

# Clinique médicale

## comment gérer efficacement le personnel

Emmanuèle Garnier

Photo : SuperStock

**Diriger le personnel d'une clinique médicale n'a rien de facile. Comment permettre aux employés de donner le meilleur d'eux-mêmes ? Quelles erreurs éviter ? Un spécialiste de la question, M. Dominic Bachand, nous explique les règles d'une gestion moderne.**

**V**OTRE NOUVELLE SECRÉTAIRE vous impressionne. Elle est efficace, rapide, dynamique et autonome. Elle a maîtrisé ses tâches en un temps record. Auparavant, elle était toutefois secrétaire de direction. Au bout de six mois, elle vient vous voir et vous demande une augmentation salariale. Sa rémunération est déjà substantielle, mais une autre entreprise lui offre davantage. En outre, une hausse lui permettrait d'être plus motivée, vous avoue-t-elle. Que faire ? Accepter et augmenter vos coûts de pratique ? Refuser et recommencer le processus de recrutement, les entrevues, la formation et risquer d'avoir une personne moins compétente ?

« Il y a un concept en gestion des ressources humaines qui dit que l'argent ne peut pas motiver un employé. Il peut l'attacher à son poste à cause du niveau de vie qu'il lui procure, mais ne le motive jamais. Si une personne n'aime pas son emploi, elle ne l'aimera pas plus même si on lui donne le double de son salaire. Souvent, l'escalade des coûts en ressources humaines est causée par un laxisme dans la gestion. L'employeur ne veut pas prendre le temps de s'en occuper », explique

**M. Dominic Bachand**, directeur général adjoint à la clinique Plateau Marquette, à Sherbrooke. Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires avec une concentration en gestion des ressources humaines, il supervise une vingtaine d'employés de soutien dans une grande clinique médicale.

Selon M. Bachand, on ne doit pas retenir un employé à n'importe quel prix. Néanmoins, il faut tenter de conserver son personnel le plus possible. « On ne peut pas se permettre de voir nos bons employés nous quitter. C'est trop difficile à trouver. » Comment les garder ? Par une gestion moderne.

### **Une gestion moderne**

Le gestionnaire moderne est un leader motivant qui n'a plus rien de l'employeur autoritaire des années 1960. Les jeunes de la génération Y n'ont d'ailleurs pas peur de quitter leur emploi. Ils en auront probablement cinq ou six au cours de leur vie. « Ils n'acceptent pas de se faire secouer par un patron ni ne tolèrent beaucoup de pression avant de s'en aller », explique M. Bachand.

Le patron moderne doit donc être compréhensif. Il doit entre autres tenir compte du fait que le milieu des secrétaires est à prédominance féminine et que ce sont encore les femmes qui prennent congé quand un enfant est malade ou qui doivent aménager leur temps de travail en fonction de la famille. « Il faut que l'employeur soit très ouvert sur ce plan. La conciliation travail-famille doit être une préoccupation. »

Un bon patron doit, par ailleurs, tenir davantage du leader que du gestionnaire. « Un gestionnaire ne crée pas de valeur. Il gère celle que constituent les ressources humaines de l'entreprise. Le leader, lui, voit le potentiel des gens et fait progresser l'équipe. Il est près des employés, les écoute, trouve des solutions et les pousse à se dépasser, mais de façon subtile. Il n'utilise pas continuellement les blâmes écrits, les menaces de mises à pied, les refus de promotion. Ça, c'est de la vieille gestion. Un leader trouve des raisons qui sont intrinsèques aux gens pour les inciter à se surpasser. Son équipe évolue, a envie d'avancer et de se dévouer pour l'employeur », indique le conseiller en ressources humaines agréé.

### **Latitude, créativité et droit à l'erreur**

Comment développer le potentiel de ses employés ? En leur laissant de la latitude. Par exemple, pour les pauses, on peut décréter le moment précis où chaque employé aura la sienne. Mais on peut aussi leur laisser la prendre au moment qu'ils jugeront opportun. Ils géreront eux-mêmes leur charge de travail et coordonneront leurs périodes de repos entre eux. « Cette méthode fonctionne bien, assure M. Bachand. L'employeur n'a qu'à donner de grandes directives. Par exemple, il faut qu'il y ait toujours deux personnes au comptoir. »

Une plus grande liberté rend les employés plus créatifs. Ils se sentent libres d'essayer de nouvelles méthodes de travail, d'en adapter certaines, d'en abandonner d'autres. Ils veulent mettre les efforts nécessaires pour réussir. Cet exercice peut parfois

### **Quelques règles d'une gestion moderne**

- Faciliter la conciliation travail-famille
- Permettre aux employés d'être créatifs et d'avoir de l'initiative
- Donner le droit à l'erreur
- Reconnaître les forces et les réussites des employés
- Faire participer les employés aux décisions pour créer un sentiment d'appartenance
- Offrir un salaire au moins dans la moyenne

demander un peu d'humilité au patron. « Une règle d'or est d'accepter que les employés ont souvent de meilleures idées que nous. Un bon chef n'a pas peur que les gens qui l'entourent lui fassent de l'ombre. »

Mais une plus grande marge de manoeuvre a une implication : le droit à l'erreur. Il faut consentir à ce qu'un employé puisse se tromper. Prenons, par exemple, le problème des patients agressifs. Si un patron impose à sa secrétaire une

série de directives pour gérer ce type de situation, elle se sentira forcée de les suivre sans y déroger. Par contre, s'il lui offre une formation et lui laisse la possibilité de réagir à sa façon tout en lui donnant le droit à l'erreur, elle va avoir confiance en elle. « En présence de patients agressifs, elle va tenter des interventions en s'inspirant des connaissances qu'elle aura acquises et de ce que ses collègues

font. Généralement, l'intervention est bien meilleure, parce que l'employé peut l'adapter. »

### **Reconnaissance des efforts**

Un bon gestionnaire doit, par ailleurs, savoir motiver ses employés. Comment s'y prendre ? Il faut entre autres leur donner des objectifs clairs, atteignables et mesurables. Plus important encore, il faut reconnaître leurs forces, leurs efforts et leurs réussites.

