaits. Pour cela, cependant, la RAMQ doit procéder à une importante mise à jour de son système informatique, ce qui va être long. Afin d'avoir rapidement accès aux suppléments, les médecins pourraient, de façon temporaire, devoir facturer leurs frais de pratique en utilisant un code d'acte. « Cela aurait l'avantage de permettre la mise sur pied de cette mesure au cours des prochaines semaines », a dit le président.

2) **Mesures du plan d'amélioration de la pratique**

La Fédération souhaite également que certaines mesures du plan d'amélioration soient lancées cet automne. « Nous voulons qu'elles soient mises sur pied le plus rapidement possible. »

☉ **Nouvelle nomenclature pour les soins de courte durée**

Les travaux techniques sont déjà amorcés pour permettre de remplacer, par exemple, les examens ordinaires, complets et complets majeurs dans les hôpitaux par des actes comme la visite de prise en charge au début de l'hospitalisation, la visite quotidienne, la visite de transfert, etc. « Cette nomenclature est quasi prête. Elle va être assortie d'une majoration de la rémunération », a précisé le président de la FMOQ.

☉ **Nouvelle nomenclature pour les soins de longue durée**

La nomenclature utilisée dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

doit être modifiée pour moderniser l'entente antérieure et régler les problèmes d'effectifs médicaux dans ce milieu. « Il faut entre autres majorer les tarifs. L'entente qui existe actuellement ne correspond plus à la réalité. »

☉ **Nouvelles catégories de clientèles vulnérables**

Au cours de l'automne, de nouvelles catégories de clientèles vulnérables seront créées. La liste inclura les patients atteints de :

- ☉ déficience intellectuelle* ;
- ☉ déficience visuelle ou auditive* ;
- ☉ hépatite C, insuffisance hépatique ;
- ☉ hypertension de stade 3 ;
- ☉ douleur chronique* ;
- ☉ séquelles d'un accident vasculaire cérébral* ;
- ☉ trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.

Des doubles forfaits annuels vont également être créés. Le médecin y aura droit lorsque son patient aura des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle, en plus d'une affection d'une autre catégorie.

☉ **Actes pour la collaboration interdisciplinaire**

Il y a quelques mois, la FMOQ et le Ministère ont signé une lettre d'entente pour favoriser la collaboration entre les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé pour faciliter la prise en charge et le suivi des patients. Cet accord devrait se concrétiser par la création de deux nouveaux actes : la discussion avec d'autres professionnels et l'examen fait avec l'aide d'un autre professionnel.

☉ **Majorations en obstétrique et périnatalité**

La FMOQ souhaite que l'on commence, au cours de l'automne, à régler les problèmes qui sévissent en obstétrique et en périnatalité. « On nous rapporte encore des situations où des femmes qui sont à leur 28^e ou 30^e semaine de grossesse n'ont pas encore vu de médecin. Il faut trouver des solutions. » Des majorations pourraient permettre d'augmenter la prise

*Les critères de gravité restent à déterminer.

en charge des futures mères et des jeunes enfants. La Fédération va consulter à ce sujet les omnipraticiens qui exercent auprès de cette clientèle.

Début 2012

1) Mesures destinées à accroître les services à la population

La FMOQ estime que certaines clauses de la nouvelle entente générale doivent absolument entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012. « Il s'agit de mesures dont le paiement est calculé sur une base annuelle. Il ne faut pas créer six périodes de référence. Par ailleurs, pour que les médecins puissent recevoir automatiquement les sommes qui leur sont dues dans un an, il faut commencer dès janvier », a indiqué le D^r Godin.

⊕ Bonification pour les jours travaillés

La nouvelle entente accorde aux médecins qui ont déjà travaillé 200 jours** dans l'année un forfait de 200 \$ par journée supplémentaire de pratique quel que soit leur lieu de travail. Et entre le 181^e et le 200^e jour, elle offre un supplément de 50 \$ par jour additionnel de travail.

Plusieurs modalités restent cependant à être déterminées par la Fédération et le Ministère : de quelle manière prendra-t-on en considération le travail de nuit, la pratique en obstétrique et aux soins intensifs ainsi que les gardes en disponibilité. Comment va-t-on tenir compte des jours de formation ? Comment seront considérées les activités médicoadministratives ? Que se passera-t-il dans les cas de congés de maternité ou d'invalidité prolongée ?

« Si, dans les prochaines semaines, vous pensez à des situations qui peuvent créer des problèmes, communiquez avec nous », a demandé le D^r Godin. « On veut que le 1^{er} janvier 2012 les règles soient le plus clair possible pour que le médecin sache à quoi s'en tenir et puisse agir en conséquence. »

**Une journée de travail correspond à une facturation de 588 \$ ou à l'équivalent de sept heures de travail au tarif horaire.

Encadré 1.

Modulation des forfaits pour les patients inscrits vulnérables et non vulnérables

Nombre de patients inscrits	Forfait par patient
Personnes vulnérables	
De 201 à 300	5 \$ à partir du 201 ^e patient
De 301 à 500	10 \$ à partir du 301 ^e patient
501 et plus	15 \$ à partir du 501 ^e patient
Ensemble des personnes inscrites (vulnérables et non vulnérables)	
De 501 à 750	5 \$ à partir du 501 ^e patient
De 751 à 1000	10 \$ à partir du 751 ^e patient
De 1001 à 1500	15 \$ à partir du 1001 ^e patient
1501 et plus	20 \$ à partir du 1501 ^e patient

⊕ Modulation pour les clientèles inscrites et vulnérables

Pour chaque patient inscrit ou pour chaque patient vulnérable, l'accord-cadre prévoit un forfait qui croît, selon certains seuils, avec l'importance de la clientèle (*encadré 1*).

Pour que le clinicien ait droit à ce bonus, il faudra que son patient réponde à un critère de fidélisation qui n'a pas encore été défini. Le MSSS veut s'assurer que la personne inscrite reçoive la majorité des soins ambulatoires de son médecin de famille ou du groupe auquel il appartient.

⊕ Prime à la polyvalence

Les médecins de famille qui suivent plus de 700 patients en première ligne, tout en pratiquant dans un hôpital, auront droit à une prime à la polyvalence. L'importance de la majoration s'accroîtra avec le nombre de patients suivis (*encadré 2*).

Il y aura, par ailleurs, une pondération de l'importance de la clientèle en fonction du nombre de patients vulnérables à partir de la 246^e personne vulnérable. Après ce seuil, chaque patient vulnérable vaudra plus aux fins du calcul. De combien ? Le MSSS et à la FMOQ doivent le déterminer.

Encadré 2.

Bonification pour la pratique polyvalente

Nombre de patients inscrits au cabinet, en CLSC et en UMF	Prime sur le revenu en établissement
700 ou plus	2,5 %
1000 ou plus	5 %
1500 ou plus	10 %

2) Augmentations paramétriques

Pour la première période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2013, les médecins ont droit à toute une série de majorations (augmentation paramétrique du nouvel accord-cadre, plan d'amélioration de la pratique et rajustement de la rémunération des omnipraticiens par rapport à celle des spécialistes) (*encadré 3*).

Pour simplifier la situation, la FMOQ a proposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) que toutes ces hausses soient rassemblées en une seule augmentation d'environ 4,74 % qui pourrait être versée le 1^{er} janvier 2012. Un versement rétroactif viendrait compléter la majoration. « Sur le plan financier, il s'agit de la même somme que si l'on avait accordé les augmentations et les rétroactivités à différents moments », a expliqué le D^r Godin.

