



Forum de la Relève Étudiante pour la Santé au Québec (FRESQue)  
Exercice 2017-2018

Assemblée générale du FRESQue  
Samedi 7 octobre 2017, 10:00-14:00  
Local 3168, Pavillon 7101 du Parc, Montréal

Présences:

- Simon Chamdonnet, AEESIUL, représentant
- Gabrielle Goyer, AEESIUL, Externe
- Guillaume Roy, AEEMUM
- Ahmer Wali, MSS
- Yasmine Chertouk, AGEEMUS
- Philippe Parent-Simard, AEDC, VP
- Caroline Marois, AEDC, VP externe
- Tony Nguyen, AESIUM, VP Externe
- Lisa Hudon, ACSPUL
- Jodi Kalubi, AEESPUM
- Cristina Tanasescu, AEOUM, Externe
- Marilyn Morand, NUS
- David Wu, DSS McGill, VP externe
- Peter Maliha, ARM
- Samuel Trottier-Lapointe, SÉRUM
- Jennifer Dahak, colloque étudiant AESPUM, santé publique

En ligne par skype:

- Audrey Marcoux, ACSPUL
- Karine Thai, ADEEP, Présidente
- Jasmine Alani, NGSA, VP académique
- Raphaëlle Carignan, FMEQ

### 1.1 Ouverture/ Opening

Sciences infirmières UdeM propose, santé publique UdeM appuie

### 1.2 Élection d'un président/ Election of a chair

Jodi propose Christina, Lisa appuie.

### 1.3 Élection d'un secrétaire/ Election of a secretary

Jodi propose Lisa, Tony appuie.

### 1.4 Adoption du Procès-verbal du 12 mars 2017/ Adoption of minutes

Christina propose, Tony appuie, adopté à l'unanimité

### 1.5 Adoption de l'ordre du jour/ Adoption of agenda

Lisa propose l'ODJ, Marilyn appuie

### 1.6 Tour des associations et des représentants/ Roundtable and updates

On commence par Christina, tour de table, puis les gens en ligne se présentent.

## 2. Constitution

10:15

### 2.1 Récapitulation de la procédure d'élection et de la structure du CA/Review of Executive structure and election procedure

Le FRESQue est officiellement dans le registre des entreprises depuis 1 semaine.

### 2.2 Modifications proposées à la Constitution

#### 2.3 Changement du titre du VP Affaires institutionnelles et financières/ VP Institutional & Financial Affairs title change

Jodi propose d'enlever le "et financières". Demande de vote par DSS. Adopté à l'unanimité.

#### 2.4 Possibilité d'appui d'organisations/ Possibility of support from/for other organizations

AEESPUM: ouvre la porte à demandes d'appui de d'autres applications, compagnies et associations, il faut se demander jusqu'où ça peut aller, soulève la complexité de donner des appuis.  
AEOUM: FuturMD est plus marketing, pas une association de santé formelle

MSS: FRESQue représente plusieurs professions, alors que FuturMD est juste pour les médecins; ne correspond pas tout à fait à la vision interdisciplinaire du FRESQue

AEEIUL: possibilité d'inclure FuturMD comme partenaire financier  
AEMO: point d'ordre FuturMD proposait plus un troc de visibilité  
alors que partenariats financiers pas de concept d'appuis  
Jennifer Dahak: FRESQue est un forum de relève en santé, le but  
n'est pas d'appuyer une profession. FuturMD est plus groupe  
d'intérêt. En tant que jeune association, ça nous met beaucoup de  
poids de faire des appuis, consolider notre vision et nos valeurs  
avant.

Lisa met en ligne la lettre de proposition de FuturMD.  
Lecture de la proposition de FuturMD.

NUS ne pense pas que cela rentre dans les mandats du  
FRESQue, appuyer implique une diligence d'avoir vérifié tous les  
concurrents. Problèmes éthiques potentiels.

AESIUM: est partagé sur cet enjeu. Pense que bien d'appuyer pour  
la visibilité. Parle de supporter 2 médecins qui ont parti un projet,  
application qui concerne seulement les résidents. Dans le point 1.3  
de la constitution, il est dit que le but du FRESQue est de réunir les  
étudiants de différentes professions. L'appui de FuturMD semble  
spécifique à une profession, peur qu'on perde aspect de réunification  
des professions. Supporte de les prendre comme partenaire  
financiers.

