

Vol. 28, no.2, nov/déc 2010

# Le POULS

REVUE DES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS EN MÉDECINE  
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



**DOSSIER spécial**

LA MÉDECINE  
FAMILIALE

MD \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

NB: Le fichier que vous lisez est une version du Pouls enregistrée de qualité inférieure afin de faciliter le téléchargement. Si vous désirez obtenir une version PDF haute qualité, veuillez nous écrire à [articleslepouls@gmail.com](mailto:articleslepouls@gmail.com).

**Incluant des entrevues avec :**

Dr. Louis Godin, président de la FMOQ

Dr. Guillaume Charbonneau,  
président sortant du CQMF

Dr. Jean Pelletier, directeur du  
département de médecine familiale et  
d'urgence de l'Université de Montréal

**Éditoriaux**

Faites-nous rêver!

Le double discours libéral sur la santé



## L'équipe du Pouls

### Rédactrice en chef

Isa Jetté-Côté

### Coordonnateur à l'information

Félix Bernier Turmel

### Équipe graphique

Luojun Wang, coordonnatrice  
conception

Guillaume Chaussé

Isa Jetté-Côté

Jessica Claveau

Stéphanie Moynihan

### Chef de pupitre

Guillaume Chaussé

### Délégué année préparatoire

François-Olivier Thibault

### Dessinateurs

Émilie Bergeron

François-Olivier Thibault

Xavier Marchand

### Journalistes et collaborateurs

Antoine Marsan

CASI 2010-2011

Chanel Fortier-Tougas

Delphine Desprez

Félix Bernier Turmel

François-Olivier Thibault

François-Samuel Lahaie

Guillaume Chaussé

Isabelle Éthier

Laurence Normand-Rivest

Louise Evans

Marie-Pierre Codsì

Marilyn Durivage

Mathieu Tourangeau

Manon Suitner

MQRP, aile étudiante

Olivier Jacques

Xavier Marchand

### Correctrices

Ariane Thibault

Isa Jetté-Côté

Marie-Michèle Ferland

Silvia Netedu

Sophie Audet

### Impression

Kwik Kopy (Dorval)

### Courriels

lepouls.med@gmail.com

articleslepouls@gmail.com

Pour cette édition du mois de novembre, l'équipe du Pouls a obtenu la collaboration des principaux protagonistes qui opèrent actuellement les changements dans le domaine de la médecine familiale au Québec. Le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille du Québec et le directeur du département de médecine familiale de l'Université de Montréal ont tous accepté de participer à cette édition portant sur la situation de la médecine familiale dans la province. Cette édition tente de faire la lumière sur de multiples questions entourant l'exercice de cette profession: les difficultés de recrutement, les conditions de travail, le salaire et l'avenir de la profession. Bref, qu'elle est la place qu'occupe la médecine de famille aujourd'hui, telle est la question... Bonne lecture!

Isa Jetté-Côté

Rédactrice en chef

Félix Bernier Turmel

Coordonnateur

Guillaume Chaussé

Chef de pupitre

## Table des matières

### ÉDITORIAUX

- 3- Faites-nous rêver!
- 4- Le double discours libéral sur la santé

### DOSSIER SPÉCIAL : MÉDECINE FAMILIALE

- 5- La médecine familiale n'est plus attrayante selon la FMOQ
- 8- Rapport d'une rencontre avec le directeur du département de médecine familiale et d'urgence de l'Université de Montréal
- 9- Ça s'en vient...
- 10- Entrevue avec Dr. Guillaume Charbonneau, président sortant du QMF
- 11- Au-delà de la médecine

### SOCIÉTÉ

- 12- Médecins québécois pour le régime public
- 13- Commission euthanasie
- 14- Un autre visage de l'utilitarisme
- 16- L'Impôt Post-Universitaire : la meilleure politique de frais de scolarité?

### COMITÉS

- 18- Attention! Attention! Le café de l'Intermed est maintenant 75 sous

### RÉFLEXIONS ÉTUDIANTES

- 20- Chronique d'une future double M.D. : Hommage à nos anges gardiens
- 21- Un jour, quelqu'un m'a dit...

### VIE CULTURELLE ET ÉTUDIANTE

- 22- Mad Men et Entourage : «Live Hard, Die Young, make a good looking corpse»
- 24- Treiza à table

### DIVERTISSEMENTS

- 25- Suggestions Internet
- 26- Photos du mois
- 28- Horoscope
- 29- Caricature du mois et BD du mois
- 30- Classé H pour humour

**ERRATUM:** La citation mis en exergue dans l'article *Partir cultiver le sésame et son esprit* d'Etienne Renaud-Roy dans le numéro précédent était tiré de l'article *Un voyage, humanitaire ou non, comme vecteur de sens* de François-Samuel Lahaie. De plus, le passage suivant de l'article *Kant, le monstre et le ver* de Marilyn Durivage aurait dû se retrouver entre guillemets: « Essaie de trouve ce qui tu n'aime pas dans ta vie actuelle et essaie de la changer, ou carrément de l'éliminier. De mon côté, j'ai dû flusher un ex et une amie d'enfance qui étaient devenus des boulets à mes pieds ». Toutes nos excuses!

# Éditorial



**Isa Jetté-Côté**  
Rédactrice en chef

## Faites-nous rêver!

La médecine familiale est visiblement sur toutes les lèvres ces derniers temps : campagne médiatique de la FMOQ, dossier thème sur Synapse (le blogazine facultaire de médecine de l'Université de Montréal) et un numéro du Pouls prévu dès la rentrée sur ce même sujet, présentement entre vos mains. Plutôt que de me lancer dans une analyse superficielle et partielle de la situation, je vous invite à lire les articles du dossier spécial ainsi de vous familiariser avec les divers enjeux actuels.

Cela dit, la notion de choix demeure centrale au défi que pose la pénurie actuelle de médecins de famille : comment amener les étudiants à choisir la médecine familiale ? À moins d'être externe ou d'avoir eu l'opportunité d'être exposé quelques semaines au milieu professionnel, nous demeurons encore au stade d'initiés qui travaillent pour à acquérir de bonnes bases scientifiques. Difficile pour plusieurs d'entre nous de faire un choix précis sur notre future carrière sans avoir été réellement confrontés à la réalité du travail. Par contre, il demeure plus aisé d'analyser rétrospectivement les raisons premières qui nous ont poussés à choisir la médecine.

D'abord, le choix d'un secteur d'activité repose majoritairement sur la compatibilité entre nos préférences et l'image que la société nous renvoie de cette profession. Cette image, c'est d'une part l'appréciation concrète de la population qui s'exprime par la reconnaissance et par la rémunération accordée. Mais avant cela, il y a eu les médecins que l'on a rencontrés en tant que patients, des chercheurs à l'émission Découverte qui partagent

et contribuent à l'avancement des connaissances, voire des personnalités de séries télévisées excessives qui ont marqué notre imaginaire... Bref, toutes ces personnes représentant un corps médical si passionné que bon nombre d'entre nous ont vite voulu y appartenir.

Une fois passé le cap de l'identification hypothétique, c'est au contact des *vrais* docteurs dans des *vrais* cours que tout se joue : on s'enchantonne ou on déchantonne. Les tests psychométriques d'orientation scolaire (ou même votre belle cote R ou Z !) n'ont pas des yeux étincelants quand ils vous parlent d'un métier, et encore moins le sourire du travailleur débordé mais satisfait qui quitte un patient la conscience tranquille.

C'est pareil pour le choix de résidence. Durant tout notre préclinique, on *magasine*, on choisit ou élimine des options pour changer parfois d'avis au prochain bloc d'APP... Évidemment, cela continue d'évoluer à l'externat mais nous avons généralement déjà une orientation tesquissée en choisissant nos périodes de stages ou nos projets d'été. Toute cette réflexion est entamée dès le début de nos études, alors qu'une bonne majorité des professeurs qui nous enseignent sont des spécialistes, en APP tout comme en IMC/IDC. Pourtant, l'un des meilleurs arguments pour faire valoir la médecine de famille ne se trouve pas dans les faits mais bien dans le contact humain ! Rencontrer un omnipraticien qui nous impressionne par sa passion, sa chaleur humaine et/ou son savoir-faire médical est la publicité la plus efficace pour un jeune étudiant encore influençable. Si cela vaut pour toutes les

spécialités, c'est encore plus crucial pour la médecine de famille qui traîne avec elle bien des préjugés et des appréhensions auprès des étudiants en médecine.

De surcroît, quand l'on s'investit dans nos études et que l'on décide d'y sacrifier quelques temps libres, il est normal que le choix de résidence devient un choix davantage personnel que social : la profession médicale n'en est pas une de sacrifice. Sans nier leur gravité, les enjeux sociaux ont leur impact auprès des gouvernements et auprès des citoyens, mais laissez-moi douter de leur pertinence auprès des étudiants qui ont déjà l'impression de crouler sous la charge minimale des lectures. Il serait candide d'espérer d'eux davantage de concessions pour leurs futures conditions de travail qu'ils n'ont le sentiment d'en faire pour leurs études actuelles.

Mais ce sont des gens de cœur, qui savent reconnaître la valeur des efforts actuels dans le but d'atteindre l'objectif qu'ils se seront fixés. Accrochez notre intérêt par cette optique : mettez à la disposition des omnipraticiens des commodités pour prendre une charge d'enseignement au préclinique, intégrez au programme de multiples conférences d'omnipraticiens dont la pratique détonne des préjugés ou même créez des émissions de télévisions mettant en scène un UMF peut-être pas réaliste mais glamour dans la mesure du possible... faites-nous rêver et vous verrez les résultats ! ■

## Le double discours libéral sur la santé



**Félix Bernier Turmel**  
Coodornateur à l'information

Le gouvernement libéral s'est fait élire pour la première fois en 2003 en martelant durant toute la campagne électorale un discours très dénonciateur à l'égard de la gestion du réseau de la santé par le précédent gouvernement péquiste. À l'époque, Jean Charest prétendait même détenir la solution pour rétablir dès le lendemain de son élection la situation des files d'attente interminables dans les urgences des hôpitaux québécois. Force est de constater pourtant qu'en sept ans de pouvoir, les avancées libérales ont été très minces dans le secteur de la santé.

Toutefois, nonobstant les efforts que prétend avoir entrepris le gouvernement pour améliorer l'accès aux soins, la perception négative des Québécois à l'égard de l'efficacité du système de santé n'a pas vraiment évoluée. Les Québécois n'ont d'ailleurs pas tout à fait tort, puisque le gouvernement libéral s'entête à maintenir un double discours quant à l'accès aux soins de première ligne. D'une part, le Parti libéral clame constamment le fait que la santé est sa « première priorité », d'autre part, ce même gouvernement ne semble pas vouloir prendre les mesures qui s'imposent pour favoriser l'accès de chaque Québécois à un médecin de famille. En effet, en dépit des demandes répétées des médecins de familles et des infirmières d'effectuer un réinvestissement dans leurs secteurs, le gouvernement s'entête à refuser les demandes des deux fédérations professionnelles.

La Fédération des infirmières du Québec n'a d'ailleurs pas encore été en mesure de s'entendre avec le gouvernement concernant de nouvelles conditions de travail qui rendraient leur profession plus attirante et qui permettraient de retenir les infirmières ac-

tuelles dans le réseau public, et ce, au moment même où un nombre important d'entre elles quitte le réseau public pour faire affaire avec des agences privées. Du côté des médecins généralistes, bien que différentes tables de concertation se soient penchées sur la rémunération, les conditions de travail et la formation des



**Le gouvernement libéral a donc fait un choix - volontaire ou non - en laissant un écart salarial d'environ 50% se creuser entre les médecins spécialistes [...]**

médecins de famille, il n'est pas si sûr que l'accès à un médecin de famille soit finalement revenu au centre des priorités réelles au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Qu'à cela ne tienne, seulement 3,0% du budget de la santé de cette année a été accordé par le MSSS au réseau des cliniques publiques de médecine familiale. En Montérégie et à Montréal, une personne sur quatre doit attendre plus de quatre semaines pour avoir accès à un médecin généraliste et 15% de la population québécoise est forcée d'attendre deux à trois mois pour avoir un rendez-vous avec un médecin de première ligne. L'accès aux services de santé est donc très limité.

En outre, s'il n'y a pas de menaces de compression trop importantes à l'heure actuelle, il n'en demeure pas

moins que les investissements nouveaux dans la médecine de première ligne sont quasi inexistantes. Il faut donc se rendre à l'évidence : un nombre très important de Québécois n'ont pas accès à un service de première ligne suffisant, ce qui limite grandement la prévention – pourtant mis de l'avant par le gouvernement – auprès de la population, en plus d'entraîner un engorgement des urgences qui paralyse évidemment tout le système de santé.

Le gouvernement libéral a donc fait un choix - volontaire ou non - en laissant un écart salarial d'environ 50% se creuser entre les médecins spécialistes et les médecins généralistes, en rendant les conditions de travail des médecins de famille difficiles et contraignantes et, enfin, en limitant le support aux médecins par les autres

professionnels. Tout ceci a pour effet de favoriser les spécialités au détriment de la médecine familiale auprès des étudiants, puisque, à bien des égards, la médecine familiale n'est plus suffisamment attrayante. Il ne faut donc pas s'étonner que l'ajout net de médecins de famille soit seulement de 60 à 70 médecins par année, alors qu'il y a encore 1175 postes vacants à combler.