Travaux en cours

1) Mode mixte de rémunération

Le mode mixte de rétribution, une des nouveautés de l'accord-cadre, sera constitué à la fois d'une rémunération horaire et d'un pourcentage lié à l'activité clinique. Il sera offert aux médecins prodiguant :

- ☞ dans le domaine ambulatoire :
 - des soins courants ;
 - des soins en santé mentale ;
 - des soins palliatifs et à domicile ;
 - des soins éventuellement dans d'autres secteurs ;

☞ dans le domaine des établissements :

- des soins en réadaptation ;
- des soins palliatifs ;
- des soins en gériatrie ;
- de soins en psychiatrie.

Il y aura probablement plusieurs types de rémunération mixte pour répondre aux besoins des différents secteurs. Comment seront créés les modèles ? « Nous allons commencer par ébaucher un canevas de base pour chacun des domaines. Nous consulterons ensuite les médecins secteur par secteur pour savoir si le modèle fonctionne. Nous espérons que les premières mesures de rémunération mixte seront prêtes au début de 2012 », a expliqué le D^r Godin. Ce sera ensuite à chaque omnipraticien des domaines ciblés de décider s'il adopte ou non ce nouveau mode de rétribution.

En santé publique, la Fédération compte recourir au mode mixte pour s'assurer que les médecins de ce secteur aient leur juste part des augmentations. « Ce sera plus facile dans ce domaine, parce qu'on a déjà l'exemple des médecins spécialistes qui ont une rémunération mixte dans ce secteur. »

2) Frais de pratique

Le forfait de 50 \$ par journée de travail pour les frais de clinique n'est qu'un premier pas symbolique pour soutenir financièrement les cabinets médicaux. Pour déterminer le montant exact des dépenses de fonctionnement, la FMOQ va mener une étude auprès de quelque 35 cliniques. Il lui en faut environ deux par association, et idéalement trois ou quatre pour les plus importantes. « L'objectif est d'avoir un tableau représentant les cliniques d'à peu près tout le Québec : des petites, des grandes, des cabinets en milieu urbain et d'autres en régions éloignées », a indiqué le président. La Fédération, qui est à la recherche de volontaires, assure que tous les renseignements financiers resteront confidentiels. L'enjeu est important. « Ce sont de ces résultats que dépendront les versements. »

3) Honoraires fixes

Dorénavant, aucun nouveau médecin ne peut

adopter le mode de rémunération à honoraires fixes. Cependant, ce type de rétribution constitue un droit acquis pour les quelque 700 cliniciens qui y recouraient. Pour ces médecins, la FMOQ souhaite régler la question des assurances dont les coûts menacent d'exploser et de celle du régime de retraite (RREGOP) dont le calcul pourrait dorénavant tenir compte de jusqu'à quarante heures de travail par semaine. « Il faut regarder comment ces mesures vont fonctionner et combien elles vont coûter. Il faut également voir de quelle manière on va partager la facture des assurances avec le gouvernement, s'il faut la partager. »

4) Équivalence actuarielle

Les travaux sur l'équivalence actuarielle entre les différents modes de rémunération se poursuivent. Ils serviront entre autres de base pour établir des modes mixtes de rémunération équitables.

Actuellement, le Comité sur l'équivalence actuarielle de la Fédération en est à l'étape de déterminer l'activité clinique réelle des omnipraticiens. Pour y parvenir, il a demandé à une firme spécialisée de réaliser un sondage auprès des médecins de famille et de colliger les résultats. Le questionnaire sera envoyé par courriel ou par la poste. Il sera important que le plus grand nombre possible d'omnipraticiens y répondent.

Autres dossiers

Jeunes médecins

Les jeunes médecins qui débutent bénéficieront pendant quelques années de mesures spéciales et de cibles moins élevées pour avoir droit aux avantages du nouvel accord-cadre. « Quand on commence, on ne peut pas avoir 1500 patients », a convenu le président.

Encadré 3.

Augmentations paramétriques

Période	Paramètres généraux	Plan d'amélioration de la pratique*	Rajustement par rapport aux spécialistes
1 ^{er} avril 2010	0,50 %		
1 ^{er} avril 2011	0,75 %		
1 ^{er} avril 2012	1,00 %	1,742 %	0,75 %

* Redressement tarifaire canadien de la Lettre d'entente n° 138

Activités médicales particulières

Dans les prochaines semaines, tous les médecins, peu importe leur nombre d'années de pratique, pourront obtenir que la moitié des activités médicales particulières (AMP) qu'ils doivent faire consiste en prise en charge et suivi de leur clientèle. « Je ne vous cacherai pas qu'on est satisfaits d'avoir atteint cet objectif. Néanmoins, on n'est toujours pas sûrs de la pertinence des AMP », a indiqué le D^r Godin.

Dossier médical électronique

En mai dernier, le MSSS et la Fédération ont signé une lettre d'entente particulière concernant le financement des dossiers médicaux électroniques. La FMOQ souhaite qu'un accord soit convenu d'ici à décembre.

« Il y aura également une mesure pour la gestion du changement qui sera probablement divisée en deux : un forfait plus important pour les premiers mois et des sommes différentes pour la période de six à trente-six mois », a précisé le D^r Godin.

L'APPLICATION de la nouvelle Entente générale demande ainsi beaucoup de travail. Les premières mesures entreront en vigueur dans les prochaines semaines et les prochains mois. Pour les autres, il faudra attendre la fin des discussions entre le gouvernement et la Fédération ainsi que les conclusions des travaux des comités paritaires FMOQ-MSSS. Les mesures seront ensuite mises sur pied dès que le financement sera disponible. 📄

Bas-Saint-Laurent

Assemblée générale annuelle

Emmanuèle Garnier



Notre-Dame-du-Lac



Photos : Emmanuèle Garnier

Dr^e Josée Bouchard

La **Dr^e Josée Bouchard**, présidente de l'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent (AMOBSL), a été un peu déçue par le résultat du vote sur l'accord-cadre négocié par la FMOQ et le gouvernement. En tout, 42 % des omnipraticiens de sa région ont voté, dont 84 % ont approuvé le projet d'entente. « C'est néanmoins plus que la moyenne provinciale », a indiqué la présidente au cours de l'assemblée

annuelle de son association, qui a eu lieu à Notre-Dame-du-Lac, près de Rivière-du-Loup.

La Dr^e Bouchard avait cependant de bonnes nouvelles à annoncer à ses membres. Le plan régional d'effectifs médicaux accordera à la

région onze nouveaux médecins en 2012 : huit nouveaux facturants et trois boursiers. Ils viendront prêter main forte aux 189 membres de l'AMOBSL. « Avec les nouveaux médecins qui se sont installés et ceux qui vont venir, nous espérons atteindre le chiffre magique de 200 membres au cours de l'année prochaine. »

Un taux de vote acceptable

Le **Dr^f Louis Godin**, président de la FMOQ, lui, était relativement satisfait des résultats du vote sur le renouvellement de l'Entente générale.



Dr^f Louis Godin

Dans tout le Québec, 38 % de médecins ont voté, dont 77 % ont avalisé l'entente. « Ce n'est quand même pas si mal. Normalement, un taux de participation à un vote postal qui avoisine les 35 % est considéré comme élevé. Personnellement, j'aurais bien aimé avoir un taux de 100 %, néanmoins il y a eu 3107 médecins qui se sont prononcés », a expliqué le D^r Godin aux médecins du Bas-Saint-Laurent qu'il était venu rencontrer.

