

NÉGOCIATIONS SALARIALES

PAR PAUL THERRIEN
PAUL.THERRIEN@GMAIL.COM

DIAGNOSTIC DES STRATÉGIES MÉDIAS DES FÉDÉRATIONS

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) lançaient en début d'année des campagnes publicitaires en vue des négociations de cet automne avec le gouvernement Charest. La FMSQ propose des moyens pour renflouer les coffres de l'État afin d'éventuellement réduire l'écart de salaire des spécialistes avec leurs confrères canadiens; la FMOQ, quant à elle, met en lumière la pénurie de médecins de famille qui s'aggrave et cherche à revaloriser ce rôle essentiel à notre système de santé. Des stratégies bien différentes. Est-ce que les messages ont bien passé? Qu'en reste-il?

Deux fédérations, deux campagnes, deux stratégies de communication. On pouvait voir, durant les pauses publicitaires à la télévision lors des Jeux de Vancouver, de courts messages énumérant des mesures pour renflouer les coffres de l'État. Pour ceux qui ont le sens de l'observation aiguisé, il était facile de reconnaître ce qui est appelé un «teaser» dans le jargon publicitaire. Pour qui, exactement? Le mystère était presque complet... du moins, pour ceux qui ne prenaient pas la peine d'aller voir le site Internet auquel les publicités réfèrent. Puis, le Dr Gaétan Barrette, le président et porte-parole de la FMSQ, est venu résoudre l'énigme en s'adressant directement aux spectateurs.

À la FMOQ, une invitation est lancée au cours du mois de mai par le Dr Louis Godin, son président, pour aller visionner *Diagnostic*, un documentaire de neuf minutes sur YouTube traitant du problème de la pénurie de médecins de famille à travers le témoignage de cinq omnipraticiens.

Dans ce cas-ci, la télévision a été un phare attirant les spectateurs vers les réseaux sociaux où les visionnements et les témoignages peuvent se multiplier en ne coûtant pratiquement rien à l'émetteur du message. Allons voir plus en profondeur quelles étaient les intentions de ces campagnes à travers ceux qui les ont conçues.

L'EXPERTISE A UN PRIX!

Vous avez vu ces publicités télévisées dont «tout le monde parle»? À première vue, les mesures proposées semblaient tout à fait légitimes et tenables. En allant voir sur le site lexpertiseauprix.org, mais aussi, étrangement, lexcellenceauprix.com, les suggestions sont visibles en vidéo, avec un texte explicatif qui l'accompagne, accompagné des sources au bas de la page. Les visiteurs sont invités à réagir aux propositions et même à suggérer les leurs. En somme, ces idées permettraient, sur papier, de renflouer les coffres de l'État d'un montant annuel de 2 milliards \$. Bien assez pour réduire l'écart de revenus entre les spécialistes québécois et leurs confrères canadiens!

Sortie juste avant le dépôt du budget Bachand, la campagne de la FMSQ devait provoquer le débat, non pas seulement pour préparer la table aux négociations automnales, mais bien pour montrer que l'État québécois n'était pas si «dans le rouge» qu'on nous le répétait depuis plusieurs mois. Le 16 février, le Dr Gaétan Barrette avait d'ailleurs fait parvenir une lettre aux médias pour expliquer l'objectif derrière la campagne, soulignant qu'il s'attendait à ce qu'elle soulève un débat. À chaud, après les Jeux, le débat national sur les suggestions de la FMSQ ne semblait pas avoir levé, d'autant plus que l'édi-



torialiste Alain Dubuc de *La Presse* y est allé d'une critique acerbe de cette stratégie, qu'il qualifiait de malhonnête intellectuellement et d'irréaliste.

Une série de courts messages en forme de question et de réponse permettent alors au Dr Barrette de répondre aux détracteurs et de clarifier l'intention de la FMSQ derrière cette campagne. Le but étant, indique-t-il, de forcer le débat sur «les idées et non l'auteur». On verra bien les traces que cela laissera dans la perception du public si jamais la FMSQ devait procéder à des moyens de pression impopulaires pour obtenir gain de cause face au gouvernement. Mais sur le coup, la réaction de Carole Beaulieu, l'éditorialiste et rédactrice en chef de *L'actualité*, est peut-être représentative de la réaction du public : elle estime que les spécialistes sont déjà très bien payés et trop gourmands («Québec doit dire non à Barrette» : 18 février 2010).