Si la situation ne se corrige pas, il est difficile de voir comment l'accès à la première ligne pourra être véritablement amélioré. Car, le jour où les infirmières et les médecins généralistes commenceront à diminuer en nombre, cela ne fera qu'accélérer les difficultés d'accès aux soins de première ligne, alors que l'on sait que, déjà, un Québécois sur trois n'a pas de médecin de famille. ■ PHOTO: PC

# Dossier spécial :

## La médecine familiale



### La médecine familiale n'est plus attrayante selon la FMOQ



**Félix Bernier Turmel**  
Coodornateur à l'information

**A l'heure où d'aucuns s'inquiètent de la difficulté de l'accès aux soins de premières lignes au sein du réseau de santé québécois, plusieurs voix s'élèvent depuis quelques années déjà pour réclamer davantage de ressources et d'investissements en médecine familiale. Parmi ceux-ci, le docteur Louis Godin, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, est très certainement un des principaux défenseurs des intérêts des médecins de famille. Félix Bernier Turmel s'est entretenu avec le docteur Godin.**

Pour le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le docteur Louis Godin, il n'y a aucun doute : « la médecine familiale n'a sûrement pas la cote » chez les jeunes étudiants en médecine au Québec. « Depuis

quatre ans, chaque année, l'on n'arrive pas à combler les postes en médecine familiale, » affirme en substance le docteur Godin. Il faudrait selon lui qu'au moins 50% des étudiants optent pour la médecine familiale, et ce, simplement dans l'objectif de satisfaire les besoins actuels. Si les universités n'arrivent pas à dépasser un seuil de 45% des admissions en médecine familiale, cela tiendrait surtout au faible attrait qu'exerce la profession sur les étudiants plutôt qu'aux efforts entrepris par les facultés de médecine. Car, selon le président, les universités ont déjà accompli des efforts importants pour promouvoir la médecine familiale et exposer les étudiants le plus rapidement possible aux

différentes facettes de la profession. Toutefois, pour le docteur Godin, il y a encore beaucoup de chemin à parcourir : « on veut faire connaître la médecine familiale, mais une fois que l'on s'est dit cela sur papier, entre ces intentions et la réalité, il y a beaucoup d'ajustements à faire. »

Un des problèmes majeurs que soulève le président de la FMOQ est le clivage qui existe entre les messages contradictoires que nous envoient les universités et les conditions de travail réelles auxquelles les médecins sont confrontés tous les jours : « ce n'est pas juste au niveau de la formation que l'on va régler [les problèmes d'attraction en médecine familiale], il faut que les étudiants qui regardent les conditions de pratique des médecins de famille puissent trouver celles-ci intéressantes et attrayantes; or, je suis bien obligé de dire que celles-ci ne doivent pas être très attrayantes, car vous êtes plusieurs à ne pas choisir la médecine familiale. »

« il faut que les étudiants qui regardent les conditions de pratique des médecins de famille puissent trouver celles-ci intéressantes et attrayantes [...] »

#### Des écarts salariaux importants

Le docteur Godin espère néanmoins que la reconnaissance de la médecine familiale en tant que spécialité - laquelle entrera en vigueur probablement au printemps 2011 - saura permettre aux médecins de famille de faire éventuellement certains gains pour mettre en valeur leur profession. En effet, compte tenu des nouvelles règles de mobilité interprovinciale, le Québec devra, d'ici quelques mois, emboîter le pas aux autres provinces qui reconnaissent déjà la médecine

familiale comme une spécialité. Le docteur Godin est très clair à ce propos : « il faut que la rémunération devienne concurrentielle en comparaison avec la médecine spécialisée ». Du reste, les médecins de famille ont historiquement toujours connu des écarts salariaux d'environ 20% avec les médecins spécialistes. À ce propos, il est clair que les médecins omnipraticiens ne demanderont jamais la parité avec les autres spécialités. Toutefois, la FMOQ insistera plutôt pour obtenir le rattrapage salarial qui n'a pas été effectué depuis déjà plusieurs années. « On convient qu'il doit y avoir un écart entre les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes, sauf qu'actuellement cet écart n'est plus de 20%, mais bien de 53% et, si l'on tient compte des dépenses de pratique qui sont plus importantes pour les médecins omnipraticiens que pour les spécialistes, l'écart salarial augmente à 72%, on est donc très loin de l'écart historique de 20% », de dénoncer le docteur Godin. Néanmoins, il est très conscient que la reconnaissance officielle de la médecine familiale en tant que spécialité ne pourra pas changer à elle seule la rémunération des médecins omnipraticiens : « on négocie avec l'État, c'est l'État qui détermine ce que l'on paie là-dedans, ce n'est pas le fait demain matin de se réveiller spécialiste en médecine familiale qui va déterminer le chèque de paye que l'on va recevoir le lendemain ».

Il semble donc que la FMOQ devra continuer à exercer des pressions sur le gouvernement et qu'elle devra également poursuivre ses négociations si elle veut finalement arriver à une en-

Suite à la page suivante...



...continué de la page précédente

tente salariale qui lui soit plus satisfaisante.

## Des conditions de travail qui ne font rêver aucun médecin

Selon le président de la FMOQ, il n'y a pourtant pas que les salaires qui puissent ternir l'image de la profession. En effet, les conditions de travail sont également très peu alléchantes. Les dépenses de bureau très élevées, le faible soutien par les autres professionnels de la santé, l'absence d'informatisation des dossiers, l'accès restreint aux éléments diagnostiques et, enfin, les mesures coercitives employées par l'État à l'égard de la pratique de la médecine familiale sont des irritants majeurs qui dissuadent sans doute un nombre important d'étudiants d'aller s'investir dans la médecine familiale. Selon le président de la FMOQ, il faudrait utiliser des mesures incitatives plutôt que de se restreindre à des obligations qu'il estime contraignantes et dissuasives: « *plutôt que de nous obliger à aller travailler dans des secteurs de pratique, incitons les médecins québécois à aller dans ces secteurs et, souvent, les meilleures incitations passent par des conditions de travail et des conditions de rémunération satisfaisantes, bien plus que par des obligations d'aller faire douze heures par semaine dans un secteur ou dans un autre* ».

## Une situation paradoxale

Pour le docteur Godin, la situation est paradoxale: « *tout le monde dit que la chose sur laquelle on doit mettre le plus l'accent est la médecine familiale, tout le monde se cherche un médecin de famille, tout le monde en voudrait un, tout le monde convient qu'un bon système de santé passe par une première ligne qui est forte et par le fait d'avoir un médecin famille pour tous. Tous les gens qui travaillent dans l'économie de la santé se disent que les systèmes de santé les plus performants en termes de résultats de santé et en termes de coûts sont ceux qui sont basés sur une première ligne qui est forte. Mais, parallèlement à cela, je n'ai noté aucun investissement récent significatif en médecine familiale* ». Le président de la FMOQ ren-

chérit, selon lui « *le budget de la santé consacré à la médecine familiale, incluant les honoraires professionnels, les frais de pratique et les coûts pour faire fonctionner les cliniques médicales, représente moins de 3% du budget actuel de la santé* ». Le double discours est donc patent pour le président de la FMOQ qui réclame des investissements en médecine familiale. « *D'un côté on dit que la médecine familiale est très importante, voire prioritaire, mais parallèlement à ceci, il n'y a pas encore de solution concrète [mise de l'avant par le gouvernement], il y a un problème quelque part* », souligne Louis Godin.



## Investir en médecine familiale ou réorganiser le système de santé?

Quant à l'épineuse question de savoir s'il s'agit simplement d'investir encore davantage dans le système de santé ou bien de répartir différemment les ressources allouées, le président de la FMOQ est on ne peut plus clair: « *on peut très bien penser à toutes les façons du monde de réorganiser le système, quelque part il va falloir investir davantage* ». Le docteur Godin croit fermement que la médecine familiale est actuellement sous-financée au Québec et que le gouvernement ne fait pas suffisamment sa part pour soutenir la médecine de première ligne. Il faut, selon le président de la FMOQ, des investissements qui se traduisent essentiellement par une augmentation des ressources pour soutenir les médecins et par une augmentation de la rémunération les omnipraticiens.

Pourtant, plusieurs statistiques démontrent que les médecins de famille québécois ont beaucoup moins de patients que ceux des autres provinces et que ceux de plusieurs autres pays. Y aurait-il alors un problème d'efficacité de la part des généralistes? À cela, Louis Godin rétorque que « *le*

*médecin québécois a très peu d'aide, qu'il y a en moyenne une infirmière pour cinq médecins dans les cliniques*. » Il estime également que le travail des médecins de famille québécois est très différent de celui des médecins de famille français, par exemple, et, qu'à ce titre, les comparatifs ne tiennent plus. « *Les médecins de famille au Québec consacrent en moyenne 43% de leurs activités à l'hôpital, ils font 50% des accouchements, ils s'occupent d'un nombre important d'hospitalisations, ils sont aux soins intensifs et aux soins de longue durée* », explique le docteur Godin. En somme, « *le temps consacré aux patients qu'ils voient à leurs bureaux est beaucoup moins grand que celui que peuvent allouer les médecins français à leurs patients, car les médecins québécois ne peuvent pas consacrer leur temps exclusivement à faire du bureau et ne bénéficient pas d'une infirmière à leur disposition pour les aider* ». « *La vérité c'est que demain matin si je demandais à tous les médecins de famille de quitter l'hôpital, les soins d'urgence et les soins de longue durée, on aurait un méchant problème au Québec* », renchérit le docteur Godin pour insister sur le fait que les médecins de famille sont des piliers essentiels au bon fonctionnement du système de santé.

En définitive, le docteur Godin ne semble blâmer en aucun cas les étudiants qui se dirigent dans les spécialités au détriment de la médecine familiale. Il croit plutôt que la faute revient aux décideurs publics qui négligent la première ligne au Québec en n'investissant pas suffisamment dans ce secteur. Tant et aussi longtemps que les conditions de travail et les salaires continueront à se détériorer en médecine familiale, la situation du recrutement de nouveaux médecins de famille ne changera pas, selon le président de la FMOQ. Quant à la réorganisation des soins de santé, le docteur Godin n'est aucunement contre, mais estime tout de même qu'une meilleure réorganisation ne parviendrait jamais à pallier les 1175 médecins de famille manquants au Québec – parmi lesquels on peut compter plus de 250 postes laissés vacants dans les facultés de médecine québécoise depuis les 4 dernières années. ■

PHOTO: FMOQ



 **Cassidy**

## PARLER DE MON ARGENT, POUR UN AVENIR À MON IMAGE.

Vos études sont longues et vos besoins financiers sont élevés? Desjardins vous offre la Solution Puissance D, un ensemble de produits et de services financiers conçus expressément pour vous qui étudiez à temps plein **en médecine**. Une solution qui vous fera profiter d'avantages exclusifs. Une façon concrète de s'offrir un avenir à son image.

Pourquoi attendre? Voyez sans tarder un conseiller à votre caisse.

**SOLUTION PUISSANCE D**

[desjardins.com/puissanced](http://desjardins.com/puissanced)

 **Desjardins**

Coopérer pour créer l'avenir



# Rapport d'une rencontre avec le directeur du département de médecine familiale et d'urgence de l'Université de Montréal



**Guillaume Chaussé**  
Chef de pupitre

*Journée quelconque, heure du lunch, dans l'aile « S », Roger-Gaudry, 7<sup>e</sup> étage*

**Le Dr. Jean Pelletier m'accueille dans son bureau qu'il occupe à raison de trois jours par semaine. L'air sympa, souriant, il me donne de son temps; il doit quitter bientôt.**

**Deux jours par semaine, il répond aux besoins de ses patients du Centre-Sud, en clinique. À l'université, il dirige le programme de résidence de médecine familiale et les activités doctorales liées à la médecine familiale. Il a par ailleurs « mis quelqu'un sur le dossier » du manque de tuteur en APP et semble confiant quant à l'amélioration de la situation dans les plus brefs délais.**

Selon le Dr. Jean Pelletier, la médecine familiale, c'est la profession de l'avenir. Il faut plus de généralistes, et ce, dans tous les domaines de la médecine. Il semble dire que la sur-spécialisation et le progrès scientifique précèdent de trop loin l'infrastructure du système médical. Un retour à la généralité des professions permettrait de faciliter l'enseignement des savoirs et de mieux encadrer les patients avec un suivi plus global et un nombre plus restreint de praticiens avec lesquels le patient développerait une plus grande confiance. Les cabinets des médecins de famille devraient assurer le rôle de porte d'entrée de la population dans le système de santé et la première relation patient-médecin, celle du malade avec son médecin de famille, devrait occuper une position centrale tout au long du cheminement du patient au sein du système de santé. Toujours

**Le jour où j'ai rencontré le directeur du département de médecine familiale et d'urgence, à la sortie de son bureau, Roger-Gaudry, 7<sup>e</sup> étage.**

J'ai compris le rôle du directeur du département de médecine familiale et sa vision. À défaut de pouvoir réinventer la profession, on tente de la faire briller à tout prix parce que s'assurer de répondre aux intérêts des futurs médecins, c'est s'assurer indirectement du bien-être de la population via une première ligne d'intervention en santé adéquate et adaptée qui offre une vaste gamme de service de qualité et des professionnels qualifiés constamment mis au défi par la diversité des patients et la complexité de leurs problèmes.

selon le Dr. Pelletier, le ministère de la Santé et des Services Sociaux devrait orienter ses investissements vers les soins de première ligne pour répondre à la

demande générale de la population et en récolter des bienfaits collectifs tant pour l'indice de santé globale que pour l'espérance de vie au Québec. « La médecine familiale est une discipline complète » nous dit le Dr. Pelletier, « avec des relations intenses, globales et à long terme ». Il s'explique en rappelant le défi constant d'être médecin de famille, d'être souvent plongé dans l'incertitude face aux problèmes à résoudre et de suivre les patients dans l'évolution, parfois complexe, de leur maladie.

Questionné sur ses méthodes pour plier les cohortes aux volontés du doyen (50% des étudiants orientés vers la médecine familiale), le Dr. Pelletier rétorque qu'il est nécessaire qu'une grande proportion des étudiants en médecine plongent vers l'omnipraticie et que son rôle se situe dans l'influence qu'il peut avoir sur la formation et l'exposition des étudiants à la pratique générale et l'amélioration des conditions de pratique. En somme, il mise sur la multiplication des bonnes expériences des

étudiants en stage de médecine familiale et fait miroiter l'idée d'une pratique riche en opportunités pour influencer tacitement sur le choix de résidence des futurs médecins.

En ce qui concerne la rémunération du corps médical, une augmentation des salaires des médecins généralistes seraient, selon le directeur du département de médecine familiale et le bon sens, un incitatif pour les jeunes étudiants indécis. Néanmoins, force est d'admettre que la rémunération n'a



**Le Dr. Pelletier insiste encore une fois sur les conditions de travail, l'instauration de milieux de travail qui facilitent la communication interprofessionnelle et où les tâches du médecin sont subordonnées par des auxiliaires compétents et une infrastructure adaptée aux besoins des patients.**



pas réponse à tout. Le Dr. Pelletier insiste encore une fois sur les conditions de travail, l'instauration de milieux de travail qui facilitent la communication interprofessionnelle et où les tâches du médecin sont subordonnées par des auxiliaires compétents et une infrastructure adaptée aux besoins des patients. Le modèle des cliniques réseaux et les groupes de médecins de famille sont, à son avis, des pas dans la bonne direction pour l'amélioration des conditions de travail de ses collègues.

L'intégration de différentes professions de soins et la nécessité d'alléger la charge des omnipraticiens amènent, selon certains, des revers inévitables notamment lorsqu'on est rémunéré à l'acte. Néanmoins, les « super-infirmières » ne semblent pas

inquiéter le directeur qui voit dans ces actes « volés » aux omnipraticiens un allègement de la charge répétitive d'actes banals en clinique de médecine familiale. Il propose comme solution une rémunération mixte, à la fois à l'acte et à l'heure, en rappelant qu'il s'agit d'une pratique déjà établie de rémunération efficace qui peut être jumelée à des primes d'efficacité et aux incitatifs.

