
LA JEUNESSE VUE PAR LES FUTURS MÉDECINS : DIAGNOSTIC & PLAN DE TRAITEMENT



*Mémoire présenté par la Fédération Médicale
Étudiante du Québec dans le cadre de la*

Consultation « Ensemble pour les
générations futures »

30 septembre 2015

RECHERCHE, ANALYSE & RÉDACTION PAR :

Florence Côté, Étudiante au Doctorat en médecine de l'Université Laval

Jessica Ruel-Laliberté, Déléguée aux affaires politiques de la Fédération Médicale Étudiante du Québec

Ariane Veilleux Carpentier, Présidente de la Fédération Médicale Étudiante du Québec

David Alexandre Galiano, Délégué aux affaires internationales et communautaires de la Fédération Médicale Étudiante du Québec et Président d'IFMSA-Québec

Marie-Hélène Quesnel-Olivo, Présidente de l'Association des Étudiants et Étudiantes en Médecine de l'Université de Montréal-Campus Trois-Rivières (AÉÉMUM)

Djamila Saad, Vice-présidente aux affaires externes d'IFMSA-Québec

RÉVISION, CORRECTIONS & MISE EN PAGE :

Geneviève Bérubé, Secrétaire Générale de la Fédération médicale étudiante du Québec

Julien Dallaire, Vice-président de la Fédération médicale étudiante du Québec

NOUS CONTACTER:

Fédération Médicale Étudiante du Québec et sa division internationale et communautaire, **IFMSA-Québec**

630 rue Sherbrooke Ouest, bureau 500

Montréal, H3A 1E4

info@fmeq.ca

info@ifmsa.qc.ca

www.ifmsa.qc.ca

PRÉSENTATION DE LA FMEQ ET D'IFMSA-QUÉBEC

Fondée en 1974 sous le nom de Fédération des Associations Étudiantes en Médecine du Québec (FAEMQ), la mission primaire de la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) a toujours été d'unir les quatre facultés de médecine du Québec, de façon à promouvoir et à défendre les intérêts pédagogiques, politiques et sociaux communs aux étudiants en médecine du Québec, favoriser la communication et la collaboration entre ses associations membres et offrir/fournir des services à ses membres individuels.

La FMEQ regroupe aujourd'hui près de 4000 membres inscrit au doctorat en médecine (MD), et une trentaine d'entre eux sont activement impliqués dans le fonctionnement de la Fédération Médicale Étudiante.

IFMSA-Québec constitue la branche internationale et communautaire de la FMEQ. L'organisation défend avec cœur les intérêts de ses membres autour des enjeux sociaux, culturels et mondiaux de la santé autant sur la scène nationale qu'internationale.

Présente dans les six campus de médecine de la province, IFMSA-Québec offre de multiples activités de formation et congrès en santé; organise plus de 150 échanges à l'étranger par année; coordonne sept projets d'éducation par les pairs dans les écoles du Québec; se positionne sur les enjeux d'actualité pour mobiliser la communauté étudiante médicale québécoise; et travaille de pair avec de multiples partenaires externes, toujours dans l'objectif de former des jeunes médecins pour qui le stéthoscope est un levier d'action.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le programme de médecine des universités québécoises est construit afin de favoriser l'approche du patient dans sa globalité. On explique aux étudiants que les déterminants de la santé, autant environnementaux que sociaux, relatifs à l'éducation ou à l'emploi, sont directement liés à l'état de santé des individus et des populations. C'est dans cet esprit que ce mémoire considère la jeunesse dans sa globalité, influencée par un ensemble de facteurs diversifiés retrouvés dans chacun des 4 axes de la consultation *Ensemble pour les générations futures*. La Fédération Médicale Étudiante du Québec et sa branche internationale, IFMSA-Québec, ont donc regroupé ici leurs positions relatives à chacun de ces axes pour participer à la construction de la prochaine Politique québécoise de la jeunesse¹.

¹ Les prises de positions contenues dans ce document sont disponibles dans les cahiers de positions de ces deux organisations sœurs, à <https://drive.google.com/file/d/0B1QpsI3xsCxbQ0NVSjJGSTI4U2s/view> et http://issuu.com/ifmsa_quebec/docs/megaphone_cahierdespositions/3?e=6117956/13372829.

TABLE DES MATIÈRES

AXE I : DE SAINES HABITUDES DE VIE	5
1.1 Une priorité générale : la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque	5
1.2 L'importance du travail local et en amont	8
1.3 Au national, priorité à la santé publique	9
AXE II : UN MILIEU FAVORABLE À LA PERSÉVÉRANCE ET LA RÉUSSITE SCOLAIRES	10
2.1 Augmenter l'accessibilité au programme de médecine	10
2.2 Préserver l'accessibilité générale aux études supérieures	11
2.3 Persévérance scolaire en médecine	12
AXE III : DES JEUNES PRÊTS POUR LE TRAVAIL, UNE ÉCONOMIE PRÊTE À LES ACCUEILLIR	15
3.1 Les admissions en médecine et la répartition des postes en résidence au service de l'équilibre budgétaire	15
3.2 L'engagement international : une frange à exploiter & à appuyer	17
AXE IV : UNE CITOYENNETÉ ACTIVE ET PLURIELLE	19
4.2 Implication locale : impact adapté & multiplié	21
4.3 L'accès des jeunes aux lieux décisionnels	22
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25

AXE I : DE SAINES HABITUDES DE VIE

1

En lien direct avec les domaines d'action de la FMEQ et d'IFMSA-Québec, l'acquisition de saines habitudes de vie est un point central des prises de positions des étudiants en médecine du Québec. Misant majoritairement sur la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), le champ d'action idéal pour les organisations se situe autant dans la prévention locale que dans la mise en place de politiques nationales de santé publique.