Richard Leclerc est concepteur-réalisateur, fondateur de l'agence Publici-Terre, responsable de la campagne et chargé de cours au baccalauréat spécialisé en sciences de la communication de l'Université de Montréal. Il a rapidement répondu aux critiques envers son oeuvre, disant essentiellement que «ce qui dérange le plus certains détracteurs et le gouvernement lui-même, ce sont les moyens que la FMSQ se donne pour exprimer ses idées : une campagne de communication efficace, adaptée aux années 2010 et aux nouveaux médias.»

M. Leclerc n'avait quand même pas la tâche facile : vendre les demandes éventuelles des médecins spécialistes ainsi que leur porte-parole, le Dr Barrette. Pas de quoi attirer facilement la sympathie du public. Comment percevait-il la tâche devant lui? «Je connaissais le Dr Barrette comme tout citoyen, nous dit-il en entrevue. Je trouvais que le personnage jouait très bien son

rôle, il avait du mordant; très bon pour faire des présentations. J'appréciais son franc-parler!» Assez rapidement, M. Leclerc a su avec qui il faisait affaire. Lors d'une réunion où il proposait sa vision de la campagne à venir, le Dr Barrette l'a coupé sec après cinq minutes, jetant un «non, ce n'est pas ça!» Mais à la fin de la rencontre, «j'ai mieux compris ce qu'il voulait communiquer, et là, on était partis pour réaliser ce que l'on a vu à la télévision», ajoute M. Leclerc. ▶



Actif depuis 30 ans dans le monde de la publicité, Richard Leclerc est reconnu comme un concepteur près du marketing social, les changements de comportements à travers des campagnes pour Amnesty internationale, la CSST, la SAAQ, entre autres. La rencontre avec la FMSQ s'est faite par Nicole Pelletier, vice-présidente aux relations publiques, que M. Leclerc a croisée à quelques reprises au cours de sa carrière. «Quand je suis entré dans le bureau de la FMSQ, la première fois, leur idée était très claire. D'une part, démontrer au gouvernement et aux Québécois que l'argent, il y en a, et que le gouvernement n'a pas d'imagination pour aller la chercher. La FMSQ n'était pas satisfaite de l'entente précédente, alors on voulait faire la preuve à Charest qu'il a les moyens.»

Que répondre aux Alain Dubuc qui trouvaient la campagne malhonnête en «cachant» qui était derrière elle? M. Leclerc n'hésite pas : «Le nom du site Internet était très clair. C'était bien la première fois que l'on m'accusait de faire une publicité trompeuse... Des spécialistes, cela en prend si on veut se faire soigner adéquatement au Québec. Si les autres veulent s'attirer nos médecins, il ne faut pas s'apitoyer sur notre sort, mais plutôt voir qu'il y en a de l'argent!» Des fonds, pas seulement pour les médecins spécialistes, rajoute-t-il, mais pour les infirmières, pour tous les employés de l'État, «tout ce qu'il suffit de faire c'est de la comptabilité créative, sans pénaliser les gens».

Tout était conçu d'avance par la FMSQ. «En toute modestie, le concept était complet, j'assumais surtout mon rôle de réalisateur. Je me suis préoccupé essentiellement de la télévision; le réseau Facebook et le site Internet n'étaient pas de mon ressort. Mon travail dans la campagne était de préciser le message, car eux, le langage publicitaire, ils ne le maîtrisent pas, ce n'est pas leur métier...»