La formation n'est pas non plus à négliger pour les médecins de famille.

Variation des milieux de formation est à la fois une façon d'augmenter la compétence et la capacité d'adaptation des médecins mais aussi de recruter des candidats incertains en leur faisant voir la profession d'un angle différent.

À ce propos, il n'y a « rien de parfait dans les modèles » actuels d'hôpitaux universitaires, nous indique le médecin généraliste, mais selon lui, il est impératif qu'il y ait au moins un mégahôpital universitaire à Montréal. ■

### Autrement, le Dr. Pelletier semble avoir trois objectifs :

- Soutenir le corps professoral
- Favoriser la recherche en santé
- Améliorer la collaboration interprofessionnelle

## Ça s'en vient...



**Marie-Pierre Cods**

C'est le sujet de l'heure. On en parle partout : à la faculté, dans les médias, entre voisins. Tout le Québec en jase : on manque de médecins de famille. Les chiffres officiels : un québécois sur quatre n'a pas de médecin de famille.

Qu'est-ce que ça implique exactement? Permettez-moi tout d'abord de faire une petite parenthèse.

Le système de santé du Québec, qui suscite l'envie sur le plan international, fait cependant l'objet de nombreuses critiques : trop de temps d'attente, urgences engorgées, peu de suivi de patients, processus admi-

nistratifs trop lourds, épuisement des professionnels de la santé, etc. Comment remédier à la situation?

Depuis quelques temps, une piste de solution semble faire consensus : les soins de première ligne. Qu'est-ce qu'on entend par là exactement? La première ligne est en fait le premier point de contact des patients avec le système de santé. Donc, une première ligne forte, ça implique un travail

pluridisciplinaire, au cœur des populations. Voilà la nouvelle approche en médecine. Inspirant, non?

Et ça ne prend pas une grande réflexion pour voir comment un tel système pourrait réduire de manière efficace le temps d'attente, désengorger les urgences, permettre même une amélioration de l'état de santé général des Québécois!...

Le problème majeur, et ici je reviens à mon point de début, c'est que l'on manque de médecins de famille. Et c'est là où nous, les étudiants, intervenons.

L'idéal pour répondre aux besoins, et c'est dans ce sens que travaille la faculté, ce serait qu'un étudiant sur deux choisisse la médecine familiale comme future carrière. Simple utopie? Pas du tout. Je dirais même : ça s'en vient... ■

« Le problème majeur, et ici je reviens à mon point de début, c'est que l'on manque de médecins de famille. Et c'est là où nous, les étudiants, intervenons. »

efficace au niveau de la prévention des maladies et du dépistage, un suivi et une prise en charge des patients depuis leur naissance jusqu'à leur mort avec tout ce que ça implique, tout ça géré par des médecins de famille travaillant en équipe et en multidiscipli-

**Et vous, pensez-vous que ça s'en vient?  
Écrivez-nous à [articleslepouls@gmail.com](mailto:articleslepouls@gmail.com)  
Nous attendons vos textes!**



## Entrevue avec Dr. Charbonneau, président sortant du CQMF



**François-Samuel Lahaie**

Représentant des affaires externes de l'AÉÉMUM

**Dans la mesure où l'AÉÉMUM, votre association étudiante, considère la valorisation de la médecine familiale comme importante, François-Samuel Lahaie a interviewé le Dr Guillaume Charbonneau, président sortant du Collège québécois des médecins de famille (CQMF), afin de lui poser quelques questions sur cette thématique.**

**François-Samuel Lahaie (FSL) :** *Comment distingueriez-vous le mandat du CQMF comparativement à celui de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)?*

**Guillaume Charbonneau (GC) :** C'est une très bonne question, car la distinction n'est pas toujours évidente à relever. En fait, la FMOQ est un syndicat qui vise à défendre l'intérêt de ses membres, soit par exemple, en négociant les conditions salariales et les modes de paiement. Toutefois, le CQMF agit dans une toute autre optique, il vise l'amélioration de la médecine familiale au Québec et l'octroi des meilleurs soins possibles aux patients. C'est une section provinciale du Collège canadien des médecins de famille qui s'occupe aussi des examens de fin de résidence et de l'agrément des différentes facultés de médecine pour la spécialité en médecine familiale. Aussi, c'est indépendant du Collège des médecins du Québec, ce n'est pas une sous-branche de ce dernier.

**FSL :** *Avec toute cette présente campagne de valorisation de la médecine familiale, quelle est selon vous la perception des autres spécialistes face à la médecine familiale et la perception des étudiants face à cette spécialité? Et en quoi est-elle différente de leur vision antérieure?*

**GC :** Les autres spécialistes avaient déjà un respect face à la complexité que représente la médecine familiale,

mais avec le changement de statut de la médecine familiale qui est devenue une spécialité, cela a entraîné une plus grande crédibilité et un respect augmenté de la part des autres spécialistes. Ces derniers nous avaient laissé une belle autonomie face à cette démarche que nous entreprenions afin de faire reconnaître la médecine familiale comme une spécialité. Pour ce qui est des étudiants, il y a eu des changements significatifs avec l'implantation des GIMF dans les universités. Cela nous permet de les toucher au cœur de leur éducation et ainsi, l'intérêt des étudiants face à la médecine familiale va en grandissant. Le but ultime est que 50 % des étudiants se dirigent vers la médecine familiale et cela passe par une exposition plus grande et plus réaliste au suivi à long terme de patients durant l'externat. Toutefois, un des problèmes importants se situe par rapport à la perception du public... il reste encore du chemin à faire à ce niveau.

**FSL :** *D'un point de vue un peu plus politique, j'ai lu que le CQMF s'opposait au ticket modérateur, pourquoi, selon vous, est-il primordial de ne pas établir un tel ticket?*

**GC :** Oui, effectivement, nous nous opposons au ticket modérateur et la bonne nouvelle à ce niveau est que le gouvernement a reculé suite à la déclaration de contestation que nous lui avons fait parvenir.<sup>1</sup> Nous considérons que l'établissement d'un ticket modérateur, ou orienteur comme il a été aussi appelé, réduirait l'accessibilité aux soins de santé. De plus, il mettrait à risque les personnes les plus vulnérables qui repousseraient alors leur rendez-vous chez le médecin le plus tard possible, afin de réduire les coûts sur leur budget déjà serré, engendrant des conséquences importantes sur leur état de santé. Aussi, le problème est selon nous mal centré : ce n'est pas parce que les gens ne savent pas où aller qu'ils se rendent à l'urgence pour des problèmes qui n'y ont pas nécessairement leur place,

c'est parce qu'il y a une pénurie de médecins de famille, 25 % des Québécois n'en ayant pas. Il faut donc prioriser l'augmentation du nombre de médecins de famille et l'augmentation des mesures de promotion de la santé avant tout. Et même si l'établissement d'un ticket modérateur était éthiquement approprié, il est très incertain que ce soit rentable financièrement et en plus, ça ajouterait une bureaucratie supplémentaire, qui contribuerait à réduire la confiance du public envers les soins de santé.

**FSL :** *Dans un tout autre ordre d'idées, si vous aviez une phrase pour me décrire/vendre la médecine familiale, quelle serait-elle?*

**GC :** Pratique diversifiée et stimulante par sa complexité.

**FSL :** *D'un point de vue un peu plus personnel, pouvez-vous me nommer un point fort et un point faible de la pratique en région éloignée?*

**GC :** La pratique diversifiée, la dynamique et l'ambiance de travail, la nature et le salaire. Tu n'as qu'à en prendre un là-dedans! Mais il n'y a pas de « Starbucks » (rires).

**FSL :** *Si je ne me trompe, j'ai lu que vous étiez sur la fin de votre dernier mandat comme président du CQMF, que retirez-vous de cette expérience?*

**GC :** Oui, j'ai effectivement terminé mon mandat il y a deux semaines; je suis maintenant président du conseil d'administration pour les deux pro-



**De gauche à droite: les docteurs Louis Godin (FMOQ), Marie-Claude Goulet (MQRP) et Guillaume Charbonneau.**



chaines années. Ça a été une expérience extrêmement enrichissante, très demandante toutefois, puisque je n'ai pas réduit mon nombre d'heures de travail, ma région étant en pénurie de médecins. Je suis très fier d'avoir participé à la reconnaissance de la médecine familiale comme spécialité, de la création de postes étudiants au sein du conseil du CQMF, de la tenue

des deux symposiums de médecine familiale et de maints autres trucs. Ça m'a aussi permis de me bâtir un grand réseau de contacts très intéressants.

**Voilà, c'est tout, j'espère que vous avez apprécié. N'hésitez pas à me faire part de vos commentaires à fsamuel.lahaie@gmail.com ■**

<sup>1</sup> Pour consulter cette lettre de contestation au ticket modérateur : [http://www.mqrp.qc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59:les-medecins-contestent-le-ticket-modérateur&catid=35:systeme-de-sante-quelle-erreur-fondamentale-&Itemid=56](http://www.mqrp.qc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=59:les-medecins-contestent-le-ticket-modérateur&catid=35:systeme-de-sante-quelle-erreur-fondamentale-&Itemid=56)  
PHOTO : François Roy, LA PRESSE



**Marie-Pierre Cods**

Je me permettrai une rapide tranche de vie personnelle. Septembre 2009 : j'entre en année préparatoire, des rêves plein les poches, de la motivation et de l'énergie à revendre. Je m'embarque en médecine avec, réellement, une flamme dans les yeux : je veux prendre soin des gens, je veux les écouter me raconter leur histoire, les soigner, les accompagner dans les moments difficiles. Bref, je suis prête.

Et là, j'avoue bien humblement que mon enthousiasme et mon énergie sont très rapidement refroidis par les innombrables cours d'anato, de bio cell, les rapports de bio mol, les heures d'études interminables... Ma motivation en prend tout un coup. Je comprends rapidement que le rêve est encore loin devant et que le parcours sera long et ardu. Alors, où trouver l'énergie d'avancer durant toutes ces années à venir? Question essentielle, parce que je vous dirai une chose qui deviendra de plus en plus évidente au fur et à mesure des études universitaires: la motivation et la passion sont les biens les plus précieux des étudiants. Aussi faut-il les trouver, ce qui est loin d'être évident. Mais comment faire? Impliquez-vous, vous dira-t-on. Trouvez ce qui vous allume parmi les mille et un projets de la faculté (il y en a - littéralement - pour tous les goûts) et sortez des livres et des codex, ajoutera-t-on; et l'on aura pleinement raison.

Pour ma part, et je vous souhaite sincèrement la même chose, j'ai eu l'immense chance de trouver ce qui m'allume. L'année dernière, j'ai eu le plaisir de redécouvrir ma passion pour la médecine en m'impliquant au sein

du GIMF. Et là, vous me permettrez, à l'occasion de cette édition spéciale sur la médecine familiale, de partager avec vous, le temps de quelques lignes, mon enthousiasme pour ce groupe...

Commençons par le début : qu'est-ce que le GIMF? Bien que le nom soit assez explicite (Groupe d'Intérêt en Médecine Familiale), beaucoup encore ne savent pas qui l'on est, ni ce qu'on fait exactement. Que ce soit clair : le but du GIMF n'est pas de vous recruter en médecine familiale, ni de vous prouver que la médecine familiale est meilleure que les autres spécialités. Ce qu'on cherche plutôt à faire, c'est modifier l'image que les étudiants ont de la pratique généraliste, qui est très souvent teintée de nombreux préjugés. « Les médecins de famille, ça se résume à soigner des gripes et des rhumes. » Hum... Saviez-vous que la très grande majorité des médecins à l'urgence sont des médecins de famille? Saviez-vous que la plupart des médecins qui travaillent dans les pays en voie de développement comme *Médecins sans frontières* sont aussi des médecins de famille? Saviez-vous que les médecins que l'on envoie dans l'espace sont, vous l'aurez devinez, également des médecins de famille? On est loin des simples gripes et rhumes. De l'action, il y en a à revendre.

« Le médecin généraliste passe ses journées à référer aux spécialistes. » Hum. Saviez-vous qu'un bon médecin de famille devrait régler 90% des problèmes qui lui sont présentés sans avoir recours aux spécialistes? Alors, certains paniquent : « Pour être un médecin de famille compétent, il faut tout savoir. » Hum... C'est un apprentissage différent certes, le généraliste

travaillant plus en termes d'étendue de connaissances versus l'apprentissage en profondeur d'un champ particulier. Cependant, la quantité de connaissances à acquérir est comparable. Et si je vous disais qu'il est possible et même fréquent de se « spécialiser » dans le domaine de la médecine familiale? Après quelques années, plusieurs omnipraticiens choisissent de concentrer leur pratique par exemple sur les soins palliatifs, ou sur la médecine d'urgence, la gériatrie, les populations défavorisées, les accouchements, les soins à domicile, le domaine de la recherche, la clinique, etc. Et le plus beau dans tout ça, c'est que contrairement aux autres spécialités, si après quelques années à faire de l'urgence (par exemple), vous voulez vous orienter vers quelque chose de complètement différent, il est possible et relativement facile de le faire. Et pour ceux que tout intéresse et qui veulent toucher à tout, eh bien vous pouvez adapter vos choix selon vos envies et vos besoins et en faire une médecine à votre image.

Voilà ce que le GIMF veut vous faire découvrir par toutes ses activités chaque année : à travers de multiples conférences, des soupers-mentorats, du symposium de septembre et du Skills Day en hiver, nous voulons vous montrer l'incroyable diversité et les mille et une possibilités qui existent en médecine de famille. Nos activités sont faites pour tous, même pour ceux qui savent déjà vouloir aller dans une spécialité autre que la médecine familiale. C'est l'occasion unique de rencontrer des gens qui sont véritablement passionnés par ce qu'ils font, d'aborder des sujets originaux et fascinants, bref, d'aller au-delà de la médecine... ■

# Société



MÉDECINS QUÉBÉCOIS  
MQRP POUR LE RÉGIME PUBLIC

aile étudiante (www.mqrp.qc.ca)



**Contrairement à ce que nous martèlent les médias, notre système de santé est loin de «s'écrouler» ou d'être à l'origine d'une «explosion des coûts». Pour ne citer qu'un exemple, le pourcentage du PIB accordé au financement de notre système est fortement comparable à d'autres pays nous ressemblant tels la France, la Norvège, l'Australie et la Grande-Bretagne. Il est vrai, par ailleurs, que nous sommes confrontés à quelques problèmes criants, comme le temps d'attente pour certaines opérations ou la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille. Un débat est essentiel pour décider des meilleures solutions pour remédier à la situation. Au Québec et surtout depuis 2005, notre gouvernement a réagi en laissant le privé prendre de plus en plus de place dans notre système de santé. Bonne ou mauvaise solution? Le débat est ouvert.**

Médecins Québécois pour un Régime Public (MQRP) est un regroupement de médecins qui se sont donnés comme objectifs de défendre un régime de santé public fort et de contrer la pensée dominante qu'une plus grande place du privé serait LA solution aux problèmes auxquels nous faisons face. Depuis cette année, une aile étudiante de MQRP fera du mieux qu'elle peut pour continuer la réflexion qui a été amorcée pour la plupart d'entre vous dans les cours de socio et de philo, et d'approfondir le débat sur l'avenir du système de santé. OBJECTIF : Défendre et améliorer notre système public, système qui, nous en sommes convaincus, est le plus susceptible de répondre aux attentes d'une société qui se veut juste et équitable.