1.1 Une priorité générale : la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

Les MNT constituent l'ensemble des maladies chroniques qui ne se transmettent pas d'un individu à l'autre. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) les regroupe en quatre catégories principales: les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète². Chaque année, de grandes quantités de ressources financières et humaines sont investies dans le système de santé québécois pour traiter les complications de ces maladies; pensons par exemple aux exacerbations périodiques des patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), nécessitant des hospitalisations et des ajustements dans la médication.

Pourtant, ces maladies, bien qu'elles s'expriment souvent à un âge plus avancé, prennent racine dans des comportements acquis dès l'enfance. Les 4 facteurs de risque modifiables les plus importants des MNT le prouvent bien; le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et l'usage excessif d'alcool sont problématiques au sein

² La fiche technique de l'OMS recèle de faits et de statistiques au sujet des MNT : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013), *Maladies non transmissibles*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

de toute la population, y compris chez les jeunes Québécois.

Les étudiants en médecine du Québec sont conscients qu'il faut agir rapidement et globalement sur ces facteurs de risque. Les statistiques présentées dans le document *Ensemble pour les générations futures* sont inquiétantes autant pour l'alimentation que pour l'activité physique, passant aussi par le tabagisme et la consommation d'alcool. Du côté des habitudes alimentaires, trois habitudes de consommation posent problème. La consommation de boissons sucrées, la consommation d'aliments préparés et l'augmentation de la taille des portions sont identifiées comme contributrices principales au surpoids, qui atteint maintenant le tiers des jeunes Canadiens³.

En plus de l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité jouent un rôle dans cette épidémie d'obésité. Bien que la pratique d'activités physiques et sportives a augmenté chez les jeunes au cours des dernières années, elle reste en deçà des recommandations de l'OMS. De plus, elle se voit contrebalancée par une augmentation équivalente des heures d'activités sédentaires. Ainsi, un jeune Canadien sur trois est considéré comme sédentaire ou peu actif⁴. Finalement, bien que les deux derniers facteurs de risque, soit le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, soient regroupés sous le terme de « comportements à risque » dans le document *Ensemble pour les générations futures*, ils se distinguent dans la mesure où ils n'ont pas connu la même évolution chez les jeunes dans les dernières années. Tandis que la consommation de tabac est en légère baisse, un jeune sur trois consomme de l'alcool de façon excessive régulièrement, alors que cette proportion était d'un jeune sur quatre il y a quinze ans. Notons par ailleurs qu'en plus de mener aux MNT, la consommation excessive d'alcool est

³ SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2015), *Ensemble pour les générations futures : Politique québécoise de la jeunesse, document de consultation*, p. 22

⁴ SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2015), *Ensemble pour les générations futures : Politique québécoise de la jeunesse, document de consultation*, p. 23-24.

associée à d'autres comportements à risque tels que l'activité sexuelle non protégée⁵.

En plus d'être un facteur protecteur des MNT, la pratique régulière d'activité physique a été associée à une amélioration significative des comportements et des fonctions cognitives d'enfants aux prises avec un trouble du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH)⁶. Sachant que la prévalence du TDAH a augmentée de façon significative dans les dernières années, et que les personnes atteintes de TDAH ont bien souvent de plus grandes difficultés scolaires, la FMEQ est d'avis que tout doit être mis en oeuvre pour favoriser l'apprentissage de ces enfants. De plus, une récente revue systématique réalisée chez des enfants d'âge scolaire a suggéré que la pratique régulière d'activité physique soit associée à une augmentation de l'estime de soi, une diminution de la prévalence de symptômes dépressifs et à une meilleure santé psychologique en général⁷. C'est pourquoi la FMEQ recommande d'augmenter le nombre d'heures d'activités physique obligatoires incluses dans le curriculum des écoles primaires et secondaires du Québec.

Considérant ces facteurs de risque modifiables et leurs graves conséquences, la FMEQ et IFMSA-Québec travaillent depuis plusieurs années à diminuer leur prévalence chez les jeunes à travers la province, localement et au niveau national. Ces efforts ne doivent pas cesser et doivent s'articuler en accord avec les priorités des différents milieux dans lesquels les deux organisations oeuvrent.

Ainsi, la FMEQ et IFMSA-Québec recommandent donc :

- L'implantation de mesures économiques pour favoriser l'accès à des aliments sains et l'instauration

⁵ *Idem*, p. 25-26.