En tout, 2388 omnipraticiens ont approuvé la nouvelle entente générale. Presque tous les grands objectifs que la FMOQ s'était fixés concernant la pratique médicale avaient d'ailleurs été atteints. Des sommes importantes avaient également été accordées.

Néanmoins, 649 médecins de famille se sont prononcés contre la proposition d'accord-cadre. Certains ont estimé que plusieurs points étaient trop incertains. « C'est sûr qu'il y avait des aspects de l'entente, comme la question des honoraires fixes et du tarif horaire, qui n'étaient pas faciles à apprécier. C'est loin d'être évident de savoir quel sera le résultat définitif. Il y a des gens que cela a rendus réticents. Il y en a d'autres pour qui l'écart de rémunération avec les spécialistes était un enjeu fondamental, même si l'entente accordait des augmentations importantes. Notre accord final est toutefois supérieur à celui des médecins spécialistes, mais il ne nous permet pas d'obtenir un redressement à la hauteur de



Assemblée générale annuelle de AMOBSL

ce que l'on attendait. On sait que cela a eu un effet sur le vote. »

Au cours de l'assemblée générale de l'AMOBSL, le D^r Godin a ensuite parlé de la mise en œuvre de l'Entente générale. Un accord complexe : 451 millions de dollars à distribuer au cours des quatre prochaines années et une série de mesures à créer. Les premières devraient être appliquées sous peu (voir l'article sur le Conseil général, p. 7).

« Normalement, un taux de participation à un vote postal qui avoisine les 35 % est considéré comme élevé. Personnellement, j'aurais bien aimé avoir un taux de 100 %, néanmoins il y a eu 3107 médecins qui se sont prononcés. »

– D^r Louis Godin

Renouvellement de l'entente avec la CSST

Les négociations d'une entente ne sont pas finies pour la FMOQ. La Fédération est en pleine discussion avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour le renouvellement de son accord pour la période de 2011 à 2014. Contrairement à ce que l'on pourrait





croire, les pourparlers n'ont pas de retard. La Commission négocie généralement au milieu de la période de l'entente.

« Nous allons demander une augmentation de 22 %. Cela correspond aux hausses prévues pour la période de 2011 à 2014 dans notre entente en tenant compte du plan canadien de rattrapage et du plan d'amélioration », a expliqué le D^r Godin.

La FMOQ veut se concentrer sur deux éléments en particulier : les retraits préventifs, actes dont la rémunération n'a pas été haussée depuis longtemps, et les lésions musculosquelettiques. La Fédération avait mis sur pied, en collaboration avec la CSST, un programme pour faciliter et encadrer la prise en charge de ces lésions. Étant donné la fréquence des tendinites et des affections de ce type, on s'attendait à ce que ce soit un grand succès. Cependant, jusqu'à présent, les médecins ont très peu facturé ces actes, mais cela pourrait changer.

Par ailleurs, le type de problèmes que présentent les travailleurs se modifient. Grâce aux mesures de prévention, les accidents de travail sont moins nombreux. Les employeurs les gèrent également de façon beaucoup plus efficace.

Avec les négociations avec la CSST et surtout avec celles pour le suivi de l'Entente générale avec le gouvernement, les prochains mois seront très chargés pour la FMOQ. 🍷



Nouvel accord-cadre **les avantages pour les régions éloignées**

La nouvelle Entente générale comporte de nombreuses mesures favorables aux médecins des régions éloignées. Leur pratique diversifiée et leur clientèle généralement importante vont les avantager.

« Le fait que la polyvalence soit reconnue dans cette nouvelle entente est très positif pour nos membres, estime la D^{re} Josée Bouchard, présidente de l'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent. Dans notre région, les médecins font de tout : de la prise en charge en première ligne, de l'urgence, de l'hospitalisation et bien d'autres activités. Donc, automatiquement, beaucoup vont avoir droit au forfait de polyvalence. »

Pour obtenir ce supplément, il faut cependant suivre 700 patients ou plus en première ligne. Pour bien des cliniciens du Bas-Saint-Laurent, ce ne sera pas un problème ; un grand nombre ont déjà une importante clientèle. La nouvelle modulation des inscriptions, qui donne droit à des forfaits fixés en fonction du nombre de patients, sera également avantageuse pour ces praticiens. « Tout le monde travaille très fort. On se connaît tous. C'est toujours gênant quand on est une petite équipe de ne pas mettre la main à la pâte », explique la D^{re} Bouchard.

Pour répondre aux besoins de la population, beaucoup de médecins travaillent d'ailleurs de nombreux jours dans une année. Le nouvel accord-cadre va les récompenser. Ils bénéficieront bientôt de la bonification pour les jours ouvrés. Un supplément de 50 \$ par journée additionnelle après 180 jours de pratique dans l'année et de 200 \$ après 200 jours. La présidente de l'AMOBLS en est très satisfaite : « On n'aura pas nécessairement toujours besoin de travailler plus fort. On dépasse déjà les seuils requis. »

Les médecins de la région profiteront également des mesures pour favoriser la prise en charge des patients orphelins venant du guichet d'accès. « Nous sommes l'un des CSSS où le guichet unique fonctionne le mieux. Il n'y a pas une énorme liste d'attente, parce que les médecins se sentent un peu mal à l'aise de dire qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients. »

Par ailleurs, la D^{re} Bouchard attend avec intérêt la création du mode mixte de rémunération en CLSC. Un nombre important de médecins de la région, dont elle-même, pratique dans ce type d'établissement. L'ajout d'un pourcentage du tarif de l'acte à un forfait horaire devrait être intéressant. « Même s'ils sont rémunérés à tarif horaire, bien des médecins de nos CLSC voient une vingtaine de patients par jour. Donc, théoriquement, en continuant à travailler au même rythme, on bénéficiera d'une augmentation. »

On ignore pour le moment la forme que prendra la rémunération mixte. « Il faut que ce soit avantageux. Cela ne peut pas revenir au même que ce que l'on a maintenant. Le nouveau mode devrait être un incitatif à la productivité. Je crois d'ailleurs qu'il est juste de rémunérer davantage un médecin qui voit plus de patients et donne plus de services », indique la présidente.

Et pour les omnipraticiens qui n'ont pas un grand volume de patients ? « La nouvelle entente va peut-être les encourager à en suivre un petit peu plus. Ils auront alors une rémunération en conséquence. »

Attirer et retenir les médecins

Le nouvel accord-cadre répond à une demande longtemps formulée par les médecins des régions éloignées : l'abolition de la différence de bonification dans

les cabinets médicaux et dans les établissements de soins. Dans la majorité du territoire du Bas-Saint-Laurent, la différence atteint 10 %. Les premières années, un médecin reçoit 130 % de la rémunération de base quand il exerce à l'hôpital et 120 % dans un cabinet.

D'autres problèmes cependant perdurent dans les régions. Entre autres la rétention des cliniciens. « Le recrutement est toujours à recommencer. Les médecins viennent en région quelques années, puis retournent dans les grands centres », indique la D^{re} Bouchard.

