

Info-FMEQ

Novembre 2010

VOLUME 8 NUMÉRO 2 NOVEMBRE 2010



**Qu'advient-il
de nos postes ?**

**Les premiers d'une série d'articles sur les
postes après la résidence au Québec**

À la une

Que sont les PREMs et PEMs?
Le gel des postes en spécialité

Éditorial

Le bien-être étudiant

Affaires internationales

Campagne nationale:
L'épidémie silencieuse

Affaires pédagogiques

Tout sur le LMCC

Profession MD

Urgentologue

Associations

AÉÉMUM
AGÉÉMUS
MSS
RÉMUL

Services

Assurance invalidité
Renouvellement entente avec
SOGEMEC

Que sont les PREMs et PEMs ?

Avec la crise actuelle du manque de postes pour les finissants québécois, on entend toujours parler de **PREM** et de **PEM**. Bien des étudiants ne savent pas ce que ces acronymes veulent vraiment dire et quelle est la différence entre les deux. Cet article vise donc à vous informer sur la façon dont les postes sont déterminés et attribués aux nouveaux médecins du Québec.

Tout d'abord, les **PREMs** (*plans régionaux d'effectifs médicaux*) représentent le nombre de médecins qui est attribué à chaque région administrative du Québec. On parle de **PREM** surtout en médecine familiale, car les postes ne sont pas liés à un établissement précis, vu la diversité de pratique en médecine familiale. En spécialité, la situation est différente on parle plutôt de **PEMs** (*plan d'effectifs médicaux*), qui représentent le nombre de médecins dans chaque spécialité qu'un établissement peut recruter. Les **PEMs** de tous les hôpitaux d'une région sont comptabilisés pour créer le **PREM** en spécialité de la région et donc l'ensemble des postes disponibles. Dans le langage courant, le terme **PREM** est souvent utilisé pour décrire un poste qu'un médecin spécialiste peut occuper, mais en fait ce sont les **PEM** par établissement qui définissent les postes.

Suite à une concertation impliquant le Ministère de la Santé et des Services sociaux et les fédérations médicales (**FMSQ** et **FMOQ**), une région ou un établissement se voit autoriser un certain nombre de postes (disons 10

par exemple). On doit alors déduire de ce nombre les médecins qui pratiquent déjà dans le milieu (disons 7) et on obtient ainsi le nombre de postes disponibles pour de nouveaux médecins (dans notre exemple 3). Ces postes peuvent être comblés par des résidents finissants, par des médecins étrangers avec permis restrictifs, par des médecins réputés professeurs ou chercheurs ou par des médecins en pratique qui désirent changer de région.

Tous les postes ainsi affichés ne sont pas réellement disponibles. C'est ce qui amené la **FMRQ** à parler de postes virtuels. Les postes virtuels sont des postes qui sont affichés, mais qui, année après année, ne sont pas comblés. Les raisons sont multiples. Il peut s'agir de milieux où les équipes en place ne souhaitent pas ajouter de nouveaux membres pour ne pas devoir réduire leur temps opératoire, par exemple. Il peut aussi s'agir de postes qui n'offrent pas des conditions permettant de maintenir ses compétences. On peut penser par exemple à un poste d'anesthésiste dans un hôpital en région où il y a seulement 2 jours par semaine de bloc opératoire.

À l'inverse, il y a aussi des milieux où il y a des pénuries importantes sans qu'il n'y ait de **PEM** disponible. La raison est que les **PEM** sont calculés en fonction du nombre de médecins pratiquant dans le milieu. Il arrive parfois, lorsque l'effectif médical en place est vieillissant, que certains médecins réduisent leur temps de pratique pour

travailler à mi-temps, par exemple. Ces médecins comptent tout de même tous pour un **PEM**, et il n'y a donc pas de possibilité de recruter un nouveau membre dans l'équipe. Cette situation est beaucoup moins problématique avec les **PREMs** en médecine familiale, car le processus d'attribution tient compte de la notion d'équivalent temps plein, qui permet une plus grande flexibilité et mode de pratique. Il reste que, pour la médecine spécialisée, la planification ne tient pas compte des équivalents temps plein.