Pour un débat de fond se basant sur des arguments valables, nous estimons qu'avant toute chose, il est es-

**12 Le Pouls** | novembre-décembre 2010

sentiel de clarifier certaines croyances très répandues en ce qui a trait à notre système de santé.

Ainsi, à chaque publication du Pouls à partir du mois prochain, nous allons nous attarder à la déconstruction d'une fausse croyance, voire d'un mythe, concernant un élément du système. Au programme : Listes d'attente incontrôlables? Explosion des coûts en santé? Efficacité et qualité des traitements offerts au privé par rapport au public ? Effet du vieillissement de la population ? Trop de personnes «abusent» du système? Le Québec est un royaume de sociale démocratie et notre système de santé est le plus universel au monde ?

Parallèlement, nous aborderons des sujets tels que l'effet du développement du secteur privé sur l'enseignement médical et le rôle des médias et des intérêts financiers dans l'avènement du secteur privé, ainsi que divers sujets en lien avec l'actualité. Mais surtout, nous souhaitons vous présenter des solutions alternatives au privé pour doter notre système de santé public de tous les «outils» dont il a besoin.

Nous espérons que nos petites chroniques susciteront commentaires, suggestions, questions ou même objections de votre part. Nous nous engageons à répondre à celles-ci par courriel, ou même par publication. Écrivez-nous au : [mqrp@umontreal.ca](mailto:mqrp@umontreal.ca)

Sur ce, au plaisir d'avoir un système de santé qui sera à la hauteur de ce que vous voulez offrir à notre société! ■

<sup>1</sup> Alain Vadeboncoeur MD, Système de santé : quelle erreur fondamentale? 9 avril 2010, Publié à l'adresse suivante : [http://www.mqrp.qc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50:nos-positions&catid=35:systeme-de-sante-quelle-erreur-fondamentale-&Itemid=56](http://www.mqrp.qc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=50:nos-positions&catid=35:systeme-de-sante-quelle-erreur-fondamentale-&Itemid=56)

## À la santé du régime!

Cette année, au Québec, nous célébrons le 40<sup>ème</sup> anniversaire de l'assurance maladie.

Afin de souligner cet événement, le regroupement Médecins québécois pour le régime public (MQRP) organisait, le 30 octobre dernier, un après-midi de présentations qui a réuni 300 personnes.

Au programme : l'épopée de la conquête du droit universel à la santé relatée par Jean-Claude Germain, historien et conteur sans égal, suivi d'un tableau réaliste brossé par la présidente de MQRP, Dre Marie-Claude Goulet, exposant les dangers qui menacent notre système de santé.

Malgré la qualité de ces allocutions inspirantes, c'est davantage l'atmosphère unique de cet événement réunissant les acteurs majeurs de l'instauration de la Loi sur l'assurance maladie du Québec qui a envouté l'auditoire!

Du discours enflammé d'une femme médecin pratiquant dans un CSSS à l'anecdote déchirante du représentant du syndicat des « métallus » de la Rive-Sud, chaque déclaration d'appui au système public soulevait une vague d'applaudissement! Cet événement fut clôturé par un engagement des acteurs présents à travailler d'arrache-pied à donner un second souffle à ce joyau qu'est notre système de santé public.

La déclaration commune du 40<sup>e</sup>, ainsi que les textes de Jean-Claude Germain et de Dre Goulet se trouvent sur le site internet du MQRP.

<http://www.mqrp.qc.ca/>

## Commission euthanasie



**Laurence Normand-Rivest**

**Dans le cadre de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, nous publions l'intégralité du témoignage présenté devant M. le député de Jacques-Cartier et président de la commission, Geoffrey Kelley, Mme la députée de Joliette et vice-présidente de la commission, Véronique Hivon, la secrétaire de la commission Mme Laplante ainsi que tous les autres membres de cette commission.**

Bonsoir M. Kelley, Mme Hivon, Mme Laplante, et vous tous, membres de la commission.

Je me présente : Laurence Normand-Rivest, étudiante en médecine en 4<sup>e</sup> année de médecine à l'Université de Montréal. Je suis accompagnée par Marie-France Savard, étudiante en 2<sup>e</sup> année à l'Université de Montréal. Nous vous adressons la parole ce soir au nom d'un groupe d'étudiants en médecine vivement préoccupés par la demande du droit à l'euthanasie faite par des individus et des regroupements québécois.

Clarifions d'abord ce qu'est l'euthanasie : c'est l'acte de provoquer la mort d'un être humain à sa demande, c'est-à-dire le tuer, en vue de soulager ses souffrances. La Commission Mourir dans la dignité étudie actuellement les arguments pour et contre l'éventualité d'inclure l'euthanasie parmi les actes médicaux, afin de ne pas imposer des sanctions aux médecins qui enfreindraient ainsi l'article 241 du Code criminel selon lequel « est coupable d'un acte criminel quiconque aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort. »

En tant que futurs médecins, nous refusons que l'euthanasie soit définie au Québec comme un acte médical. En effet, le médecin est un soignant. Sa mission auprès des malades est de leur offrir des soins appropriés en vue de les guérir ou d'améliorer leur condition s'ils souffrent de maladies

chroniques ou incurables. J'insiste ici sur ce point : il aide à mieux vivre. C'est précisément parce qu'il a le rôle de soignant que la population le respecte, au point tel que le médecin serait le seul être humain à recevoir l'autorisation d'en tuer un autre advenant qu'il pratique l'euthanasie, même si d'autres professionnels, tels que le pharmacien ou l'infirmière, auraient les connaissances pour doser et injecter des substances létales. Tuer ne peut pas être une tâche du médecin, parce que c'est un acte contraire à son rôle de soignant qui lui attire la confiance de la société. Tuer, c'est le rôle du bourreau, dont le peuple canadien s'est heureusement départi en même temps que la peine de mort.



De plus, le progrès médical dans les soins en de fin de vie a amené des avancées énormes; la douleur physique est bien soulagée pour le plus grand nombre. Comme Dr Patrick Vinay l'écrit, la morphine est un médicament sécuritaire qui apporte un confort, aidant à prolonger la vie si elle est bien utilisée et, en ultime recours, si on n'arrive pas à maîtriser la douleur, on peut utiliser la sédation palliative<sup>1</sup>, qui consiste à endormir le patient, comme lorsqu'on administre une anesthésie avant une chirurgie, ou la sédation terminale, où le patient est endormi et ce, jusqu'à sa mort. C'est donc totalement différent de l'euthanasie, qui consiste à provoquer intentionnellement la mort du patient.

Le progrès médical a aussi amené des solutions disproportionnées à certaines conditions. M. Kelley, vous avez rappelé hier le cas présenté par Dr Desbiens. Il s'agissait d'un homme de 80 ans, qui avait eu un arrêt cardiorespiratoire (c'est-à-dire qu'il était mort) et qui avait été réanimé. Il était en

coma profond et ses chances de survie étaient extrêmement faibles. On lui avait mis un tube pour lui permettre de respirer, mais Dr Desbiens l'a finalement retiré. M. Kelley, vous avez dit hier qu'il s'agit de la même intention que lorsqu'on arrête un traitement extraordinaire, comme c'était le cas ici ce cas-ci, que lorsqu'on injecte une substance létale. J'insiste ici sur un point : dans le premier cas, comme celui du patient de Dr Desbiens, le patient meurt de sa maladie contre laquelle on arrête de s'acharner avec des mesures extraordinaires. Dans le second, on commet un homicide. C'est la même distinction qui existe entre le noir et le blanc.

Rappelons que le progrès médical ne peut faire abstraction complète de la tradition et de l'éthique. Au contraire, il serait complètement déraisonnable d'opposer le progrès aux fondements éthiques de la médecine, ce qui signifierait que la pensée moderne n'a aucun fondement valable et que tout doit être constamment détruit et refait.

Le serment d'Hippocrate, à l'origine de l'éthique médicale, a comme point de départ primum non nocere. L'euthanasie serait une insulte profonde à ce fondement commun aux sociétés démocratiques, tel celui que nul ne peut porter atteinte à la vie d'autrui.

D'ailleurs, la loi ne peut suffire à encadrer d'une manière juste le pouvoir de tuer. On a pu constater, par exemple, les nombreuses dérives de la peine de mort avant qu'elle ne soit abolie au Canada. Anne-Marie The, une avocate et anthropologue qui est experte du sujet de l'euthanasie, insiste sur le fait que la réalité de la pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas diffère parfois de la loi, et que certains règlements sont contournés. Par exemple, un vendredi soir, un médecin n'a pas pu avoir la seconde opinion d'un autre médecin, mais il a quand même euthanasié le patient.<sup>2</sup>

Nous avons pu lire aussi l'article

[Suite à la page suivante...](#)

...continué de la page précédente

dans La Presse du 4 octobre 2010 du Dr Antoine Boivin, médecin et candidat au doctorat au Scientific Institute for Quality of Healthcare, dans La Presse du 4 octobre 2010, qui atteste qu'aux Pays-Bas, « dans 19 % des cas d'euthanasie, le médecin a administré un médicament provoquant la mort sans que le patient en fasse la demande, et parfois, sans discussion préalable avec la famille ou un collègue. »

Je vais maintenant prendre quelques minutes pour vous raconter les derniers jours de ma grand-mère, décédée en février dernier, d'une tumeur au cerveau qu'on appelle le glioblastome multiforme.

Ma grand-mère, Lucette, c'était une très belle femme pleine d'énergie. Elle s'est présentée à l'hôpital il y a un an pour ce qu'elle croyait être une mauvaise grippe et on lui a annoncé qu'elle avait le cancer et qu'il ne lui restait pas plus que trois mois à vivre. On lui a expliqué qu'elle allait graduellement perdre toutes ses fonctions,

une à une, jusqu'au jour où elle perdrait même la capacité de respirer. Le deuil pour elle de nous laisser était très souffrant. Le deuil pour elle, de nous laisser, était très souffrant. Elle pleurait à chacune de nos visites. Elle pleurait tant. Un jour, elle a invoqué le nom de Michel, celui qui ne pourrait pas la visiter. Michel était son plus jeune fils, qui s'est suicidé il y a cinq ans. Elle qui l'avait mis au monde, qui en avait pris eu soin, qui l'avait vu grandir et devenir un homme, elle aurait tant voulu ce qu'un cœur de mère désire le plus : que son enfant vive et qu'il aime la vie.

Je me rappelle ma dernière visite à voir ma grand-mère. Lucette ne pouvait plus me parler; elle ne pouvait que me regarder avec ses grands yeux pleins de tendresse. Je lui parlais, en l'aidant à manger ses yogourts glacés préférés. À la fin, ma mère lui a dit qu'elle me ramènerait et elle s'est exclamée : « Oh oui, ramène-la-moi ! » Même si elle avait tout perdu, elle avait en fait gardé l'essentiel : le désir d'aimer.

Chers députés, ce que nous devons nous demander, c'est la question qui reste à poser est celle si nous sommes fidèles à nous-mêmes face à la question de l'euthanasie. D'une part, il nous est proposé la vision utilitariste, selon laquelle la personne perd sa valeur en tombant malade, et ainsi, doit être supprimée. D'autre part, il y a le regard que Lucette a posé sur son fils Michel. Qui peut vraiment répondre à notre désir de dignité lorsque nous nous trouvons face à la mort : l'analyste ou celui qui aime ? ■

<sup>1</sup> La commission sur le droit de mourir dans la dignité : vision scientifique fautive et morale désastreuse, [en ligne], <http://m.ledevoir.com/societe/sante/283780/commission-sur-le-droit-de-mourir-dans-la-dignite-vision-scientifique-fausse-et-morale-desastreuse>

(2) Euthanasia law is no cure-all for Dutch doctors, [en ligne], [http://www.nrc.nl/international/Features/article2425897.ece/Euthanasia\\_law\\_is\\_no\\_cure-all\\_for\\_Dutch\\_doctors](http://www.nrc.nl/international/Features/article2425897.ece/Euthanasia_law_is_no_cure-all_for_Dutch_doctors)  
PHOTO: Armand Trotter, LA PRESSE

## Un autre visage de l'utilitarisme



Isa Jetté-Côté

Dans nos sociétés dites libérales, l'autodétermination fait office de droit et le respect des libertés individuelles se pose comme un enjeu majeur au sein d'une population aussi diversifiée que celle du Québec actuel, où se côtoient différentes cultures et allégeances religieuses, politiques, morales et économiques. C'est donc dans ce climat que le débat sur l'euthanasie est relancé, encouragé par la demande de certains patients qui ne sont pas sans savoir la légalisation de l'euthanasie ailleurs dans le monde.

Il m'apparaît d'abord crucial de souligner la différence entre les arguments d'ordre personnel (ceux qui inciteraient ou non quelqu'un à recourir à l'euthanasie) de ceux d'ordre social (rendre légale ou non l'euthanasie en tant que société). Or, dans un

débat ayant comme but de maintenir ou changer des lois concernant l'euthanasie (n'influençant donc en rien le choix final d'y recourir), le domaine du personnel apparaît alors comme un écueil, tels les arguments religieux dans un débat de société laïque.

De plus, les comparaisons entre le suicide tel que faisant l'objet de situation médicale, la peine de mort et l'euthanasie m'apparaissent, dans les termes, que de sophismes jouant sur leur thème commun qu'est la mort. Pourtant, le Nouveau Petit Robert de la langue française 2008 donne les définitions suivantes:

*Euthanasie* : 1. Mort douce et sans souffrance. 2. Ensemble des procédés qui permettent d'anticiper ou provoquer la mort, pour abrégier l'agonie d'un malade incurable, ou lui épargner des souffrances extrêmes.

*Peine* : Sanction appliquée à quelqu'un

pour une infraction à la loi.