Depuis plusieurs années, le Bas-Saint-Laurent parvient, bon an, mal an, à attirer le nombre de médecins accordé par son plan régional d'effectifs médicaux (PREM). Le système des PREM, instauré dans toute la province, est donc efficace : la région ne connaît plus de graves pénuries depuis plusieurs années. En outre, la présence d'une unité de médecine

Prix du Mérite exceptionnel

L'Association des médecins omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent (AMOBLS) a rendu hommage à cinq de ses membres : les D^{rs} **Guido Côté, Simon Delisle, Sophie Gervais, Claude Lamoureux et Jacques Villemure**. Chacun a reçu le Prix du Mérite exceptionnel, décerné tous les deux ans. L'AMOBLS voulait remercier ces cliniciens pour leur contribution. Pratiquant tous depuis au moins dix ans, ils exercent en première ligne, ont des contacts quotidiens avec leurs patients et sont appréciés par leur clientèle. Ces omnipraticiens, dont la candidature a été proposée par des collègues, constituent des exemples pour leur milieu.



Les D^{rs} Jacques Villemure, Guido Côté, Josée Bouchard, Simon Delisle, Sophie Gervais et Patrice Tremblay. Ce dernier est allé chercher le prix pour le D^r Claude Lamoureux, qui était absent.

familiale dans la région permet d'attirer son lot de jeunes médecins.

Mais maintenant, comment les garder ? Il existe déjà des mesures. Les omnipraticiens du Bas-Saint-Laurent ont droit à une première hausse de leur bonification pour l'éloignement au bout de quatre ans, puis à une seconde après vingt ans. « On aurait aimé avoir une augmentation au bout de dix ans, et une autre après quinze ans pour que les gens restent en région plus longtemps. »

Ces mesures pourraient être profitables. « Il faut avoir des incitatifs importants, parce que si les médecins savent que lorsqu'ils retourneront dans les grands centres leur revenu baissera de 30 %, ils vont réfléchir plus longtemps avant de partir. »

La question de la rétention risque de devenir particulièrement importante dans les prochaines années, quand de nombreux praticiens âgés

prendront leur retraite. « Là on va avoir un problème. Les vieux médecins travaillent beaucoup et ont une grande clientèle. Dans certains cas, il va falloir avoir trois jeunes pour en remplacer un. »

Un aspect de l'accord-cadre déçoit par ailleurs particulièrement la D^{re} Bouchard, comme bien d'autres médecins : la question de l'écart de rémunération avec les médecins spécialistes. « Je ne suis pas certaine que cette entente va encourager les étudiants en médecine à venir en médecine familiale. L'un des avantages de la spécialité par rapport à l'omnipraticien est la différence de rétribution et elle ne sera à peu près pas corrigée. Néanmoins, cette entente va permettre aux médecins d'être mieux rémunérés, et j'espère qu'elle va favoriser une meilleure organisation des services. » EG

Les nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux de 2012

Le ministre de la Santé a approuvé les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) de 2012. L'an prochain, 431 nouveaux postes seront offerts dans tout le Québec aux omnipraticiens. Parmi ces postes, 300 sont destinés aux nouveaux médecins

et 131 aux cliniciens qui veulent changer de région. Ces PREM ont été proposés par le Comité de gestion des effectifs médicaux, qui comprend des représentants de la FMOQ et du ministère de la Santé et des Services sociaux. EG

Tableau.

Répartition des médecins omnipraticiens par région pour 2012
période du 1^{er} décembre 2011 au 30 novembre 2012

Région	Cibles selon la catégorie de médecins		Médecins déjà en pratique en provenance d'une autre région	Recrutement total autorisé
	Médecins nouveaux facturants	PEMU*		
Bas-Saint-Laurent	8		3	11
Saguenay-Lac-Saint-Jean	11		2	13
Capitale-Nationale	2	3	20	25
Mauricie et Centre-du-Québec	19		5	24
Estrie	7	2	5	14
Montréal	58	5	29	92
Outaouais	24		2	26
Abitibi-Témiscamingue	8		2	10
Côte-Nord	11		4	15
Nord-du-Québec	3		0	3
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	8		3	11
Chaudière-Appalaches	8	1	8	17
Laval	9	1	8	18
Lanaudière	17		6	23
Laurentides	30		10	40
Montérégie	39	4	18	61
Nunavik	2		3	5
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0		3	3
Dépannage exclusif	20			20
TOTAL		300	131	431

* PEMU : Plan d'effectifs médicaux universitaires
Source : COGEM/MSSS/FMOQ

Le Médecin du Québec

Thèmes de formation continue des prochains numéros

- **Décembre 2011**
Le nouveau-né
- **Janvier 2012**
Les neuropathies
- **Février 2012**
La thyroïde
- **Mars 2012**
**Les patients atteints
de maladies vasculaires**
- **Avril 2012**
Les hépatites virales
- **Mai 2012**
**Les questions médico-légales
au quotidien**
- **Juin 2012**
**Les affections de l'activité
physique en pédiatrie**
- **Juillet 2012**
**Les grands syndromes cliniques
chez la personne âgée**



Liste des assemblées générales des associations affiliées à la FMOQ

Mauricie

Mercredi 2 novembre 17 h
Hôtel Delta
1620, rue Notre-Dame Centre
Trois-Rivières (Québec) G9A 6E5
819 376-1991 ou 1 888 890-3222

Laval

Vendredi 4 novembre 16 h 30
Club de golf Le Cardinal
1000, av. des Bois
Sainte-Dorothée (Québec) H7R 1H6
450 627-3077

Yamaska

Jeudi 10 novembre 17 h 30
Club de golf Saint-Hyacinthe
3840, boul. Laurier Ouest
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7B2
Tél. : 450 773-8579
Tél. Montréal : 514 336-1401

Estrie

Vendredi 11 novembre 16 h
Centre de foires de Sherbrooke
1600, boul. du Plateau-Saint-Joseph
Sherbrooke (Québec) J1L 0C8
Téléphone : 819 560-8888
Sans frais : 1 877 661-0088

Laurentides-Lanaudière

Mercredi 16 novembre 17 h
Club de golf Le Mirage
3737, chemin Martin
Terrebonne (Québec) J6X 0B2
450 477-7280

Sud-Ouest

Jeudi 17 novembre À déterminer

Montréal

Vendredi 18 novembre 16 h 30
Delta Centre-Ville
777, rue Université
Montréal
514 879-1370

Des nouvelles des associations

Association de Laurentides-Lanaudière Bienvenue sur le tout nouveau site de l'AMOLL

L'Association des médecins omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière (AMOLL) a enrichi son site Internet, *amoll.org*, d'une nouvelle section de formation médicale continue. On y trouve toutes les activités de perfectionnement répertoirees par sous-régions : Lanaudière Nord, Lanaudière Sud, Saint-Eustache, Saint-Jérôme, etc. Pour chaque activité, le site indique les objectifs d'apprentissage, le nom du conférencier, le lieu et la date.

« Je pense que cette nouvelle section va augmenter l'achalandage du site. Les médecins vont maintenant pouvoir savoir quelles activités de formation ont lieu dans leur région », explique le D^r Marc-André Amyot, président de l'AMOLL.

Le site reste, par ailleurs, un excellent moyen de se tenir au courant des activités syndicales. Sa page d'accueil présente les dernières nouvelles. Actuellement, elle affiche l'invitation à l'assemblée générale annuelle de l'AMOLL qui aura lieu le 16 novembre prochain, au Club de golf Le Mirage. C'est aussi sur cette première page que l'on retrouve dès leur parution les bulletins de l'Association. Le prochain, signé par le D^r Amyot, fera une analyse des dernières négociations et indiquera les premières mesures de la nouvelle Entente générale qui entreront en vigueur.