La FMSQ présentait des textes au réalisateur, mais rien n'entraînait dans 15 secondes. «Mon expertise a été de trouver des phrases essentielles pour faire passer les messages.» Ensuite, le tournage s'est déroulé sur neuf jours, en coréalisation avec Jean-François Hamelin, qui a également contribué au montage. «C'était toute une aventure, tourner ça en peu de temps. Nous avons commencé le 4 janvier, pour mettre en ondes deux semaines plus tard. Le plus difficile était les contraintes afin de faire accepter les messages par le Bureau de la télévision et Radio-Canada/CBC. J'ai dû négocier au téléphone. Ils voulaient que l'on ait des preuves pour chaque chiffre avancé, c'étaient de belles luttes!»

La réaction à la campagne n'a pas vraiment surpris M. Leclerc. «On savait que ça allait faire réagir. Une campagne rose bonbon, personne n'en aurait parlé.» Comment a-t-il trouvé la performance du Dr Barrette? «C'est le genre de personnage sans nuances. Il est blanc ou noir, un gars qui sait exactement ce qu'il veut. Il a été constant à travers les 32 messages, en anglais comme en français, fidèle à la ligne de conduite du début à la fin.» Rien n'est sur la table pour une suite à la campagne, pour le moment. «J'ai l'impression que si jamais il y a autre chose, ça va être en réaction aux négociations, qui sait?»

DIAGNOSTIC D'UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Au Québec, on le sait, les médecins de famille se font de plus en plus rares. La campagne développée par BCP pour la FMOQ tentait de remédier à cette situation, en valorisant la «spécialité» qu'est la médecine familiale. Tout s'appuie sur le documentaire *Diagnostic*, réalisé par BCP en collaboration avec la réalisatrice Marie-Julie Dallaire de Cinélande. L'oeuvre, mettant en vedette cinq omnipraticiens parlant de leurs expériences au quotidien, a été

diffusée en exclusivité sur le site Internet YouTube. Les autres messages médiatiques, passant par la télévision, l'achat de mots-clés sur les moteurs de recherche, le cinéma et l'imprimé, avaient tous comme rôle de mener à YouTube et Facebook. Un succès presque instantané, *Diagnostic* a été vu par plus de 100 000 personnes en deux semaines après sa mise en ligne.

La page Facebook de la FMOQ a rapidement accumulé les membres. La majorité des nouveaux venus ont même pris la peine de témoigner de leurs difficultés à obtenir des soins. Belle réussite pour la FMOQ, qui a réussi selon toutes apparences à atteindre ses objectifs de valoriser le métier de médecin de famille et d'attirer l'appui de la population. En réaction à la campagne, le ministre de la Santé, Yves Bolduc, s'est contenté de répondre que «nous aimerions bien sûr que cela aille plus vite, mais il faut du temps pour former des médecins.» En somme, la campagne d'un mois et demi a coûté 1 million \$.

«L'idée a germé à l'automne, avec la possibilité de faire une campagne à grande échelle. En janvier, nous avons eu des discussions avec BCP où beaucoup de concepts ont été mis sur la table», dévoile Jean-Pierre Dion, directeur des communications à la FMOQ. Donc, en janvier, la grande priorité était pour la FMOQ de s'adresser à la population, car depuis quelques années, beaucoup de pression a été mise sur les médecins de famille. «On voulait parler de la pénurie... Quand les médecins font du sans rendez-vous, se faire demander 5 ou 6 fois par jour si l'on peut être le médecin de famille et que ce n'est pas possible, cela devient un stress pour le médecin. On voulait montrer leur point de vue», dit M. Dion.

La campagne ne se voulait pas combative. «Ce n'était pas du positionnement stratégique. On ne voulait pas se faire en- ▶



tendre par rapport aux négociations, mais plutôt quelque chose qui pouvait durer et être encore bon dans six mois et alimenter la discussion», précise M. Dion. Maintenant que la campagne télévisuelle est terminée, il y a dans les salles d'attente des cabinets des affiches invitant à visionner le documentaire, qui est aussi joué en boucle dans certaines cliniques.

M. Dion précise les idées maîtresses de la campagne en deux points: les omnipraticiens sont partout dans le réseau de santé au Québec et où on les enlève, le château s'écroule, et le fait qu'il y a une crise en médecine familiale - une pénurie d'étudiants, de moins en moins nombreux à choisir cette profession. Peut-on s'attendre à d'autres volets à la campagne? «C'est certain que l'on ne sait pas de quel côté iront les négociations, répond M. Dion. *Diagnostic* était une campagne de positionnement pour nous, mais quand les négociations auront lieu, nous verrons les options pour une possible 2^e et même une 3^e étape.»