(Suite à la page 12) >>>

*« Il y a un concept en gestion des ressources humaines qui dit que l'argent ne peut pas motiver un employé. Il peut l'attacher à son poste à cause du niveau de vie qu'il lui procure, mais ne le motive jamais. »*

– M. Dominic Bachand

◀◀◀ (Suite de la page 3)



Photo : Paul Trudel

**« Un leader voit le potentiel des gens et fait progresser l'équipe. Il est près des employés, les écoute, trouve des solutions et les pousse à se dépasser », dit M. Dominic Bachand. On le voit ici avec M<sup>me</sup> Catherine Bouchard, directrice des Finances.**

Selon le directeur général adjoint de la clinique Plateau Marquette, une phrase vaut son pesant d'or en gestion : « On est conscient que vous travaillez fort. » « Cette affirmation est incroyablement puissante. En l'entendant, les employés se disent qu'au moins leur patron est au courant de leurs efforts. Ils n'ont pas l'impression de travailler pour rien. Il ne faut pas hésiter à leur dire : « Merci de travailler fort. On va continuer à vous épauler. » »

Il faut également souligner verbalement les bonnes idées ou les bons coups du personnel quand ils surviennent. Pendant le dîner de Noël, on peut faire une rétrospective des grandes réussites et des initiatives heureuses de l'année. À l'opposé, l'absence de reconnaissance constitue un frein à la motivation. Un employé à qui l'on ne dit jamais qu'il effectue un bon travail peut se décourager.

### **Sentiment d'appartenance**

Un chef doit aussi savoir créer un sentiment d'appartenance. L'un des moyens d'y parvenir est de permettre aux employés d'avoir leur mot à dire dans l'entreprise. Ils doivent avoir la possibilité de participer aux décisions.

Par exemple, dans une clinique, les résultats d'examen des patients s'empilent. La vitesse de classement n'est pas suffisante pour absorber tout le flot de documents. Pour trouver des solutions, le patron peut organiser un midi réunion où il paie le repas aux employés. « Ils auront vraiment le sentiment de participer à l'amélioration du fonctionnement de la clinique. Cela crée un grand sentiment d'appartenance, parce qu'ils auront l'impression qu'il s'agit de leur entreprise », soutient M. Bachand.

Pour s'attacher les employés, un autre aspect est

## Exemple d'évaluation des employés

### Accueil des patients

Note	Attitude de l'employé
5	L'employé accueille chaque patient avec courtoisie et avec le sourire. Il répond toujours de façon pertinente aux patients qui lui posent des questions. Quand il ignore une réponse, il la trouve rapidement.
4	L'employé accueille généralement les patients de façon appropriée et avec le sourire. Il donne des informations pertinentes la plupart du temps, mais doit souvent chercher les réponses.
3	L'employé accueille les patients généralement de façon polie, mais ne montre pas d'enthousiasme dans son travail. Il répond en général correctement aux questions, mais il lui arrive de donner de mauvaises informations.
2	L'employé accueille parfois les patients correctement, mais doit améliorer son approche. Il donne des renseignements erronés plutôt que de chercher l'information exacte lorsqu'il ignore une réponse.
1	L'employé n'accueille pas bien les patients et répond de façon incorrecte aux questions posées.

Source : Dominic Bachand. *Recrutement et sélection du personnel*. Congrès de formation continue de la FMOQ : Les aspects médico-lexicaux et médicaux administratifs de la pratique. FMOQ ; 2010.

important : le salaire. Il faut accorder au personnel une rémunération qui soit au moins dans la moyenne. « Ce n'est généralement pas une bonne stratégie d'être le plus bas payeur de la région. »

### L'art de l'évaluation

Même si l'on a réussi à se constituer une équipe motivée et efficace, il faut régulièrement faire une évaluation de chacun de ses membres. Pour cette rencontre, M. Bachand propose la technique du sandwich : compliment-critique-compliment. On commence par des éloges, on aborde ensuite les aspects à améliorer et on finit en soulignant l'une des forces de l'employé.

Mais si l'on ne trouve rien de bien à dire à l'employé ? « Eh bien, il faut se forcer. On ne peut pas faire d'évaluation si l'on n'a rien de positif à dire », affirme le directeur général adjoint. Cet exercice peut être salutaire pour le patron, car il l'oblige à prendre conscience des forces de son subalterne. « Souvent, cela change les lunettes avec lesquelles on regarde l'employé. À un moment donné, on peut ne plus voir les bons aspects de son travail. Mais ce qu'il faisait de bien au début, il le fait toujours aussi bien. »

Il faut donc commencer par des compliments sur des points essentiels, comme sur la ponctualité, l'organisation du travail, l'efficacité. Ensuite, on discute des choses à améliorer. Par exemple, faire davantage attention au classement. L'employé a fait beaucoup d'erreurs ces derniers temps. « Il faut lui faire voir l'importance de ce travail pour le reste de l'équipe. » On peut aussi lui parler d'un conflit qu'il a avec l'une de ses collègues.

« On lui dit : "penses-tu qu'on peut se donner comme objectif de réduire la tension entre vous d'ici à l'été ? Essaie d'avoir des discussions informelles avec ta compagne de travail, de la saluer, de lui sourire de temps en temps". Il faut aider l'employé à résoudre son problème. Une difficulté est toujours moins importante quand on ébauche des solutions », affirme le conseiller en ressources humaines agréé.

*Une phrase vaut son pesant d'or en gestion :*  
 « On est conscient que vous travaillez fort. »  
 « Cette affirmation est incroyablement puissante. Les employés se disent qu'au moins leur patron est au courant de leurs efforts. »

– M. Dominic Bachand

Et à la fin, on finit par une remarque élogieuse. On souligne, par exemple, que l'employé ne perd jamais son calme lorsqu'il y a un patient difficile. Au dernier exercice d'incendie, il a pris l'initiative de faire évacuer la salle d'attente. « Il faut trouver des choses qu'il a faites de bien au cours des dernières semaines ou des derniers mois. »

Pour évaluer la manière dont l'employé s'acquitte de ses fonctions, on peut se servir de sa description de poste ou de la liste de ses tâches. Cela permettra de jauger le travail sur des points précis. On peut ensuite chiffrer la performance sur 5, 1 étant la note la plus faible et 5, la plus forte (*encadré p. 13*). « Avoir 4 sur 5 ce n'est pas que des chiffres. Il y a une description de ce que l'on fait pour avoir 4 et de ce qu'il faut faire pour avoir 5. » On termine l'entrevue en assurant l'employé de notre soutien et en lui mentionnant qu'on est heureux de travailler avec lui.

Évidemment, l'exercice demande du temps. « Gérer sans méthode une entreprise va tant que rien ne dérape. La journée où l'on a un problème avec un employé, on s'en mord les doigts, parce qu'on n'a rien pour se défendre. »

### **L'employé difficile**

Au sein de l'équipe dynamique que l'on s'est créée, un employé fait bande à part. Il arrive en retard, fait à moitié son travail, ne se soucie pas des erreurs qu'il commet, a régulièrement des frictions avec ses collègues. On a déjà essayé de lui parler, mais en vain. Que faire maintenant ?