Pour permettre aux médecins de communiquer facilement avec le président et les autres membres du Bureau, le site indique leur courriel ainsi que l'adresse et le numéro de téléphone de leur clinique. **EG**

Photos : Emmanuel Garnier

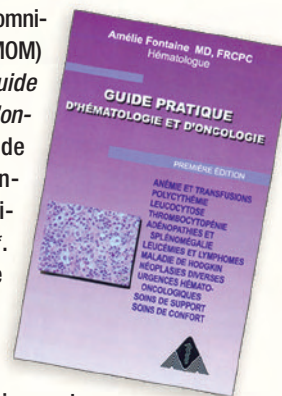


D^r Marc-André Amyot

Association de la Mauricie Publication d'un nouveau guide médical

L'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie (AMOM) est fière de présenter le *Guide pratique d'hématologie et d'oncologie*, un nouveau livre de poche édité par son responsable de la formation continue, le D^r Jean Desaulniers*.

« L'étude de besoins du livre a été faite en Mauricie et reflète les besoins des omnipraticiens du Québec. À chaque parution, les médecins sont toujours heureux de pouvoir compter sur un autre chapitre de la médecine qui est couvert en français par des auteurs de chez nous. On y trouve des plans de soins et des traitements qui sont applicables ici », indique le D^r Pierre Martin,



président de l'AMOM.



D^r Pierre Martin

L'auteure principale de l'ouvrage, la D^{re} Amélie Fontaine, hématologue, s'est entourée d'une dizaine de collaborateurs pour rédiger un guide destiné à aider les médecins à comprendre et à évaluer les affections hématologiques et oncologiques. Le petit livre décrit les anomalies hématologiques bénignes, les affections malignes, les différents cancers ainsi que leur traitement. Il explique également les problèmes d'hémo-oncologie urgents et la manière de les prendre en charge.

Par ailleurs, les éditions Formed, qui publient ces petits guides médicaux, viennent de lancer leur premier livre numérique, la version électronique du *Guide pratique de médecine interne*, du D^r Luc Lanthier. L'ouvrage, offert en français et en anglais, peut être téléchargé grâce à une application Apple.

Pour plus d'informations : formed@videotron.ca. **EG**

* Éditions Formed, Trois-Rivières, 2011, 254 pages, 34,99 \$



www.amoll.org

Médecins résidents une nouvelle entente collective

Photo : Emmanuèle Garnier



Dr Charles Dussault

Les médecins résidents ont maintenant une nouvelle entente collective. À la suite de négociations houleuses qui se sont conclues le 17 septembre après quelques heures de grève, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) est parvenue à un accord avec le gouvernement. Dans les deux semaines qui ont suivi, les membres des quatre associations affiliées à la FMRQ ont approuvé l'entente dans une proportion d'environ 95 %.

Les jeunes médecins se réjouissent des gains qu'ils ont faits. D'abord, sur le plan de la rémunération. « Au cours des cinq années que couvre l'entente, il y aura une hausse globale de l'ordre de 20 % du salaire des résidents. Ces majorations ne sont pas négligeables, mais ne nous amènent pas à la parité canadienne. Cependant, nous nous en rapprochons beaucoup », indique le **Dr Charles Dussault**, président de la FMRQ.

Les quelque 3000 résidents demandaient une hausse de 27 % pour rattraper le salaire de leurs collègues des autres provinces. Même si l'écart s'est depuis creusé à un peu plus de 32 %, le nouvel accord a quand même permis de l'amenuiser. « À la fin de l'entente, on risque de se retrouver à 17 %-18 % de la moyenne canadienne. »

Que comprend l'augmentation de 20 % qu'ont obtenue les résidents ? Une hausse de salaire, une bonification de la prime de garde, mais aussi une toute nouvelle prime pour

l'enseignement qui est d'environ 210 \$ par mois. « C'est un grand pas. Cette partie de notre travail est maintenant reconnue », indique le Dr Dussault. Les hausses de salaire commenceront à être versées dès que l'entente sera officiellement signée, ce qui aura lieu sous peu.

Sur le plan des conditions de travail, les résidents ont également fait des avancées marquantes après une bataille acharnée. Leurs périodes de garde passeront enfin de 24 à 16 heures. Cependant, leur nombre d'heures devrait globalement rester le même. « Nous sommes convaincus que nous allons offrir à la population des heures de travail aussi étendues qu'auparavant. » Les hôpitaux universitaires auront jusqu'au 1^{er} juillet 2012 pour se conformer au nouvel horaire.

Des négociations difficiles

Le président de la FMSQ est satisfait des résultats des négociations. « Nous avons obtenu une entente intéressante pour les deux parties. Sur le plan salarial, nous sommes parvenus à nous rapprocher de la moyenne canadienne. Cependant, nous comprenons que le gouvernement avait des impératifs à respecter », affirme le Dr Dussault. Néanmoins, au prochain renouvellement de l'Entente, la question de l'écart salarial avec les autres résidents canadiens va probablement être un enjeu important.

Les négociations ont été longues et âpres. « Il est regrettable qu'on ait dû attendre dix-huit mois avant que le gouvernement montre une réelle volonté d'en venir à un accord. Nous déplorons d'avoir eu besoin de passer à travers tout ce combat pour obtenir ces résultats. Nous espérons que, lors des prochaines négociations, le gouvernement se souviendra de la mobilisation des résidents. » EG

« Nous avons obtenu une entente intéressante pour les deux parties. Sur le plan salarial, nous sommes parvenus à nous rapprocher de la moyenne canadienne. Cependant, nous comprenons que le gouvernement avait des impératifs à respecter. »

– Dr Charles Dussault

Clinique médicale

comment recruter le bon employé?

Emmanuèle Garnier



Photo : SuperStock

LA JEUNE FEMME qui était devant **Dominic Bachand** semblait être la candidate idéale. Alors jeune directeur adjoint dans une clinique médico-esthétique, il cherchait une esthéticienne pour mettre sur pied un nouveau service d'épilation au laser. La postulante, sûre d'elle, dynamique, vive, avait de toute évidence l'expertise nécessaire.

« J'avais préparé des mises en situation pour vérifier sa compétence technique. Elle répondait rapidement et facilement à toutes mes questions. On voyait qu'elle avait de l'expérience », affirme M. Bachand. Enthousiasmé, il l'engage.

Rapidement, le jeune gestionnaire déchanté. Alors que ses autres employés arrivaient toujours un peu à l'avance et accordaient beaucoup d'importance au service à la clientèle, la nouvelle venue était en poste tout juste à l'heure. Parfois, ses clientes étaient déjà là. Le soir, elle partait sans avoir nettoyé sa salle. Elle critiquait la manière de procéder de la clinique et avait des frictions avec le reste de l'équipe. « Rapidement, on s'est rendu compte que cela ne fonctionnerait pas. »

Troublé, M. Bachand s'est demandé où il s'était trompé. Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires avec une concentration en gestion des ressources humaines, il a réanalysé son processus d'embauche. « Je me suis rendu compte que j'avais donné priorité au savoir-faire plutôt qu'au savoir-être. Même si je savais que c'était ce qu'il ne fallait pas faire, le jeune gestionnaire que j'étais se disait qu'il était sûrement plus intelligent que la théorie. »

Savoir, savoir-faire et savoir-être

L'évaluation d'un candidat doit reposer sur trois éléments : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. C'est-à-dire les connaissances, les compétences et la personnalité.