Les **PREMs** et les **PEMs** sont été créés afin d'assurer une répartition équitable des médecins au sein des différentes régions du Québec. Certains pourraient aussi dire qu'ils servent à assurer une pénurie médicale équitable dans l'ensemble du Québec. Les **PREMs** en médecine familiale sont révisés annuellement selon un processus assez rigoureux. En médecine spécialisée, le processus de révision est beaucoup plus ardu et long. Si bien que, depuis 2008, il n'y a pas eu de révision du nombre de **PREM** en médecine spécialisée. Les résidents, qui augmentent en nombre à chaque année, ont donc de plus en plus de difficulté à trouver des postes. Le ministère nous promet maintenant une révision et un plan quinquennal pour les **PREMs** en spécialités. Ces changements vont-ils garantir des postes de qualité à l'ensemble des résidents formés au Québec? Ça reste à voir...



Jean-François Verville
Délégué aux affaires politiques
politique@fmeq.ca

À la une - suite

Aurons-nous un poste à la fin de nos études ?

Le vendredi 29 octobre 2010 a eu lieu la traditionnelle Journée carrière organisée par la FMRQ (*Fédération des médecins résidents du Québec*). Cette année encore, 120 établissements étaient présents pour tenter de convaincre les finissants dans les différentes spécialités de se joindre à leur équipe. Tous ces établissements ont des besoins criants et on entend partout que la pénurie de médecins s'aggrave. Pourtant, dans les faits, dans bien des spécialités, il n'y a pas assez de postes pour le nombre de finissants. Comment a-t-on pu en arriver à cette situation?

Depuis 2008, le gouvernement a cessé de réévaluer le nombre de postes alloués dans les différentes spécialités. On voulait à l'époque revoir les modes de calcul pour les simplifier. Mais depuis, rien ne s'est passé : aucun ajustement n'a été fait et nous nous retrouvons donc avec le même nombre de postes qu'en 2008. Pendant ce temps, les hausses d'admission, elles, ont continué : il y a de plus en plus de résidents qui postulent pour un nombre toujours limité de postes. Des mesures d'exception ont été utilisées pour permettre à certains établissements de combler des besoins criants malgré

l'absence de poste disponible. Ces mesures ont cependant leurs limites et elles ne devraient pas devenir la norme.

La situation devient maintenant critique dans certaines spécialités. La FMRQ nous a donné quelques exemples lors de son point de presse à la Journée carrière. En gynécobstétrique, malgré le nouveau programme de fertilité et le manque criant de gynécologues pour faire les suivis de grossesses, seulement 13 postes sont disponibles pour 36 finissants. Autre exemple, alors que l'on veut mieux lutter contre le cancer, il y a seulement 21 postes pour les 33 finissants en hémato-oncologie. Finalement, bien que les maladies cardiaques soient de plus en plus présentes avec le vieillissement de la population, seulement 21 postes sont disponibles pour 44 nouveaux cardiologues et il n'y a **aucun** poste pour les 7 finissants en chirurgie cardiaque.

Le ministère semble avoir été interpellé par la situation décrite par la FMRQ. Il a annoncé, quelques jours plus tard, un nouveau plan d'effectifs qui prioriserait la couronne de

Montréal. Ce plan n'a pas manqué de semer la controverse. On a accusé le ministère de vouloir vider les grands centres universitaires au profit des banlieues. Le ministère a rapidement rectifié l'information en précisant que les effectifs des centres universitaires vont continuer d'augmenter. Aux dernières nouvelles, nous avons été informés que de nouveaux postes devraient être ouverts d'ici le 1^{er} juillet prochain et que le nouveau plan d'effectifs de juillet 2012 devrait garantir un poste à tous les résidents. Mais un fait persiste, nous avons encore très peu d'information concrète sur ce plan d'effectifs, les chiffres officiels ne devant être disponibles qu'en janvier. D'ici là, la FMEQ, de concert avec la FMRQ, va continuer à faire pression afin que le gouvernement s'engage à offrir des postes de qualité à l'ensemble des étudiants formés au Québec. Nous allons rester disponibles pour répondre à vos questions et vous tiendrons au courant des développements du dossier.



Jean-François Verville
Délégué aux affaires politiques
politique@fmeq.ca

Consultez les mises à jour concernant ce dossier: www.fmeq.ca/postes

Pour plus d'information sur les PREMS et PEMs:

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/prem/index.php?index>

Éditorial

Lorsqu'on ne sait plus où donner de la tête...

S'il est vrai que les études médicales sont très exigeantes et demandent beaucoup d'énergie, avant même notre premier jour en tant qu'étudiant en médecine, nous sommes déjà appelés à nous impliquer auprès de la communauté étudiante, que ce soit au niveau politique, pédagogique ou socioculturel. En début d'année, nous sommes tous très enthousiastes et il est fréquent de voir des étudiants s'impliquer dans plusieurs projets d'envergure, implication qui mène souvent à une charge de travail importante, un

surmenage et une négligence de certaines portions du curriculum médical.

