

Commission des présidents

L'attitude arrogante du gouvernement dans les négociations

« L'attitude du gouvernement est arrogante et rompt avec toutes nos traditions de négociations », a fait savoir le **D^r Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), aux 19 présidents d'associations affiliées qui se sont réunis avec lui pendant deux jours à Vaudreuil-Dorion, les 6 et 7 avril.

Les dernières propositions gouvernementales ont eu l'effet d'une douche froide sur l'équipe de négociations de la FMOQ. L'État offre :

- une augmentation annuelle de l'enveloppe budgétaire de 2 % pour les quatre prochaines années, mais aucune hausse pour 2004-2005 et 2005-2006 ;
- aucun redressement pour combler l'écart entre la rémunération des omnipraticiens québécois et celle des autres généralistes canadiens ;
- une somme additionnelle de 54,5 millions de dollars pour certaines mesures visant à augmenter l'accès aux soins.

Le gouvernement fait, en outre, planer la menace d'un décret si les négociations ne sont pas conclues d'ici à la fin de juin. Il tient, de plus, à décider lui-même de l'allocation, tant des hausses de 2 % par année que de la somme de 54,5 millions. « Le gouvernement nous a dit que les crédits accordés et leur affectation ne sont pas négociables. Je n'ai jamais entendu un discours pareil. On réduit les négociations à de simples modalités », a dénoncé le D^r Dutil.

Le 20 avril, la FMOQ a mis fin aux négociations. Elle avait poursuivi jusqu'alors les discussions avec le

gouvernement pour tenter de voir les différents gains qui pourraient encore être faits. Cependant, comme les paramètres financiers demeuraient les mêmes, les négociations ont abouti dans une impasse. Irritée de la manière de procéder du gouvernement, la Fédération compte demander aux délégués de son Conseil un mandat pour mettre en branle des moyens pour influencer l'État. « On ne va pas rester silencieux devant l'approche du gouvernement actuel. »

Dans chaque région, les associations affiliées vont tenir leurs membres au courant de la situation et se tenir prêtes à les consulter. Une réunion spéciale du Conseil pourrait être organisée en juin pour faire le point sur les offres du gouvernement. L'Entente générale entre la FMOQ et le MSSS est, par ailleurs, échue depuis le 31 mars 2004.

Attention aux précédents

En décembre dernier, le gouvernement a fixé par décret, dans la Loi 142, les conditions de travail des employés du secteur public. Les conventions collectives de quelque six ans comprennent un gel des salaires pour les années 2004-2005 et 2005-2006 et des majorations de 2 % par année de 2006-2007 à 2009-2010. Par ailleurs, une somme de 4,6 % est réservée pour régler la question de l'équité salariale. Un total de 12,6 % en six ans.

Un peu comme les employés de l'État, les omnipraticiens auraient droit à des hausses globales annuelles de 2 % de leur enveloppe de 2006-2007 à 2009-2010. Mais tous les généralistes



n'obtiendront pas de telles majorations. Le gouvernement s'est réservé le droit de déterminer à quelles activités médicales s'appliqueront les augmentations. Ainsi, dans les cabinets privés, la bonification de 2 % sera uniquement consacrée au paiement d'un forfait annuel d'environ 50 \$ pour les patients vulnérables. « C'est un dépôt très vicieux qui pourrait poser de grands problèmes. Certains médecins risqueraient d'avoir des hausses importantes et d'autres aucune. C'est très difficile à accepter », a commenté l'un des présidents d'association au cours du colloque. « La FMOQ n'acceptera jamais un projet d'entente qui a pour effet de geler les tarifs des examens en cabinet privé jusqu'en 2010 », a pour sa part prévenu le D^r Dutil.

Le dossier de la parité financière entre omnipraticiens québécois et canadiens a également suscité un profond mécontentement. Le gouvernement a mis unilatéralement fin au comité conjoint négociant cette question en affirmant que l'État n'avait pas les ressources financières requises. La FMOQ réclamait 35,5 % d'augmentation, tandis que le gouvernement avait lui-même reconnu que l'écart entre les revenus des généralistes québécois et canadiens pouvait être de 10,3 %. Dans la Lettre d'entente 138, qu'il avait signée en octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'était d'ailleurs engagé « à corriger les écarts reconnus par les parties afin d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel visant à permettre la rétention et le recrutement des médecins omnipraticiens nécessaires au bon fonctionnement du système de santé québécois. »

En ce qui concerne la somme de 54,5 millions de dollars, elle serait divisée en quatre tranches de 13,6 millions versées de 2006-2007 à 2009-2010. Elles financeraient des mesures comme le déplafonnement et certains incitatifs pour les médecins pratiquant dans les cabinets privés et les CLSC.