Le savoir-être est l'élément le plus critique. C'est l'attitude, la personnalité, le comportement. « C'est ce qui détermine l'échec ou le succès de l'embauche », affirme M. Bachand, qui en est maintenant convaincu. Il n'y a cependant pas de bon ou de mauvais savoir-être, mais des attitudes



Photo : Paul Trudel

« Ce qu'on doit trouver avant tout, c'est un employé qui va se sentir bien dans notre milieu et qui va adhérer à la culture de l'entreprise. Il faut chercher quelqu'un qui va s'épanouir dans notre équipe de façon harmonieuse. »

– M. Dominic Bachand

qui correspondent ou non aux exigences de l'emploi. « Le savoir-être est l'élément qu'une personne ne peut obtenir autrement que par le vécu. C'est l'expérience de la vie qui peut modeler le comportement d'une personne, pas l'employeur. » C'est donc le premier critère à considérer.

Comment détecte-t-on le bon savoir-être ? Rétrospectivement, M. Bachand se dit qu'il aurait dû mener différemment l'entrevue avec l'esthéticienne. « Il aurait fallu que je fasse des mises en situation pour voir son attitude par rapport à l'équipe et par rapport aux clients. Par exemple, comment réagirait-elle si un client veut déplacer son rendez-vous l'obligeant à travailler plus tard ? Ses réponses m'auraient montré si sa priorité était la réussite de l'entreprise ou ses conditions de travail »,

explique le gestionnaire qui supervise une vingtaine d'employés à la clinique Plateau Marquette, à Sherbrooke.

À l'opposé du savoir-être, le savoir et le savoir-faire peuvent s'acquérir. Le savoir regroupe les connaissances théoriques nécessaires à l'emploi. Un diplôme indique généralement qu'un candidat les a acquises. Le savoir-faire, lui, vient de l'expérience. Il consiste en l'habileté à exécuter des tâches. Il comprend les méthodes de travail, la rapidité d'opération, les techniques. Le savoir-faire d'une secrétaire réside, par

Le savoir-être est l'élément le plus critique. C'est l'attitude, la personnalité, le comportement. C'est ce qui détermine l'échec ou le succès d'une embauche.

exemple, dans sa capacité à utiliser le système informatique pour donner des rendez-vous, sa manière de répondre aux patients, son aptitude à gérer les urgences, etc.

L'annonce du poste

Par où commencer quand on veut engager un nouvel employé ? Il existe bien des moyens d'annoncer un poste.

⊗ Les moyens classiques :

les annonces dans les journaux

Les journaux permettent d'avoir accès à un grand bassin de candidats. Mieux vaut laisser de côté les petites annonces et acheter un espace publicitaire dans le cahier carrière. « Là, on a l'occasion de décrire l'entreprise, le poste, d'indiquer les exigences, les diplômes nécessaires, le nombre d'années d'expérience requis, les logiciels qui doivent être maîtrisés, etc. », explique M. Bachand, qui est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés. Le recours aux journaux, qui n'est pas sans frais, demande d'avoir du temps devant soi.

⊗ Les moyens modernes : Internet

Il existe différents sites où l'on peut afficher une offre d'emploi : *Jobboom.com*, *Workopolis.com*, *Monster.ca.*, etc. À part *Emploiquebec.net*, qui est gratuit, la plupart des sites demandent l'achat de forfaits. Il vaut donc mieux avoir plusieurs postes à pourvoir.

⊗ Les moyens branchés : les réseaux sociaux

Il est possible de joindre beaucoup de gens gratuitement par les réseaux sociaux. On peut annoncer le poste sur une page Facebook, celle de la clinique ou celle d'employés qui désirent donner un coup de main. « Parfois, de contact en contact, l'information se propage et l'on se retrouve avec 10, 15 ou 20 candidatures », assure le gestionnaire.

Des réseaux comme LinkedIn sont très efficaces pour des candidatures de professionnels. Twitter, par contre, serait moins utile pour le recrutement. Petite précaution à prendre : se créer une adresse électronique pour recevoir les CV. En aucun cas, il ne faut mettre son courriel personnel.

⊗ Les secrets bien gardés : les centres de formation

« La meilleure façon de faire pour les cliniques médicales, c'est d'avoir de bons contacts avec les centres de formation du domaine qui nous intéresse, par exemple, en secrétariat. On a alors la possibilité de mettre la main sur les meilleurs candidats avant les autres », souligne M. Bachand. Mais pour cela, il faut développer de bonnes relations avec les responsables de ces centres et offrir à l'occasion des stages à leurs étudiants. « Cela ne coûte rien et permet d'essayer un futur employé pendant un certain temps. C'est probablement la méthode d'embauche la plus sûre que l'on puisse trouver. » Les centres de formation acceptent, par ailleurs, d'afficher gratuitement les offres d'emploi.

Quand on lit les curriculum vitae, il faut garder l'esprit ouvert. Certaines personnes, sans avoir le diplôme que l'on cherche, possèdent des expériences de vie à considérer.

⊗ Les moyens traditionnels : le tiroir à CV

On peut ressortir du tiroir tous les CV que l'on a reçus depuis les six derniers mois. C'est rapide et efficace. Ainsi, quand on nous envoie un curriculum, il faut y inscrire la date et le ranger en lieu sûr.

⊗ Les moyens d'urgence : les agences de placement

Le recours aux agences de placement n'est pas la meilleure manière de trouver le candidat idéal. « Elles n'offrent pas un service très personnalisé, parce qu'elles doivent placer beaucoup de gens. » Néanmoins, en cas d'urgence, par exemple si une secrétaire tombe malade, leurs services peuvent être précieux.

L'étude des curriculum vitae

Une fois que le poste a été annoncé, on se retrouve ensuite devant une pile de curriculum vitae. Il y a deux choses à y regarder : la formation et l'expérience. Le savoir et le savoir-faire. « Les autres éléments du CV sont à traiter de façon complémentaire », estime le directeur adjoint de la clinique Plateau Marquette.

Quand on lit les curriculum, il faut cependant garder l'esprit ouvert. Certaines personnes, sans avoir le diplôme que l'on cherche, possèdent des

expériences de vie à considérer. « Par exemple, je sais que quelqu'un qui a été employé chez McDonald peut travailler sous pression, exécuter rapidement des tâches, recevoir des directives et avoir un minimum d'initiatives », indique le gestionnaire. Il ne faut ainsi pas considérer uniquement la formation ou l'expérience dans le domaine de la santé. « On doit plutôt se demander quels sont les acquis que les gens ont pu obtenir au cours de leurs emplois. »

L'appel téléphonique

Une fois que l'on a sélectionné un certain nombre de curriculums vitæ, on peut passer à l'étape de l'entrevue téléphonique. Cela donne un premier contact. La voix, la façon de s'exprimer peuvent changer l'opinion que l'on avait d'un candidat. Cet appel téléphonique sert non pas à faire une entrevue formelle, mais à vérifier un certain nombre d'éléments. Le candidat a-t-il bien terminé ses études ? Parle-t-il vraiment anglais ? L'horaire de travail lui convient-il ? À quelle date pourrait-il commencer le nouvel emploi ? Il s'agit d'un échange bref et technique. On peut aussi vérifier l'intérêt du candidat pour le poste. « On peut lui demander les raisons pour lesquelles il pose sa candidature. La réponse nous donnera une idée de la personne qui est au bout du fil. Cela permet de faire un deuxième tri. »

L'entrevue

L'étape déterminante reste l'entrevue. Le but de la rencontre est d'évaluer le savoir, le savoir-faire et le savoir-être du candidat. Il faut poser des questions dans chacun de ces domaines. On doit toutefois auparavant s'interroger sur les connaissances, les compétences et l'attitude qui sont nécessaires pour le poste. « Si l'on détermine clairement ce que l'on cherche, le processus de sélection va se faire facilement », assure le directeur adjoint. Pour n'oublier aucun élément essentiel, mieux vaut se faire une liste de questions.

