

Le Collège

UNE RÉALITÉ INCONTOURNABLE La mobilité de la main-d'œuvre



➤ Gros plan sur le comité d'admission à l'exercice



- Le Plan de DPC : suivi et contrôle
- Le rappel téléphonique des patients : quelles sont vos obligations ?
- Les limites du stage d'observation
- Un médecin peut-il remettre à un patient une ordonnance visant son partenaire sexuel ?

On se connaît ?



nous sommes un fier partenaire du COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Aujourd'hui et plus que jamais, l'approche Ergonet permet la mise en place de sites web modernes et d'environnements de gestion interne de plus en plus personnalisés à chacun des usagers, mieux harmonisés aux plateformes communicationnelles et stratégies relationnelles des clients, et près de l'ensemble de leurs opérations.

Conséquemment, des plateformes hautement profitables puisqu'elles sont directement branchées sur vos enjeux stratégiques et vos acquis | systèmes technologiques.

- Développement sur mesure inter | intra | extra net
- Portail de Services Intégrés (PSI et PSI Membres)
- Gestion de contenu moderne
- Outils de gestion interne
- Affaires et promotions électroniques

Invitez-nous à discuter de vos aspirations

C'est dans ces moments que se traduit le plus fidèlement l'approche Ergonet...
et que s'évalue le potentiel de faire équipe.

La mondialisation de la main-d'œuvre : incontournable

À la suite de nos rencontres privées avec le premier ministre Jean Charest, M^e Gilles Rémillard, négociateur pour le Québec, M^e Luc Bergeron, secrétaire du Comité de négociation au ministère des Relations internationales, et M. Yves Doutriaux, conseiller d'État pour le gouvernement français, de même qu'à la suite de nos entretiens avec le Dr Jackie Ahr, secrétaire général adjoint de l'Ordre national des médecins de France et le Dr Rocco Gerace, secrétaire du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, nous avons tous rapidement compris que les politiciens veulent des ententes de réciprocité autant à l'intérieur du Canada qu'avec d'autres pays. Il est donc clair que nous nous dirigeons vers une mondialisation de la main-d'œuvre dont l'accord avec l'Ontario et l'entente avec la France ne représentent qu'un début. Le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège, explique ce cheminement en détail dans son article à la page 6.

On ne peut s'objecter à cette ouverture du Québec sur le monde. Au contraire, je crois que notre province joue un rôle d'avant-garde dans ce sens, et cela ne peut que nous aider sur le plan économique et faire en sorte que le Québec ait sa place dans un grand marché commun. Par contre, qu'en est-il en matière de santé ?

Selon nos données, 57 pays sont en pénurie aiguë de main-d'œuvre médicale, dont le Canada où toutes les provinces, sauf la Colombie-Britannique, son affligées du même mal. Ajoutons qu'il manque près de 3 millions de professionnels de la santé (médecins, infirmières, etc.) dans le monde. Il est facile de conclure que la chasse est ouverte et qu'il est fort tentant de déshabiller Pierre pour habiller Paul.

Que faut-il conclure ? Pas de panique ! Les ententes qui seront signées seront fort probablement générales et le produit s'améliorera graduellement avec les années. Le progrès, ce n'est pas d'avoir de nouvelles idées, c'est d'arrêter d'avoir de vieilles idées.

Le président-directeur général,
Yves Lamontagne, M.D.



The Globalization of Manpower: An Inevitable Reality

Subsequent to private meetings with Premier Jean Charest, the province's negotiator, Me Gilles Rémillard, the Secretary of the Ministry of International Relations' Negotiating Committee, Me Luc Bergeron, and Counsellor of State for the Government of France, Mr. Yves Doutriaux, and in light of our discussions with Assistant Secretary General of the Ordre national des médecins de France, Dr. Jackie Ahr, and the Secretary of the College of Physicians and Surgeons of Ontario, Dr. Rocco Gerace, we all quickly came to realize that politicians are in favour of reciprocity agreements, both within Canada and with other countries. Therefore, it is quite clear that we are moving towards a globalization of manpower, of which the agreements with Ontario and with France represent but a beginning. Collège des médecins du Québec Secretary, Dr. Yves Robert, focuses on this process in detail in his article at page 6.