Que dire sur ce documentaire, si central à la réussite de la campagne? «Même si neuf minutes c'est un peu long, dès le départ on savait que c'était bon, affirme M. Dion. Les médecins ont travaillé sans texte. Ils ont été très généreux de leur temps durant toute une journée de travail. Pour le reste, à savoir si les gens allaient embarquer, on ne sait jamais en publicité...»

LA CRITIQUE DU SPÉCIALISTE EN PUBLICITÉ

Roger Tremblay, publicitaire pigiste, chargé de cours à l'Université de Montréal au certificat en publicité, a d'entrée de jeu parlé de «la montée de lait d'Alain Dubuc», disant que «le but de toute campagne publicitaire est d'aller chercher le public. Les gens ne regardent pas la télévision, crayon à la main, pour prendre des notes. C'était une campagne teaser qui intriguait». Il a trouvé les exemples dans les publicités de la FMSQ «assez frappants et accrocheurs».

M. Tremblay trouve que le publiciste avait plusieurs obstacles à surmonter au départ: d'abord, le Dr Barrette lui-même, un porte-parole avec une approche «char d'assaut, même physiquement. Mais le public ne veut pas se faire bousculer dans son salon, ça cause un blocage. Et d'autre part, on parle d'aller chercher de l'argent, mais c'est moi, en tant que spectateur, qui finirait par payer. Ensuite, pour payer des

spécialistes qui font 300 000 \$ par année — je ne doute pas qu'ils méritent ce salaire — il demeure que je n'en suis pas troublé. Ils n'attirent pas ma sympathie. Donc, c'étaient de gros défis et... je ne sais pas s'ils ont pris les bons moyens.»

Mais ses premières réserves passées, M. Tremblay constate que la campagne lui a quand même ouvert les yeux. «Je me disais, c'est vrai, ils peuvent aller chercher de l'argent! Quand est venu le temps d'interpeller, de renseigner, c'était une réussite. Mon reproche principal est au chapitre de la forme, quand le Dr Barrette récite un texte comme un pantin. Il s'agissait d'une distance énorme entre le puissant porte-parole articulé, un peu cavalier dans son franc-parler, et les sujets abordés.» Une erreur fondamentale de communication, selon lui. Il aurait fallu que l'on retrouve le Dr Barrette un peu penché vers la caméra, disant les vraies choses à sa manière, rajoute le publiciste. En somme, la moitié du boulot a été accompli dans la campagne de la FMSQ, ajoutant «ce qui est bon, c'est qu'il va rester quelque chose dans l'esprit des gens. Cela n'a pas passé inaperçu.»

LES DEUX CAMPAGNES EN COMPARAISON

En contrepartie, Roger Tremblay s'allume lorsqu'il parle de la stratégie de communication de la FMOQ. «Une campagne brillante, intelligente, parce que toutes campagnes de sensibilisation doivent passer par les médias sociaux.» Il ajoute que le public internaute est considérable et... peu dispendieux. «Contrairement à la FMSQ, on a tout de suite affaire à une cause noble, et les témoignages dans le documentaire sont extraordinaires; on a même le goût de pleurer! Criant de vérité. L'intelligence de cette campagne-là, c'est qu'elle attire ma sympathie. Au lieu de me bousculer avec des chiffres, ils sont venus me chercher avec l'émotion.»

Et les économies réalisées par l'emploi des réseaux sociaux ne sont pas à nier. Un million \$ pour la campagne, mais en termes de visionnement et de contact, cela équivaut à «5 ou 6 millions \$», selon M. Tremblay. Les «drive-to-web» des deux fédérations ne sont pas des campagnes qui feront bouger les choses dans l'immédiat, constate-t-il, mais plutôt de sensibilisation qui «font en sorte que le gouvernement ne peut pas garder la population dans l'ignorance.» ☒

PRISTIQ est indiqué dans le traitement symptomatique du trouble dépressif majeur. L'efficacité à court terme de PRISTIQ, comprimés de succinate de desvenlafaxine à libération prolongée, a été démontrée par des essais contrôlés par placebo d'une durée allant jusqu'à 8 semaines.