Le médecin n'est pas le bourreau châtié hors-la-loi (ce serait dès lors rendre le malade responsable de sa maladie et coupable, voire faible, de ne plus la tolérer), il n'a aucun pouvoir décisionnel dans le cas de l'euthanasie, sinon celui d'exclure un suicide pour cause de problèmes de santé mentale. Le suicide d'un jeune adolescent ou d'un adulte actif, résultant par exemple de dépression, n'est pas comparable à la décision de mourir d'un aîné ayant vécu longuement et qui voit ses dernières années à venir dans la souffrance. Des idéations suicidaires mises en œuvre résultant des maladies traitables sont évitables et l'on doit indubitablement tout faire pour les éviter. Une demande d'euthanasie résultant d'un consentement libre et éclairé, quant à elle, se pose en alternative aux patients refusant les soins palliatifs. Doivent-ils nécessairement souffrir pour autant? Par ail-

leurs, la raison n'étant pas une fin en soi mais plutôt un moyen, il est certainement possible que dans certains contextes, un consentement libre et éclairé à l'euthanasie puisse être donné par des patients.

Ceci étant dit, la réfutation ne constitue pas un argument en soi : il demeure toujours à prouver le bien-fondé de ma position actuelle. Je limiterai ici mon argumentaire à une analyse sociale adhérent aux principes de l'utilitarisme de John Stuart Mill : celui-ci s'intéresse principalement au bien-être des individus, ce qui n'est donc pas sans faire écho au fondement du serment d'Hippocrate. Tout d'abord, de façon très sommaire, l'utilitarisme de Mill se fonde sur la recherche de la situation maximisant le bien-être de chaque individu d'une même population et peut orienter des décisions politiques, sociales ou même économiques. Ce qui est particulièrement intéressant ici, c'est la nuance de Mill (par rapport au mouvement utilitariste initial) qui met en exergue le fait que tous les plaisirs ne s'équivalent pas. Cela permet donc à l'utilitarisme, malgré la composante du nombre, à empêcher ce que l'on pourrait qualifier de démocratie tyrannique (à titre d'exemple pour illustrer ces dérives possibles, citons cette Grèce antique où la majorité dite démocratique menait à l'esclavagisme l'asservissement d'une minorité). Dans cette optique, il est évidemment inconcevable d'euthanasier en vertu du principe «des gens en santé supprimant les faibles». Tout comme le refus de rendre accessible l'euthanasie apparaît comme une forme de paternalisme exercée par une partie de la population en santé qui pose ses malaises personnels comme dictat assujettissant les quelques patients qui la réclament, ayant eux perdu toute dignité et intérêt à la vie telle qu'ils la connaissent (souffrances non seulement physiques, mais également psychologiques).

Soulignons que malgré une éventuelle légalisation de l'euthanasie, tous les citoyens garderaient l'inaliénable droit de ne pas y recourir. Tout comme les médecins garderaient l'inaliénable droit de ne pas la pratiquer et de re-

commander un patient à un collègue lorsque leurs valeurs divergent (ce qui vaut actuellement dans les demandes d'avortement ou même la fécondation in vitro, nul médecin n'y est contraint même lorsqu'il possède l'expertise pour le faire). De surcroît, selon le son-

**La raison n'étant pas une fin en soi mais plutôt un moyen, il est certainement possible que dans certains contextes, un consentement libre et éclairé à l'euthanasie puisse être donné par des patients.**

dage de la FMSQ mentionné dans le cours du 26 octobre, 11% des médecins affirmeraient avoir pratiqué l'euthanasie : il se trouve donc des médecins qui, même dans le contexte d'illégalité, ont un point de vue suffisamment divergent sur la question pour répondre à des demandes qu'ils perçoivent comme éclairées et libres même si cela met en jeu leur droit de pratique. Ainsi, si la légalisation de l'euthanasie permettait d'encadrer un tel processus en accompagnant à la fois le patient, sa famille et son médecin traitant dans cette démarche, le refus d'aller en ce sens constituerait un pas dans la direction de cette époque révolue d'un paternalisme davantage préoccupé par le politiquement correct que par le respect premier du patient.

Dans ce contexte, la légalisation permettrait d'encadrer de telles pratiques. Il est évident qu'un bémol ma-



**De droite à gauche : Bentham, fondateur de l'utilitarisme qui entraînerait la «suppression des faibles» tel que le dénoncent les opposants à l'euthanasie. Mill nuance l'utilitarisme qui pourrait protéger les dits «faibles» (de par leur nombre) d'une dictature de la majorité bien portante.**

jeur quant à un tel projet est la difficulté administrative et légale de baliser un tel processus afin de tenir compte des enjeux non seulement médicaux, mais également humains. Il va de soit que la gestion déjà compliquée d'un système de santé débordé

ne possède peut-être pas des ressources suffisantes actuellement pour implanter adéquatement des organismes analogues à ceux existants en Europe. Une autre crainte naît également du risque d'abus liés

à une pratique, qui pourrait mener à la mort de personnes non consentantes prises sous tutorat légal. Ce-

pendant, ces problèmes surmontables ne demandent qu'un sens aigu des responsabilités de la part de futurs gestionnaires.

Pour conclure, c'est un système qui au plan pratique ne doit pas s'établir dans la précipitation et c'est cela qui se devra d'être examiné bien longtemps avant d'être accessible aux Québécois. L'impossibilité de remplir de telles conditions préalables est donc mon appréhension principale qui pourrait ainsi me faire changer de camp. D'un point de vue théorique, la légalisation de l'euthanasie semble cohérente avec les valeurs prônées par la médecine telle que pratiquée de nos jours, dans laquelle le patient n'est pas relégué au rang de *malade impuissant*, mais devient bel et bien acteur et décideur de la gestion de sa santé et surtout, de son devenir. ■

PHOTO : Creative Commons



# L'Impôt Post-Universitaire : la meilleure politique de frais de scolarité?

Par Olivier Jacques

Coordonnateur de l'Association Étudiante de Science Politique et d'Études Internationales de l'Université de Montréal qui s'exprime à titre personnel.

Le mouvement étudiant aura à prendre des décisions stratégiques cruciales dans les mois à venir. Ses choix et ses actions pourraient bien influencer les politiques qui règlementent les frais de scolarité pour les décennies à venir. Avec les fortes pressions de la droite qui plaide pour une hausse des frais de scolarité au seuil de la moyenne Canadienne (environ 5500\$ plus frais afférents), le dilemme est assez simple à comprendre : soit le mouvement étudiant demeure un farouche défenseur du gel et réussit une mobilisation monstre pour gagner la bataille de l'opinion publique et faire plier le gouvernement aux printemps 2011 et 2012, soit il propose une solution alternative qui peut être acceptée par les deux parties. Dans les deux cas, un échec du mouvement étudiant entraînera certainement une hausse draconienne des frais de scolarité. Est-ce que les étudiants, aujourd'hui apathiques, réagiront massivement lorsque le gouvernement leur mettra dans la face un vrai dégel violent, non pas un dégel de *moumoune* comme en 2007? Peut être, mais l'objectif de cet article n'est pas d'analyser l'influence de notre lobby et notre degré de mobilisation, mais plutôt d'observer quelles politiques alternatives peuvent être proposées au gouvernement pour éviter un dégel massif. Selon moi, il n'y a qu'une alternative qui soit viable politiquement, qui maintient l'accessibilité, qui limite l'endettement étudiant tout en permettant un réinvestissement en éducation: l'Impôt Post-Universitaire.

## L'Impôt Post-Universitaire : C'est quoi ça?

Le concept d'Impôt Post Universitaire (IPU) repose sur la création d'un nouveau contrat citoyen : l'étudiant s'engage à payer ses frais de scolarité actuels et à payer un impôt supplémentaire à partir du moment où son

revenu dépassera un certain seuil. L'étudiant aurait le choix de ne pas signer de contrat, donc de ne pas payer d'impôt supplémentaire, mais devrait payer la totalité du coût de formation de ses études. Par ailleurs, le Québec devra signer des accords de droit international avec d'autres États pour s'assurer d'obtenir cet impôt si les signataires du contrat quittent le Québec. Selon certains professeurs de droit international, c'est faisable puisque de tels accords existent déjà. Ce contrat pourrait être offert à l'ensemble des étudiants internationaux qui pourraient bénéficier de nos bas frais de scolarité (au lieu des frais astronomiques que les non-français paient actuellement) s'ils décident de demeurer au Québec et de payer l'IPU subséquent, ce qui pourrait accroître le nombre d'immigrés qualifiés et éduqués au Québec de surcroît.



**Est-ce que les étudiants réagiront massivement lorsque le gouvernement leur mettra dans la face un vrai dégel violent?**

Il y a deux conditions sine qua non qui doivent être respectées pour que l'IPU soit acceptable pour le mouvement étudiant : premièrement, il faut que le gouvernement s'engage à s'endetter pour réinvestir dans les universités maintenant, en prévoyant que des revenus d'impôt supplémentaires seront générés en quelques années, pour que les étudiants qui auront à payer cet IPU voient rapidement une amélioration de leur formation. Deuxièmement le gouvernement doit créer une loi-cadre qui le force à investir directement les revenus de l'IPU

dans les universités. Notons que l'IPU diffère du Remboursement Proportionnel au Revenu (RPR) puisque ce dernier est un prêt étatique que l'étudiant doit rembourser. Il est d'ailleurs prouvé empiriquement que le système de RPR, appliqué dans plusieurs pays anglo-saxons, fait exploser l'endettement étudiant alors qu'un impôt ne crée pas d'endettement supplémentaire.

Il va sans dire qu'un système d'IPU met presque une décennie pour rapporter des dividendes suffisants. Cependant, malgré la vision à court terme caractéristique des politiciens, cela ne remet pas fondamentalement en cause la faisabilité politique de l'IPU, car il marie autant des objectifs de la droite, (une certaine forme d'IPU a d'ailleurs été proposée par Milton Friedman dans les années 60) que du mouvement étudiant. En effet, l'IPU incorpore des arguments développés par le fameux rapport Montmarquette; comme le concept d'utilisateur payeur, la reconnaissance de la valeur ajoutée d'un diplôme pour l'individu et demeure une forme de hausse de frais de scolarité. Par ailleurs, l'IPU rejoint les objectifs du mouvement étudiant comme le financement de l'éducation postsecondaire par l'impôt progressif, entraîne un réinvestissement en éducation, maintient l'accessibilité aux études et n'augmente pas le niveau d'endettement étudiant. Jean-François Lisée et Lucien Bouchard avancent que les gens d'affaires et le gouvernement, qu'il soit libéral ou péquiste, considéreront l'IPU comme une proposition novatrice de la part des étudiants et l'accepteront. Il faut aussi considérer que cette idée risque d'être bien perçue par la population toujours réticente à financer l'éducation postsecondaire par une hausse de son niveau de taxation. Alors, pourquoi ne pas s'engager dans cette voie?

## Le Diable se cache dans les détails

Si le mouvement étudiant décide de proposer au gouvernement d'adopter l'IPU au lieu d'augmenter les frais de scolarité, il se place dans une situation délicate : une variation de simples modalités peut rendre l'IPU particulièrement lourd pour les étudiants. Quel est le seuil de revenu à partir duquel les étudiants doivent payer; 35, 60 ou 75 000\$; paient-ils toute leur vie ou arrêtent-ils de payer à partir d'un certain niveau; quel pourcentage d'impôt supplémentaire est nécessaire; est-ce que l'on impose une différenciation par coût de formation; est-ce que l'IPU est applicable aux anciens étudiants ou seulement aux nouveaux? Tant de questions qui seront vraisemblablement réglées en commission parlementaire si le gouvernement décide d'adopter cette politique. Or, il me semble impossible de mobiliser le mouvement étudiant si les détails financiers nous désavantagent. Si nous

choisissons l'IPU, il faudra vivre avec notre choix.

Par ailleurs, l'IPU soulève le concept de solidarité intergénérationnelle : pourquoi devrions-nous payer un impôt supplémentaire, alors que les salariés actuels refusent d'hausser leurs propres impôts pour résoudre la crise des finances publiques? Surtout que notre génération risque fortement de se retrouver avec un lourd fardeau économique et environnemental. En ce sens, le financement de l'éducation postsecondaire par la taxation progressive générale me semble plus juste, mais devient de moins en moins réaliste politiquement, le votant médian vieillissant préfère voir les deniers public investit en santé.

Cependant, on peut voir l'IPU d'une autre manière : selon moi, c'est l'unique solution possible vers une forme de gratuité scolaire. Imaginez, dans 20 ans, un système d'IPU bien implanté générant suffisamment de

revenus pour qu'on puisse se permettre d'abolir les frais de scolarité, et ce, sans subir les pertes sèches provenant d'étudiants qui bénéficient d'une formation gratuite et qui quittent le Québec. Certes une telle utopie dépendra de la conjoncture politique du moment, mais semble relativement possible.

Si le mouvement étudiant se sent incapable de mobiliser suffisamment de gens et de développer une stratégie parfaite, comme en 2005, pour faire plier le gouvernement par rapport à ses hausses prévues de frais de scolarité, il faudra se rabattre sur l'IPU, qui est la moins mauvaise des politiques de hausse de frais de scolarité. Alors, confrontation ou compromis? Le mouvement étudiant sera vraisemblablement plus polarisé que jamais sur la question, mais il faut faire un choix au plus tôt. ■

PHOTO : LE POLITICOBLOGUE

### PROGRAMME DES STAGIAIRES D'ÉTÉ DU COPSE (Incluant les bourses en provenance du FRSQ et des IRSC) POUR LES ÉTUDIANTS DÉSIRANT FAIRE UNE DEMANDE DE BOURSE POUR UN STAGE À L'ÉTÉ 2011

DATE LIMITE : 7 DÉCEMBRE

#### Procédures :

- 1 - Consultez le site web : [http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/baccalaureats/stages\\_ete.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/baccalaureats/stages_ete.html)
- 2 - Contactez des directeurs de recherche potentiels (en fonction des critères d'évaluation du COPSE) et leur transmettre l'information pertinente. (la banque de stage est un outil facultatif)
- 3 - Complétez le formulaire d'inscription en ligne et, sur réception de la page 2 en provenance du chercheur, veuillez l'imprimer et joindre les 5 ou 6 annexes.
- 4 - Déposez le dossier complet au plus tard le 7 décembre en 3 copies au local S-416.

#### Informations :

Évaluation des dossiers par le comité (COPSE) (décembre-janvier).  
Transmission des candidatures sélectionnées aux organismes subventionnaires (février-mars-avril).  
Confirmation écrite des résultats à tous les participants (mars-avril-mai).  
Bourses de 4,251\$ pour 3 mois et supplément de 1,500\$ pour les étudiants au Md/MSc ou Md/PhD.  
Durée du stage - 3 mois (exceptionnellement 2 mois avec justification).  
Bourse divisée en 4 versements (25% de la bourse est retenu jusqu'à la remise du rapport).  
Rédaction obligatoire d'un rapport de 17 pages à remettre le 21 octobre qui sera évalué par le comité.  
Présentation au Congrès des stagiaires de recherche le 3e samedi de janvier.

Attribution du Prix d'Excellence pour les meilleures présentations orales et écrites lors du Congrès et remise lors d'un cocktail clôturant l'événement.