We certainly cannot oppose this opening of Québec to the world. On the contrary, I believe that our province is playing a leading role in this regard and we can only stand to benefit economically as Québec claims its place within the common market. But what about the health system ?

According to our data, 57 countries are confronting an acute shortage of medical manpower, including all provinces in Canada except for British Columbia. In fact, there is a shortage of close to three million health professionals (doctors, nurses, etc.) worldwide. Given these figures, hunting season would appear to be open, with the temptation being to rob Peter to feed Paul.

So what are we to conclude from all this ? There is no cause for panic ! The agreements to be signed will most likely be general in nature, and things will gradually improve over the years. In the meantime, we should keep in mind that progress is made not necessarily by coming up with new ideas, but rather, by disposing of old ones.

Yves Lamontagne, M.D.
President and Chief Executive Officer

BUREAU ET COMITÉ ADMINISTRATIF

Dr Yves Lamontagne, Dr Charles Bernard, Dr Jacques Boileau,
Dr François Croteau, M. Jacques Richard.

BUREAU

Dr Richard Bergeron
Médecine de famille
Montréal, 2006-2010

Dr Charles Bernard
Médecine de famille
Québec, 2004-2008

Dr Jacques Boileau
Hématologie
Montréal, 2006-2010

Dr Josée Courchesne
Médecine de famille
Montréal, 2006-2010

Dr François Croteau
Médecine de famille
Montréal, 2006-2010

Dr Luc Dallaire
Médecine de famille
Chaudière-Appalaches
2004-2008

Dr Guy Dumas
Médecine de famille
Mauricie, Centre-du-Québec
2004-2008

Dr France Laurent Forest
Médecine de famille
Bas-Saint-Laurent, Gaspésie,
Îles-de-la-Madeleine, 2004-2008

Dr Patricia Garel
Psychiatrie
Montréal, 2006-2010

Dr Jean-Yves Hamel
Chirurgie générale
Estrie, 2004-2008

Dr Julie Lalancette
Médecine de famille
Lanaudière, Laurentides
2004-2008

Dr Yves Lamontagne
Psychiatrie
Montréal, 2006-2010

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Cardiologie
Québec, 2004-2008

Dr Jean-Marc Lepage
Médecine de famille
Montréal, 2004-2008

Dr Markus C. Martin
Obstétrique- gynécologie
Montréal, 2006-2010

Dr Marcel Reny
Médecine de famille
Outaouais
Abitibi-Témiscamingue
2004-2008

Dr André Rioux
Médecine de famille
Laval, 2006-2010

Dr Denis Rochette
Psychiatrie
Saguenay, Lac-Saint-Jean,
Côte-Nord, Nord-du-Québec
2004-2008

Dr Micheline Thibodeau
Radiologie diagnostique
Montréal, 2006-2010

Dr Jean-Bernard Trudeau
Médecine de famille
Montréal, 2006-2010

Administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

Dr Sarkis Hratch Meterissian
Vice-doyen à la formation postdoctorale
Faculté de médecine de l'Université McGill

Dr François Lajoie
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Dr Guy Lalonde
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Pierre LeBlanc
Vice-doyen aux affaires cliniques, Études médicales
postdoctorales, Faculté de médecine de l'Université Laval

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Gisèle Gadbois, 2004-2008
Jacques Richard, 2004-2008
Jean-François Joly, 2006-2010
Pierre Parent, 2007-2010

Responsable de la revue: Anne Roy
Coordonnatrice de la revue: Francine Morin
Révision linguistique et réalisation graphique:

Le Groupe des publications d'affaires et
professionnelles Rogers

Représentation publicitaire:
Collège des médecins du Québec

Reproduction autorisée si la source est mentionnée.
Dans cette publication, le masculin est utilisé sans
préjudice et seulement pour alléger la lecture.