Soyez bien à l'aise d'exprimer vos limites et de recentrer vos priorités. Tout le monde est tout à fait conscient de la charge de travail qui nous est imposée en tant qu'étudiant en médecine. Ne vous sentez pas obligés de prendre des responsabilités si vous ne vous en sentez pas capables.

Ne perdons pas de vue notre objectif premier : devenir des médecins compétents, au service de nos patients. Et n'oublions surtout pas qu'au-delà de nos études médicales, nous sommes avant tout des êtres humains, avec des forces et des faiblesses, mais aussi avec des amis, des familles et parfois même des loisirs!



Marie-Pier Grondin

Déléguée aux affaires pédagogiques
pedagogique@fmeq.ca



Affaires internationales

L'épidémie silencieuse

Saviez-vous que depuis 10 ans, le nombre de cas déclarés *d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)* est en augmentation? Saviez-vous que cette augmentation touche particulièrement le groupe d'âge des 15-24 ans et que les deux tiers des cas de chlamydie et près de la moitié des cas de gonorrhée sont déclarés dans ce groupe? Saviez-vous aussi qu'il y a présentement une véritable explosion des cas de syphilis infectieuses ou bien encore qu'on estime qu'en Amérique du Nord, 70% des personnes actives sexuellement seront infectées par le virus du papillome humain au cours de leur vie? C'est ce que le quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec nous révèle : nous faisons face à une épidémie silencieuse.

Ce constat alarmant doit être combiné au fait qu'il n'existe plus de cours assurant une formation de base en santé sexuelle au secondaire. Depuis l'abolition en 2005 du cours de *Formation personnelle et sociale (FPS)*, l'éducation sexuelle est

enseignée selon l'approche globale des compétences transversales de la réforme. Les professeurs doivent donc tenter d'intégrer cette matière à travers leurs différents domaines d'enseignement (français, sciences et technologies, biologie, éthique et culture religieuse, etc.).

En réaction à la situation, les étudiants en médecine du Québec ont créé en 2005 un programme d'éducation sexuelle par les pairs : *Sexpert*. Ce projet, où des étudiants en médecine vont donner des ateliers dans des écoles secondaires, est maintenant implanté à Montréal, Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke et Chicoutimi. Les formations abordent des sujets tels les *ITSS*, les moyens de contraception, l'identité sexuelle et les relations saines. En 2009-2010 seulement, 170 présentateurs ont formé plus de 2660 élèves.

Toutefois, sur le terrain, les présentateurs *Sexpert* ont pu constater

le besoin criant d'avoir une formation plus organisée pour les jeunes du secondaire. Par cette expérience au cœur de l'action, il a été possible de remarquer la disparité des connaissances et la variabilité de l'enseignement qui est offert dans les différentes écoles. Nous croyons ainsi que l'éducation sexuelle donnée présentement au Québec est inadéquate face à l'ampleur du problème.

Le projet *Sexpert*, malgré son envergure, ne peut véritablement pallier la situation actuelle. En ce sens, la *FMEQ* et *IFMSA-Québec* travaillent à ce que le gouvernement se penche sur cette problématique et élabore une solution durable qui sera appliquée à l'ensemble des écoles secondaires du Québec.



Anne-Sophie Thommeret-Carrière
Coordonnatrice de la Campagne nationale
de la FMEQ et d'IFMSA-Québec
campagne@ifmsa.qc.ca

Affaires pédagogiques

LMCC -

Un bien petit nom pour un si gros examen !

Préambule

Le LMCC (*Licenciate of the Medical Council of Canada*) est le nom que donne l'immense majorité des étudiants à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (CMC). Le LMCC - donc en fait l'EACMC - se décline en deux parties. Le LMCC I est un examen théorique dispensé à l'ensemble des finissants en médecine à travers le Canada. Il représente également l'examen terminal aux études médicales pré-doctorales pour les facultés de médecine du Québec. Le LMCC II est un examen de style ECOS (*examen clinique objectif structuré*) qui a lieu en première année de résidence. Une fois les deux examens réussis, le Conseil médical du Canada octroie au candidat le titre de Licencié du Conseil médical du Canada et l'inscrit dans le registre du Conseil. Puisque ce sont quelque 800 étudiants membres de la FMEQ qui verront leurs connaissances testées par le Conseil médical canadien via le LMCC I au printemps 2011, c'est à ceux-ci que ces prochaines lignes s'adressent.