M. Bachand, pour sa part, commence souvent l'entrevue en demandant au candidat pourquoi

il désire travailler à sa clinique. « De cette manière, je sais s'il la connaissait déjà, en avait déjà entendu parler, par qui, s'il a des liens avec des employés. »

Ensuite, il présente au candidat le travail. « Je lui explique en quoi cela consiste et j'observe ses réactions. Cela en dit long sur son désir d'exécuter les tâches. » Idéalement, il vaut mieux être deux pour rencontrer le candidat. Une personne qui pose les questions et l'autre qui observe les réactions. Il arrive souvent à M. Bachand d'insister sur les côtés moins attirants de l'emploi. « Je vais dire au candidat : "Au début, vous ferez beaucoup de classement, le temps qu'on vous montre le reste. C'est répétitif. Vous êtes en arrière tout seul. Est-ce que ça vous dérange ?" Si la personne me dit :

"Moi, cela ne me dérange pas. C'est normal que cela se déroule ainsi le temps que j'apprenne", je vois qu'elle est motivée. »

Au cours de l'entrevue, on peut ensuite vérifier si le candidat a bien obtenu son diplôme et poser des questions sur ses emplois précédents. Pour les plus pertinents, on lui demande d'expliquer ses tâches. « On doit chercher ce que les anciens postes lui ont apporté. » Il faut également tenter de déterminer

si la personne préfère travailler seule ou en équipe.

Les mises en situation sont un excellent exercice auquel soumettre le candidat. Tant pour le savoir-être que pour le savoir-faire. On peut dire, par exemple, à une candidate au poste de secrétaire qu'elle est à la réception. Le téléphone sonne. Il y a un patient devant elle et un médecin lui tape sur l'épaule pour lui parler. Quelles vont être ses priorités ?

En entrevue, on a souvent une première impression en voyant les candidats. La personne peut sembler très sûre d'elle, amorphe ou encore très expérimentée. Est-ce vraiment le cas ? « Il faut se servir de notre première impression pour poser des questions qui vont l'infirmier ou la confirmer. »

Se faire une idée de la véritable personnalité du candidat n'est finalement pas facile. « Le problème quand on fait la sélection d'une personne, c'est qu'on a ce qu'on appelle un échantillon de personnalité, c'est-à-dire qu'on ne peut analyser

« En entrevue, il faut se servir de notre première impression pour poser des questions qui vont infirmer ou la confirmer. »

— M. Dominic Bachand

la personnalité que pendant un très court laps de temps. Cela nous fait faire des choix à la fois un peu objectifs et un peu subjectifs », explique M. Bachand. Certains biais, comme l'effet de halo, sont d'ailleurs connus. Ainsi, une caractéristique jugée favorable chez une personne a tendance à rendre plus intéressantes ses autres caractéristiques.

Vérification auprès des anciens employeurs

La dernière étape est de communiquer avec les employeurs antérieurs. Cet exercice a une utilité limitée, selon M. Bachand. « Je trouve que les références des anciens employeurs ne sont pas vraiment fiables. »

Si l'on veut faire des vérifications auprès des employeurs passés, il faut obtenir la permission du candidat. On doit lui demander une autorisation écrite comprenant le nom des personnes avec lesquelles on pourra communiquer.

L'ancien employeur ne pourra toutefois donner qu'un nombre limité d'informations. Il pourra confirmer que la personne a travaillé pour lui, donner les dates de l'emploi et décrire le poste. Il est aussi autorisé à indiquer si le départ de l'employé était dû à des mesures administratives ou à un congédiement, mais sans donner de précision. Au mieux, il pourra dire s'il embaucherait ou non de nouveau la personne, mais devra rester silencieux sur ses motifs.

L'accueil du nouvel employé

« L'accueil et l'intégration de la personne sont aussi importants que sa sélection. Un nouvel employé qui est bien choisi, mais mal accueilli ne sera pas performant », avertit M. Bachand. Quand la nouvelle personne arrive, on doit ainsi lui faire visiter les lieux et lui présenter le personnel. « Il faut qu'elle se sente attendue et importante pour l'entreprise. »

Le suivi est capital. Il faut savoir au cours des quatre vingt-dix premiers jours si le nouvel employé restera en poste. « Pendant les trois premiers mois, on peut faire une mise à pied plus facilement sans donner de préavis de départ. On peut considérer ce laps de temps un peu comme une période d'essai. »

On doit donc faire régulièrement le point avec le nouvel employé. « Moi, je le rencontre presque

Entrevue

Quelles questions poser et ne pas poser ?

Quelques questions délicates sont à éviter :

- ☉ Pouvez-vous nous donner une photo de vous ?
- ☉ De quel pays venez-vous ?
- ☉ Quel est votre numéro d'assurance maladie ?
- ☉ Avez-vous l'intention d'avoir des enfants ?
- ☉ Êtes-vous marié ?
- ☉ Quelle est votre langue maternelle ?
- ☉ Quelle est votre religion ?
- ☉ Avez-vous souvent été hospitalisé ?
- ☉ Avez-vous déjà été arrêté ?

On doit s'abstenir de toute question qui pourrait être interprétée comme de la discrimination allant à l'encontre de la Charte des droits et libertés (race, couleur, religion, etc.) ou révélant un sentiment antisyndical.

On peut par contre demander :

- ☉ Avez-vous le droit de travailler au Canada ?
- ☉ Pouvez-vous travailler le soir et la fin de semaine ?
- ☉ Quelles langues maîtrisez-vous ?
- ☉ Pouvez-vous soulever des charges de x kilos ?
- ☉ Avez-vous des antécédents judiciaires pour lesquels vous n'avez pas obtenu de pardon ? (Cette question est délicate, mais peut être posée lorsque le poste le justifie.)

Source : Bachand D. Recrutement et sélection du personnel. Congrès de la FMOQ. *Les aspects médico-légaux et médico-administratifs de la pratique*. Septembre 2010, p. 203-17.

chaque semaine pour voir comment cela va, tant de son côté que du nôtre. En parlant à ses collègues, en regardant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, on peut rapidement ajuster le tir. Dans les six premières semaines, on doit savoir si le candidat évoluera ou non », affirme le gestionnaire.