« Selon les normes du travail, on peut congédier un employé au cours des trois premiers mois sans trop avoir à le justifier », indique M. Bachand. Pour le personnel de longue date, cependant, il faut constituer un dossier. On doit inscrire les interventions que l'on fait avec la date. Il faut également s'assurer d'agir selon la *Loi sur les normes du travail*.

La première étape est de rencontrer la personne concernée et de lui expliquer clairement nos attentes. On prend soin de les lui donner également par écrit. « Les patrons ont l'impression que leurs employés savent ce qu'ils veulent d'eux, mais parfois ce n'est pas aussi évident pour ces derniers. »

Après cette rencontre, il faut effectuer un suivi. À la deuxième entrevue, on évalue, de façon chiffrée idéalement, l'atteinte des objectifs qui avaient été fixés ensemble. « Si la personne ne les atteint pas, il faut lui expliquer qu'il y aura des conséquences.

Elle doit comprendre ce qu'elle doit faire et ce qui va arriver si elle ne le fait pas. »

Si l'employé demeure négligent, on lui impose alors une journée de suspension sans salaire. On doit lui expliquer que l'on prend cette mesure pour être juste envers le reste du personnel et conséquent dans notre démarche. Si rien ne se règle ensuite, on peut suspendre l'employé pendant une période plus longue et éventuellement le congédier.

« Si l'on procède ainsi, personne ne pourra remettre en cause la mise à pied. On a donné à l'employé tout ce qu'il fallait pour changer. Si jamais il décide de nous poursuivre, on peut prouver que le congédiement était justifié », mentionne M. Bachand.

Pour se prémunir contre les actions en justice, on peut faire signer à l'employé une quittance.

Il renonce alors à la possibilité de nous poursuivre pour le congédiement en échange d'une indemnité de départ plus importante. « Par exemple, si la loi nous oblige à donner deux semaines de salaire à l'employé, on peut lui en proposer quatre s'il signe la quittance. » Il faut lui donner un certain temps, généralement 48 heures, pour prendre sa décision. « Si on le

presse trop, il peut faire annuler la quittance en disant qu'il n'était pas dans un état pour réfléchir à la question. Il y a de la jurisprudence à ce sujet. » Pour que le document soit en bonne et due forme, il est conseillé de recourir à un avocat.

Il faut donc du temps pour bien s'occuper du personnel. Des mauvais employés comme des bons. Plusieurs ingrédients sont, par ailleurs, nécessaires pour avoir une équipe dynamique dont les membres ne désireront pas partir. « S'ils ont un salaire au moins dans la moyenne, la possibilité de participer à la gestion, d'avoir de l'initiative, de bénéficier du droit à l'erreur et s'ils ont un sentiment d'appartenance à l'entreprise et à l'équipe de travail, ils n'auront pas tendance à accepter un autre emploi, même s'il est légèrement mieux rémunéré », affirme M. Bachand. 🍷

*« Gérer sans méthode une entreprise va tant que rien ne dérape. La journée où l'on a un problème avec un employé, on s'en mord les doigts, parce qu'on n'a rien pour se défendre. »*

– M. Dominic Bachand

## Frais médicaux facturés aux patients

### le Collège des médecins veut des règles plus claires

*Emmanuèle Garnier*



*D<sup>r</sup> Charles Bernard*

De plus en plus de patients téléphonent au Collège des médecins du Québec (CMQ) pour vérifier le bien-fondé des frais que leur facture leur médecin. Ces appels constituent maintenant la moitié de ceux que reçoit le Service des enquêtes. « Il y a une augmentation du

nombre de plaintes, mais surtout une hausse exponentielle des demandes d'explication sur la facturation. Ces deux faits nous ont alertés », explique le **D<sup>r</sup> Charles Bernard**, président-directeur général du Collège.

Différents frais intriguent ou mécontentent les patients, qu'ils soient interdits ou non. Les coûts pour l'ouverture d'un dossier. Les forfaits annuels pour différents services. Les frais pour l'utilisation de certains médicaments. « Souvent, quand un médecin exige des frais supplémentaires, les patients hésitent à lui dire que c'est trop cher ou à se plaindre, parce qu'ils ont peur de perdre leur médecin. »

Et qu'en est-il des tarifs que propose la FMOQ pour les services non assurés et les frais accessoires ? Certaines personnes s'enquêtent aussi de leur légitimité. « Un médecin qui s'en tient à cette liste-là n'aura pas de problème », assure toutefois le D<sup>r</sup> Bernard. Si un patient téléphone parce que son médecin lui a facturé 40 \$ pour remplir un formulaire, le Collège le rassurera. « On peut lui répondre que c'est

un montant correct, qu'il n'y a pas d'exagération. Cependant, si le médecin demande 300 \$ pour remplir le même questionnaire, on ira lui poser des questions. »

Les véritables problèmes viennent des praticiens qui soit abusent, soit se trouvent dans une zone floue. Dans le premier cas, la situation est facile à régler. Lorsqu'un clinicien facture des services qu'il ne donne pas ou exige des frais faramineux à un patient pour lui accorder des privilèges, comme celui de passer avant les autres, le Collège intervient. « On a d'ailleurs cité deux cas de ce type devant le Conseil de discipline, et il y a quelques enquêtes en cours sur des sujets similaires », indique le président du CMQ.

La limite de l'acceptable est toutefois difficile à définir dans les situations où il n'existe pas encore de règles. Par exemple, dans une clinique médicale, un ophtalmologiste demande à un patient à qui il fait passer un examen oculaire 100 \$ pour les gouttes qu'il doit lui mettre dans les yeux. Y a-t-il abus ? La réponse est moins évidente qu'elle ne le paraît. Si le spécialiste effectuait l'examen dans un hôpital, il n'aurait pas à payer l'appareil onéreux qu'il doit utiliser. Dans sa clinique, cependant, il doit en faire l'achat. « L'ophtalmologiste veut que l'appareil soit payé par quelqu'un. Il va donc essayer de trouver un moyen détourné de le faire financer par les patients. Ce n'est pas nécessairement complètement malhonnête », estime le président du CMQ.