Aimerait savoir comment fonctionne l'application et les modalités de  
paiement. A la lumière des informations est plus contre. Est donc  
pour appui financier une fois avoir vérifié toutes les infos sur la  
compagnie.

Chiro demande des clarifications sur les partenariats financiers.  
Il y a des critères pour le choix des partenaires financiers. Le  
document de ce qu'on leur donne en échange d'un appui financier  
est mis sur le facebook membre.

NUS demande le vote sur être prêt à voter.

En faveur de continuer la discussion sur les 2 sujets: \_\_\_\_

En faveur de ne pas continuer la discussion et voter maintenant: 14  
abstention: 1 (AEOUM).

NUS propose qu'on rejette la proposition de futurMD telle que  
présentée dans leur lettre officielle. Tony appuie.

Jodi clarifie qu'on peut quand même en parler comme partenaire par  
la suite.

Faveur de rejeter: 13

En défaveur: 0

abstention: 1

La proposition est acceptée. La proposition de futurMD est rejetée.

Tony propose que FuturMD soit proposé comme partenaire financier à la personne responsable des partenaires financiers et d'être évaluée selon son bon jugement. Appuyé par Chiro.

Est-ce que tous les partenaires financiers sont votés en AG? Non.

Lisa demande le vote. DSS appuie.

Pour: Adopté à l'unanimité.

Jodi propose la pause de 15 minutes: appuyé par MSS.

### **PAUSE DÎNER/ LUNCH (fourni par le CA)**

Chiro TR propose la réouverture de l'assemblée, ACSPUL appuie.

2.5 Possibilité de formation interprofessionnelle pour les membres du FRESQue/ Possibility of interprofessional training for members

*Le FRESQue recommande à ses membres de suivre une formation en collaboration interprofessionnelle durant leur intégration au FRESQue afin de favoriser la connaissance des diverses professions, de leurs actes réservés, de bonnes connaissances de base sur le système de santé et la collaboration interprofessionnelle, une meilleure communication entre les membres et des recommandations et un vote annuels bien informés.*

NUS demande le vote, AEESIUL appuie.

Faveur: 1

Défaveur de la proposition: 3

Abstention: 7

La proposition est battue.

Audrey dit qu'on peut juste promouvoir.

Lisa va mettre les documents de collaboration interprofessionnelle sur le drive et Gabrielle (AEESIUL) va demander à la professeure du cours si elle peut utiliser son tableau dans le but de notre organisation.

### **3. Élection d'un VP Partenariats financiers/ Election of a VP Financial Partnerships**

11:00

Jennifer se présente au poste: s'est impliquée l'an passé au niveau de l'organisation du sommet. Bonne connaissance du réseau de la santé, y a travaillé pendant 5 ans

et y travaille actuellement, spécialisée en performance et qualité des soins. Bonne connaissance du réseau, pourrait trouver partenaires éventuels, vise à assurer la pérennité du FRESQue en offrant ses services. Contacts pour partenariats. Se considère éthique et intègre. A occupé un syndicat des professions, mené des gros dossiers devait défendre ses membres, très légal, aucune crainte pour le mandat.

MSS demande le vote. Appuyé par Sc. Infirmière UdeM.  
Le vote secret est proposé par AESIUM. AESPUM appuie.  
AEOUM s'abstient.  
Jennifer est élue à majorité.

DSS quitte, on a une association de moins pour le vote à présent.

#### **4. Discussion à propos de la mission du FRESQue/ FRESQue mission discussion**

11:30

##### 4.1 Présentation des états financiers/ Presentation of finances

Résumé de ou on en est par rapport à l'an passé. Nous avons maintenant un nom d'entreprise, donc un compte séparé. Pas de frais d'adhésion pour le moment, en ont parlé beaucoup l'an passé.

Partenariats an passé: AMQ: 2500\$, AEAUL: 100\$, soins infirmiers McGill, Psycho Uval: 100\$, FIQ: 1500\$, SSMU: 1000\$.

Événements: 1 vidéodiffusion gratuite, sommet annuel lunch fourni + vin et fromages gratuit, déplacement et hotel 1 nuit payé pour gens de l'extérieur, équipe de webdiffusion privée pour les 2 événements (1400\$). On a jamais signé de contrat de plus de 1 an. On paye aussi la salle, sécurité pour le sommet (bâtiment).