Les manifestations indésirables qui ont été observées le plus souvent chez les patients prenant PRISTIQ (incidence $\geq 5\%$ et au moins le double de celle obtenue avec le placebo) sont les nausées (22%), les étourdissements (13%), l'hyperhidrose (10%), la constipation (9%) et la diminution de l'appétit (5%).

PRISTIQ n'est pas indiqué chez les enfants de moins de 18 ans. PRISTIQ est contre-indiqué chez les patients qui prennent un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO, y compris le linézolide, un antibiotique) ou qui en ont pris un au cours des 14 derniers jours, car il existe un risque d'interaction médicamenteuse grave, parfois mortelle, entre les IMAO et les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (RSN) ou d'autres médicaments sérotoninergiques. Ces interactions se sont manifestées par les symptômes suivants: tremblements, myoclonie, diaphorèse, nausées, vomissements, bouffées de chaleur, étourdissements, hyperthermie aux caractéristiques évoquant le syndrome malin des neuroleptiques, crises convulsives, rigidité, instabilité neurovégétative accompagnée parfois de fluctuations rapides des signes vitaux, et changements d'état mental incluant une agitation extrême évoluant vers le délire et le coma. En raison de la demi-vie du succinate de desvenlafaxine, il faut attendre au moins 7 jours après l'arrêt de ce dernier avant de commencer un traitement par un IMAO.

PRISTIQ est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité au succinate de desvenlafaxine à libération prolongée, au chlorhydrate de venlafaxine ou à l'un des excipients de la préparation. L'administration concomitante de PRISTIQ avec un produit contenant de la venlafaxine n'est pas recommandée.

Des analyses récentes des bases de données sur l'innocuité recueillies dans le cadre d'essais cliniques contrôlés par placebo portant sur des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) et d'autres antidépresseurs récents semblent indiquer que l'administration de ces médicaments à des patients de moins de 18 ans pourrait être associée à des changements comportementaux et émotionnels, y compris un risque accru d'idées et de comportements suicidaires, par comparaison avec un placebo.

Les petits dénominateurs des données d'essais cliniques, de même que la variabilité des taux liés au placebo, ne permettent pas de tirer des conclusions fiables sur les profils d'innocuité relative des médicaments appartenant à cette classe. Des rapports d'essais cliniques et de post-commercialisation ont décrit la survenue de manifestations sévères de type agitation chez des enfants et des adultes recevant des ISRS ou d'autres antidépresseurs récents. L'acathisie, l'agitation, la désinhibition, la labilité émotionnelle, l'hostilité, l'agressivité et la dépersonnalisation sont des manifestations de type agitation. Dans certains cas, ces manifestations sont apparues plusieurs semaines après le début du traitement.

Peu importe l'âge du patient, on recommande un suivi clinique rigoureux des idées suicidaires et des autres indices de comportements suicidaires possibles, y compris la surveillance des changements émotionnels et comportementaux de type agitation, surtout au début du traitement ou à l'occasion d'un changement de dose ou de schéma posologique.

Les patients qui prennent PRISTIQ NE DOIVENT PAS cesser brusquement le traitement en raison du risque d'apparition de symptômes liés à l'arrêt du traitement. Une fois prise la décision médicale de cesser l'utilisation d'un ISRS ou d'un autre antidépresseur récent, on recommande de réduire graduellement la dose au lieu d'arrêter soudainement le traitement.

Références: 1. Wyeth Canada. Monographie de PRISTIQ, août 2009.

Monographie fournie sur demande.



PRISTIQ^{MD}
M.D. de Wyeth, désormais
une société de Pfizer Inc.

Wyeth

© 2010 Wyeth Canada
Montréal, Canada H4R 1J6

Comptez sur



pour un soulagement puissant
des symptômes