Dépôt légal
4^e trimestre 2008
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 La mondialisation de la main-d'œuvre : incontournable

MISE AU POINT

5 Acupuncture : une meilleure protection du public,
de meilleures relations interprofessionnelles

À LA UNE

6 La mobilité de la main-d'œuvre : le thème politique de l'automne 2008
13 Gros plan sur un comité : ce qu'il faut savoir sur le comité
d'admission à l'exercice

À L'AGENDA

9 Communiqués de presse
9 Publications

LES MANCHETTES

10 Refonte du site Web : les travaux progressent
10 Élections
10 Tous les règlements disponibles à la même adresse
11 Questions et réponses liées au partage des activités médicales
18 Les limites du stage d'observation
19 Questions de pratique : le médecin et le rappel téléphonique des patients

MÉDECINS À L'HONNEUR

15 Avis de nomination
15 Cinq médecins admis à l'Ordre national du Québec

DOSSIER

16 Le plan de DPC, suivi et contrôle

MÉDICAMENTS

21 Avis, mises en garde et retraits

21 SAVIEZ-VOUS QUE...

22 COIN DES LECTEURS

23 CARRIÈRES ET PROFESSIONS

24 ATELIERS ET FORMATION

25 AVIS DE RADIATION

26 AVIS DE DÉCÈS

27 NOUVEAUX MEMBRES

29 NOUVEAUX CERTIFICATS



Papier recyclé

ACUPUNCTURE**Une meilleure protection du public,
de meilleures relations
interprofessionnelles**

Il y a environ un an, le Collège des médecins du Québec prenait l'initiative d'entamer des pourparlers avec l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) pour clarifier l'utilisation du titre d'«acupuncteur». Ces discussions arriveront bientôt à leur terme avec l'adoption d'un nouveau règlement par l'OAQ.

Ce nouveau règlement précisera deux choses :

1. Le médecin pourra exercer des activités d'acupuncture dans le cadre de son exercice professionnel.
2. Un médecin ne pourra pas utiliser le titre d'«acupuncteur» sans être membre en règle de l'OAQ.

Ainsi, le médecin qui effectue des actes et des interventions en acupuncture pourra continuer à le faire sans cependant pouvoir utiliser le titre d'«acupuncteur». S'il désire utiliser ce titre, il devra s'inscrire au tableau de l'OAQ. Cette inscription sera facilitée pour les médecins de deux façons :

1. Pour le médecin qui était déjà connu comme médecin acupuncteur au moment de l'entrée en vigueur du règlement de l'OAQ : une clause de droits acquis (« clause grand-père »), incluse au règlement, permettra son inscription au tableau de l'OAQ sans formation additionnelle.
2. Pour les autres médecins : une attestation de formation de 500 heures sera nécessaire pour s'inscrire au tableau de l'OAQ. Cette durée correspond aux programmes de formation offerts aux médecins dans les écoles canadiennes d'acupuncture.

De l'avis du Bureau (Conseil d'administration) du Collège, ces nouvelles dispositions sont de nature à mieux protéger le public. Le Collège offre ainsi un autre exemple d'amélioration de la réglementation et des relations interprofessionnelles pour mieux protéger le public.

**Le secrétaire,
Yves Robert, M.D.**

**ACUPUNCTURE****Greater Protection
for the Public, Better
Interprofessional Relations**

Approximately one year ago, the Collège des médecins du Québec took the initiative to open discussions with the Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) in order to clarify the use of the "acupuncturist" title. These discussions will soon be concluding with the adoption of a new regulation by the OAQ.

This new regulation will include the following stipulations :

1. A physician may conduct acupuncture activities within his professional practice.
2. A physician may not use the title of "acupuncturist" unless he is a member in good standing of the OAQ.

As such, a physician who conducts acupuncture activities could continue to do so without, however, using the title of "acupuncturist". If he wishes to use that title, he must become a member of the OAQ. Registration in the Order will be facilitated for doctors in the following two ways :

1. For a physician already recognized as a doctor of acupuncture at the time the OAQ regulation came into effect, a "grandfather clause" included in the regulation will allow for his registration in the OAQ without any additional training.
2. For all other physicians, an attestation of 500 hours of training will be required to register as a member of the OAQ. This 500-hour requirement corresponds to the training programs offered to doctors at Canadian acupuncture schools.