LMCC I

Le LMCC I est un examen fait sur ordinateur, d'une durée de 7,5 heures, qui se déroule sur une seule journée et se divise en deux parties. Il est à noter qu'en tout temps, l'étudiant peut passer de la version française à la version anglaise de l'examen et inversement.

Questions à choix multiples

Ce segment de l'examen est d'une durée de 3,5 h et correspond à 75% de la note finale totale du LMCC I. Il évalue les

connaissances de l'étudiant dans les disciplines principales de la médecine, soit la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, l'obstétrique et la gynécologie, la psychiatrie et la santé des populations et les aspects éthiques, légaux et organisationnels de la santé. Cette partie de l'examen est adaptative et se divise en sept sections, ce qui signifie que le niveau de difficulté d'un segment est ajusté selon la performance de l'étudiant à la section précédente (si une question vous demande si l'utérus se retrouve chez la femme ou chez l'homme, ce n'est pas bon signe!). La note finale est déterminée selon la pondération des questions des sections, c'est-à-dire selon la difficulté des questions auxquelles l'étudiant a répondu. Ce processus a pour but d'élaborer un examen représentatif des connaissances de chaque étudiant.

Prise de décisions cliniques

Cette partie de l'examen est d'une durée de 4 h et correspond à 25% de la note finalement totale du LMCC I. Il évalue la capacité de l'étudiant à résoudre des situations cliniques et à prendre des décisions. Dans cette section, plusieurs cas cliniques sont présentés et l'étudiant doit répondre à une série de questions s'y rapportant. Les réponses sont sous forme de questions à menu court (semblables aux questions à choix multiples, mais avec plus de choix) ou de questions à réponses ouvertes et courtes (l'étudiant tape une réponse).

Trucs et astuces

(source: KAPLAN, USMILE, Step 2 CK QBook, Fourth Edition)

1. Pensez à la réponse en lisant la question. La première ligne, qui décrit les facteurs sociodémographiques, est toujours cruciale.
 2. Lors de la rédaction des questions d'examen, les auteurs doivent respecter certains critères. En effet, les mauvaises réponses doivent être erronées ou clairement inférieures à la bonne réponse pour quelqu'un de bien informé. Ainsi, si vous pensez que deux réponses sont plausibles, les chances sont qu'aucune des deux ne soit bonne.
 3. Utilisez la règle de trois : Il ne faut jamais choisir une réponse en fonction d'une seule information. Il faut au moins avoir trois éléments d'information qui sont concordants avec la réponse pour que celle-ci soit la bonne.
- Et les classiques...**
4. Commencez à réviser tôt !
 5. Discutez avec les étudiants qui ont fait leur examen dans les années précédentes.

Affaires pédagogiques - suite

6. *Planifiez votre temps d'étude. Prenez 10 minutes de pause à chaque heure, et dormez un nombre suffisant d'heures, car cela permet un transfert plus important de l'information de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme.*
7. *Faites des groupes d'études; faites des présentations entre vous.*
8. *Planifiez plus de temps pour étudier les sujets dans lesquels vous avez le moins d'intérêt ou moins de facilité, et passez moins*

de temps sur les sujets avec lesquels vous êtes à l'aise.

Je vous réfère au site internet de la FMEQ (fmeq.ca) et du Conseil médical canadien (mcc.ca), afin de consulter les objectifs du LMCC I ainsi que la liste des livres suggérés pour votre étude.

Le rôle de la FMEQ

Cet automne, suite à de nombreuses plaintes d'étudiants francophones, les doyens des facultés de médecine du Québec et la FMEQ ont communiqué avec le Conseil médical

canadien afin de dénoncer la traduction anglais-français parfois aberrante de certaines questions du LMCC. Ces communications ont mené au développement, par le CMC, d'un processus de révision des questions francophones par les professeurs des universités francophones du Québec et l'Université d'Ottawa. Le Conseil nous assure qu'il déplore autant que nous la situation actuelle et espère un examen anglais-français en tout point équivalent au printemps 2011.