Ce qu'il faut chercher finalement quand on désire engager une nouvelle personne ? « Ce qu'on doit trouver avant tout, c'est un employé qui va se sentir bien dans notre milieu et qui va adhérer à la culture de l'entreprise. Il faut chercher quelqu'un qui va s'épanouir dans notre équipe de façon harmonieuse. Sa présence ne causera pas de conflits majeurs. Si l'on fait un bon recrutement et une bonne sélection du personnel, on évite énormément de problèmes par la suite. » 📞

Le pouvoir anticancer des émotions

Du D^r Christian Boukaram



Les émotions seraient-elles associées au cancer ? Certains y croient, d'autres non. Dans son livre, le D^r Christian Boukaram, radio-oncologue et chef du Service de radiochirurgie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, explore différentes possibilités sur ce plan. S'appuyant sur de nombreuses études réalisées dans le monde, le D^r Boukaram soutient qu'il existe un lien indé-

niable entre le cancer, la psyché et les émotions. Pour lui, la psychogenèse du cancer mériterait d'être explorée en profondeur. « Il est démontré que le système immunitaire fonctionne de manière optimale lorsqu'on se sent serein », écrit le spécialiste, également professeur à l'Université de Montréal. Par conséquent, les états prolongés d'anxiété ou de détresse émotionnelle (deuil non résolu, dépression, désespoir, solitude, isolement social, etc.) nuiraient au système immunitaire.

Médecin et musicien, le D^r Boukaram estime que les côtés matériel et immatériel de l'être humain s'influencent mutuellement. Par conséquent, l'entretien du corps physique est aussi important que celui du corps métaphysique. « Les traitements médicaux sont d'excellents moyens de soigner les tumeurs avancées, écrit le médecin. Mais ils combattent une manifestation ultime sans s'attaquer à ses causes. » L'auteur indique que le soutien émotif et spirituel complète les traitements médicaux. Chez les patients cancéreux, ses conseils agiraient en synergie avec le traitement assurant une meilleure maîtrise de la maladie. À son avis, la science et la conscience se rejoignent. ☯

Les Éditions de l'Homme, Montréal, 2011, 176 pages, 22,95 \$

Thèmes de formation continue **des prochains numéros**

- **Octobre 2011**
**La dermatologie
et la médecine esthétique**
- **Novembre 2011**
**La grossesse...
au-delà du suivi**
- **Décembre 2011**
Le nouveau-né
- **Janvier 2012**
Les neuropathies
- **Février 2012**
La thyroïde
- **Mars 2012**
**Les patients atteints
de maladies vasculaires**
- **Avril 2012**
Les hépatites virales
- **Mai 2012**
**Les grands syndromes cliniques
chez la personne âgée**



Ce que le sida a changé

Du D^r Jean-Pierre Routy



Octobre 1983. Un petit groupe de scientifiques prestigieux est réuni au New York Academy of Sciences. Ils cherchent la cause et le mode de transmission d'une étrange maladie sans nom.

Pendant ce temps, en France, à Aix-en-Provence, un résident de 26 ans, le D^r **Jean-Pierre Routy**, traite des patients de son âge atteints de ce mal mystérieux. Après avoir immigré à Montréal, le D^r Routy poursuit une lutte sans relâche contre ce qu'on finit par appeler le « VIH » et le « sida ».

Dans un ouvrage conçu sous forme d'abécédaire, le D^r Routy raconte l'histoire et l'évolution de la dévastatrice épidémie. Du brouillard des débuts aux lueurs d'espoir d'aujourd'hui, le D^r Routy fait part de sa réflexion et de son expérience de plus de trente ans auprès des personnes infectées. Il passe en revue les différents traitements utilisés pour combattre la maladie, de l'AZT à la trithérapie. En relatant le passé, le D^r Routy entrevoit l'avenir avec plus d'espoir grâce à des associations de médicaments contre certaines souches de virus résistant à la trithérapie. Les cellules souches pourraient également ouvrir un nouveau sentier thérapeutique. Le D^r Routy se penche aussi sur les conséquences sociales et professionnelles de cette épidémie.

Avec discernement et compassion, l'auteur relate le cheminement d'une maladie qui nécessite de la part des médecins non seulement de hautes performances, mais une approche de la personne dans sa globalité et son histoire. 📖

Les Éditions Héliotrope, Montréal, 2011,
160 pages, 19,95 \$



**Congrès de formation
médicale continue**
FMOQ

1^{er} et 2 décembre 2011

La santé des hommes et des femmes
Hôtel Mortagne, Boucherville

9 et 10 février 2012

La gériatrie
Hôtel Delta Québec, Québec

22 et 23 mars 2012

La dermatologie
Centre Mont-Royal, Montréal

19 et 20 avril 2012

Les urgences
Hôtel Delta Québec, Québec

17 et 18 mai 2012

L'infectiologie
Hôtel Sheraton Laval, Laval

7 et 8 juin 2012

L'omnipratique d'aujourd'hui à demain
Hôtel Delta Québec, Québec



*Par la Fédération
des médecins omnipraticiens
du Québec*

Épargne et investissement

- Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)
- Investissement – Liquidité
- Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
- Compte de retraite immobilisé (CRI)
- Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)
- Fonds de revenu viager (FRV)
- Régime enregistré d'épargne-études (REEE)
- Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)
- Courtage en valeurs mobilières
(REER autogéré, courtage à escompte ou de plein exercice)
- Fonds FMOQ
- Autres fonds communs de placement
- Produits d'Épargne Placements Québec
- Dépôts à terme
- Service-conseil
- Service de planification financière
- Service d'analyse pour la pratique médicale en société

Les Fonds d'investissement FMOQ inc.
Montréal : 514 868-2081 ou 1 888 542-8597
Québec : 418 657-5777 ou 1 877 323-5777

Programmes d'assurances

- Assurances de personnes
- Assurances automobile et habitation
- Assurances de bureau
- Assurance médicaments
et assurance maladie complémentaire
- Assurances frais de voyage et annulation
- Assurance responsabilité professionnelle

Dale Parizeau Morris Mackenzie :
514 282-1112 ou 1 877 807-3756

**Tarifs hôteliers d'entreprise
pour les membres de la FMOQ**

- Hôtel Maritime Plaza : 1 800 363-6255
- Hôtels Gouverneur : 1 888 910-1111

Direction des affaires professionnelles

D^r Michel Desrosiers, directeur
FMOQ : 514 878-1911 ou 1 800 361-8499



Conférences actuellement offertes en ligne

Les blessures des membres supérieurs au service de consultation sans rendez-vous

- D^r Richard Blanchet, omnipraticien au Centre médical Le Mesnil, de Québec et le D^r Sylvain Boutet, omnipraticien au Centre médical L'Hétrière, à Saint-Augustin-de-Desmaures
- 2 heures de crédits de formation de catégorie 1

Les blessures des membres inférieurs au service de consultation sans rendez-vous

- D^{re} Diane Lambert et D^r Germain-Michel Thériault, omnipraticiens au Centre médical Saint-Jean, à Québec
- 2 heures de crédits de formation de catégorie 1

Mise à jour sur les cancers de l'endomètre et des ovaires

- D^r Philippe Georges Sauthier, obstétricien et gynéco-oncologue au CHUM
- 1 heure de crédits de formation de catégorie 1

Les infiltrations

- D^r Germain-Michel Thériault, omnipraticien à la Clinique médicale Saint-Louis, de Québec
- 1 heure de crédits de formation de catégorie 1

Les complications métaboliques de l'insuffisance rénale chronique

- D^{re} Martine Raymond, néphrologue à la Cité de la Santé de Laval
- 2 heures de crédits de formation de catégorie 1

www.fmoq.org