Ce type de cas laisse les patients et les médecins dans l'incertitude. « C'est cette situation que l'on dénonce. On veut que soit clarifié ce que les médecins ont le droit de facturer », affirme le D<sup>r</sup> Bernard. Le Collège désire donc que le gouvernement précise rapidement les règles concernant les services couverts par le régime public que ce soit dans les hôpitaux ou dans les cliniques. En ce qui le concerne, le Collège a demandé à son groupe de travail en éthique clinique de se pencher sur les obligations déontologiques des médecins sur le plan individuel et collectif. ☞

# Entrevue avec le D<sup>r</sup> Marcel Guilbault

## L'accès aux spécialistes doit être amélioré



D<sup>r</sup> Marcel Guilbault

Photo : Emmanuelle Garnier

*Président de l'Association des médecins omnipraticiens de l'ouest du Québec, le D<sup>r</sup> Marcel Guilbault constate qu'il est de plus en plus difficile pour les médecins de famille d'avoir accès aux spécialistes. Ces derniers pourraient-ils s'organiser de façon à accorder des consultations plus rapidement ?*

**M.Q. – Quelle est la situation en ce qui concerne l'accès aux spécialistes dans l'ouest du Québec ?**

M.G. – Comme dans beaucoup de régions, l'accès à des consultations en spécialité est assez difficile. Bien des spécialistes n'acceptent plus de nouveaux patients. Les consultants qui restent ont de longues listes d'attente. Par exemple, pour obtenir une coloscopie de dépistage, il faut parfois jusqu'à trois ans ! Quand on a des patients qui ont des antécédents familiaux de cancer, il faut donc souvent les orienter vers le privé, même s'ils n'ont pas d'assurances. Certains de mes patients ont fini par payer, parce que les délais étaient trop longs. Heureusement, deux nouveaux gastroentérologues viennent d'arriver dans la région. Cela va peut-être nous aider.

**M.Q. – Quelles sont les spécialités où l'accès est le plus difficile ?**

M.G. – En cardiologie, cela va bien. Les cardiologues ont instauré un système de consultation rapide pour les patients qui ont une douleur thoracique. Pour les consultations non urgentes, le temps d'attente est quand même acceptable : de quelques semaines à environ deux mois. La situation est bonne par rapport à celle des autres spécialités.

En dermatologie, par exemple, les spécialistes sont surchargés. Les seules demandes de consultation qu'ils acceptent en ce moment sont celles pour les cancers de la peau. Et encore, il faut vraiment que l'on écrive que l'on soupçonne un cancer de la peau basocellulaire ou un mélanome. Et en plus, il faut appeler souvent le dermatologue.

En neurologie, certains médecins nous ont récemment envoyé une lettre pour nous avertir qu'ils n'acceptaient plus de nouveaux patients. En ce qui concerne les autres neurologues, le temps d'attente est d'un an et plus. On sait cependant très bien qu'ils ont d'autres

activités : ils font de la recherche, travaillent dans des laboratoires d'apnée, pratiquent dans le privé, etc.

On a les mêmes problèmes en ophtalmologie. Impossible d'avoir une consultation pour un patient dont l'œil est douloureux ou rouge. Quand il ne s'agit pas d'une cataracte ou d'un glaucome, la secrétaire de l'ophtalmologiste nous renvoie la demande de consultation. Il faut alors téléphoner à l'ophtalmologiste de garde de l'hôpital pour avoir de l'aide. Heureusement, avec la *Loi 90* les optométristes peuvent exécuter davantage d'actes. Cela nous aide beaucoup.

En orthopédie, la situation aussi est difficile. Le gouvernement a donné priorité au traitement des problèmes de genoux et de hanches. Les orthopédistes les traitent en premier, mais presque plus aucun ne soigne les problèmes d'épaule. Certains travailleurs de la construction doivent donc cesser de travailler, parce qu'ils ont trop mal à cette articulation.

**M.Q. – Pour que vos patients soient examinés plus rapidement, vous pouvez écrire que la consultation est urgente.**

M.G. – C'est ce que les secrétaires des spécialistes disent aux patients quand ils téléphonent à cause du long temps d'attente. Je peux effectivement appeler et dire que c'est urgent, mais ça ne l'est pas vraiment. C'est comme de crier « au loup ! » À force de dire que c'est urgent, plus personne ne me croira. Il reste que même si le problème du patient n'est pas urgent, une attente de six mois, d'un an, de deux ans ou de trois ans, c'est trop long. C'est difficile pour le patient et cela augmente notre stress comme médecin de famille. C'est d'ailleurs un obstacle de plus pour les jeunes médecins qui voudraient pratiquer dans un cabinet. Ils savent qu'ils seront tout seuls. À l'hôpital, ils demandent une consultation et le lendemain ou le surlendemain, le spécialiste examine le patient. Au cabinet, il faut qu'on vive avec notre angoisse et celle de notre patient.

**M.Q. – Il doit y avoir des cas où cette attente a de graves conséquences.**

M.G. – En un an, au moins deux de mes patients qui attendaient depuis deux ou trois ans de passer une coloscopie de dépistage ont présenté une rectorragie quand ils ont enfin eu l'examen. Le cancer était là. S'ils avaient eu un dépistage plus tôt, leur polype aurait pu être enlevé ou leur cancer aurait été moins avancé. Ça, ce sont des situations que l'on voit !

**M.Q. – Comment vous débrouillez-vous étant donné l'accès difficile aux spécialistes ?**

M.G. – En dermatologie, par exemple, le spécialiste va nous dire qu'il ne peut pas voir le patient et qu'il faut qu'on s'en occupe nous-mêmes. Il faut donc trouver le problème. C'est sûr qu'on peut faire certaines choses. Il y a des formations pour permettre au médecin de famille d'effectuer des actes comme des biopsies. Mais avec 1000, 1500 patients ou plus, on n'a pas le temps de faire le travail de toutes les spécialités. On est vraiment arrivés à la limite.

Pour s'en sortir, on oriente parfois les patients vers le secteur privé. On envoie également des malades à Montréal ou à Ottawa. Dans le domaine de l'orthopédie, par exemple, beaucoup de patients de l'Outaouais vont se faire traiter à Thetford Mines. C'est presque devenu une blague là-bas : des Gatinois débarquent par autobus entiers pour se faire opérer à l'épaule ou au genou. Heureusement, les nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) nous accordent douze médecins de plus dans différentes spécialités. Cela va certainement nous aider.

**M.Q. – Pourquoi l'accès à un spécialiste est-il si difficile ?**

M.G. – La collaboration entre médecins de famille et spécialistes est très bonne. Le problème est que ces derniers sont débordés, soit en raison d'un manque de spécialistes ou d'un problème de fonctionnement. Au lieu de nous taper dessus, le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, pourrait peut-être s'asseoir avec ses membres et réfléchir à de nouvelles façons de procéder. Il faudrait trouver des moyens de mieux répondre aux demandes de consultation. Peut-être serait-il nécessaire de bonifier le tarif des consultations rapides ou de demander aux spécialistes de laisser dans leurs horaires des plages pour ce type de consultations. Il devrait y avoir moyen d'organiser autrement les consultations. Par exemple, nous, en médecine familiale, nous gardons des plages libres dans nos horaires pour les urgences. On réserve une, deux, trois places chaque jour pour que l'infirmière du GMF puisse nous faire voir un patient qui va mal, un enfant qui a une oreille douloureuse ou une personne qui se sent étourdie. Est-ce que les spécialistes ne pourraient pas s'organiser de la même façon ? Au cours des négociations, nous essayons de proposer des solutions constructives pour prendre plus de patients en charge. On aimerait que les spécialistes en fassent autant.