Le cadre financier du gouvernement ne permettrait donc pas de donner suite à plusieurs propositions importantes auxquelles tient la FMOQ. « On fait face à un gouvernement qui ne veut pas négocier et qui renie sa signature. Il faut faire attention aux précédents que cela peut créer pour les prochaines négociations », a par ailleurs mis en garde l'un des directeurs de la Fédération. ☞

Rapport Ménard, bilan des GMF et nouveau dossier électronique

Où en est le dossier de santé électronique que compte mettre sur pied le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ? Quel est le bilan des premiers groupes de médecine de famille ? Quelles mesures faut-il prendre pour sauver notre système de santé ? Au cours de la réunion de la Commission des présidents, trois conférenciers ont chacun abordé l'une de ces questions.

Le dossier de santé électronique pour bientôt

Sous-ministre adjointe au MSSS, M^{me} **Jocelyne Dagenais** croit beaucoup au dossier de santé électronique interopérable du Québec. « Il procurera à chaque personne ayant donné son consentement un dossier de santé sûr et confidentiel contenant certains renseignements de santé et des données pertinentes sur le plan clinique. Il sera accessible électroniquement, en tout temps et de n'importe quel endroit, aux professionnels de la santé habilités à le consulter. »

Les premiers essais vont commencer sous peu à Laval, puis à Montréal. Le projet s'étendra ensuite à la Montérégie, avant d'être offert aux autres régions. Ce nouveau dossier comprendra des données telles que la liste des médicaments, les allergies, les résultats de tests de laboratoire ainsi que les radiographies et autres images. Il contiendra aussi les renseignements à connaître en cas d'urgence. Cependant, aucun diagnostic n'y sera consigné. « Ce n'est pas le dossier que vous avez dans votre clinique, a précisé M^{me} Dagenais à l'auditoire de médecins. Il s'agit d'un résumé destiné à être partagé par tous les professionnels de la santé concernés. »

Seuls ceux qui soignent un patient auront le



M^{me} Jocelyne Dagenais

Photos : Emmanuèle Garnier

droit de consulter le document informatique. « Pour les autres, ce sera une infraction. Il est plus difficile de tricher dans le cas d'un dossier électronique, parce qu'on laisse des traces quand on l'ouvre », assure la conférencière. Certains professionnels, comme les médecins, auront accès à toutes les données, pourront y ajouter des renseignements et détiendront le droit d'approuver et de transmettre des informations inscrites. D'autres, comme les dentistes, les optométristes ou les techniciens ambulanciers ne verront pas certaines données, mais pourront consulter celles qui pourraient leur être utiles, comme la liste des allergies et des intolérances.

Le projet, qui devrait commencer dès cette année, sera mis sur pied par étapes. Le dossier électronique contiendra, pour commencer, les résultats des examens de laboratoire et d'imagerie médicale et sera d'abord accessible aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens.



Dr Claude Saucier

À Laval, où le projet doit commencer, le **Dr Claude Saucier**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL), ne peut cacher ses réserves. Il utilise depuis trois ans le Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL), comprenant un autre type de dossier électronique, mais empruntant le même Réseau de télécommunications

de la santé et des services sociaux (RTSSS) que le futur dossier de santé du MSSS. Il déplore que non seulement le RTSSS tombe en panne à l'occasion, mais aussi qu'il ne soit muni d'aucun système de secours qui prend la relève. Après trois ans d'utilisation, ni le Dr Saucier ni ses collègues n'ont voulu abandonner les dossiers papier. « Si l'on veut que les médecins participent au projet, il faut que le système soit performant et fiable, ce qu'il n'est pas jusqu'à présent. » Un comité formé de représentants du MSSS, du Centre de santé et de services sociaux de Laval, de l'AMOL et d'autres importants

partenaires essaie de trouver une solution au problème.