Marie-Pier Grondin
Déléguee aux affaires pédagogiques
pedagogique@fmeq.ca

Nos dossiers sur le LMCC: <http://www.fmeq.ca/devenir-medecin/lmcc>

Site officiel du LMCC : <http://www.mcc.ca/fr/exams/qe1/reference.shtml>

www.fmeq.ca

Profession MD

MÉDECINE FAMILLE URGENCE



Informations Québécoises

Années de résidence :	3 ans
Salaire moyen :	230 000\$
Nombre de postes 2009 :	42
Postes comblés 2009 :	37
Nombre de MD :	131
Nouveaux postes :	3 (1 an)
Lieux d'enseignement :	McGill Montréal Sherbrooke UdeL (Laval)

*Les informations sont sujettes à changement

**Sources : CaRMS / RAMQ/AMUQ/ASMUQ

Quelle est la formation requise pour travailler à l'urgence?

Trois types de médecins pratiquent à l'urgence au Québec, soit les médecins spécialisés en médecine d'urgence (5 ans de résidence), des médecins de famille comme moi (2 ans de résidence) avec une année de perfectionnement en médecine d'urgence (donc 1 année de résidence additionnelle) ou des médecins de famille qui y pratiquent sans faire l'année de résidence supplémentaire en urgence.

Quel est le travail d'un médecin d'urgence?

C'est là où il est difficile de vous donner une idée claire en si peu de mots. Dans une journée, je peux passer d'un patient qui a le rhume et

Travailler à l'urgence:

ma vision, ma profession, ma vie...

Quand on m'a proposé de parler de ma profession, j'ai tout de suite accepté, mais comment vous expliquer ce que mes collègues et moi vivons, faisons, accomplissons en très peu de mots? J'imagine que ça se fait si j'arrête de me poser la question, en vous expliquant ce qui me vient à l'esprit lorsque je réponds aux questions que les gens me posent en général. Attention cependant : cet exposé est loin d'être parfait, car je vais vous parler de MA pratique et de mon opinion.

Quel type de personne travaille à l'urgence?

C'est en fait très variable, mais certaines grandes lignes sont souvent vraies selon moi. Nous sommes habituellement des gens qui aiment la diversité, n'aiment pas la routine, sont efficaces et qui sont prêts à relever des défis et à penser tout en agissant. Il faut, à mon avis, être capable de voir le patient dans son entièreté et non pas comme une série de systèmes séparés. Il faut aussi avoir des aptitudes de « leaders » tout en étant capable de travailler en équipe. Une certaine capacité à bien faire plusieurs choses en même temps est essentielle.

qui est arrivé sur pied à un patient que les ambulanciers m'amènent en arrêt cardiaque (et avec un peu de chance le réanimer), puis à une patiente enceinte qui a une douleur abdominale qu'il faut élucider. C'est là que réside tout le défi de l'urgence et son intérêt : tout peut nous arriver et nous devons réagir. Il faut être polyvalent. C'est un défi, mais c'est tellement valorisant pour moi. Que nous soyons le premier médecin (ce qui est souvent le cas) ou le sixième médecin que le patient voit, c'est souvent à nous qu'il revient d'étayer les premiers diagnostics ou du moins d'éliminer ceux qui sont « dangereux »; il faut donc avoir l'âme d'un bon investigateur. Nous sommes aussi appelés à faire les premiers traitements des conditions que nous dépistons ou suspectons. Nous

sommes donc appelés à voir des gens de tous âges, sexes, modes de vie, types de pathologies...

Quels sont les horaires?

Un médecin dit « d'urgence », par définition, travaille sur des quarts de travaux qui sont fortement variables à l'intérieur du mois et qui sont souvent répartis en « jours » (8h AM à 16h), « soirs » (16h à minuit) ou « nuits » (minuit à 8h AM). Un médecin, dans la plupart des urgences, va faire ces trois quarts dans sa pratique, quelle que soit son ancienneté; mais en réalité, entre collègues, les arrangements et échanges sont pratique courante.

Profession MD - Suite

Nous faisons en moyenne, lorsque nous travaillons à temps plein, 12 quarts de travail par mois. Cependant, normalement, nous travaillons une fin de semaine sur deux et nos quarts sont rarement uniformes : nous ne travaillons pas un mois de jour, puis un mois de soir... Il est aussi rare que nous ayons plus d'une minute à nous durant le quart. Un avantage notoire est toutefois présent: nous



faisons partie des rares médecins qui n'ont pas de téléavertisseurs. Lorsque notre travail est fini, nous rentrons à la maison et nous ne sommes pas appelés. Ceci donne une plus grande flexibilité, à mon avis, de concilier notre vie en dehors du travail avec la profession médicale que dans beaucoup des autres branches de la médecine.

Quel est le salaire?