The Collège's Board is confident that these new provisions will serve to better protect the public. At the same time, they constitute another example of the Collège's commitment to improve regulations and interprofessional relations for the welfare of the population.

**Yves Robert, M.D.
Secretary**

LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE : LE THÈME POLITIQUE DE L'AUTOMNE 2008

LA RÉALITÉ DÉMOGRAPHIQUE DU QUÉBEC IMPOSE UN CONSTAT INCONTOURNABLE QUI SE MANIFESTERA DE FAÇON PARTICULIÈREMENT AIGUË AU COURS DE LA PROCHAINE DÉCENNIE : IL Y AURA UNE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE. POUR PALLIER CETTE SITUATION, LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC LANCE UNE OFFENSIVE SANS PRÉCÉDENT VISANT À AUGMENTER L'IMMIGRATION D'UNE MAIN-D'ŒUVRE QUALIFIÉE TOUCHANT AUTANT LES MÉTIERS QUE LES PROFESSIONS.



Fait sans précédent, le premier ministre, M. Jean Charest, accompagné de 7 de ses ministres (le tiers du conseil des ministres), a rencontré le 8 février dernier le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) réunissant des représentants des 45 ordres professionnels du Québec. Le message du premier ministre était simple et clair : le développement économique du Québec passe par une ouverture du Québec sur l'extérieur et par une ouverture des frontières vers de nouveaux marchés

incluant la libre circulation réciproque de la main-d'œuvre qualifiée. Le thème de la mobilité mutuelle de la main-d'œuvre était lancé. Pour faciliter cette libre circulation des personnes, les ordres professionnels étaient invités à entamer des négociations avec leurs homologues de l'Ontario et de la France, les deux premiers fronts ouverts, pour finaliser, d'ici l'automne 2008, des «accords de reconnaissance mutuelle» des détenteurs de diplômes et de permis d'exercice dans les juridictions respectives.

La solennité du moment ne laissait aucun doute sur l'issue : il y aura des accords de reconnaissance mutuelle entre le Québec et l'Ontario, d'une part, et entre le Québec et la France, d'autre part. Et ce ne sont que les premiers chapitres d'un inévitable libre-échange économique international, incluant la main-d'œuvre et les services. La profession médicale n'y échappera pas.

Il y a donc actuellement deux niveaux de négociation visant à conclure des accords de reconnaissance mutuelle.

Le premier accord concerne l'Ontario et par extension la circulation interprovinciale de la main-d'œuvre canadienne. Le deuxième accord sera signé avec la France en octobre prochain à l'occasion du Sommet des pays francophones qui se tiendra à Québec.

[Pour la profession médicale, le défi sera de taille car le Québec devra tenir compte du fait que, de tous ses futurs états partenaires, il est le seul à imposer des règles visant à restreindre la mobilité de sa main-d'œuvre médicale à l'intérieur de ses frontières.]

L'ONTARIO ET LE CANADA

C'est le 1^{er} avril 2009 qu'entrera en vigueur l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) canadien qui vise à favoriser la libre circulation des biens et services entre les provinces à l'intérieur du Canada. Dans cet accord, le chapitre 7 concerne la libre circulation de la main-d'œuvre qualifiée et la délivrance facilitée de permis d'exercice ou de travail à des personnes exerçant un métier ou une profession réglementée.