**M.Q. – En ce qui concerne la prise en charge des patients dans les cliniques médicales, y a-t-il d'autres obstacles ?**

M.G. – L'accès aux tests est aussi un problème. Par exemple, si je soupçonne que mon patient, qui se plaint de maux de ventre, a une affection qui nécessite une échographie abdominale, il me faudra six mois pour l'obtenir. Pour une échographie pelvienne, c'est encore plus long. Quand il s'agit véritablement d'une urgence, il faut envoyer le patient au service des urgences ou appeler le radiologiste pour lui dire que le cas est prioritaire. Cependant, peut-on dire qu'une personne qui a une douleur dont on ne connaît pas la cause est un cas urgent ? Je ne sais pas ce qu'a mon patient, à part qu'il a mal au ventre. On ne peut pas déclarer que tous nos patients qui présentent des douleurs abdominales sont des cas urgents.

Beaucoup de gens vont donc passer une échographie dans le secteur privé. Ce qui est frustrant, c'est que ce sont les mêmes radiologistes que le patient ne peut pas voir dans le secteur public qui vont faire l'échographie dans le privé et facturer de 200 \$ à 250 \$. Ça, c'est une médecine à deux vitesses. Nous, comme omnipraticiens, n'avons pas le droit de faire de la médecine privée et de la médecine publique, mais les radiologistes, eux, le peuvent. Par conséquent, les patients qui n'ont pas d'assurances ou qui ne peuvent pas payer doivent attendre lorsque leur problème n'est pas une véritable urgence.

**M.Q. – À l'hôpital, y a-t-il des problèmes ?**

M.G. – Les spécialistes tendent à n'être disponibles que pour des consultations et à ne pas hospitaliser les patients, sauf en chirurgie. Il faudrait qu'ils le fassent pour les cas lourds, complexes, qui dépassent l'expertise du médecin de famille. Actuellement, bien des patients qui ont des problèmes relevant d'une spécialité sont hospitalisés en médecine familiale. Pourquoi un malade qui a une hémorragie digestive haute devrait-il être admis dans ce service ? Il devrait l'être en gastroentérologie. Dernièrement, les neurologues ont décidé de ne plus hospitaliser de patients dans leur service. Le patient dont le seul problème est une sclérose en plaques décompensée ou un accident vasculaire cérébral devrait être admis en neurologie. Autrement, cela accroît inutilement la charge de travail de l'omnipraticien, qui se sent d'ailleurs un peu démuni devant ces patients. Ce n'est pas lui qui va les traiter ni intervenir si le problème s'aggrave. Néanmoins, c'est lui qui est de garde le soir et la fin de semaine, même s'il ne sert que d'intermédiaire avec le spécialiste. C'est un autre problème auquel les médecins de famille doivent faire face. 

# Fonds FMOQ

## un nouveau produit financier : la gestion privée de portefeuille

Emmanuèle Garnier



Photo : Emmanuèle Garnier

M. Jean-Pierre Tremblay

Les Fonds FMOQ offrent un nouveau produit financier : la gestion privée de portefeuille. S'adressant aux clients disposant de placements familiaux de 750 000 \$ ou plus, il donne accès aux services personnalisés d'un gestionnaire de portefeuille et à des fonds de placement non traditionnels. Le coût annuel est d'environ 1 % des actifs investis.

« Grâce à notre nouveau service, le client peut maintenant

nous confier le mandat de gérer son portefeuille. Nous allons le faire en fonction de sa tolérance au risque, de son profil d'investisseur et de certaines balises. Cette approche est différente de celle que nous avons jusqu'à présent dans laquelle le client est conseillé, mais est celui qui doit prendre la décision d'acheter ou de vendre ses placements », explique **M. Jean-Pierre Tremblay**, vice-président exécutif des Fonds FMOQ.

Le service de gestion personnalisée de portefeuille est conçu pour les clients qui souhaitent sécuriser leur capital, tout en optimisant leur potentiel de rendement. Il s'adresse tant à la personne qui veut se décharger complètement de l'administration de ses investissements qu'à celle qui désire, tout en confiant la gestion de son portefeuille à des experts, suivre de près l'évolution des marchés et de ses placements.

Pour réaliser son mandat, le gestionnaire du portefeuille dispose d'une gamme élargie de produits. Il peut recourir non seulement aux sept Fonds FMOQ, à des placements garantis et à d'autres fonds communs de placement, mais aussi à deux nouveaux produits : le *Fonds Gestion*

*privée FMOQ Actions* et le *Fonds Gestion Privée FMOQ Multi-stratégie*.

Le gestionnaire composera un portefeuille qui comprendra à la fois des obligations (comme éléments stabilisateurs), des actions (produits plus rentables, mais plus risqués) et des placements non traditionnels (qui se situent entre les deux) (*figure*).

### Placements non traditionnels

Les placements non traditionnels sont particulièrement intéressants : moins risqués que les actions, ils sont plus performants que les obligations. Ils permettent ainsi une diversification du risque. Comme ils ne peuvent être proposés qu'à des investisseurs avertis, selon les règles des autorités réglementaires, ils sont offerts exclusivement dans le cadre de la gestion privée d'un portefeuille.

En accord avec le mandat que lui a confié son client, le gestionnaire du portefeuille peut investir un certain pourcentage de l'actif dans des placements non traditionnels. Pour ce faire, il utilise le *Fonds Gestion privée FMOQ – Multi-stratégie* créé à cette fin. Au sein de ce produit, il répartit les sommes à placer entre différents fonds gérés par des experts externes. « Le gestionnaire choisit des spécialistes qui proposent des placements dits "alternatifs" qui ont fait leur preuve sur le marché. Il y aura au moins trois experts de sorte que l'on disposera d'au moins trois stratégies de produits qui se complètent », indique M. Tremblay. On trouve, parmi les investissements possibles, des fonds de contrats à terme, des fonds de marché neutre et des fonds d'arbitrage. Plusieurs sont gérés par la firme Fiera Sceptre qui collabore déjà avec les Fonds FMOQ.

### Fonds d'actions

Pour constituer la section « actions » du portefeuille, le gestionnaire utilise des fonds d'actions de la FMOQ déjà existants, mais recourt aussi à un nouveau produit : le *Fonds Gestion privée FMOQ Actions*. Il s'agit de placements gérés par des experts externes reconnus. Le gestionnaire retient les services

d'au moins deux de ces spécialistes pour son client. « Cela nous permet d'avoir accès à d'autres expertises et à des styles de gestion complémentaires », souligne M. Tremblay.