⁶ Kamp CF, Sperlich B, Holmberg HC. Exercise reduces the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and improves social behaviour, motor skills, strength and neuropsychological parameters. *Acta Paediatr.* 2014;103(7):709-14.

⁷ Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10:98.

d'environnements alimentaires sains dans nos institutions;

- Un meilleur encadrement de l'usage des gras trans dans l'industrie de la restauration du Québec;
- L'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées;
- L'augmentation du nombre d'heures d'activité physique incluses dans le curriculum des écoles primaires et secondaires.

1.2 L'importance du travail local et en amont

La prévention est la clé pour l'acquisition de saines habitudes de vie. Dans chacune des universités du Québec où un programme de médecine est offert, les étudiants bâtissent des plans d'actions locaux et organisent des visites dans les écoles primaires et secondaires de la région. Les projets *Osmose*, *Fiers et en forme*, *Tache de le voir* et *Sexperts*, entre autres, s'attardent respectivement sur la santé mentale, les modes de vie équilibrés, les mélanomes dus à l'exposition au soleil et la prévention des infections transmissibles sexuellement. Les étudiants en médecine coordonnent ces projets à plusieurs niveaux, l'expertise et les outils matériels et financiers sont développés au niveau national, puis les comités locaux ajustent ceux-ci selon les besoins spécifiques à leur population. À notre avis, il s'agit du meilleur moyen pour assurer l'efficacité panquébécoise de ces projets et augmenter, la connaissance de ces enjeux tôt dans la vie, c'est-à-dire, en allant sensibiliser les jeunes directement.

La prochaine politique québécoise de la jeunesse devrait fournir aux écoles les moyens de recevoir ce genre d'initiatives, par exemple en les reconnaissant au curriculum. Elle devrait aussi appuyer les jeunes engagés dans ce type de projets en encourageant le partage de ces expertises régionalement, tel que cela peut se faire avec des organismes supralocaux similaires aux Forums jeunesse régionaux. Ceux-ci pourraient aussi offrir un support financier.

1.3 Au national, priorité à la santé publique

Il est estimé que dans les dix dernières années environ 21% des décès au Canada sont attribuables à la cigarette⁸. Cela signifie qu'une mort sur cinq pourrait être évitée dans un environnement sans fumée. Aux États-Unis, 88% des adultes fumeurs ont débuté leur consommation de tabac avant l'âge de 18 ans et cela suffit pour nous convaincre que la solution au problème du tabagisme passe par la réduction de l'initiation chez les mineurs⁹. Les jeunes sont les premières cibles du marketing de l'industrie du tabac et plusieurs mesures doivent être mises en place afin de diminuer l'attrait de la cigarette chez ce groupe vulnérable, en plus de celles se trouvant déjà dans le projet de loi n° 44.

Ainsi, la FMEQ recommande :

- La mise en place d'emballages standardisés pour les cigarettes et un meilleur encadrement des cigarettes électroniques.

De façon plus globale, les étudiants en médecine du Québec priorisent l'accès publique au système de santé. La FMEQ se positionne par exemple contre l'imposition d'un ticket modérateur qui impliquerait un coût supplémentaire pour l'utilisation du système de santé pour le citoyen et sa famille alors qu'il paie déjà pour ce service par le biais de ses taxes et de ses impôts.

Ainsi, la FMEQ et IFMSA-Québec s'opposent à :

- L'instauration d'un ticket modérateur.

⁸ Jones, A., A. Gulbis, et E.H. Baker, *Differences in tobacco use between Canada and the United States*. Int J Public Health, 2010. **55**(3): p. 167-75.

⁹ *Preliminary Scientific Evaluation of the Possible Public Health Effects of Menthol Versus Nonmenthol Cigarettes*, Food and drug administration, 2012, p.3. <http://www.fda.gov/downloads/UCM361598.pdf>

AXE II : UN MILIEU FAVORABLE À LA PERSÉVÉRANCE ET LA RÉUSSITE SCOLAIRES

2

Pour la Fédération médicale étudiante du Québec, la priorité se situe dans l'accessibilité au programme de médecine et à l'éducation universitaire en général ainsi que dans l'encadrement de celles-ci. Le but étant d'assurer de meilleures conditions pour les étudiants au courant du parcours médical, qui est à la fois stressant et émotionnellement exigeant.

2.1 Augmenter l'accessibilité au programme de médecine

Avec son nombre incroyable d'applicants pour si peu d'élus, le programme de médecine au Québec est très contingenté. Néanmoins, il existe une disparité entre la répartition socioéconomique des étudiants en médecine et celle de la population générale. Les étudiants en médecine sont pour la plupart issus d'un milieu socioéconomique plus favorisé. Afin de réduire cet écart, la Fédération Médicale Étudiante du Québec demande une diminution des frais d'admission et des coûts des MEMs, soit les entrevues standardisées pour l'entrée au doctorat en médecine. De plus, afin de garantir l'égalité des chances des applications, la FMEQ s'oppose à une modulation des frais de scolarité, se basant par exemple sur la situation en Ontario. En effet, l'augmentation drastique des coûts associés à certains programmes, à la suite d'une dérèglementation, a été directement associée à une hausse du revenu moyen des familles des étudiants en médecine, alors qu'on a assisté à une nette diminution de la proportion d'étudiants dont les parents avaient un diplôme secondaire ou collégial¹⁰.