Pour la profession médicale, un tel accord de reconnaissance mutuelle vient d'être signé entre les collèges des médecins et chirurgiens de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Des pourparlers sont en cours entre le Collège des médecins du Québec et le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Le fait que le Collège des médecins du Québec ait complété cette année l'exercice d'harmonisation des examens de fin d'études postdoctorales, tant en médecine de famille qu'en médecine spécialisée, facilite grandement la démarche. Ces accords de reconnaissance mutuelle visent à moyen terme à délivrer un « permis sur permis » au médecin détenteur d'un permis d'exercice dans une province et qui souhaite s'inscrire au tableau de l'ordre d'une autre province. Ces accords auront vraisemblablement un caractère évolu-

tif. Dans un premier temps, les médecins canadiens ayant suivi toute leur formation (pré et postdoctorale) dans une université canadienne et ayant réussi les examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada, devraient être les

premiers à pouvoir obtenir un « permis sur permis », sur simple demande d'inscription et dépôt des attestations appropriées. L'objectif ultime est d'étendre cette possibilité au plus grand nombre possible de détenteurs de permis d'exercice régulier sans restriction. Évidemment, l'évaluation des habiletés linguistiques des candidats demeure le privilège de chaque gouvernement provincial.

Il va sans dire que la signature d'un accord entre le Québec et l'Ontario constituera une base de reconnaissance mutuelle générale entre toutes les provinces canadiennes.

LA FRANCE ET L'EUROPE

Si la situation est relativement simple à l'intérieur du Canada compte tenu de la similitude des programmes de formation médicale dans les 16 facultés de médecine, il existe

des différences plus substantielles entre les divers programmes de formation médicale en France, en plus de différences dans l'exercice professionnel des médecins. Voilà pourquoi il est probable que les accords ne se traduisent pas, à court terme, par un modèle « permis sur permis ». Au Québec, la voie qui sera privilégiée est celle du permis restrictif pouvant mener au permis régulier après un an, si le candidat réussit les examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada, ou après cinq ans, sans examen additionnel, conformément aux nouvelles dispositions de conversion de permis restrictif en permis régulier du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*. Du côté français, les dispositions de délivrance du permis d'exercice aux médecins hors Union européenne s'appliqueraient et mèneraient à la délivrance d'un permis régulier après trois ans d'exercice dans un service ou un organisme agréé pour la formation des internes. Un tel accord ne serait qu'un point de départ et pourrait évoluer dans le temps, en favorisant une convergence du contenu des programmes de formation post-graduée ouvrant la porte à une éventuelle, et

Suite à la page 8 >>



Suite de la page 7 >>

souhaitée, délivrance d'un « permis sur permis ».

Ce premier accord ne concernerait d'ailleurs que les candidats détenteurs d'un diplôme de formation médicale pré et post-graduée délivré par une faculté de médecine française et d'un permis d'exercice en France. Il est évident, dans l'esprit du gouvernement du Québec, qu'il ne s'agirait que d'une première étape vers l'ouverture à d'autres pays francophones de l'Europe (Belgique, Suisse) et éventuellement à l'ensemble de l'Europe.

... ET LE MONDE

Le phénomène de la mondialisation de l'activité humaine est une réalité incontournable. Elle amène inévitablement une forme de standardisation facilitant

les échanges d'information (on le voit avec Internet) et force la comparabilité des programmes de formation. Dans le domaine de la mobilité de la main-d'œuvre, la nécessité de reconnaître les compétences est commune à tous les organismes régulateurs, particulièrement les ordres de médecins. Conscientes de cette nécessité et parallèlement aux activités politiques mentionnées ci-haut, les autorités de régulation médicale ont formé, il y a une dizaine d'années, une association internationale qui vise à partager des informations et à mettre en commun des outils standardisés reconnus par les organismes des pays membres (*International association of medical regulatory authorities - IAMRA*). Le Collège des médecins du Québec est un des membres fondateurs très actifs au sein de cette association.

RISQUE OU PARI

Chacun des accords de reconnaissance mutuelle établit le principe de réciprocité. Il y a là un risque : que nos médecins québécois décident d'utiliser cette opportunité pour aller pratiquer ailleurs au Canada ou en France où se vivent, à l'instar du Québec, des problèmes de pénurie d'effectifs médicaux. Les promoteurs de la libre mobilité de la main-d'œuvre y voient un défi et croient que le Québec saura développer son caractère attractif davantage que ses cosignataires. Pour la profession médicale, le défi sera de taille car le Québec devra tenir compte du fait que, de tous ses futurs états partenaires, il est le seul à imposer des règles visant à restreindre la mobilité de sa main-d'œuvre médicale à l'intérieur de ses frontières. Cela donne un avant-goût d'un dossier qui commencera son déploiement à l'automne 2008.

COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

15 MAI 2009
 Une occasion unique d'assister à des conférences touchant un sujet d'actualité pour la profession médicale, d'échanger et de rencontrer vos collègues.

CHÂTEAU FRONTENAC
 (salle de bal)
 À partir de 7 h 30

Faites parvenir votre inscription par courriel à : colloque@cmq.org

Veuillez indiquer vos nom, prénom, adresse et numéro de permis d'exercice.


 COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

Mise au point

Le Collège a fait une mise au point le 24 juillet dernier concernant les médecins diplômés au Canada (hors Québec) et aux États-Unis. Bien qu'ils doivent répondre à certains critères, ces médecins ont un accès privilégié au système de santé québécois comparativement à d'autres médecins étrangers diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU). En effet, le Collège reconnaît d'emblée un diplôme décerné par une école de médecine agréée par le *Liaison Committee on Medical Education*. La très grande majorité des universités du Canada et des États-Unis sont agréées par cet organisme.

Médecins diplômés à l'étranger



Ces médecins proviennent de 78 pays différents. Les cinq pays les plus représentés sont la France, le Liban, le Vietnam, l'Égypte et Haïti.

Le 17 juin dernier, lors d'une rencontre de presse, le Collège dévoilait ses chiffres les plus récents concernant les médecins diplômés à l'étranger. Ces données révèlent notamment qu'un médecin sur dix sur le territoire québécois est un médecin diplômé hors du Canada et des États-Unis.

PUBLICATIONS

LIGNES DIRECTRICES SUR L'UTILISATION DE LA BUPRÉNORPHINE DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES

Santé Canada a approuvé l'utilisation de la buprénorphine comme traitement de substitution dans la dépendance aux opioïdes. Commercialisé sous le nom de Suboxone^{MC} (association de buprénorphine et naloxone) par la compagnie Schering, ce médicament a été mis en marché à la fin novembre 2007.

Le Collège a décidé de rendre obligatoire une formation spécifique sur le traitement de la dépendance aux opioïdes et sur l'utilisation de la buprénorphine avant qu'un médecin ne prescrive ce médicament. La formation, subventionnée par l'Institut national de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux, sera offerte cet automne pour les nouveaux prescripteurs par la Direction du développement professionnel continu de l'Université de Montréal.

Les médecins peuvent consulter les lignes directrices sur l'utilisation de la buprénorphine, rédigées en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), dans le site Web des deux ordres professionnels (www.cmq.org et www.opq.org). Ce document

ne remplace pas la formation spécifique exigée pour prescrire le Suboxone^{MC}, mais se veut un cadre de référence pour les indications, l'évaluation clinique, l'«induction» et le suivi des patients dépendants aux opioïdes traités par ce médicament.

Ces lignes directrices seront mises à jour dans les prochains mois à la lumière de l'expérience des cliniciens et feront l'objet d'un document imprimé.

Pour information: dantil@cmq.org

UNE NOUVELLE PUBLICATION PREND LA RELÈVE DU CARNET DE GROSSESSE NEUF MOIS POUR LA VIE

Le Collège a décidé en 2005 de ne plus publier le carnet de grossesse *Neuf mois pour la vie* étant donné que les priorités de publication ont été mises sur l'exercice des médecins. Il avait alors pressenti l'Institut national de santé publique (INSPQ) afin que celui-ci prenne la relève et publie cet outil fort apprécié des futurs parents.

C'est maintenant chose faite. L'INSPQ a publié en mai 2008 le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans (From Tiny Tot to Toddler)* qui intègre un nouveau contenu de 160 pages consacré à la gros-

sesse et à l'accouchement. Un exemplaire du guide est remis gratuitement aux futurs parents avant la 18^e semaine de grossesse par le cabinet du médecin, le CLSC, le centre de prélèvement ou la maison de naissance, selon le mécanisme de distribution propre à chaque région sociosanitaire. Il est possible de consulter le guide dans le site Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/MieuxVivre).

ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT MODIFIANT LE RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU PERMIS ET DES CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Ces modifications réglementaires font suite à une résolution adoptée par le Bureau en octobre 2007 visant à permettre aux médecins étrangers et titulaires d'un permis restrictif d'obtenir, après cinq renouvellements annuels consécutifs, un permis régulier. Grâce à cet assouplissement, ces médecins pourront travailler à l'extérieur de l'établissement où leur pratique professionnelle était limitée et donc offrir davantage de soins à la population.

Ce règlement est entré en vigueur le 10 juillet dernier.

REFONTE DU SITE WEB: LES TRAVAUX PROGRESSENT ALLÈGREMENT



Les travaux de refonte du site Web ont largement progressé au cours des derniers mois. Les fondations, la charpente et la peinture sont terminées, il reste à meubler! En effet, la maquette graphique est maintenant en place et la structure du site a été programmée.

La prochaine étape sera, littéralement, de «remplir» les pages. Les semaines qui viennent seront donc consacrées à l'insertion des textes dans l'interface ainsi qu'à l'intégration des documents et des images. L'échéancier étant suivi de près, tout porte à croire que le nouveau site sera en ligne au début de la nouvelle année, comme prévu. La suite et la fin de ce grand chantier seront détaillées dans la prochaine édition de la revue.

ÉLECTIONS



Dans le contexte des élections au Bureau (Conseil d'administration) du Collège qui se dérouleront à l'automne, certains médecins voudront peut-être prendre connaissance du règlement sur les modalités d'élection, ou encore du règlement divisant le territoire du Québec en régions aux fins des élections au Bureau du Collège des médecins du Québec.

Ces documents sont disponibles dans le site Web, de même que les dossiers de candidatures des médecins (www.cmq.org/elections.aspx) qui se présenteront lors de l'élection des administrateurs du Bureau, le 1^{er} octobre prochain.

TOUS LES RÈGLEMENTS DISPONIBLES À LA MÊME ADRESSE

Les médecins québécois sont assujettis à la *Loi médicale*, au *Code des professions* ainsi qu'aux divers règlements adoptés par le Collège des médecins du Québec, dont le *Code de déontologie des médecins*.

Afin de se tenir informés de leurs obligations, les médecins peuvent consulter en tout temps, dans le site Web du Collège, les règlements relatifs à l'exercice professionnel ou aux études médicales, ainsi que les règlements administratifs du Collège. De nouveaux règlements sont régulièrement ajoutés, particulièrement en ce qui a trait à l'autorisation d'activités médicales.

Les règlements sont disponibles à l'adresse
<http://www.cmq.org/reglementation.aspx>



QUESTIONS ET RÉPONSES LIÉES AU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES

À TITRE D'AUTORITÉ FONCTIONNELLE AU SEIN DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE, LES MÉDECINS SONT INTERPELLÉS PAR LES MILIEUX DE SOINS DANS LA RÉALISATION DU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES. ILS DOIVENT DONC ÊTRE BIEN INFORMÉS. AU FIL DES MOIS, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC A RÉPONDU À DE NOMBREUSES QUESTIONS À CE SUJET. CETTE SÉRIE, QUI REGROUPE PRÈS D'UNE TRENTAINE DE QUESTIONS ET RÉPONSES, TÉMOIGNE DES PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS AYANT ÉTÉ EXPRIMÉES. LES MÉDECINS PEUVENT EN PRENDRE CONNAISSANCE À L'ADRESSE [HTTP://WWW.CMQ.ORG/PARTAGEQR.ASPX](http://www.cmq.org/partageqr.aspx)

UN EXEMPLE

Un médecin peut-il remettre à un patient une ordonnance de médicaments visant son partenaire sexuel pour le traitement d'une ITSS?