- Sommet = 2200\$ (incluant la webdiffusion)

Jennifer demande combien de personnes se sont connectées? Jodi va vérifier le nombre exact mais elle confirme qu'il y avait plusieurs personnes.

- Cadeau pour invités venus bénévolement = bouteille de vin symbolique
- Hotel = 700\$ pour la nuit (annulations de dernière minute = \$\$)
- Essence = 240\$
- Communiqué de presse pour événement: 530\$ (CanadaNewswire), mais on envoie aussi à nos contacts par courriel. Christina va demander à Nicolas pour la procédure de l'année dernière.
- Pour communiqués de presse, on peut passer par notre université. AEESIUL va envoyer à Lisa lien pour ULaval.

- Papiers, posters.
- Bouteille symbolique pour le modérateur.

Total = 9400\$ revenus et 9200\$ dépenses.

ACSPUL et AEESPUM ont confirmé dans budget pour cette année une contribution au FRESQue.

Certains partenaires ont financé les 2 années passées (confiance, mais on doit redemander).

AESIUM et AEESIUL vont demander à leur asso pour du financement.

AESIUM aimerait une lettre formelle de demande avec un montant x et justification.

On peut faire une lettre générale pour les associations pour les demandes de financement.

Frais d'inscription au sommet: frais symbolique (5\$). AEESIUL soulève la possibilité de demander de rembourser l'hôtel pour les gens qui ne se présentent pas. Jennifer dit que des groupes peuvent grossir même avec une contribution de 5\$. Chiro TR dit que le 5\$ consolide l'attachement. Trouve que fait du sens pour chaque asso de demander de contribuer au FRESQue.

Chiro TR trouve que chambre hotel super généreux, pense qu'on peut le faire si on est capables. Psycho ulaval ajoute que payer au niveau psychologique consolide l'engagement, même si c'est juste 5\$.

Jennifer propose que les associations-membres du FRESQue utilisent la lettre officielle pour demander du financement pour le FRESQue.

Appuyé par Sciences infirmières Laval.

MSS demande le vote, AESIUM appuie.

En faveur: 15

Défaveur : 0

Abstention: 0

Adopté à l'unanimité.

## 6. Sommet 2018

12:30

### 6.1 Discussion et vote sur la thématique 2018/ 2018 Theme discussion & vote

Point d'ordre de la part de Jodi: pas obligé que le thème représente tout le temps toutes les professions à chaque année. Le changement à chaque année crée potentiellement une équité. Pas trop large permet de donner plus de chances de les faire appliquer par le gouvernement.

La présidente fait un point d'ordre. Les sujets a chaque année ont été très inclusifs. Plus les sujets sont larges et moins définis, plus c'est compliqué lors du sommet.

Clarification sur le mémoire: Une fois le thème choisi, on fait la promotion pour récolter des mémoires, à partir desquels on fait un mémoire final. C'est un processus.

Première année: 300 pages reçues qu'on a synthétisées.

AEESIUL demande si on peut s'organiser pour avoir un filtre par université. Lisa dit que normalement les assos peuvent faire un mémoire ensemble ou les gens peuvent proposer un mémoire individuellement.

Thèmes proposés:

- **Justice sociale** (justice sociale dans les soins de santé selon les différents déterminants sociaux de la santé).

The issue of quality and accessibility to healthcare for vulnerable populations in Montreal/Quebec; Inherent challenges of social healthcare and strategies to surpass these difficulties; The importance of cross-sector collaboration in social medicine initiatives; The importance of training students and social healthcare program development; Leadership in the community sector; Global health & social medicine; Etc.

- **surmédicalisation**: Un éditorial du journal Le Soleil du 11 août 2017, ayant comme titre « La surmédicalisation, ça se soigne », exposait un phénomène présent dans le système de santé québécois : la surmédicalisation. Or, ce phénomène n'est pas nouveau : en 2014, la campagne canadienne Choisir avec soin a été mise en place pour sensibiliser le corps médical à la surmédicalisation puisque trop de soins n'est pas une meilleure prise en charge (Institut canadien d'information sur la santé, 2017).