¹⁰ D'après STATISTIQUES Canada (2008), *Tuition fee deregulation : who pays?*.
<http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2006001/9183-eng.htm>

Malgré l'appui apporté, par l'amélioration équivalente du système d'Aide Financière aux Études, aux étudiants les plus désavantagés financièrement, l'accessibilité pour les étudiants de famille à revenus « moyens » a été touchée directement par la modulation et l'augmentation subséquente des frais de scolarité en médecine.

Ainsi, la FMEQ recommande :

- De ne pas instaurer une modulation des frais de scolarité afin de ne pas diminuer l'accessibilité aux études médicales.

2.2 Préserver l'accessibilité générale aux études supérieures

Les étudiants en médecine sont en accord avec le document de consultation lorsque celui-ci affirme que « l'accessibilité aux études supérieures se décline sous plusieurs formes, l'une d'elles étant financière. » Le programme d'Aide Financière aux Études aident surtout les étudiants les plus défavorisés, il reste plus propice de continuer à l'améliorer tout en laissant les frais de scolarité idem, puisque ceux-ci peuvent avoir un grand impact sur l'accessibilité pour les étudiants à revenu moyen.

La prochaine politique québécoise de la jeunesse et les actions gouvernementales en éducation qui en découleront devront porter une attention particulière à l'accès aux études supérieures pour tous, ne serait-ce que d'un point de vue de santé de la population. En effet, il existe un lien direct entre le niveau d'éducation et l'atteinte d'une bonne littératie en santé, c'est cette qualité qui est responsable de l'acquisition de connaissances et d'habitudes relatives à la promotion et à la protection de la santé, la sollicitation de soins de santé, la prévention des maladies et la compréhension du système¹¹. Ce qui engendre des gains financiers pour la société et pour une population plus en santé, tout cela grâce à l'éducation.

¹¹ CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (2007), *Littératie en santé au Canada*. <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/LitteratieensanteauCanada.pdf>

Ainsi, la FMEQ recommande :

- Une augmentation des services de l'aide financière aux études pour les étudiants de la classe moyenne.

2.3 Persévérance scolaire en médecine

La persévérance scolaire est un enjeu à tout âge et tout niveau d'éducation, et se décline différemment selon les cas. En médecine particulièrement, un des plus grands enjeux est celui du stress et des conditions de travail difficiles associées, surtout à l'externat. Au cours des dernières années, les suicides d'étudiants en médecine nous ont rappelé qu'il y a encore beaucoup place à l'amélioration, particulièrement au niveau de l'externat qui constitue l'introduction des étudiants dans les milieux de stages hospitaliers. Un sondage effectué par la FMEQ en 2011 dresse un portrait sombre de ces deux dernières années du parcours en médecine : « Durant l'externat, [...] près d'un étudiant en médecine sur cinq (18%) avoue avoir eu des pensées suicidaires. Environ la même proportion (19%) affirme avoir subi du harcèlement, de l'intimidation, ou en avoir été témoin. Pour 10% d'entre eux, l'externat pèse si lourd qu'ils ont besoin de somnifères pour réussir à dormir. Une proportion légèrement supérieure (13%) admet avoir augmenté sa consommation d'alcool et 17% des répondants pleurent chaque mois à cause de l'école. »¹²

Pour la FMEQ, les solutions sont nombreuses. D'abord, l'horaire de travail de l'externat devrait être mieux encadré pour permettre des nuits réparatrices alors que plus de la moitié des externes disent manquer de sommeil. Les journées ne devraient pas commencer plus tôt que 6h30 ni finir plus tard que 18h30 et la journée de stage elle-même ne devrait pas durer plus de 10 heures. Ensuite, pour diminuer le stress et le sentiment de culpabilité lié au manque de temps pour étudier, les objectifs de chaque stage devraient être clarifiés et standardisés. Une journée d'étude par mois devrait être systématiquement offerte et

¹² DUCHAINE, Gabrielle (2012), « Médecine : des étudiants en détresse », *La Presse*, 13 juin 2012, <http://www.lapresse.ca/actualites/education/201206/12/01-4534313-medecine-des-etudiants-en-detresse.php>

les externes ne devraient pas être de garde pendant les deux journées précédant les examens. Finalement, une aide psychologique devrait être disponible à des moments pratiques pour les externes et tous les étudiants en médecine, puisque les heures de bureau sont des moments évidents d'indisponibilité pour tout étudiant en stage de jour. Nous pensons notamment aux plages horaires en soirée et lors de fins de semaine ainsi qu'à la mise en place d'une ligne d'urgence téléphonique en continu.