Les GMF, une expérience fructueuse

Quel est le bilan de la création des GMF ? La **Dr^{re} Marie-Dominique Beaulieu**, titulaire de la chaire Dr Sadok-Besrouer en médecine familiale à l'Université de Montréal, est venue présenter les résultats d'une recherche qu'elle et son équipe ont menée auprès de cinq des premiers GMF. Les chercheurs ont interrogé des professionnels de la santé, des gestionnaires et des patients.



Dr^{re} Marie-Dominique Beaulieu

Les groupes de médecine de famille étudiés étaient des CLSC, des regroupements de cliniques privées ou une association des deux et pouvaient comprendre un milieu d'enseignement. La transformation de ces centres en GMF a demandé une certaine adaptation. Bien des médecins participants avaient initialement des visions différentes de la pratique qu'ils y auraient. Pour certains, le GMF allait leur permettre d'atteindre un idéal de pratique de groupe, alors que pour d'autres il réglerait simplement des problèmes concrets comme le partage des gardes et permettrait d'offrir plus de services.

Dès le départ, les médecins ont dû mettre en commun leurs pratiques, qui pouvaient être différentes. Les outils pour faciliter le développement du GMF et la pratique de groupe sont cruciaux à cette étape, a constaté la Dr^{re} Beaulieu. « Par exemple, les protocoles de soin sont d'une grande aide. Ils permettent de parler de quelque chose de concret qui est la vision de la pratique. »

Les points de vue des médecins pouvaient également diverger en ce qui concerne le rôle des infirmières. Même lorsqu'ils partageaient une vision similaire, l'intégration de ces collaboratrices a exigé un certain effort. Par ailleurs, la contribution des employés responsables du soutien administratif, que ce soit sur le plan du secrétariat ou de la gestion, a été très précieuse. « Ce rôle a été minimisé et devrait être mis de

(Suite à la page 12) >>>

l'avant », estime la chercheuse.

Au début, l'inscription inquiétait tous les médecins. Ils ont néanmoins enregistré les patients qu'ils avaient déjà. Certains groupes avaient cependant surestimé leur clientèle. Une fois dans un GMF, les médecins donnaient, par ailleurs, plus de services qu'auparavant. Trois GMF ont offert un service de consultation sans rendez-vous offert à toute la population et deux seulement à la clientèle inscrite. La plupart disposent également d'une garde 24 heures par jour pour leurs patients vulnérables.

Après deux ans, la collaboration entre les différents membres était bien établie dans trois GMF, se construisait dans le quatrième et émergeait dans le dernier. Cette coopération progressait plus rapidement dans les groupes où elle constituait une priorité. « Dans ces groupes, le responsable du GMF avait compris que la collaboration ne se produirait pas toute seule et qu'il fallait y consacrer de l'énergie. »

Finalement, malgré les difficultés, la formule des GMF a suscité un haut taux de satisfaction chez les professionnels de la santé y participant. Elle permet, entre autres, aux médecins de disposer de plus de temps pour voir des patients grâce à l'aide des infirmières qui répondent aux petites urgences ou font de la formation auprès des patients. « De façon générale, ni les médecins ni les infirmières ne voudraient revenir en arrière. »

Les leçons du rapport Ménard

M. Michel Clair, ancien ministre et sous-ministre, ex-président de la Commission Clair, est venu présenter les conclusions du rapport Ménard auquel il a collaboré. L'équipe de travail a posé un regard sombre sur la situation. Au cours des 20 prochaines années, les dépenses annuelles dans

le domaine de la santé augmenteront de 5,4 % par année si l'on améliore le système de santé et de 5,1 % si l'on se contente du *statu quo*. « Les dépenses sociosanitaires pourraient passer de 43 % à 68 % du budget total du Québec », a expliqué M. Clair, également président-directeur

général du Groupe Santé Sedna.

Il est donc urgent d'agir. Mais comment redresser la situation ? Le rapport Ménard intitulé *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*, propose plusieurs solutions.

☉ **Établir une limite à l'augmentation des dépenses payées avec l'argent des taxes et des impôts.** Il faudrait limiter la croissance des dépenses de santé payées par les revenus généraux du gouvernement à la croissance du produit intérieur brut et financer le reste à partir d'autres sources de revenus.