Qu'est-ce que la surmédicalisation ? Selon Hanslick et Flahault (2015), elle inclut la surprescription, le surdiagnostic et le surtraitement. Quant à Carter, Rogers, Heath, Degeling, Doust et Barratt (2015), ils la définissent comme une « altération de la signification ou du sens de l'expérience de santé, de sorte que les problèmes non médicaux sont réinterprétés comme médicaux menant à des interventions sans bénéfice pour les patients ».

En effet, selon Hanslick et Flahault (2015), la surmédicalisation mène à des interventions médicales inutiles qui exposent le patient à des risques non nécessaires et gaspillent de ressources financières et humaines. Ainsi, une diminution des actes de surmédicalisation génèrera une meilleure rentabilité des ressources de santé (Hanslick & Flahault, 2015). Or, dans le contexte du système de santé québécois, où l'accès au soin est difficile notamment à cause de la répartition des enveloppes budgétaires, il est essentiel de revoir la distribution financière (Commissaire à la santé et au bien-être, 2017).

C'est ainsi que l'AÉSIUM propose comme thème la surmédicalisation pour le Sommet FRESque 2018.

- **Prévention des maladies chroniques liées à l'obésité par les habitudes de vie:** Les maladies chroniques constituent plus de 50% du fardeau des maladies et sont en augmentation, notamment à cause du vieillissement de la population. Une bonne partie de ces maladies (cardiovasculaires, diabète, hypertension) sont dues à l'obésité, et sont prévenables par les habitudes de vie. En effet, environ 40% des maladies seraient dues à de mauvaises habitudes de vie. Une bonne alimentation, une hygiène de vie saine ainsi que d'être actif physiquement sont de bons exemples de prévention possible de ces maladies. L'approche interdisciplinaire étant indiquée pour la prévention, le traitement et le suivi de ces maladies pour augmenter l'adhérence au traitement, entre autres, ce sujet touche beaucoup de professionnels de la santé.

AEESPUM clarifie obésité.

AEESPUM clarifie que ça cible jusqu'à l'enfance.

- **Stigmatisation des populations vulnérables dans le système de santé:**  
Les patients toxicomanes ou aux prises avec un trouble de personnalité remarquent souvent un traitement différentiel suite à un diagnostic de santé mentale dans leur dossier à l'hôpital. Ainsi, les toxicomanes sont connus pour éviter les urgences malgré des plaies et des infections en raison de comportements moralisateurs et d'un manque d'acceptation inconditionnelle et de non-jugement par le personnel soignant, ce qui constitue un problème éthique et de santé publique grave. De plus, cela entrave l'accès aux soins directement chez les populations les plus vulnérables, qui présentent souvent un profil de comorbidités physiques et psychologiques multiples. On observe aussi des stéréotypes envers les personnes gaies et lesbiennes ou envers les immigrants, par exemple. Ces pratiques non égalitaires sont inacceptables en Amérique du Nord et constituent une atteinte aux droits des patients d'être traités de manière égalitaire et sans égard à leur orientation sexuelle, leur religion, la couleur de leur peau, leur appartenance ethnique ou leur santé mentale, par exemple. Il est urgent de fournir un guide de pratique interdisciplinaire auprès de cette clientèle qui vit des conséquences graves de cette stigmatisation.
- **Privatisation du système de santé et différents effets sur les populations du Québec.** proposé par sc. infirmières ulaval.
- **Pérennité du système de santé: quels sont les enjeux?** financement, accès, qualité.
- **Innovations en santé**



Jennifer demande si ce ne se serait pas plus précis de parler de surdiagnostic au lieu de surmédicalisation. Tony répond par l'exemple de la médication au lieu de la psychothérapie, notamment.

Surmédicalisation: NUS a l'impression que ca va nous ramener dans le thème d'il y a deux ans. Donne exemple de cultural safety, redonner le pouvoir aux minorités culturelles. Pense que thème 1 peut parler à plusieurs professions.

Chiro dit que obésité adresse aussi problème de la surmédicalisation. Aime le côté prévention.

Stigmatisation des populations vulnérables dans le système de santé: Tony demande de quoi on parle pour une population vulnérable. Lisa donne les exemples de santé mentale: toxicomanie, trouble de personnalité, qui peuvent avoir des préjudices sur les personnes s'il y a un mauvais traitement. Elle précise toutefois que la proposition vise à inclure toutes les populations vulnérables telles que définies dans la littérature. Jennifer rajoute en disant qu'il ont des préjudices socio-économiques à priori, ex.: autochtones. Développé même génétiquement et difficile à se départir.