En 2014, en moyenne, les étudiants en médecine du Canada étaient endettés de 71 000 \$ à la sortie de leurs études médicales¹³. Un élément très important du bien-être des étudiants est le bien-être financier ou, du moins, l'absence d'anxiété liée à une situation financière précaire. Depuis un an, environ le quart des étudiants en médecine, soit ceux qui ont dû compléter une année préparatoire lors de leur entrée dans le programme en médecine, sont pénalisés par les changements au niveau des critères d'autonomie du règlement de l'Aide Financière aux Études. En effet, l'interprétation de l'article 22 ayant changé, les étudiants qui étaient auparavant autonomes dès leur entrée à l'externat, doivent patienter un an additionnel, car l'année préparatoire n'est plus considérée comme partie intégrante du programme médical et ce malgré le fait que cette année soit obligatoire. Cette situation a des conséquences financières importantes pour nos étudiants.

C'est une situation qui crée de l'injustice, car n'importe quel étudiant qui complète normalement trois années universitaires dans le même programme, et 90 crédits, est considéré comme autonome. Ces étudiants qui débutent leur quatrième année d'étude ont accumulé plus de 120 crédits en trois ans dont 90 crédits en deux ans. L'externat est une période où les étudiants sont en stage à temps plein en plus d'avoir des gardes les soirs et les fins de semaine, ce qui les empêche d'avoir un emploi à temps partiel. En plus d'enlever l'accès à certains étudiants à l'Aide Financière aux Études, cette nouvelle interprétation de

¹³ Association of American Medical Colleges. Canadian Medical School Graduation Questionnaire; All schools reports.
<https://www.aamc.org/download/420014/data/2014cgqallschoolsreport.pdf>

l'article 22 de l'Aide Financière aux Études pourrait nuire à l'accessibilité aux études supérieures, car les étudiants pourraient être découragés de s'investir dans un programme aussi long et où les dettes sont aussi importantes et le support nettement insuffisant.

Ainsi, la FMEQ recommande :

Une interprétation de l'article 22 de l'aide financière qui prend en compte l'année préparatoire des programmes de médecine.

AXE III : DES JEUNES PRÊTS POUR LE TRAVAIL, UNE ÉCONOMIE PRÊTE À LES ACCUEILLIR

3

La notion de préparation au marché du travail est évidente en médecine, c'est-à-dire que la formation prépare à un emploi précis dans une spécialité choisie, et les admissions au programme de médecine, de même que les admissions à la résidence, devraient refléter cette réalité sociétale. Accessoirement, les stages internationaux au courant du préclinique, soit les deux ou trois années de formation précédant l'externat, sont une formation additionnelle qui mériterait certaines améliorations afin de mieux préparer les étudiants aux prochaines étapes de leur curriculum.

3.1 Les admissions en médecine et la répartition des postes en résidence au service de l'équilibre budgétaire

Depuis 1998, la tendance adoptée par le gouvernement québécois a été d'augmenter graduellement le nombre d'admissions en médecine pour pallier à la pénurie de l'époque. En 2011, le ministre de la Santé annonçait qu'en 2016 on assisterait au problème inverse : une saturation de plusieurs spécialités et un nombre idéal d'omnipraticiens¹⁴. Considérant le coût de la formation en médecine, évalué à 281 000\$ pour les omnipraticiens et jusqu'à 537 800\$ pour certaines spécialités¹⁵, continuer d'admettre plusieurs dizaines d'étudiants par année qui ne sont possiblement pas nécessaires pour satisfaire les besoins de l'État relève

¹⁴ LE DEVOIR (2011), *Un omnipraticien pour tous d'ici 2016*, 5 décembre 2011. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/337638/un-omnipraticien-pour-tous-d-ici-2016>

¹⁵ GIRARD, Michel (2015), « Le coût d'un médecin déserteur », *Le Journal de Montréal*, 7 mai 2015. <http://www.journaldemontreal.com/2015/05/07/le-cout-dun-medecin-deserteur>

de l'irresponsabilité budgétaire. De plus, la saturation des milieux s'observe précocement dès que les étudiants sont confrontés aux milieux de stages. En effet, l'exposition clinique est diminuée par rapport à ce qui était observé il y a une vingtaine d'années lorsque le nombre de stagiaires par patient était beaucoup moins élevé. La formation des futurs médecins en est donc aujourd'hui largement pénalisée. Actuellement, des finissants ont de la difficulté à se trouver un emploi et certains doivent quitter la province afin de pratiquer dans leur spécialité. Chaque médecin décidant d'aller travailler pour l'industrie privée ou quittant pour un autre pays est perte pour l'État. La FMEQ revendique donc une diminution des admissions en médecine, de façon à refléter le besoin réel de la société avec les départs à la retraite estimés à garantir des postes suite à la résidence subséquente. Dans le même ordre d'idées, il serait intéressant d'offrir un nombre de places en résidence supérieur au nombre de finissants de l'externat, en privilégiant pour ce faire les milieux non saturés tel que la médecine familiale, la rhumatologie, la dermatologie, la psychiatrie, la gériatrie et la chirurgie plastique¹⁶.

Toutes ces mesures aideraient d'ailleurs l'atteinte des visées budgétaires gouvernementales, puisque le Québec perdrait ainsi moins de médecins au profit du privé ou du reste du Canada ou des États-Unis, comme c'est souvent le cas lorsque des finissants ne trouvent pas de poste de résidence ou de travail dans leur spécialité.