La stratégie retenue par les Fonds FMOQ est, avant tout, la protection du capital. « On sélectionne des experts qui misent sur la valeur du portefeuille plutôt que sur sa croissance. Ils investissent à long terme dans des entreprises qu'ils croient durables, capables d'apporter des bénéfices soutenus et moins susceptibles d'être touchées par les aléas du marché. » Ce fonds d'actions ne vise donc pas le rendement à tout prix.

Pour compléter le portefeuille d'actions, le gestionnaire placera des sommes dans des fonds cotés en bourse. Ces placements lui permettront de gérer les liquidités provenant des entrées et des sorties de fonds.

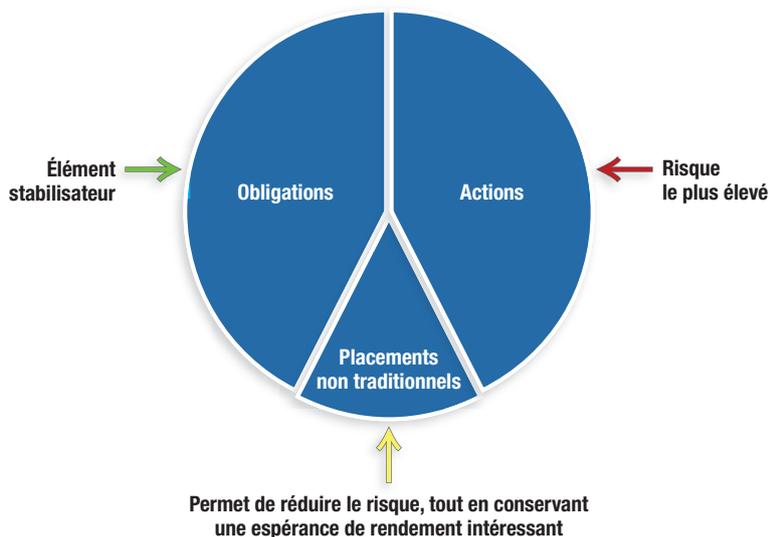
### De meilleurs rendements ?

La gestion personnalisée de portefeuille commence par une planification financière avec le client. Le gestionnaire convient avec lui d'un objectif de rendement à moyen et à long terme, établit son profil d'investisseur, sa tolérance au risque, ses objectifs de placement ainsi que les contraintes à respecter (taille des actifs, horizon d'investissement, besoin en flux monétaires).

Ensuite, le gestionnaire établit une politique de placement avec le client. Ensemble, ils choisissent une répartition stratégique d'actifs. « On discute également avec le client des balises. Il nous faut au minimum 5 % de latitude par catégorie de placement. Donc, si le client désire détenir 50 % d'actions, il pourra en avoir entre 45 % et 55 %, selon les fluctuations des marchés. On ne veut pas être obligés, à chacun des mouvements du marché, de vendre des actifs pour ramener le taux au pourcentage ciblé.

### Stratégie d'investissement

Répartition d'actif



Note : la répartition varie en fonction de la tolérance au risque, de l'horizon de placement et des objectifs du client.

On demande donc au moins 5 % de latitude avec un maximum de 10 % », explique M. Tremblay.

Le gestionnaire est ensuite prêt à administrer le portefeuille. Il prend les décisions tactiques et sélectionne les produits appropriés. Il veille en premier lieu à préserver le capital. Il garde un contact régulier avec son client qui recevra, en outre, un rapport trimestriel détaillé comparant entre autres les résultats obtenus avec l'objectif de rendement.

Est-ce que les investisseurs qui recourent à la gestion privée de leur portefeuille obtiennent de meilleurs rendements ? « Pas nécessairement, car le rendement ciblé pour chacun des clients est en fonction du degré de risque qu'ils ont fixé. Cependant, leur rendement devrait être meilleur qu'avec un autre type de gestion, parce que le portefeuille est suivi de façon continue, qu'ils ont accès à des produits de haute qualité, dont des placements dits "alternatifs" », affirme le vice-président exécutif des Fonds FMOQ.

Pour plus d'information : M. Robert Auger ou M. Martin Vallée, 514 394-7196 ou 1 855 327-6166. 📞

# Association de Laurentides- Lanaudière

## une collaboration avec Canal Santé

*Emmanuèle Garnier*



Photo : Emmanuèle Garnier

*Dr Marc-André Amyot*

L'Association des médecins omnipraticiens de Laurentides-Lanaudière (AMOLL) a décidé de collaborer avec Canal Santé, une entreprise qui diffuse des capsules sur la santé dans les salles d'attente des cliniques. L'entreprise, qui présente différents messages aux patients sur un écran qu'elle fournit,

accordera du temps d'antenne à l'AMOLL.

« Nous avons vu la possibilité de joindre une grande partie de la population. Nous voudrions passer le court métrage *Diagnostic*, les messages de la FMOQ en faveur des médecins omnipraticiens et les vidéos qui expliquent notre travail et la pénurie de médecins », affirme le **Dr Marc-André Amyot**, président de l'Association.

Déjà implanté dans une cinquantaine de cliniques de la province, Canal Santé présente en boucle une émission de deux heures constituée de capsules de quelques minutes sur la santé, le bien-être, la santé mentale, la nutrition et la santé dentaire. Par le moyen d'interviews avec des médecins et surtout de messages écrits, Canal Santé aborde des sujets comme les allergies, la

dépression, la lombalgie, le suicide ou les vertus du brocoli. « Tous les trois mois, de 20 % à 25 % du programme est changé », précise le **Dr Claude April**, cofondateur du Canal Santé et responsable de l'information médicale.

Parmi les capsules sur la santé sont intercalés les publiportages des partenaires de Canal Santé : un dentiste ou un pharmacien de la ville qui prodigue un conseil, PasseportSanté.net qui donne des informations, les Fonds Universitas qui demandent au spectateur : « Comment financerez-vous les études de vos enfants ? », etc. Les cliniques participantes, pour leur part, peuvent diffuser les messages qu'elles souhaitent dans le bas de l'écran : heures d'ouverture, période de vaccination, etc.

L'AMOLL a commencé à envoyer à une trentaine de grandes cliniques médicales des Laurentides et de Lanaudière un dossier d'information accompagné d'une lettre pour leur offrir la possibilité de participer au projet. « Le programme de Canal Santé donne de l'information, tout en étant intéressant et divertissant. La clinique n'a rien à payer », précise le Dr Amyot.