VOUS ÊTES INVITÉS À VENIR ASSISTER AU CONGRÈS DES STAGIAIRES QUI SE DÉROULERA LE 17 JANVIER PROCHAIN AU PAVILLON CLAIRE MC-NICOLL DÈS 8H30. Le programme sera disponible sur le site Web du COPSE.

# Comités



## Attention! Attention! le café de l'intermed est maintenant 75 sous!



**Anne-Sophie Thommeret**

Mouahahahaha! C'était une blague, mais quelle bonne façon d'obtenir votre attention, vous en conviendrez! Nous tenions à vous écrire pour nous présenter et vous souhaiter un bon début d'année scolaire. Nous sommes les 25 nouvelles gentilles personnes qui vous serviront votre café le matin (oui, oui! À 50 sous! Pas de panique :p)! Bref, nous sommes le CASI (Comité d'Action Sociale et Internationale) en charge du café étudiant de médecine, l'Intermed! Mais en plus N'oubliez pas toutefois qu'à part d'apprendre à faire marcher comment utiliser une caisse enregistreuse, à moudre du café et à trouver des idées ingénieuses pour conserver nos fourchettes, nous avons d'autres aspirations. Nous souhaitons ardemment la paix dans le monde, la sauvegarde de la tourte? tortue voyageuse et partir en stage d'immersion culturelle l'été prochain. Nous ne nous roulons donc pas, le soir venu et l'Intermed fermé, dans les billets de 20\$ que nous avons amassés durant le jour. Oh non! Nous roulons précieusement tous nos sous noir pour nous aider à financer notre stage avec nos profits. Il s'agit donc d'une action bénévole durant l'année, et alors votre aide à notre projet et votre compréhension face à nos erreurs potentielles sont toujours appréciées.

Seulement l'Intermed, c'est également un lieu de vie étudiante durant toute l'année scolaire. C'est des 4 à 7 endiablés avec de la bière à 2\$, un lieu de réunion et d'échange, mais surtout, c'est votre deuxième maison et nous tenons à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que vous vous y

sentiez à l'aise. Il va sans dire que lorsque votre oreiller est sur un de nos canapés, que votre épicerie est dans notre réfrigérateur et que vous faites sécher votre linge propre sur les banquettes, vous êtes un peu trop chez vous.

Les CASlens, espèce rare d'Amérique, sont également des gens qui s'engagent localement. Nous travaillons avec l'organisme Baobab Familial qui œuvre au support et à l'enrichissement des familles immigrantes du quartier Côte-Des-Neiges en plus de promouvoir la vie communautaire. Des CASlens y sont donc bénévoles à chaque semaine et nous organiserons en novembre notre traditionnel souper Baobab à l'Intermed avec ces familles.

Vous nous connaissez maintenant un peu mieux, mais n'hésitez pas malgré tout à venir nous voir pour tout simplement nous dire bonjour ou pour nous faire part de vos suggestions et de vos projets fous J. Nous vous laissons sur le PGC (Petit Guide des Champions, soit les utilisateurs de l'Intermed)

Les Champions vivent des relations symbiotiques avec leurs fourchettes (ou tout autre élément de vaisselle). Ils ne peuvent en aucun cas les abandonner dans un endroit loufoque comme des locaux d'app d'APP. Les Champions rapportent leurs fourchettes (ou tout autre élément de vaisselle) à l'Intermed.



**L'équipe!!!**

Les Champions font du recyclage parce que jeter du carton et du plastique à la poubelle, c'est vraiment '2000 and late'. C'est bien connu!

Les Champions sont calmes et indulgents lorsque nous sommes de véritables amibes trisomiques à la caisse enregistreuses dans une période très achalandée, sans mentionner l'heure du diner quand la file d'attente se rend jusqu'au HEC.

Les Champions sont des gens qui ne dévalisent pas nos comptoirs de pâtisseries pour leur déjeuner d'AP-Papp. Les cChampions sont des gens

qui nous font des commandes à l'avance de chocolatinas ou de croissants à l'avance, par exemple. Les Champions comprennent qu' "à l'avance" ne veut pas dire 32 secondes, mais bien 48 heures.

Les Champions sont des Champions uniquement parce qu'ils viennent prendre leur café au prix le plus bas dans un endroit chaleureux et accueillant. Les Champions se trouvent à l'Intermed!

Êtes-vous des **Champions**?  
Bonne année et bon café! ■

### Toute l'équipe du CASI 2010-2011 :

**Christine O., Christine N., Marie-Christine, Janie, Élisabeth, Anne-Sophie, Anne Sophy, Samantha, Mathilde, Maude, Delphine, Maryse, Gabrielle, Stéphanie, Laurence, Annie, Chloé, Silvi, Pierre-Luc, Pierre-Olivier, Georges, Maxime, Nicolas, Milan et Mostafa.**



Le CASI en action!

# Réflexions étudiantes



Chronique d'une future double M.D.

## Hommage à nos anges gardiens



Delphine Desprez

*« Pour qu'un rêve devienne réalité, il faut avoir avant tout une grande capacité à rêver; il faut ensuite faire preuve de persévérance - une confiance dans le rêve. » Hans Selye, MD*

J'aimerais aujourd'hui débiter ma chronique en soulignant cette citation de Hans Selye. Si vous connaissez Hans Selye, vous savez déjà à quel point c'était un grand homme, un pionnier et un visionnaire. Sinon, prenez quelques minutes pour rapidement « faire connaissance » avec le docteur Hans Selye au moyen de votre moteur de recherche préféré, vous ne le regretterez pas.

J'aime avec passion les citations parce qu'en peu de mots, elles résument beaucoup et souvent, concentrent et cristallisent l'essence même d'un sentiment partagé par plusieurs au point que les paroles d'un seul finissent par être citées par nombre d'autres, ayant vu dans ces quelques mots choisis avec soin, le reflet condensé de leurs propres émotions.

Cette citation me touche particulièrement présentement et je tiens à la partager avec vous aujourd'hui.

Tout d'abord parce que j'admire profondément son auteur, MD et chercheur, pionnier à son époque, père du concept du stress et ce, il y a 75 ans ! Un travail visionnaire, une vie bien remplie, un parcours exemplaire.

Ensuite parce que je pense que cette citation nous touchera tous, nous, étudiants en médecine. Notre rêve est celui de devenir médecin mais, au-delà, de devenir un bon médecin. Nous avons eu « une grande capacité à rêver » pour tout d'abord

appliquer et être admis... désormais, il nous faut « faire preuve de persévérance », de « confiance » dans notre rêve afin qu'ainsi il « devienne réalité ». La route sera longue et parsemée d'embûches, mais ce sont cette persévérance et cette confiance qui feront qu'à la fin nous serons médecins, de bons médecins, et que nous pourrions alors nous retourner sur notre parcours et observer le chemin arpenté avec fierté, le cœur rempli de tous ces obstacles surmontés, de toute cette persévérance investie de bonne volonté.



« Je suis sûr que vous savez tous de qui je veux parler...des anges gardiens, dans ce chemin périlleux, nous en avons plein, nous les croisons à chaque jour et ils sont toujours là au bon moment.

Dans cette grande aventure, je souhaite aujourd'hui particulièrement souligner nos « anges gardiens ». Je suis sûr que vous savez tous de qui je veux parler...des anges gardiens, dans ce chemin périlleux, nous en avons plein, nous les croisons à chaque jour et ils sont toujours là au bon moment. Ce peut être votre mère/père/chum ou blonde qui vous soutient moralement, physiquement, voire financièrement... bref, qui aide à la gestion logistique de votre vie phy-

sique et domestique de simple mortel, alors que vous êtes à des lieues dans les « hautes sphères intellectuelles de la maîtrise par faite de la lecture de l'ECG », totalement absorbés par votre Goldberger et oubliant presque votre condition humaine. Ce peut être un ami/frère/sœur qui comprend à quel point votre étude vous occupe et est là lorsque vous réussissez de façon impromptue à libérer un moment à partager, vous retrouve comme si vous veniez de vous quitter sans jamais vous reprocher d'être trop occupé à étudier ou qui vous encourage dans un moment découragé et trouve les bons mots pour vous remettre en chemin. Ce peut être un autre étudiant avec qui vous partagez un moment d'entraide, de loisirs ou d'amitié. Ce peut être un patient, content de vous avoir simplement parlé - même si vous ne faites pas partie de l'équipe soignante - parce qu'il a eu du temps d'écoute apprécié en échange de sa contribution à votre formation et que vous vous quittez tous deux enrichis de votre interaction...

Tous ces petits moments, tous ces gens importants sur le chemin sinueux de notre formation frénétique contribuent à faire de nous ce que nous deviendrons et que nous ne pourrions accomplir seuls. Alors aujourd'hui, arrêtons-nous un moment, lâchons nos livres et notre portable pour la fin de journée et prenons une soirée pour les remercier, pour le souligner.

Dans mon cas, mon principal ange gardien se prénomme David, mon âme sœur, mon soutien à tous les niveaux, mon roc, mes points cardinaux, suivi de Hugo et Maxime, mon essence à petit moteur et ma bonne humeur. Viennent ensuite Marianne, ma petite sœur, Déborah, ma meilleure amie, Jacinthe toi aussi, ME et MC, critères d'ECG et arythmies, gardiennage ou pot de sauce à spaghetti dans les moments de « petite boule » d'un vendredi après-midi, Amar, 23/25 heures, Nathalie, si dévouée, Frédérique et sa gelée, Chloé, René, gardiennage en provision, Xavier, dépannage de grande occasion, Jean-Daniel et Laurent, pour

échanges arrangeant... tant et tant d'anges gardiens qui ont fait beaucoup avec de petits riens : Merci ! Je vous envoie un GROS MERCI aujourd'hui car, au travers de vos attentions, vous êtes un véritable soutien qui m'aide à avancer sur mon chemin.

Alors continuons de rêver, gardons confiance en notre rêve au creux des vagues, soyons persévérant et n'oublions pas tous ceux qui nous accompagnent, nous encouragent, nous aident et nous soutiennent dans notre parcours chaque jour: prenons dès à présent le temps de les remercier et de leur dire à quel point ils nous font du bien parce que...

« Aucun de nous, en agissant seul, ne peut atteindre le succès »  
Nelson Mandela

Et « Pour qu'un rêve devienne réalité, il faut avoir avant tout une grande capacité à rêver; il faut ensuite faire preuve de persévérance - une confiance dans le rêve... Tout en étant bien entouré !

La vie est un voyage, profitons du chemin...

Delphine xxx

*Un commentaire, une réaction?*  
[delphine.desprez@umontreal.ca](mailto:delphine.desprez@umontreal.ca) ■

## Un jour, quelqu'un m'a dit...



Marilyn Durivage

Un jour, quelqu'un m'a dit qu'il était important de terminer son assiette, sans quoi le dessert ne pourrait être savouré.

Cette même personne m'a confirmé que de manger des croûtes, de même que des carottes, me ferait grandir et me permettrait de voir mieux encore.

Puis, on a cessé de me le dire. Il fallait se souvenir.

Plus tard, quelqu'un d'autre m'a dit qu'il fallait apprendre à nous connaître le plus possible afin d'entreprendre le chemin qui nous correspond le mieux et d'éviter les faux pas.

Il fallait savoir également que nous évoluerions au fil des ans, tout au long de notre existence, et que le chemin serait tortueux et plongé dans le brouillard à quelques moments...

Puis, on a cessé de me le dire. J'avais à apprendre par moi-même.

Heureusement, quelques esprits sages ont cru que de partager leurs propres acquis de vie au travers des écrits faciliterait la tâche aux autres. C'est ainsi que Wilde m'apprit qu'il fallait être légèrement improbable dans la vie. Trop de logique tuait l'esprit; l'improbable le grandissait.

Il m'apprit également qu'il fallait se forger des rêves suffisamment grands afin de ne pas les perdre de vue.

Vous savez, ceux aussi grands

« **C'est ainsi que Wilde m'apprit qu'il fallait être légèrement improbable dans la vie. Trop de logique tuait l'esprit; l'improbable le grandissait. Il m'apprit également qu'il fallait se forger des rêves suffisamment grands afin de ne pas les perdre de vue.** »

qu'en sont capables les enfants... Ceux-là même qu'en grandissant, on oublie.

Mais l'on doit se rappeler.

Et puis, un jour, j'ai tenu la main de cet homme de 96 ans qui m'a dit :

« J'ai vécu ma vie en me disant toujours que j'aurais le temps. J'aurais le

temps d'étudier et d'approfondir mes connaissances sur tous les sujets. J'aurais le temps d'exercer un métier que j'aime. J'aurais le temps de voyager. J'aurais le temps d'avoir une petite famille, de regarder mes enfants grandir. J'aurais le temps d'aimer en retour les gens qui m'aiment. J'aurais le temps de vieillir tranquillement avec ma vieille. J'aurais le temps de me connaître et de prendre les décisions qu'il faut, au moment venu. J'ai 96 ans. J'approche le siècle de vie et je me rends compte n'avoir peint qu'un tableau en blanc. J'en ai fait des choses, ça oui, mais pas toutes. Et le temps me manque désormais.

J'ai trop repoussé ma vie... »

Il prit une pause. Il réfléchit. Puis, il ajouta :

« Et, tu sais ce qui est le pire dans tout ça? Un jour, quelqu'un m'a dit : "Plus tard, tu comprendras, mon petit." Eh bien! Je suis grand maintenant et il y a encore beaucoup de la vie que je n'ai pas compris... » ■

# Vie culturelle et étudiante



## Mad men et entourage :

«Live hard, die young, make a good looking corpse»



Chanel Fortier-Tougas

**Vous avez trop de temps libre et ne savez qu'en faire? Je vous présente mes deux coups de cœur côté télé : Mad Men et Entourage. Je devrais peut-être vous parler de Grey's Anatomy ou de House mais, après tant de temps passé dans la simili-secte que peut être la médecine, j'aime en tant que spectateur être transportée le plus loin possible de mon quotidien et de mes livres, question de « vivre » un peu de ce que je ne pourrais jamais expérimenter.**

**MAD MEN : parce que vivre dangereusement n'a jamais eu autant de classe**

Dans Mad Men, on se retrouve transporté dans une prestigieuse agence de publicité de Madison Avenue (d'où le Mad du titre) dans les années 60. L'émission fut consacrée meilleure série dramatique aux Emmy Awards pour chacune de ses saisons. Ce que j'adore de cette émission,

c'est la finesse et la complexité des personnages, à première vue si impeccablement vêtus et présentés que ça en devient hypnotisant. On se rend vite compte que ces poupées de porcelaine sont toutes sur le point de craquer; formidable, complexe et passionnant. Au niveau de l'esthétique, avec ses images ultra léchées, il y a quelque chose de très cinématographique et de très beau dans l'univers de Mad Men. Grâce au souci maniaque du détail, l'univers des années 60 y est dépeint de manière impeccable. On y suit, comme si on y était, l'évolution de la société américaine; l'assassinat du président Kennedy, l'apparition du divorce, etc. L'évolution des femmes qui tentent tant bien que mal de se tailler une place dans le monde macho de la publicité est particulièrement intéressante. John Hamm est le mystérieux et séduisant Don Draper, directeur créatif de l'agence. L'acteur est incroyablement dans toute sa retenue, réussissant à nous transmettre la complexité de son personnage malgré le peu de texte, incarnant à la fois la force et la vulnérabilité de Don Draper.