Ainsi, la FMEQ recommande :

- Une diminution du nombre d'admissions en médecine afin de ne former que le nombre de médecins nécessaires pour combler les besoins de la société;
- Un nombre de postes en résidence disponible supérieur au nombre de finissants au Doctorat en Médecine.

¹⁶ LE DEVOIR (2011), *Un omnipraticien pour tous d'ici 2016*, 5 décembre 2011.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/337638/un-omnipraticien-pour-tous-d-ici-2016>

3.2 L'engagement international : une frange à exploiter & à appuyer

Les programmes de médecine québécois offrent tous des possibilités de stages internationaux pour les étudiants du préclinique et de l'externat. Facultatifs, ils sont souvent gérés par IFMSA-Québec ou des Fonds étudiants et facultaires comme le FEMSI à l'Université Laval. Comme le dit le document *Ensemble pour les générations futures*, il s'agit là d'un « puissant outil de développement non seulement dans le domaine social [...] mais également du point de vue culture puisque, qu'il offre la possibilité aux étudiants d'élargir leurs horizons et leur compréhension du monde. Pour un jeune, avoir la chance d'explorer le monde à travers une expérience internationale structurée peut avoir un impact sur sa vision du monde et lui permettre d'être une citoyenne ou un citoyen plus avisé sur les grands enjeux internationaux »¹⁷.

Depuis 2010, les critères d'agrément nationaux des programmes de médecine comprennent maintenant la nécessité pour les facultés de médecine d'offrir une formation pré-départ pour les stagiaires. Misant sur les avantages ressortant de cette expérience, les facultés aident parfois également financièrement les programmes de stage à l'international. Cependant, les étudiants doivent souvent déboursier de leur poche ou effectuer plusieurs heures de travaux bénévoles volontaires pour combler les besoins financiers relatifs à ces stages, diminuant l'accessibilité pour les étudiants moins fortunés ou disposant de moins de temps libre. La prochaine politique québécoise de la jeunesse pourrait prévoir une aide gouvernementale pour ces projets, puisqu'il est admis que « cette expérience représente également un enrichissement professionnel [et le participant] pourra utiliser, sur le marché du travail québécois, les différents outils et réflexes acquis dans le cadre de son stage à l'étranger ».¹⁸

¹⁷ SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2015), *Ensemble pour les générations futures : Politique québécoise de la jeunesse, document de consultation*, p. 45.

¹⁸ *Idem*.

Finalement, dans un monde de plus en plus global où les frontières sont plus perméables, il est important de reconnaître l'importance des décisions prises dans les instances de gouvernance mondiale telles l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO). Nous reconnaissons l'importance de ses instances et surtout la place qu'elles accordent de plus en plus aux jeunes, par l'instauration commune de forums jeunesse où leur voix peut se faire entendre. IFMSA-Québec et la FMEQ reconnaissent le travail fait par l'International Federation of Medical Students' Association (IFMSA), dont nous sommes membres, auprès de ses instances et nous sommes très fiers de dire que nos étudiants participent activement à la défense de la santé mondiale. En effet, au cours des dernières années, plusieurs de nos membres ont occupé des postes clés sur ces instances, ont fait des stages dans les agences internationales ou ont fait partie de délégations lors d'événements comme les assemblées générales de l'OMS. Bref, le Québec rayonne à l'international et nous croyons qu'il est important de soutenir la participation active de la jeunesse québécoise dans tous les domaines, autant la santé que l'éducation, la culture, les technologies, etc., en encourageant les programmes du gouvernement facilitant la mobilité internationale, comme Les Offices Jeunesse Internationaux du Québec (LOJIQ).

Ainsi, la FMEQ recommande :

- Que le gouvernement encourage concrètement et activement la mobilité internationale de ses jeunes pour développer l'expertise et les connaissances qu'ils et elles pourront ramener au Québec et ainsi contribuer activement à une société plus ouverte et plus forte.

AXE IV : UNE CITOYENNETÉ ACTIVE ET PLURIELLE

4

Cet axe primordial rejoint particulièrement IFMSA-Québec et la FMEQ dans trois de ses aspects : **l'écoresponsabilité**, puisque l'environnement est un des principaux déterminants de la santé, **l'implication citoyenne**, comme les étudiants en médecine sont engagés dans plusieurs comités locaux d'IFMSA-Québec partout au Québec, ainsi que **l'accès des jeunes aux lieux décisionnels**.