Canal Santé fournira aux cabinets participants

un téléviseur qu'il branchera à Internet pour permettre la modification du contenu diffusé. « Nous voulons donner le moins de souci possible au médecin. Nous avons donc des installateurs et des programmeurs », dit le Dr April qui pratique à Québec, à la Clinique médicale Pierre-Bertrand. Les cabinets intéressés devront signer un contrat d'un an et avoir une assurance contre le bris et le vol qui couvre le téléviseur.

Quel est l'intérêt pour l'AMOLL d'une collaboration avec Canal Santé ? « Cela nous

permet d'offrir un nouveau service à nos membres et de communiquer avec les patients plus efficacement », affirme le Dr Amyot.

Pour plus d'informations : [www.canalsante.tv](http://www.canalsante.tv).



*Écran sur pied*

# Négociations des médecins résidents

La Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) est déçue et insultée des offres que le gouvernement lui a présentées le 9 mars dernier dans le cadre du renouvellement de son entente collective. Le document ne contenait qu'un seul point. « Tout ce à quoi on a eu droit après presque un an d'attente, c'est le dépôt d'un article qui touchait les horaires de garde », dénonce le **D<sup>r</sup> Charles Dussault**, président de la FMRQ.

Les propositions du gouvernement sont, en outre, irrecevables pour la FMRQ. Elle avait demandé que l'on ramène la durée des gardes de 24 à 16 heures. Le ministère de la Santé et des Services sociaux lui propose une formule où un résident travaillerait effectivement 16 heures par jour, mais pendant cinq jours consécutifs. « C'est complètement inacceptable. » En plus, le gouvernement ne paierait plus pour les gardes faites à la maison. « Cela représente un recul pour un bon nombre de nos membres. »

Le dépôt du gouvernement était, par ailleurs, totalement muet sur les revendications salariales des jeunes médecins. Les résidents, dont la rémunération est de 25,6 % inférieure à la moyenne canadienne, demandent un rattrapage.

« Nous avons dit au gouvernement que nous souhaitons signer une entente collective globale. Et quand il sera prêt à nous soumettre une offre pour les autres points, notamment pour les demandes salariales, il nous fera grand plaisir de négocier », affirme le **D<sup>r</sup> Dussault**.

Pour avoir l'appui de la population, la FMRQ a lancé le site [www.releveensante.ca](http://www.releveensante.ca) qui permet d'envoyer un message de soutien aux résidents. La Fédération présente également sur cette page une vidéo expliquant les conditions de travail des résidents et leurs revendications. EG



## Important

### La Fédération veut rejoindre tous ses membres par courriel

En 2010, nous avons procédé à la mise à jour du fichier-maître. Malgré une amélioration notable de la situation, un nombre considérable de nos membres ne nous ont toujours pas fourni, à ce jour, leur courriel.

La FMOQ souhaite pouvoir joindre rapidement tous ses membres afin de mieux les informer. Le courriel se révèle le moyen privilégié pour y arriver. Pour être certains d'être inclus dans nos listes d'envoi, inscrivez-vous sur notre site Internet au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org).



Si vous avez besoin d'un coup de main, appelez M<sup>me</sup> Chantal Nault à la Fédération, qui sera heureuse de vous aider à vous inscrire sur le site. Vous pouvez aussi lui faire parvenir par courriel vos nom, adresse électronique et numéro de permis d'exercice.

Téléphone : 514 878-1911 ; courriel : [cnault@fmoq.org](mailto:cnault@fmoq.org)

### Avis aux médecins omnipraticiens

Dans la foulée de l'adoption par le Conseil général de la FMOQ de résolutions autorisant le prélèvement de cotisations spéciales destinées à alimenter le fonds de contestation de la Fédération d'ici la signature d'un nouvel accord-cadre, deux montants supplémentaires de 250 \$ seront prélevés à cette fin au cours des prochaines semaines.

## Projet de loi 127 la FMOQ dénonce plusieurs aspects

*Emmanuèle Garnier*

La FMOQ dénonce plusieurs aspects du projet de loi 127 visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. La Fédération s'oppose entre autres au fait que les omnipraticiens exerçant en première ligne ne siègeraient plus aux conseils d'administration des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Le président de la Fédération, le **D<sup>r</sup> Louis Godin**, a expliqué ce point à la Commission de la santé et des services sociaux, le 15 mars dernier, où il présentait un mémoire.

Le projet de loi propose plusieurs modifications dans la composition des conseils d'administration des CSSS. L'une d'elles est de retirer le siège du médecin omnipraticien désigné par le département régional de médecine générale (DRMG). « On perdrait une belle occasion de s'assurer que les médecins qui sont à l'extérieur de l'hôpital puissent avoir une influence sur les conseils d'administration des CSSS. Pour nous,

il s'agit d'un pas en arrière. Le médecin de première ligne pouvait communiquer les préoccupations qui venaient de l'extérieur de l'hôpital et avoir une influence sur l'organisation et la distribution des soins dans les établissements et les CSSS », affirme le D<sup>r</sup> Godin.

Le mémoire de la FMOQ souligne le rôle unique du médecin pratiquant dans une clinique médicale. « Dans la mesure où l'on attend compétence, indépendance et expertise des membres des conseils d'administration d'établissements, on voit mal aujourd'hui

comment on pourrait se priver de l'apport incontournable d'un médecin qui, à longueur d'année, constitue le principal agent de liaison entre les patients, les autres médecins du territoire, les différents services de santé et la direction du CSSS. »

Le représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), qui lui conservera son siège, ne pourra pas remplacer le médecin désigné

par le DRMG. Il ne sera pas forcément un omnipraticien exerçant en première ligne, ni même nécessairement un médecin.

### Plus de pouvoirs pour le ministre

Une autre proposition du projet de loi 127 a stupéfié et consterné la Fédération : le pouvoir qu'aurait le ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre en tutelle le CMDP d'un établissement de soins, dans des cas exceptionnels, après avoir consulté le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

« Pourquoi le ministre aurait-il besoin de mettre un CMDP en tutelle ? Quelles sont donc, dans l'esprit du ministre, les circonstances exceptionnelles qui justifieraient une telle intervention de sa part ? La Fédération n'accepte pas que le ministre puisse ainsi se donner un pouvoir de contrôle sur un conseil ayant pour

*« Qui d'autre que le médecin omnipraticien du territoire, désigné pour ses qualités par ses pairs du DRMG, est en mesure de mieux faire le pont entre le terrain et le CSSS ? »*

– Mémoire de la FMOQ



*D<sup>r</sup> Louis Godin (archives)*

*(Suite à la page 86) >>>>*

◀◀◀ (Suite de la page 22)

principal objet de voir à la qualité des actes, à la qualité de la médecine », indique le mémoire.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) donne déjà toute la latitude pour agir s'il y a un problème lié à la compétence, à la qualité des services ou au comportement d'un médecin dans un établissement de santé. Le Collège des médecins, de son côté, possède les pouvoirs nécessaires pour intervenir.