Il varie, car plusieurs urgences ont des arrangements différents, mais comportent souvent une majoration selon la distance des grands centres, le nombre de patients vus, le type de quarts de travail fait (jour/soir/nuit)... Une autre complication est aussi que les médecins spécialisés sont rémunérés jusqu'à maintenant plus que les médecins de famille avec ou sans année complémentaire en urgence. Actuellement, il n'y a pas de différence de rémunération selon la complétion de l'année de résidence supplémentaire, mais les postes dans

les grandes urgences sont souvent octroyés aux médecins avec une plus longue formation. En étant conservateur, on peut dire qu'un médecin d'urgence gagnera entre 180 000 et 280 000 \$ par année.

En général, je recommande aux étudiants qui me posent des questions sur ma profession de venir me voir à l'urgence et de me suivre pour qu'ils voient vraiment ce qu'est ma pratique à l'urgence, car de l'expliquer seulement avec des mots n'est pas suffisant pour comprendre l'expérience globale. Sachez seulement une chose : on ne s'ennuie jamais quand on travaille à l'urgence. Je suis toujours disponible pour répondre aux questions alors ne vous gênez pas.



Dr. Nicolas Elazhary (MD)
Médecin d'urgence (CHUS)
nicolas.elazhary@usherbrooke.ca



Associations

AÉÉMUM

Montréal

Pour les étudiants en médecine de l'Université de Montréal, la rentrée 2010 a été marquée par un événement de grande ampleur: la Journée Carrière. Le 17 septembre dernier, plusieurs directeurs de programme de résidence ainsi que des médecins d'expérience sont venus représenter près de 35 spécialités médicales différentes, exposées sous la forme de kiosques.

Ainsi, les étudiants ont eu la chance d'aller discuter avec les médecins et de leur poser des questions à propos des conditions de travail, du type de pratique et des particularités de leur spécialité. Cet événement fut très apprécié, autant par les étudiants de l'année préparatoire qui en étaient pour la plupart à leur premier contact

avec le milieu, que par les externes pour qui cette journée leur permettait d'obtenir les réponses à leurs dernières questions avant le choix de leur résidence. Somme toute, la grande participation des étudiants, le dynamisme des médecins présents et la qualité des discussions ont fait de l'édition 2010 de la Journée Carrière un franc succès.

L'automne a également été marqué par la création de divers comités, offrant ainsi aux étudiants de nouvelles possibilités d'implication. D'abord, le **Groupe d'Intérêt sur la Santé des Autochtones de l'Université de Montréal (GISA)** a vu le jour, dans le but d'informer les étudiants sur ce sujet de plus en plus abordé dans l'univers médical. Également, le **Groupe d'intérêt en chirurgie de**

l'Université de Montréal (GICUM) offrira au cours de l'année des ateliers techniques, de même que des conférences, axés sur le domaine. Finalement, l'aile jeunesse de **Médecins Québécois pour le Régime Public (MGRP)** a été créée, afin de sensibiliser les étudiants sur le thème controversé qu'est la dynamique du système de santé québécois.

La rentrée à l'Université de Montréal a donc été particulièrement active cette année, et nous ne pouvons qu'espérer que ce dynamisme se poursuive tout au long de l'année!



Yvon Luangxay
Président du AÉÉMUM
president@aeemum.org

aeemum

association des étudiantes et étudiants en médecine de l'université de montréal

Associations - suite

AGÉÉMUS

Sherbrooke

Bonjour à tous !

Considéré depuis plusieurs années comme l'un des rendez-vous à ne pas manquer à la FMSS, le Bières et Saucisses a accueilli le 30 octobre dernier ses 200 participants au bar *La Fakulté*. Les étudiants ont bravé la neige et le froid pour venir se pavaner dans leurs plus beaux atours : fidèles à la tradition de la FMSS, les costumes rivalisaient d'originalité, et aucun laisser-aller n'a été toléré !

Le comité organisateur, formé d'étudiants de troisième année, a permis cette année encore à tous de

s'amuser et de contrer la dépression saisonnière.

Dernièrement, la Faculté de médecine s'est également jointe à celle de génie, pour un 5 à 10 des plus électrisants... le concept sera répété tout au long de l'année, et nous espérons tous que ces événements s'ancreront dans nos habitudes et seront une source inépuisable de nouvelles rencontres !