AEEMUM: pense qu'on a un plus gros effet à court terme avec médicalisation que d'agir sur des populations.

Jodi: pérennité du système de santé. Pense que c'est trop large et qu'il faudrait circonscrire. Aime aussi surmédicalisation comme sujet et pense qu'on pourrait avoir un bon impact.

La présidente fait un point d'ordre que les sujets santé publique sont très larges, c'est un rappel.

AESIUM: innovation est cool mais on a déjà un colloque 2.0 là-dessus, trouve pérennité large.

Chiro demande si c'est plusieurs thèmes.

MSS propose de faire voter les thèmes en ligne par les représentants des assos en les amendant avant ici.  
AEESIUL seconde.

Vote préliminaire 3 sujets:

**Justice sociale: 5**

**surmédicalisation: 8**

**obésité: 7**

pop. vulnérables: 3

**privatisation: 5**

pérennité: 4  
innovation: 7

Social justice: 8  
privatisation : 4  
on enlève la privatisation.

Il restera donc à voter entre les 3 thèmes suivants en ligne:

**Justice sociale**  
**surmédicalisation**  
**obésité**

Les définitions de surmédicalisation et obésité sont adoptées à l'unanimité.  
Proposé par AESIUM et appuyé par AEESIUL.

AESIUM pense qu'on doit définir des populations pour le thème de justice sociale car change selon les milieux. Jodi propose qu'on sélectionne des thèmes parmi ceux proposés.

NUS parle qu'on doit parler de pratique, AESIUM d'accord avec ça.

Accès équitable aux soins de santé en tenant des déterminants sociaux de la santé.

ACSPUL dit qu'il n'y a pas 50 populations vulnérables et qu'on pourrait faire une recommandation sur chaque tout en restant concis.

AEESIUM voit moins de problème dans le thème de justice sociale pour l'approche, mais trouve difficile de mettre des recommandations claires.

AEESPUM pense qu'on ne doit pas faire une recommandation sur chaque population vulnérable mais que le sujet de justice sociale est un sujet difficile.

Chiro TR dit que trouve que justice sociale est d'actualité et est d'accord de garder l'esprit collaboratif.

AESIUM dit que le but du sommet est de fournir des recommandations au gouvernement et qu'on peut faire un événement pour la justice sociale.

Médecine Sherbrooke dit que c'est dur de voir le problème de la justice sociale mais qu'il faut justement en parler.

ACSPUL dit que le FRESQue se distingue des cours de collaboration interprofessionnelle en fournissant des recommandations au gouvernement et que le processus est un exemple d'accomplissement en soi de la collaboration interprofessionnelle. On peut dire qu'on va modifier le sujet 1 plus tard en faisant le vote pour que ce soit démocratique.

AEEMUM quitte.

AEESIUL dit qu'on doit se déterminer un thème et non juste un sujet.

AEESPUM dit que thème de justice sociale pourrait être: La réduction des inégalités sociales en santé par l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

AESIUM propose la levée de l'assemblée, ACSPUL appuie.

## **6.2 Discussion sur le fonctionnement du Sommet/ Discussion on functioning**

Il va y avoir une autre assemblée générale avant le sommet en janvier.

Jodi propose le vote sur la contribution de 5\$ pour le sommet annuel, NUS seconde. Adopté à majorité.

## **6.3 Date du Sommet 2018/ Date of 2018 Summit**

Jodi propose que la date du sommet soit en ligne et de faire un message sur le facebook pour demander aux associations de transmettre leurs dates importantes avant de proposer les dates à voter. ACSPUL appuie. Pas de demande de vote. Adopté à unanimité.

## **7. Comités/ Committees** 13:15

comité thématique: monter le mémoire

comité traduction: traduire les recommandations de mémoire

comité logistique: organisation du sommet et des autres événements

On peut faire une lettre officielle pour demander aux membres des assos, sinon les représentants officiels sont invités à s'impliquer.

## **8. Varia** 13:45

La politique éthique pour les partenariats financiers est discutée ici.

NUS propose d'ajouter une section commandites, on va en rediscuter en janvier.

## **9. Prochaine séance/ Next session** 14:00

Sera déterminée par un vote électronique

## **10. Clôture de la séance/ Adjournment** 14:00

Proposée par AESIUM et appuyée par ACSPUL.