☉ **Freiner la progression de la dette publique et rembourser la dette**

☉ **Accroître les paiements de transfert du gouvernement fédéral aux provinces.** Les versements d'Ottawa sont passés de 23,2 % des revenus de l'État, en 1993-1994, à 19,9 % en 2004-2005.

☉ **Accroître l'efficacité du système de santé.** Il faudrait, entre autres, mesurer les résultats des réformes entreprises, consolider les services de première ligne, concentrer les services spécialisés et miser davantage sur la prévention.

☉ **Recourir davantage au secteur privé.** Ce secteur, qui devrait être encadré par l'État, pourrait être complémentaire au réseau public.

☉ **Mettre sur pied un régime d'assurance contre la perte d'autonomie.** Une caisse partiellement capitalisée, administrée par la Régie des rentes du Québec, pourrait être créée. La contribution à cette assurance serait obligatoire.

☉ **Créer un compte santé-services sociaux.** Ce compte permettrait d'établir un lien clair entre les revenus perçus pour la santé et les services sociaux et les dépenses effectuées.

☉ **Envisager d'autres sources de revenus.** La moins mauvaise avenue, selon le rapport Ménard, serait une hausse de la taxe de vente du Québec. Les plus démunis pourraient recevoir un crédit d'impôt pour compenser cette augmentation.

Le problème du financement des coûts croissants du système de santé doit être réglé pour éviter de faire porter aux prochaines générations un fardeau démesuré. « La santé risque d'accaparer une part déraisonnable des ressources du gouvernement au détriment des autres missions qui font du Québec un État. Un débat de société s'impose », a conclu M. Clair. 📞



M. Michel Clair

Avenir des services de santé

Le mémoire de la FMOQ

« Les mesures gouvernementales pour garantir l'accès aux services de santé ne suffiront pas à résoudre les problèmes d'accès et de financement auxquels notre système de santé doit faire face », a déclaré le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, qui présentait, le 11 avril dernier, un mémoire pour réagir au document gouvernemental *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*.

Devant la Commission parlementaire des affaires sociales, qui tenait une consultation publique sur l'avenir des services de santé, le président de la FMOQ a estimé que « l'ouverture du gouvernement aux ressources privées, aux cliniques privées et aux régimes d'assurance privés est trop timide. » À ses yeux, les partenariats publics-privés doivent être davantage explorés. « D'autant plus que ces ressources existent déjà et que cette avenue ne mettrait pas en péril le système public, mais viendrait plutôt le soutenir. »

Le budget actuel ne suffit plus à combler les besoins en soins croissants de la population. Il faut trouver d'autres sources de financement. Une hausse des transferts fédéraux est nécessaire, mais ne sera pas suffisante. Le recours au secteur privé pourrait donc être une des solutions. La création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie, avenue d'ailleurs abordée dans le document *Garantir l'accès*, serait également une idée intéressante.

En ce qui concerne l'accès aux soins, la FMOQ recommande au gouvernement de revoir sa collaboration avec les cabinets privés, des installations privées où les médecins sont rémunérés par le système public. « On oublie trop souvent que le réseau des cabinets médicaux est la principale porte d'entrée vers les services de santé ». Les médecins qui y travaillent n'ont cependant pas toute l'aide nécessaire pour bien suivre leurs patients. Il leur faut un accès rapide aux ressources diagnostiques et aux médecins spécialistes. Afin de bien intégrer les cabinets privés au réseau, la Fédération propose des ententes contractuelles entre eux et les centres de santé et de services sociaux.

« Devant l'impasse financière qui guette notre

système de santé, la FMOQ est convaincue que nous ne devons pas hésiter collectivement à explorer davantage le partenariat public-privé. L'expérience des cabinets médicaux au Québec a fait ses preuves », a estimé le D^r Dutil. ☎

Salon Maternité Paternité Enfants

Les médecins accoucheurs plus visibles



Photo : Emmanuèle Garnier

De la FMOQ : D^r Michel Desrosiers ;
De l'AOPQ : D^{re} Sylvie Berthiaume, D^{re} Mélanie Savard-Côté,
M^{me} Valérie Allard, secrétaire de l'Association, et D^{re} Julie Boyczum

Ils sont environ 400 au Québec, mais semblent passer inaperçus. Pourtant, à eux seuls, les omnipraticiens accoucheurs pratiquent 40 % des quelque 70 000 accouchements qui ont lieu chaque année dans la province ou y collaborent. Malgré tout, seulement 55 % des répondants d'un récent sondage commandé par la FMOQ savaient que les généralistes pouvaient mettre des enfants au monde.