Mention spéciale aussi à mon personnage préféré, le directeur de la firme : Roger Sterling, égocentrique, misogynne, coureur de jupon notoire mais, malgré tout, étrangement attachant. N'ayant pas vécu cette époque, on ne peut pas parler de nostalgie, mais en écoutant Mad Men on se surprend à vouloir vivre à cette époque glamour où les gens d'une terrible élégance, toujours habillés avec classe et raffinement, cigarette à la main, enfilent les scotchs au bureau et collectionnent les aventures extra maritales. Vivre dangereusement n'a jamais eu autant de classe.

**ENTOURAGE : quand le « brocode » s'amène à Hollywood**

Pour moi c'est un classique, quand je suis en « surchauffe » cérébrale, ce qu'il me faut c'est une bonne dose de comédie légère, et oui un brin superficielle, question de vraiment refléchir au minimum, besoin parfaitement comblé par mon émission fétiche : Entourage. Entourage c'est tout d'abord 4 meilleurs amis : Vincent Chase, super vedette du cinéma, et son « entourage », ses trois meilleurs amis, un peu looser, mais oh combien sympathiques. C'est le quotidien, les hauts et les bas, de ces « p'tits gars » de Queens qui se retrouvent propulsés du jour au lendemain dans la stratosphère hollywoodienne. Produite par l'acteur Mark Walberg et inspirée de ses expériences vécues, Entourage c'est réellement ce que vivent les acteurs à Hollywood. Voici ce que Sonia Sarfati écrit à ce sujet : « *Boulot oblige (je ne me plains pas), je me rends plusieurs fois par année à Los Angeles pour rencontrer les acteurs et réalisateurs des films qui prennent l'affiche sur nos écrans. Être en présence de ces gens-là, c'est subir leur entourage.* »



*Les agents, les attachés de presse, les représentants des studios. Et chaque fois, j'ai l'impression de vivre un épisode d'Entourage. Dites-vous que cette série-là n'invente pas grand-chose. C'est aussi surréaliste que ça.* » Et qui dit Hollywood dit vedettes! Celles qui apparaissent dans Entourage jouent, naturellement, leurs propres rôles (James Cameron, Woody Allen, Martin Scorsese, Scarlett Johansson, Sasha Grey et Eminem, pour n'en nommer que quelques unes). Vincent est également assisté de son fidèle agent Ari Gold, inspiré de l'agent hollywoodien Ari Emmanuel, probablement le personnage de télévision le plus mémorable qu'il vous aura été donné de rencontrer. Ce per-

sonnage, impitoyable, au langage coloré et maître du « tough love »; on se sent presque coupable de l'aimer autant. Entourage c'est en quelque sorte un Sex And The City au masculin, l'ultime « bro show » où sexe et amitié figurent au premier plan. C'est indéniablement une vraie émission de

gars avec des gros chars, des grosses baraques, des partys qui ressemblent à un clip de 50 Cent (la bande sonore est également excellente), une vraie distraction quoi. ■

PHOTO : CTV, HBO



### À découper et conserver Questionnaire d'auto-évaluation de l'anxiété

Dans quelle mesure chacun de ces symptômes vous ont-ils dérangés ou inquiétés au cours des 7 derniers jours?

**Encerclez la cote qui correspond le mieux à votre état:**

0) Pas du tout 1) Un peu 2) Modérément 3) Beaucoup 4) Extrêmement

Nervosité ou sensation de tremblements intérieurs.	0	1	2	3	4
Nausées, douleurs ou malaises d'estomac.	0	1	2	3	4
Impression d'être effrayé subitement et sans raison.	0	1	2	3	4
Palpitations ou impression que votre coeur bat fort plus vite.	0	1	2	3	4
Difficulté importante à vous endormir.	0	1	2	3	4
Difficulté à vous détendre.	0	1	2	3	4
Tendance à sursauter facilement.	0	1	2	3	4
Tendance à être facilement irritable ou importuné	0	1	2	3	4
Incapacité à vous libérer de pensées obsédantes.	0	1	2	3	4
Tendance à vous éveiller très tôt le matin et à rester éveillé.	0	1	2	3	4
Vous sentir nerveux lorsque vous êtes seul.	0	1	2	3	4

#### La consultation au BAER

- est toujours volontaire (mais peut avoir été suggérée par un professeur ou un gestionnaire du programme)
- est entièrement confidentielle (aucune note n'est versée au dossier académique; les gestionnaires des programmes ne sont pas avisés de la consultation sans l'accord de l'étudiant ou du résident ; les rencontres ont lieu en dehors du pavillon de la direction de la Faculté)
- n'a aucune connotation sanctionnelle (le BAER ne participe aucunement aux décisions académiques qui concernent l'évaluation)

#### Le Bureau d'aide aux étudiants et résidents est

composé de professeurs de la Faculté, qui y œuvrent de façon indépendante de la direction des programmes (MD et résidences). La mission première du BAER est d'accueillir les étudiants et les résidents en difficulté afin de clarifier avec eux la situation problématique, d'identifier les pistes de solutions et de les aider à trouver les ressources pertinentes.

#### Il peut s'agir de:

- difficultés psychologiques ou émotionnelles
- difficultés académiques
- questionnements sur le choix de carrière
- difficultés financières
- ou toute autre difficulté de quelque nature qu'elle soit, tel qu'un évènement imprévu entravant le cursus académique.

**Pour contacter le BAER ou pour prendre rendez-vous, veuillez appeler le 514-343-6603 ou le 1-866-862-5642**



**Payman Jamali**

Au cégep, lorsque je devais voir des pièces de théâtre pour mon cours de littérature, souvent un séminaire en petits groupes suivait pour discuter des différents thèmes et symboles traités lors de la représentation. Les sujets étaient souvent flyés : « Selon vous, la plume sur la cheville droite de la servante de Bénédicte lorsque celle-ci assassine le maître de maison est un symbole pour quoi? » Et plus les questions de ce genre se défilaient l'une après l'autre, plus il m'arrivait de penser « Ouais, l'art, ça peut se prendre un peu trop au sérieux ».

Loin de moi l'idée de dénigrer le travail des artistes qui calculent minutieusement le poids de chaque élément de leurs œuvres pour traduire une philosophie ou une vision du monde. Mais en se fixant seulement sur leur aspect cartésien, on oublie qu'au fond, l'art est un divertissement unique, qui peut faire rire bien à sa façon! Pas étonnant que les gens qui vont au théâtre pour le fun se font rares!

Et c'est pour ça que je suis particulièrement heureux de faire ma première critique pour *Le Pouls* sur une pièce légère qui révèle vraiment la magie du théâtre, ce qui la rend si différente des autres formes artistiques. Il s'agit de *Treize à Table* écrit par Marc-Gilbert Sauvajon et mise en scène par Alain Zouvi. La pièce est présentée au Théâtre du Rideau Vert du 2 novembre au 4 décembre – juste après les examens de pathologie et de pneumologie!

## Treize à table

L'histoire se résume ainsi. Madeleine et Antoine Villardier, un couple bourgeois des années 50 établi à Paris, et interprétés respectivement par Linda Sorgini et Carl Béchar, accueillent plusieurs convives dans leur demeure pour la veille de Noël. Tout semble parfait pour passer une soirée mémorable; on compte le nombre d'in-



**La pièce est présentée au Théâtre du Rideau Vert du 2 novembre au 4 décembre.**

vités juste pour être sûr... Malheur! Ils sont TREIZE! C'est la panique pour Madeleine, la grande superstitieuse! L'intrigue s'embarque alors dans une série de quiproquos, de ruse, et de manipulation pour rajouter ou rejeter un invité pour en arriver à douze ou quatorze, mais surtout pas TREIZE!

La mise en scène mise sur le jeu caractéristique du théâtre de boulevard, qui est très similaire au vaudeville. Les personnages sont de vrais bouffons: l'interprétation physique les expressions verbales et le jeu entre les acteurs sont brutes, frappantes, délectables! Bref, loin des limites du jeu psychologique auquel on est tant habitué!

Mais avant que vous snobiez ce type de représentation, pensez bien à ceci. Dans le fond, la pièce montre bien ce que le théâtre est à la base : un univers qui se crée devant nos yeux, ancré dans le moment présent. On s'amuse avec les acteurs, qui font foi d'une grande générosité. On se laisse emporter par les bêtises des personnages, et on se rappelle qu'il ne faut pas toujours se prendre trop au sérieux!

Si vous cherchez une façon de vous initier à l'univers théâtral sans sortir de la salle avec un mal de tête, un moyen original de décompresser après les deux fameux finaux, je vous recommande vivement *Treize à Table*! Mais si vous suivez mon conseil et que vous avez le goût d'en discuter, de grâce, n'abordez surtout pas les symboles...! ■

PHOTO : Théâtre du Rideau Vert

### PROCHAINE CRITIQUE

#### **Amuleto**

au théâtre de Quat' Sous  
(16 novembre au 16 décembre)

# Divertissement



## SUGGESTIONS INTERNET

(parce qu'il faut bien rentabiliser l'accès à Internet dans nos locaux !)



Isabelle Éthier

### [www.textsfromlastnight.com](http://www.textsfromlastnight.com)

Pour les adeptes de fmylife.com, voici un autre site du même acabit. Cette fois, ce site vous propose une collection de messages textes plus souvent qu'autrement hilarants! Ces messages textes que l'on regrette le lendemain d'avoir envoyés; ces messages textes reçus qui nous forcent à réprimer un fou rire au beau milieu d'un cours; ces messages textes qu'on écrit avec un sourire narquois au visage en se disant «Non mais, quel génie! Je devrais écrire un roman humoristique.»; ces messages textes futiles et, en général, plus qu'inutiles qu'on envoie chaque jour à ses meilleurs amis. Quelques exemples tirés du site :

*Ah shit... I sleep-ate chocolate pudding again.*

*I will pay you if you can come get me. he just suggested that we would have a hockey themed wedding.*

*He was taking the caps off the vodka bottles and throwing them out the window so we'd have to finish them. Engineers have the best logic.*

*The stories of what you did in Cuba got home before you.*

*i pretty much saved your life. you were so convinced that your nail polish remover bottle was "Vodka Lemon"*

*i just uploaded three hundred pictures and you had your shirt off in two hundred and ninety of them. the remaining ten - you weren't in.*

*i got kicked out of Barns and Nobles cuz i put all the bibles in the fiction section. Etc...*

### [www.daytrotter.com](http://www.daytrotter.com)

Un des innombrables sites de découvertes musicales indie. Ce site propose des TONNES de sessions d'enregistrement effectuées dans leur propre studio d'enregistrement par des artistes d'un peu partout dans le monde, certains connus, d'autres émergents. Les artistes proposent parfois leurs classiques, mais bien souvent des nouveautés exclusives ou des versions alternatives de leurs chansons. Par exemple, Malajube avait enregistré 3 chansons en avril 2007, dont des versions instrumentales des chansons qui deviendraient en 2009-2010 «Cristobald» et «Contrôle», ainsi qu'une version sublime de «Étienne d'Août». Toutes les sessions sont disponibles pour écouter sur le site, mais également en format mp3 : le tout GRATUITEMENT! Tous les enregistrements y sont archivés depuis les débuts du projet, et des nouveautés sont disponibles chaque semaine. À suivre hebdomadairement, mais également à découvrir et à parcourir pour ne rien manquer des petits bijoux s'y trouvant depuis déjà plusieurs années... !

### <http://iheartmusic.net/>

Second site de découvertes musicales indie. Celui-ci présente chaque semaine un nouvel album qui mérite notre attention, et ce, depuis 2005. L'album y est décrit avec ses points faibles et ses points forts, tout en incluant gratuitement quelques pistes disponibles pour être téléchargées. Ce site s'intéresse particulièrement à ce qui se fait au Canada. De plus, hebdomadairement, l'album proposé est accompagné d'un aperçu de l'artiste/groupe, tout en offrant également aux lecteurs de s'inscrire pour une chance de gagner une copie de l'album de la semaine ! Chaque année, un palmarès de leurs albums préférés est aussi présenté, incluant encore une fois des pistes en format mp3. À consulter de manière continue et à explorer grâce aux archives, notamment pour les palmarès annuels très intéressants! ■

Questions, commentaires, besoin de suggestions musicales ?

Écrivez-moi :  
[isabelle.ethier@umontreal.ca](mailto:isabelle.ethier@umontreal.ca) !

## KARAOKÉ POST-ANATO / 4 à 7 du 18 octobre dernier

Suite à la projection du video FCKH8 et du lancement de l'affiche pour la campagne de sensibilisation contre l'homophobie grâce à l'initiative des groupes d'intervention d'IFMSA, le temps a été venu de célébrer!



Ce MOMENT MAGIQUE que nous ont partagé, ce soir-là, nos chanteuses et chanteurs de karaoké fut empreint d'une passion et d'une exaltation constante. Un pur régal qui aura certainement battu des records de participation!



Sans parler de la foule EN DÉLIRE qui vivait d'extase et d'eau fraîche (!) devant des prestations souvent chargées de beauté, d'intensité et de talent ... brut! L'effet de masse y aura sûrement contribué.

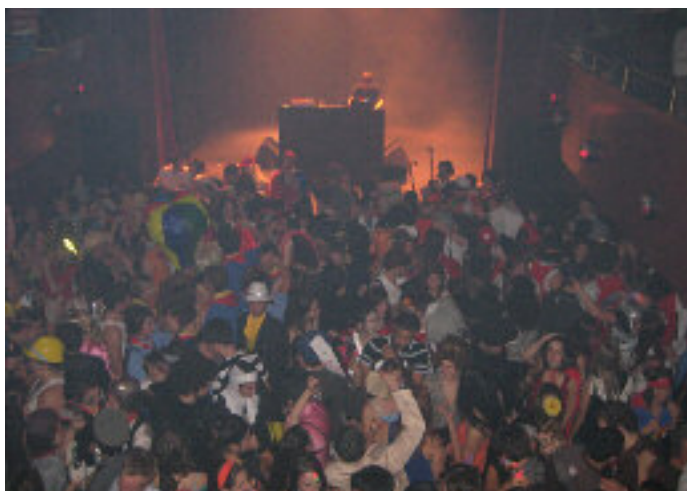


Mais n'oublions surtout pas la merveilleuse occasion qui a su réunir tout ce beau monde : L'EXAM D'ANATOMIE! Alors que certains – les Préméds – noyaient leur désespoir dans l'alcool, d'autres – les Premières – ont bien entendu profité des circonstances, sans toutefois se priver de nostalgie, pour se payer un petit instant de folie!