Maintenant que le mois de novembre est arrivé, nos yeux et nos attentes sont orientés vers la *Parade de mode*, qui financera le bal de la promotion 2012, et pour laquelle les mannequins

répètent sans relâche depuis quelques semaines. Relocalisé au bar *Le Summum* depuis l'année dernière, ce défilé sera un événement à ne pas manquer !

Vous êtes évidemment tous cordialement invités à vous joindre aux activités que l'AGÉÉMUS et tous ses membres organisent... puisqu'elles sont nombreuses et toujours mémorables !

Au plaisir, donc, de vous y voir !



Marc-Antoine Marquis
Président de l'AGÉÉMUS
Marc-antoine.marquis@usherbrooke.ca



Associations - suite

MSS

McGill

Chers étudiants,

L'association des étudiant(e)s en médecine de l'Université McGill souhaite saisir cette occasion de vous souhaiter une heureuse et fructueuse année au sein de votre faculté de médecine. C'est avec une équipe dévouée et un plaisir renouvelé que nous nous engageons à offrir un nombre toujours croissant d'activités et de services à nos membres afin de faciliter leur intégration et leur cheminement au sein de l'Université McGill.

Cette année sera pour nous l'occasion de perpétuer nos bonnes relations avec la FMEQ et ses différentes associations membres. En tant que président de notre association, je suis impatient de poursuivre le travail déjà

initié au sein de la FMEQ et de faire grandir l'enthousiasme de nos étudiants envers l'engagement constant de la fédération à la défense des droits et des privilèges des étudiants en médecine québécois. Plus que jamais au sein du MSS, nous défendons les mêmes principes et nous souhaitons allier nos forces à celles de nos associations soeurs.

Je désire féliciter les nouveaux étudiants qui ont choisi d'orienter leur carrière vers la pratique médicale au Québec. Je souhaite également une bonne continuité et un avenir prospère à ceux qui nous quitteront cette année afin de poursuivre la tradition d'excellence de l'Université McGill à Montréal ou ailleurs. À tous les étudiants, sachez que nos portes

sont grandes ouvertes et que nous serons toujours heureux d'entendre vos suggestions et vos commentaires afin d'améliorer constamment la qualité de notre travail, à McGill même ainsi qu'au sein de la FMEQ ou de la CFMS.

En espérant contribuer à faire de cette année une expérience agréable et chaleureuse pour tous.

Salutations cordiales,



Louis-Charles Moreau
Président du MSS
President.mss@mail.mcgill.ca



**MEDICAL
STUDENTS'
SOCIETY**
of McGill University

**L'ASSOCIATION *des*
ÉTUDIANT(E)S *en*
MÉDECINE**
de l'Université McGill

Associations - suite

RÉMUL

Laval

Bonjour chers collègues!

Voici un petit tour de ce qui se passe à l'université Laval.

Depuis la rentrée, l'université Laval a été le siège de nombreuses activités politiques, sociales, sportives et culturelles du REMUL.

Du côté politique, les élections du REMUL ont été très populaires cette année, attirant de nombreux candidats et occasionnant plusieurs courses. Du côté de la vie étudiante, les comités du REMUL ont également été très actifs depuis le début de l'année.

La formation pour les nouveaux membres du comité *Sexpert* a, encore une fois cette année, attiré plusieurs dizaines d'étudiants ayant à cœur la santé sexuelle des jeunes de niveau

secondaire. Ensuite, le Groupe de Perfectionnement en Habiletés Clinique a lui aussi lancé ses activités, qui fonctionnent à merveille comme en témoigne la grande participation des étudiants aux séances de révision et de pratique d'entrevue et d'examen physique. Notre Groupe d'Intérêt en Spécialité Chirurgicale a lui aussi débuté ses activités et organise pendant le mois de novembre le très attendu atelier de points de suture sur pattes de porc.

Notre club plein air Forêt-Noire est également plongé dans l'organisation de plusieurs activités prometteuses pour les semaines à venir.

Pour terminer, notre journal étudiant, le Globe & Med, a déjà publié plusieurs exemplaires à grand tirage et reste toujours aussi populaire auprès de nos étudiants!

Du côté social, plusieurs parties d'envergure ont eu lieu à Laval depuis le début de l'année. Entre autres, le Bal des Monstres, qui a eu lieu le 21 Octobre passé, a permis de regrouper des étudiants de toutes les disciplines de la santé. Ce party organisé par le Regroupement des Associations d'Étudiants et d'étudiantes en Science de la Santé de l'Université Laval (RAÉSSUL) a réuni plus de 1000 personnes costumées et a eu, disons-le, un succès monstre!