Cette année, pour mieux faire connaître leurs membres, l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec (AOPQ) était au Salon Maternité Paternité Enfants. « On veut faire savoir au grand public et aux médias qu'on a une place importante en périnatalité au Québec. On est les seuls professionnels de la santé à offrir un suivi global et continu à moyen et à long terme. Nous sommes les seuls en périnatalité capables de s'occuper de tous les aspects de la santé de la femme, autant pendant la grossesse qu'après l'accouchement. On peut également prendre soin du bébé


(Suite à la page 111) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 14)

à moyen et à long terme », explique la **D^{re} Sylvie Berthiaume**, porte-parole de l'Association.

Dans l'atmosphère joyeuse du salon, au milieu des jolis ventres ronds des futures mères et des embouteillages de poussettes, les médecins accoucheurs de l'AOPQ rencontraient le public à leur stand. « Les gens étaient agréablement surpris de savoir que les médecins de famille effectuent des accouchements, explique la **D^{re} Mélanie Savard-Côté**, à l'origine du projet. Nous voulions faire savoir aux gens que nous étions là, nous aussi. Souvent, quand il est question de suivi de grossesse ou d'accouchement dans les médias, on parle des gynécologues ou des sages-femmes, mais très peu des médecins de famille. »

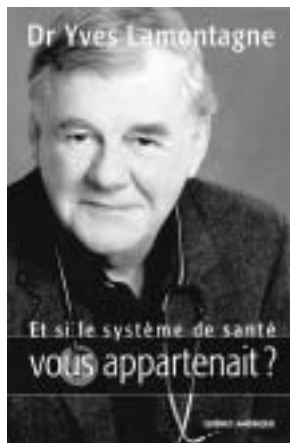
L'AOPQ a été épaulée par la FMOQ pour préparer cet événement. « La Fédération considère que les accouchements et la périnatalité font partie de la mission des omnipraticiens. Certaines années, le nombre de médecins qui pratiquaient des accouchements a diminué. Mais on est heureux de voir qu'il est maintenant revenu à quelque 400, qui est son ordre de grandeur habituel », indique le **D^r Michel Desrosiers**, directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ.

Pour trouver les généralistes qui pratiquent des accouchements dans chaque région, on peut consulter le *Répertoire des omnipraticiens en périnatalité du Québec* dans le site www.aopq.org ou dans le site de la FMOQ, au www.fmoq.org 

(Suite à la page 116) ▶▶▶

Et si le système de santé vous appartenait ?

du D^r Yves Lamontagne



Souvent, on dit que le système de santé québécois est malade ! Pour le sauver, il faut prendre les grands moyens et y greffer ce qui semble, pour plusieurs, l'organe de survie par excellence, un financement provenant du secteur privé. C'est l'opinion du **D^r Yves Lamontagne**, président du Collège des médecins du Québec.

Avec le franc-parler qu'on lui connaît, le D^r Lamontagne trace un portrait précis du système de santé actuel et fait ses recommandations. Au cœur de la tourmente, les médecins doivent, à son avis, modifier leur comportement et cesser de s'isoler dans leurs cabinets. « Il faut revenir à une médecine humaine et empathique »,

écrit le D^r Lamontagne qui souhaite le retour à l'idée que le « bon vieux médecin de famille » demeure celui qui est le plus proche du patient. Il fait également des recommandations au gouvernement et suggère la création de « Hydro-Santé ». Comme Hydro-Québec, le système de santé devrait fournir des services jour et nuit, 365 jours par année et faire face aux nombreuses crises de verglas que sont les engorgements dans les urgences.

Afin d'alléger la facture des médicaments, le D^r Lamontagne suggère de recourir aux produits génériques et d'imposer aux entreprises pharmaceutiques un don à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux, en fonction de leurs ventes de médicaments au gouvernement. En outre, il souhaite la création d'un ticket modérateur pour les problèmes bénins, la facturation des frais de repas et de buanderie aux patients hospitalisés dont les revenus le permettent, l'instauration de l'assurance vieillesse de même que de l'assurance privée. Le D^r Lamontagne estime qu'il est grand temps d'agir afin d'assurer des soins humains et efficaces. Dans cet ouvrage, il dit comment il envisage ce grand changement.