## LE PARTY D'HALLOWEEN du 29 octobre dernier

À vos marques? Prêts? Costumes! Cette année, ils nous ont impressionnés ces Avatars, « Homme-douche », « Homme-Stade Olympique », « Femmes-Seins », Clowns, Mimes, Prisonniers, Miniers chiliens et j'en passe! Se déroulant au charmant Cabaret Juste pour Rire, cet événement a été marqué d'un succès MONSTRE! Merci aux organisateurs!



## Horoscope



Frédéric Chalut

Louise Evans et Antoine Marsan

### Bélier :

Vous serez victime d'un accident de voiture. Grâce à vos nouvelles connaissances en anatomie vous pourrez maintenant identifier l'os qui sort de votre avant-bras!

*Facteur santé* : en voie d'amélioration.

### Taureau :

Vous avez l'idée de vous partir une compagnie de production de suçons à l'huile de foie de morue. Nous vous souhaitons la meilleure des chances.

*Facteur argent* : 0

### Gémeaux :

Un ami se découvrant une passion pour la production de bombes artisanale vous donnera une occasion parfaite de pratiquer vos talents de chirurgiens.

*Facteur chance* : augmenté pour ceux qui transportent constamment un scalpel sur eux.

### Cancer :

Soirée brûlante en perspective lorsque votre partenaire décidera de mettre le feu à votre ours en peluche que vous traîner partout depuis l'âge de 3 ans et demi. Toutes les larmes de votre corps ne suffiront pas à sauver M. Piano. Toutes nos condoléances.

*Facteur amour* : -6.

### Lion :

Nous vous garantissons que votre facteur chance est suffisant pour gagner à la roulette russe. Revenez nous voir de votre vivant si vous n'êtes pas satisfait.

*Facteur santé* : nous attendons de vos nouvelles.

### Vierge :

Rencontre fortuite avec un ptérodactyle. S'il vous propose de cacahuètes, refusez.

*Facteur inusité* : 10.

### Balance :

Votre croque-Monsieur est délicieux: félicitations!

*Facteur santé* : +10 avec accompagnement de salade, -3 si vos doigts sont gras de l'huile de vos frites en accompagnement.

### Scorpion :

Le temps semble s'être arrêté pour vous. Remettez une pile dans votre montre.

*Facteur chance* : -1. Votre prochain examen, lui, n'a pas été reporté à plus tard.

### Sagittaire :

Votre vie est un compte de fée: arrêtez la drogue.

*Facteur santé* : en voie d'amélioration continue.

### Capricorne :

Cours du lundi matin - 4 - horizontal: Dieu du pays du nil / Oxonium / Ont été déchiffrés par Champolion.

*Facteur connaissance* : se chiffre au nombre de mots trouvés.

### Verseau :

Nous voyons des lacérations dans votre futur proche: éloignez-vous des broyeurs.

*Facteur santé* : variable selon le suivi de la recommandation précédente.

### Poisson :

Facteur chance triplé pour le ou la prémed qui s'assoit à la place 57 dans le N-515.

*Facteur chance* : variable selon votre férocité au combat pour la place 57.

## Caricature du mois



Xavier Marchand

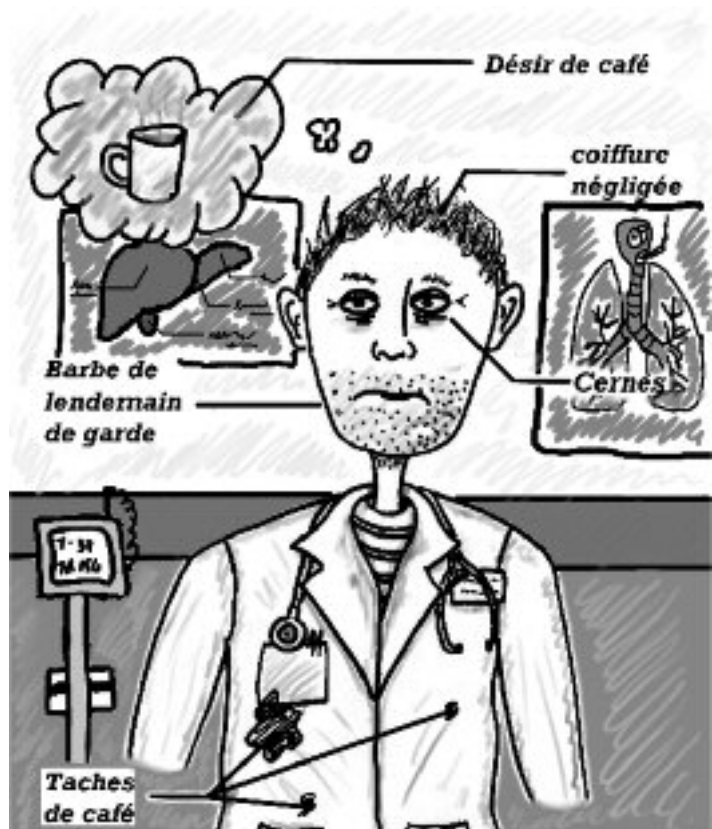
Un message du GIPMFFQ (Groupe d'intérêt pour les médecins de famille fatigués du Québec)\*

Nous savons tous que les médecins de famille sont trop peu nombreux au Québec. Ceux-ci doivent travailler des heures de fou pour pouvoir réaliser correctement leur travail de première ligne.

Pour bien reconnaître ces médecins, voyons un peu leur anatomie... →

SVP, donnez généreusement au GIPMFFQ! Vos dons serviront à soutenir les *médecins de famille-caféine dépendants*. Agissez avant qu'il ne soit trop tard!

\* N.D.R. : Veuillez noter, pour les lecteurs crédules, que ce groupe n'existe pas.



François-Olivier Thibault

## BD du mois

Les 3 (uniques) façons de ne pas couler son intra d'anato, testées et éprouvées depuis 1968

1 Apporter un scalpel à l'examen

2 Faire l'examen torse nu

3 Tricher



\*N.B. : Pour des raisons légales, la direction du Pouls a dû masquer le dessin présenté ici. Merci de votre compréhension.

*sothibault*

# CLASSÉ **H** pour HUMOUR

Parce qu'en Deuxième, tout le monde sait qu'on a beaucoup de temps libre... !  
Par Matty «The Big Pipes» T, M-Bomb «Swiss Chocolate», Isa «The Circum\$tañce» EWOWWW

Afin d'assouvir vos besoins en potins et en informations futiles, les deux prochaines pages vous proposent des articles d'une qualité suprême, dignes de la une de « In Touch » ou du « 7 Jours ». Notre équipe vous promet de vous apporter des nouvelles aussi pertinentes que le changement de carrière de Suzie Villeneuve, qui a mis de côté sa carrière de chanteuse pour se concentrer à son titre de championne vendeuse Tupperware.

## COURRIER DU COEUR

Q: Cher GossipMed, lors d'un jeu de rôle en IMC, alors que je devais palper le ligament inguinal de mon Partenaire, j'ai ressenti des « guili-guili » au niveau du quadrant hypogastrique. Toutefois, je sais que ces sentiments sont immoraux et contraires à l'éthique médicale et aux compétences CanMEDS. Devrais-je être changée de groupe? L'AEEMUM peut-il m'imposer des sanctions disciplinaires? Est-ce que je risque d'être radiée du Collège? Dois-je songer à m'immoler par le feu? Fais vite GossipMed, j'ai besoin de ton aide.

*Anonyme, Première année, groupe CENSURÉ à Santa-Cabrini.*

R: Chère anonyme, après le Souper des Premières, tu devrais te sentir beaucoup plus à l'aise avec tes camarades de classe. Tu auras dès lors apprivoisé leur corps. Quant à l'immolation par le feu, la solution semble un tantinet radicale. N'oubliez pas qu'il s'agit ici d'un jeu de rôle et non pas d'un vrai patient. En attendant, prend exemple sur McSteamy. Bien à toi, GossipMed.

## MOMENTS HONTEUX

Vous avez connu des moments peu glorieux ? Vous avez déchiré vos pantalons (que dis-je, déchiqueté vos pantalons !) au Vin & Fromage suite à un dance battle torride ? Vous avez vomi sur votre veston blanc immaculé 5 min après votre arrivée au Party James Bond ? Alors contactez-nous pour partager ces moments savoureux avec vos collègues !

## POTINS

J assise derrière M dévisage langoureusement P qui sort avec Y dont la mère est remariée au beau-père de V, le meilleur ami de R, frère de J. Drame familial à l'horizon. Par ailleurs, F aurait été aperçue à l'Intermed avec le beau D, si mystérieux, si propre et qui s'habille à l'européenne. Coup de théâtre! D pue des pieds.

xoxo GossipMed

## IN/OUT

### IN

- Faire broder son surnom Jersey Shore sur son sarrau, équitable bien sûr.
- Apporter de la croustade aux pommes en APP faite maison à partir des pommes cueillies soi-même AVEC de l'attitude.
- Se lancer dans un élan de créativité et chanter les notions de l'APP à ton groupe tel un personnage de Glee.

### OUT

- Faire broder son vrai nom précédé de « Dr. » sur son sarrau. Pffff... « So two thousand too late. »
- Apporter des pâtisseries dépareillées de l'Intermed sur une assiette identifiée « Intermed » au vernis à ongle. Non non, on te croit que tu n'avais pas oublié la collation... ;)
- Lire les résumés de Fred durant l'APP.

## PERSONNALITÉ DU MOIS

BRETT MICHAELS



Humble chanteur du « presque » feu groupe Poison, cet homme charmant a su égayer nos longues soirées d'étude tout en nous permettant de réviser la physiopatho de nombreux concepts endocrinologiques, cardiologiques et neurologiques. Brett souffre de diabète de type I depuis 20 ans (d'où sa dextérité avec les aiguilles...), a un foramen ovale persistant (PFO) qui a mené à un ICT (non-deuxièmes, vous comprendrez quand vous serez grands... ! :P Les Premières, allez maintenant réviser l'embolie paradoxale dans votre APP 1.) et a failli succomber à une hémorragie cérébrale (ce qui pourrait expliquer bien des choses...). Malgré cela, Brett n'a pas perdu foi en la vie et recherche toujours l'amour après 3 saisons peu fructueuses de « Rock Of Love ».

*Merci, Brett, pour cette leçon de vie.*

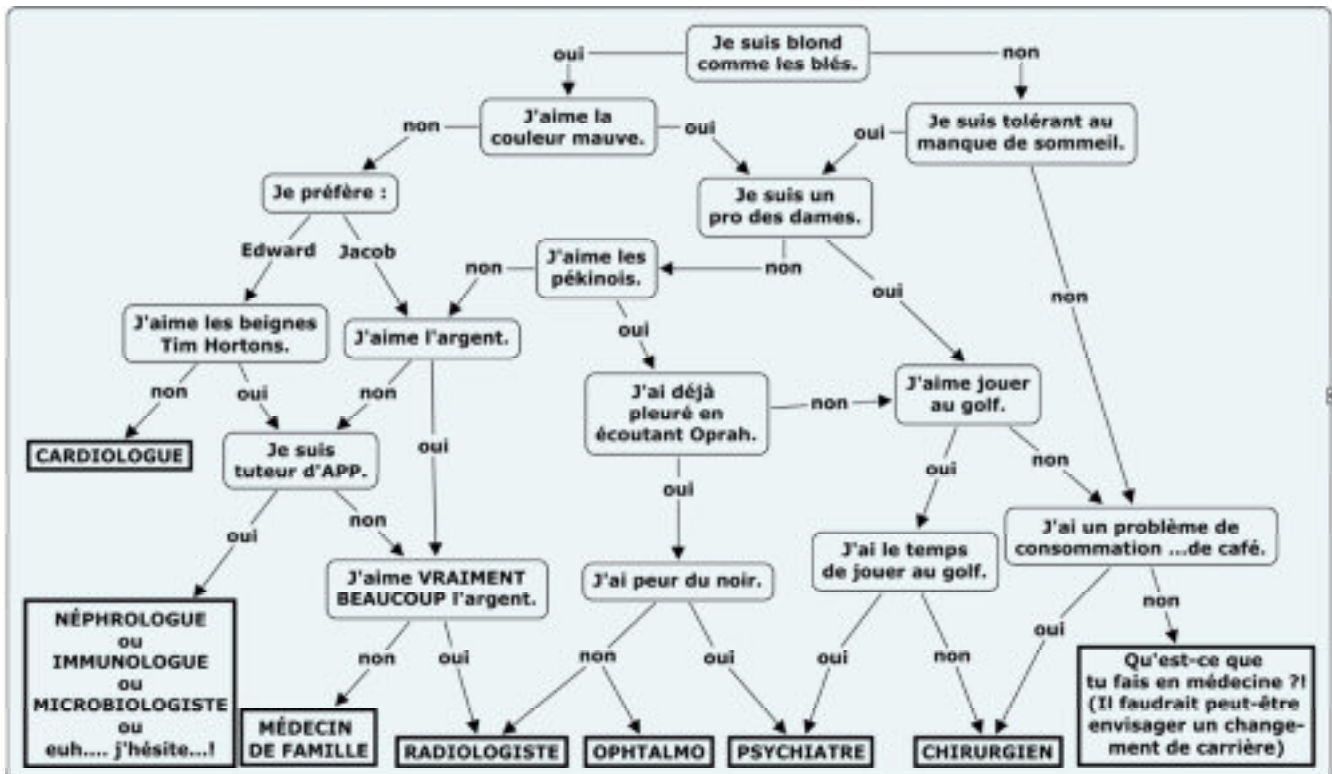
Questions, commentaires, angoisses personnelles ?!  
Potins, moments « awesome », anecdotes embarrassantes, avis de recherche ?!

Communiquez avec nous au [gossipmed@hotmail.com](mailto:gossipmed@hotmail.com)

### AWESOME!

J'écoute (d'une oreille) en classe tout en terminant mes lectures pour mon APP. Le prof dit un certain mot et AU MÊME MOMENT, dans un contexte tout à fait différent, je lis le MÊME mot : awesome !

## QUIZ : QUELLE SPÉCIALITÉ MÉDICALE ÊTES-VOUS?



*aussi dans ce numéro...*

Une présentation  
de l'équipe du CASI

Les photos  
d'Halloween!



*et du karaoké  
post-anato!*