Finalement, le côté sportif n'est pas en reste avec les nombreuses parties amicales organisées chaque semaine dans plusieurs disciplines telles le hockey cosom, le handball, le volleyball et bien d'autres.

Au plaisir de tous vous voir aux Medgames!



Maxime Levesque
Président du RÉMUL
mlevesque11@gmail.com



Assurance invalidité et problèmes nerveux

Peut-on réellement éviter le pire?

« ... est exclu tout évènement ouvrant droit à des prestations qui résulte directement ou indirectement du stress, anxiété, dépression, névrose, psychose, trouble de l'adaptation, épuisement professionnel, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, trouble de personnalité, déficit d'attention, abus de substance ou tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique, incluant ses manifestations, ses traitements et complications de traitement. »

Voici le type d'exclusion auquel font face plusieurs médecins qui souscrivent à une assurance invalidité. Dans la majorité des cas, le médecin ne s'attend pas à une telle exclusion. La surprise est grande, car souvent, le problème ayant justifié l'exclusion, aux yeux de l'assureur, s'est produit il y a plusieurs années et aucune consultation médicale n'a eu lieu depuis.

L'assureur voit les choses d'un tout autre œil, car dans l'industrie, les problèmes nerveux représentent une des plus grandes causes de réclamation. L'assureur voulant se prémunir contre les probabilités trop élevées de réclamation aura comme réflexe d'émettre ce genre d'exclusion ou même pire, il pourra refuser d'émettre le contrat. En

pratique, les assureurs refuseront d'émettre le contrat s'il y a prise de médication au moment de la demande d'assurance. Après deux ans, sans prise de médication, une acceptation avec exclusion pour tous les troubles nerveux pourra être considérée.

L'expression « **problèmes nerveux** » est très large. Toute consultation, même à titre préventif, avec un psychologue, un psychiatre ou un autre intervenant de la santé devront être déclarées à l'assureur lors de la souscription à l'assurance.

Dans le contexte actuel de surcharge de travail et de stress dans lequel vivent les médecins, résidents et étudiants en médecine, il est fréquent que ceux-ci aient à consulter. Il

devient par la suite très difficile de souscrire à une assurance invalidité sans exclusion.

Vous comprendrez que la seule façon de se prémunir d'une telle exclusion est de souscrire le plus tôt possible à l'assurance invalidité. C'est pourquoi votre Fédération a décidé de vous offrir une protection d'assurance invalidité qui vous suivra tout au long de votre carrière. Que vous soyez étudiant, résident ou médecin en pratique active, vous pourriez être éligible au régime d'assurance de votre Fédération.

N'attendez pas qu'il soit trop tard! Consultez un conseiller de chez Sogemec Assurances pour plus de détails sur l'offre de votre Fédération.

Sogemec
ASSURANCES 

Services – Renouvellement d'entente



Janvier 2010

BONNE NOUVELLE !

La Fédération médicale étudiante du Québec et Sogemec Assurances, leader du courtage d'assurance destiné aux professionnels, sont heureux d'annoncer le renouvellement d'une entente qui fait de Sogemec le courtier officiel de la Fédération pour les quatre prochaines années.

Grâce à cette entente, vous avez accès à une couverture d'assurance complète et adaptée à votre situation. Et tout ça, sous un même toit ! Que vous soyez étudiant, résident ou médecin, nos produits sont adaptés à votre situation et évolueront avec vous.

POUR LES ÉTUDIANTS ET LES RÉSIDENTS

Vie
Invalidité

POUR LES MÉDECINS

Vie	Automobile
Invalidité	Habitation
Médicaments	Entreprise
Maladie et dentaire	

Sogemec Assurances a été créé en 1968 par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Au fil des ans, plusieurs groupes de professionnels ont fait appel à Sogemec pour offrir de l'assurance collective à leurs membres, dont la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), la **Chambre des notaires du Québec**, l'Ordre des ingénieurs du Québec (RéseaulQ), l'Association des médecins de langue française du Canada (AMLFC) et depuis 2004, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ).

Communiquez avec Sogemec Assurances au 1 800 361-5303 ou visitez le www.sogemec.qc.ca pour connaître tous les avantages à votre portée.

Monsieur Quoc Dinh Nguyen
Président de la FMEQ

Dr Gilles Robert, M.D., FRCSC
Président de Sogemec
Assurances



www.fmeq.ca

Pour toute question ou commentaire, n'hésitez pas à nous joindre: info@fmeq.ca