Éditions Québec Amérique, Montréal, Québec, 2006, 120 pages, 19,95 \$

(Suite à la page 124) >>>>

Le livre d'or des parents

des auteurs de la Collection de l'Hôpital Sainte-Justine pour les parents



Pas facile d'être un enfant ! Encore moins d'être un parent ! Séparation, divorce, famille monoparentale, éclatée ou élargie constituent de nouvelles réalités avec lesquelles il faut dorénavant composer. Mais, au fait, quel est le rôle du parent moderne ? Doit-il être autoritaire ou amical ? Encore faut-il qu'il soit présent auprès de son enfant, ce qui n'est pas toujours le cas.

Cet ouvrage a donc pour but d'aider les parents à retrouver leur compétence parentale qui, dans bien des cas, a tendance à être emportée par les difficultés de la vie quotidienne. Les textes proviennent de livres déjà publiés dans la Collection de l'Hôpital Sainte-Justine pour les parents par les plus grands spécialistes québécois de l'enfance et de la famille. Ces derniers abordent les multiples facettes des relations parents-enfants, dont le développement de la première enfance à l'adolescence, la discipline, la négligence affective, la communication parents-enfants, la relation parents-école, les difficultés scolaires, le déficit d'attention, l'hyperactivité, les problèmes de santé physique et santé mentale, de drogues, etc.

Par ailleurs, le lecteur apprendra comment parler de sexualité et comment faire face à la découverte de l'homosexualité d'un enfant. Les auteurs traitent également des répercussions de la violence conjugale sur la famille et sur l'enfant ainsi que de la relation entre grands-parents et petits-enfants, qui est de plus en plus d'actualité alors que le rôle de ces derniers prend un nouvel essor. Ce livre sera précieux pour tous ceux et celles qui désirent perfectionner leur rôle de parents ou qui sont en contact avec des enfants.

Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine 2005, Montréal, Québec, 2005, 216 pages, 29,95 \$.

(Suite à la page 141) >>>

La personne en ECHO

Cheminer dans la guérison

de Jean-Charles Crombez



L'auteur a pour passion la guérison. Médecin, psychiatre, psychanalyste et psychosomaticien, le **D^r Jean-Charles Crombez** travaille au Service de consultation-liaison du Département de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM (Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal), où il dirige un réseau de recherche et d'intervention spécialisé dans le processus de guérison. Dans cet ouvrage, il présente l'approche ECHO, issue d'un travail de recherche entrepris il y a 25 ans.

Oui, la guérison existe ! Et ce n'est pas le fruit de la pensée magique. Mais dès que l'on parle de guérison, de rémissions ou de guérisons spontanées, on

fait face à une multitude de réactions ourlées de soupçons, soutient l'auteur. Pourtant, il s'agit là de phénomènes normaux. L'approche ECHO, qu'il décrit ici, est fondée sur un jeu intérieur complémentaire aux traitements médicaux et psychothérapeutiques. La personne redonne place à un espace intérieur et permet à un travail de s'y amorcer. C'est cet espace personnel, qu'on peut nommer psychique, subjectif ou vécu, qui permet de ressentir, de s'émouvoir, de penser et de se mouvoir, précise le D^r Crombez.

Ainsi, ECHO place le sujet au centre de l'événement. La technique mise sur la présence conjointe du corps et de l'esprit sans distinction. Cette approche rappelle que les frontières entre les aspects physiologique, affectif et psychique de l'organisme sont beaucoup plus perméables que nous le croyons et que ces systèmes sont en écho les uns par rapport aux autres. Selon l'auteur, pour guérir il faut tenir compte du mal-être, trop souvent ignoré, qui nuit à la personne et à sa vie intérieure. Bien sûr, les participants doivent faire un apprentissage de la méthode ECHO. Et s'ils ont du mal à expliquer ce qui se passe, ils sentent bien qu'il se passe quelque chose.

Les Éditions de l'Homme, Montréal, Québec 2006, 224 pages, 22,95 \$.