4.1 Écoresponsabilité : plusieurs idées pour aller loin

L'environnement et le développement durable sont des déterminants directs de la santé des populations. Selon l'OMS, le réchauffement climatique, par exemple, influence lui-même plusieurs déterminants sociaux de la santé, soit la qualité de l'air, l'eau potable, la nourriture en quantité suffisante et l'accès à un logement sécuritaire et libre de catastrophes naturelles et de chaleur extrême. L'Organisation mentionne également que ce sont les jeunes générations actuelles qui seront les plus vulnérables à ces effets indésirables, en plus d'être exposés plus longtemps à leurs conséquences¹⁹. Au Québec particulièrement, cinq catégories d'exposition et de dangers affecteront directement ou indirectement la santé et la sécurité des travailleurs québécois. Il s'agit sdes vagues de chaleur associées à des risque d'épuisement, de choc thermique, de perturbations cardiaques, pulmonaires et rénales, des polluants atmosphériques associés à l'augmentation de l'incidence et exacerbation de symptômes de maladies cardio-respiratoires, des rayonnements ultraviolets associés au développement du cancer de la peau, aux effets supprimeurs sur le système immunitaire, des événements météorologiques extrêmes associés à l'intensification de

¹⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014), *Changement climatique et santé*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/>

l'asthme, l'augmentation des problèmes cardiaques, la répercussion sur la santé mentale et des maladies vectorielles transmissibles et zoonoses associées avec les encéphalites, l'hantavirus et le virus du Nil Occidental²⁰.

Encore une fois, les fédérations visent une action politique nationale, complémentée par du travail de sensibilisation locale. D'abord, IFMSA-Québec prône une approche « santé dans toutes les politiques », c'est-à-dire, dans un contexte de développement durable, dans l'élaboration de politiques sur l'eau, la pollution, le climat, le développement d'infrastructure et l'implantation de stratégies nationales. Plus précisément, le respect du Protocole de Kyoto, l'abolition de financement dans les combustibles fossiles, le réinvestissement dans les énergies renouvelables et l'amélioration de l'accessibilité aux réseaux de transport en commun de la province (par leur prix, leur emplacement et leur fréquence) sont des priorités non négligeables. L'Association Médicale Canadienne a d'ailleurs récemment pris position en faveur de l'abolition de tout investissement de l'Association dans les combustibles fossiles. Ensuite, des initiatives locales comme le projet *Ma planète, ma santé* sont à encourager. Les membres vont à la rencontre d'étudiants de 5^e et 6^e année du primaire pour les sensibiliser aux actions qu'ils peuvent poser et aux efforts possibles en environnement et, par conséquent, en santé. Au niveau international, plusieurs actions ont été menées afin d'inclure la santé comme co-bénéfice dans la lutte aux changements climatiques. Il est pertinent de souligner l'implication d'IFMSA, dont nous sommes de fiers membres, dans les discussions sur les changements climatiques qui devraient culminer en un accord en décembre 2015 à la Conférence of Parties (COP) de la United Nations Framework Convention on Climate Changes (UNFCCC).

Ainsi, autant au niveau local qu'international, la jeunesse médicale québécoise est active et demande au gouvernement québécois d'encourager l'écoresponsabilité, dont l'impact sur la santé est indéniable. La reconnaissance

²⁰ *Impacts des changements climatiques sur la santé et la sécurité des travailleurs*, Institut de Recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, Avril 2012. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-733.pdf>

de l'impact des changements climatiques sur la santé des populations dans les processus décisionnels du gouvernement est également essentielle.

Ainsi, la FMEQ et IFMSA-Québec recommandent :

- Que le gouvernement du Québec prône une approche « santé dans toutes les politiques »;
- Que le gouvernement du Québec abolisse le financement des combustibles fossiles;
- Que le gouvernement du Québec prône le réinvestissement dans les énergies renouvelables;
- Une amélioration de l'accessibilité aux réseaux de transports en commun de la province;
- Que les initiatives locales, comme le projet *Ma planète, ma santé*, soient encouragées.

4.2 Implication locale : impact adapté & multiplié

Ma planète, ma santé est un exemple parmi plusieurs du travail local et adapté réalisé par les étudiants en médecine de toutes les universités du Québec. Le projet *Osmose* dans le cadre de la sensibilisation en santé mentale, le projet *Fiers et en forme*, dans le cadre de l'activité physique et les saines habitudes de vie et le projet *Sexperts*, dans le cadre des infections transmissibles sexuellement, mentionnés plus haut, en sont d'autres. Ces projets connaissent beaucoup de succès et, encore une fois, devraient être encouragés. Leurs bénéfices auprès de la jeunesse sont nombreux, ils permettent à la fois une implication directe des étudiants en médecine et constituent un complément éducatif de qualité pour les jeunes du primaire et du secondaire. Cet échange entre ces deux groupes de jeunes est adapté à leurs réalités, qui sont encore relativement près l'une de l'autre. De plus, la présence d'étudiants en médecine dans les écoles peut s'avérer stimulante pour ceux qui auront un jour à choisir un domaine d'études. Pour les présentateurs, ce genre d'implication augmente le contact avec une des populations qu'ils auront éventuellement à soigner. La FMEQ et IFMSA-Québec croient beaucoup au pouvoir additionnel de ces projets régionaux dans les écoles de la province. Développés au

niveau national, ils permettent néanmoins une flexibilité et une approche beaucoup plus grandes qu'une campagne nationale gouvernementale, par exemple. Le grand nombre d'étudiants portant et présentant ces ateliers et ces présentations multiplie l'effet recherché et les nombreux prix qu'ils reçoivent en témoignent année après année.