Le nouveau projet de loi accorde, par ailleurs, d'autres nouveaux pouvoirs au ministre. Ce dernier pourra ainsi intervenir dans le processus de nomination des directeurs généraux des établissements. Il aura également le droit de nommer deux observateurs au conseil d'administration d'un établissement s'il estime que la qualité des services, l'administration, l'organisation ou le fonctionnement sont déficients.

« Est-il nécessaire que le ministre, péremptoirement et à sa seule discrétion, vienne imposer la présence de deux observateurs au conseil d'administration ? », se demande la Fédération.

En outre, le projet de loi renforce le pouvoir du ministre en matière de tutelle.

La durée de cette mesure passerait de quatre à douze mois et les périodes de prolongation seraient non plus de trois, mais de six mois. La FMOQ s'interroge sur la pertinence de ces modifications. « En définitive, toutes ces mesures de contrôle sont-elles vraiment nécessaires ? Amélioreront-elles vraiment la gestion du réseau ? On peut en douter », indique le mémoire.

Le ministre augmenterait, par le projet de loi 127, de beaucoup ses pouvoirs, estime le D<sup>r</sup> Godin. « Le ministre se donnerait des pouvoirs très importants qui ne sont pas balisés. Cela accentuerait encore la concentration de

*« La FMOQ aimerait réitérer au gouvernement qu'elle croit que l'administration des services de santé, à tous les niveaux de gestion, doit se faire dans la cohérence et dans une dynamique souple. Le plus simplement possible. »*

– Mémoire de la Fédération

(Suite à la page 90) ▶▶▶

◀◀◀ (Suite de la page 86)

l'administration dans les mains du Ministère. Il y a également le danger qu'il tombe dans la microgestion des établissements. »

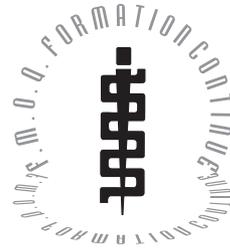
### **De nouveaux comités**

La FMOQ ne s'oppose pas à toutes les mesures du projet de loi 127. Elle accepte, par exemple, plusieurs changements en ce qui concerne les conseils d'administration des CSSS : réduire à 15 le nombre d'administrateurs et raccourcir de quatre à trois ans la durée de leur mandat. Le nombre de personnes élues par la population passerait par ailleurs de quatre à deux. La FMOQ approuve également le fait qu'elles devront dorénavant être indépendantes, c'est-à-dire ne pas avoir de relations ou d'intérêts susceptibles de nuire à la qualité de leur décision.

Le projet de loi 127 suggère également la création de deux nouveaux comités au sein des établissements de soins : un comité de gouvernance et d'éthique et un comité de vérification. La FMOQ n'y voit aucune objection. « Cela permettra sans doute d'uniformiser les principes de gouvernance », mentionne le mémoire. Néanmoins, une duplication est possible entre le travail du comité de gouvernance et d'éthique et celui d'autres personnes. Les conseils d'administration des établissements de santé sont déjà tenus de se doter d'un code d'éthique et de déontologie pour se conformer à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et à son règlement afférent.

La création du comité de vérification n'est pas non plus une innovation. Il en existe déjà dans un grand nombre d'établissements au Québec. « De fait, tout un pan de la LSSSS comprend déjà une série d'articles portant sur la gestion du budget d'un établissement, les règles s'y rattachant, la reddition de compte, la transmission de rapports prévisionnels, statistiques, annuels, la vérification externe, les pouvoirs du vérificateur, la nomination de ce dernier, le renouvellement de ses fonctions », rappelle le document de la FMOQ.

La Fédération conclut son mémoire en réaffirmant qu'elle croit que l'administration des services de santé doit être à la fois cohérente et souple à tous les paliers de gestion. Elle doit être le plus simple possible. ☞



## Congrès de formation médicale continue

FMOQ

**14 et 15 avril 2011**

### **La pédiatrie**

Hôtel Delta Québec,  
Québec

**12 et 13 mai 2011**

### **La gastro-entérologie**

Hôtel Sheraton Laval,  
Laval

**9 et 10 juin 2011**

### **L'ORL et les allergies**

Hôtel Delta Québec,  
Québec

**15 et 16 septembre 2011**

### **La thérapeutique**

Hôtel Hilton Bonaventure,  
Montréal

**13 et 14 octobre 2011**

### **La neurologie**

Hôtel Delta Québec,  
Québec

**10 et 11 novembre 2011**

### **La nutrition**

Hôtel Delta Québec,  
Québec

## ***Vivre avec une personne atteinte de diabète***

*Par le D<sup>r</sup> Jean-Marie Ékoé*



Pour la personne diabétique, le soutien des proches est fondamental. Toutefois, cet appui repose sur une bonne connaissance de la maladie. Bien sûr, à titre d'ami ou de membre de la famille d'un diabétique, il faut éviter de s'empiffrer de sucreries sous son nez et l'aider à résister aux tentations gourmandes.

Pour maîtriser sa maladie, le diabétique doit adopter une saine alimentation, prendre ses médicaments régulièrement, surveiller sa glycémie et faire de l'exercice. Mais ce n'est pas toujours facile. Selon l'auteur de cet ouvrage, le **D<sup>r</sup> Jean-Marie Ékoé**, endocrinologue et chercheur au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, les résultats sont bien meilleurs lorsque l'entourage participe à l'effort. Par conséquent, il donne des pistes pour agir au quotidien.

Spécialiste en métabolisme et en nutrition, le D<sup>r</sup> Ékoé explique les différents types de diabète, leurs causes, les facteurs de risque, les complications et les traitements. Une section est consacrée à la démythification de l'insuline, qui fait peur à certains. Le spécialiste insiste également sur l'importance de la surveillance du taux de sucre dans le sang. Il explique ce que sont l'hypoglycémie et l'hyperglycémie et indique comment réagir dans chaque cas. Le D<sup>r</sup> Ékoé mentionne aussi ce qu'il faut faire en voyage, en cas de rhume, de grippe ou d'autres problèmes.

Des illustrations, une mise en page claire, des tableaux et un lexique facilitent la compréhension du texte. De plus, quatre personnes témoignent de leur manière de bien vivre malgré leur diabète. 📖

Éditions Bayard Canada Livres, Montréal, 2010, 224 pages, 24,95 \$



*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 (REEL)  
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<sup>r</sup> Michel Desrosiers, directeur  
**FMOQ : 514 878-1911 ou 1 800 361-8499**