Par ailleurs, pour éviter que ces initiatives se multiplient inutilement en créant de la redondance dans le financement et les actions, la prochaine Politique québécoise de la jeunesse devrait permettre des liens et du travail commun soutenant des organismes experts et centralisateurs au niveau supralocal ou régional, comme les Forums jeunesse régionaux le faisaient jusqu'à récemment. Le partage des connaissances et de initiatives devraient être une priorité.

Ainsi, la FMEQ recommande :

- Que les écoles primaires et secondaires aient les moyens de recevoir les projets d'enseignement par les pairs développés par IFMSA-Québec, par exemple en les reconnaissant au curriculum des élèves;
- Que l'importance et la pertinence des Forums jeunesse soient reconnues et qu'ils reçoivent à nouveau le financement leur permettant d'exercer leur rôle clé auprès de la jeunesse québécoise.

4.3 L'accès des jeunes aux lieux décisionnels

La FMEQ est très active sur le plan politique et l'a particulièrement été dernièrement avec son implication dans les débats sur les projets de loi n°20 et n°44. Une telle implication politique par des jeunes est rendue possible grâce à l'ouverture du milieu politique à recevoir l'avis et les recommandations d'associations ou de fédérations étudiantes. Nous souhaitons que cette ouverture se poursuive et qu'elle soit plus fortement encouragée via la nouvelle politique de la jeunesse. Cette implication politique permet aux étudiants de s'impliquer directement dans les débats ou encore d'y être plus sensibilisés lorsque leurs associations favorisent la prise de position, le débat et la

recherche d'informations sur les sujets qui les touchent de près ou de loin. Par ailleurs, l'opinion de la jeunesse peut être une source d'idées très prometteuses et reflète leur manière d'entrevoir la société dans laquelle ils sont et seront eux-mêmes des acteurs de premier ordre.

Ainsi, la FMEQ recommande :

- Au gouvernement d'accorder une place de choix à la voix des jeunes au niveau décisionnel, que ce soit au sein des commissions parlementaires, par des postes pour les jeunes sur les conseils d'administrations ou autres regroupements, via une consultation active des étudiants et étudiantes, et par tout autre moyen efficace pour d'améliorer leur présence politique.

Pour conclure, que ce soit en matière de politique étudiante ou d'en action sociale, l'implication des étudiants dans tous les domaines leur sont profitables, leur permettant d'aller chercher des compétences supplémentaires et surtout, d'exprimer leur opinion afin de contribuer au façonnement et rayonnement de leur société.

CONCLUSION

Somme toute, les actions gouvernementales pour la jeunesse prennent racine dans tous les aspects de la société. Et pour ainsi garantir des générations futures en santé, éduquées, productives et impliquées, la FMEQ et IFMSA-Québec privilégient les initiatives locales accompagnées de politiques nationales complémentaires. En plus de travailler à améliorer la formation et les conditions des médecins de demain, il faut aussi s'attarder à construire la société idéale dans laquelle ils travailleront et qu'ils contribueront à améliorer par leur engagement constant. C'est dans cette optique que nous déposons ce mémoire à la commission "Ensemble pour les générations futures".

BIBLIOGRAPHIE

CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (2007), *Littératie en santé au Canada*. <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/LitteratieensanteauCanada.pdf>

DUCHAINE, Gabrielle (2012), « Médecine : des étudiants en détresse », *La Presse*, 13 juin 2012, <http://www.lapresse.ca/actualites/education/201206/12/01-4534313-medecine-des-etudiants-en-detresse.php>

FÉDÉRATION MÉDICALE ÉTUDIANTE DU QUÉBEC (2015), *Cahier de positions*. <https://drive.google.com/file/d/0B1QpsI3xsCxbQ0NVSjJGSTI4U2s/view>

GIRARD, Michel (2015), « Le coût d'un médecin déserteur », *Le Journal de Montréal*, 7 mai 2015. <http://www.journaldemontreal.com/2015/05/07/le-cout-dun-medecin-deserteur>

IFMSA-Québec (2015), *Mégaphone : Cahier des positions*. http://issuu.com/ifmsa_quebec/docs/megaphone_cahierdespositions/3?e=6117956/13372829

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (2012), *Impacts des changements climatiques sur la santé et la sécurité des travailleurs*, avril 2012. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-733.pdf>

LE DEVOIR (2011), *Un omnipraticien pour tous d'ici 2016*, 5 décembre 2011. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/337638/un-omnipraticien-pour-tous-d-ici-2016>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013), *Maladies non transmissibles*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014), *Changement climatique et santé*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/>

SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2015), *Lancement d'une consultation en vue du renouvellement*

*de la Politique québécoise de la jeunesse du gouvernement
du Québec, 17 juin 2015.*
<https://www.jeunes.gouv.qc.ca/quoi-de-neuf/communiqués/details.asp?id=17>

SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2015),
*Ensemble pour les générations futures : Politique
québécoise de la jeunesse, document de consultation, 55
p.* <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/consultations-jeunesse/documents/consultation-pol-jeune-2015.pdf>

STATISTIQUES Canada (2008), *Tuition fee deregulation :
who pays?*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2006001/9183-eng.htm>