Le Collège des médecins, dans le contexte d'une mesure de santé publique, donne son aval à la remise de médicaments ou d'une ordonnance individuelle pour traiter le partenaire d'une personne atteinte de gonorrhée ou de chlamydie.

Cette décision s'appuie sur la disponibilité de traitements unidoses et l'absence quasi totale de contre-indication au médicament utilisé.

l'appui de sa décision clinique ainsi que celles requises par les règlements applicables. Dans le dossier du patient, l'inscription pourrait être aussi simple que «Partenaire traité. Voir dossier 123456». La confidentialité sera ainsi respectée. Avec le dossier ouvert au nom du partenaire, le médecin sera en mesure de répondre à toute demande éventuelle relative au partenaire, qu'il s'agisse du partenaire lui-même, d'un pharmacien ou même du CMQ dans le cadre d'une enquête du syndic ou d'une inspection professionnelle. Il ne peut y avoir ni ordonnance collective, ni ordonnance en blanc.

CONDITIONS À RESPECTER

1. L'ordonnance doit être nominative; afin de respecter le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, le médecin doit disposer d'un certain nombre d'informations, dont la date de naissance du partenaire.
2. Le pharmacien doit être interpellé dans le contexte d'un travail en collaboration, en interdisciplinarité, tel que mis de l'avant par l'entrée en vigueur, en janvier 2003, de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (loi 90). Il s'agit d'une nouvelle approche fondée sur la reconnaissance des compétences des autres professionnels amenés à contribuer à une qualité optimale de soins. Le pharmacien exercera alors une activité qui lui est réservée, à savoir la surveillance de la thérapie médicamenteuse. C'est dans ce contexte que le médecin doit demander au pharmacien de s'assurer, avant de servir le médicament, que la personne à qui il est destiné ne présente ni contre-indication ni problème de santé interdisant l'usage de l'antibiotique prescrit.
3. Le médecin doit consigner au dossier du premier patient l'information statuant qu'il a remis l'ordonnance pour le partenaire, incluant l'information le concernant. Le médecin doit également ouvrir un dossier au nom du partenaire afin d'y inscrire toutes les informations à

On suit votre rythme

MEILLEUR RAPPORT QUALITÉ/PRIX

Pour assurer votre voiture, vos biens ou votre vie, appelez un conseiller de l'équipe Santé de Dale-Parizeau LM au **1 877 807-3756** et profitez dès maintenant de tous les avantages du programme d'assurance de la FMOQ.

DALE PARIZEAU LM
Cabinet de services financiers

RECOMMANDÉ PAR LA FMOQ
25 ANS DE PARTENARIAT

www.dplm.com/fmoq



POUR QUE FINANCE RIME AVEC CONFIANCE

PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

NOUVEAU

Un forfait spécial pour tout savoir sur votre éventuelle pratique professionnelle en société (l'incorporation)

- Placement, REER, REEE, FERR
 - Les Fonds FMOQ
 - Les autres fonds communs de placement disponibles sur le marché
 - Les produits d'Épargne Placements Québec
 - Les dépôts à terme
 - Les billets à capital protégé
- Un service-conseil personnalisé, neutre et objectif disponible dans votre région
- Un conseiller attitré à votre compte
- Un service de courtage en valeurs mobilières (REER autogéré, courtage à escompte ou de plein exercice)
- Un service complet de planification financière



PAR FRANCINE MORIN

GROS PLAN SUR UN COMITÉ: CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

AFIN DE MIEUX COMPRENDRE LE RÔLE ET L'IMPORTANCE DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE DU COLLÈGE, NOUS AVONS INVITÉ LE DR GUY DUMAS, ADMINISTRATEUR DU COLLÈGE ET PRÉSIDENT DU COMITÉ, À RÉPONDRE À NOS QUESTIONS.

DR DUMAS, QUEL EST LE RÔLE DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE) ?

G.D. : Le rôle principal du CAE consiste à étudier les demandes relatives à l'octroi et au renouvellement du permis restrictif, ce qui représente plus de 75 % de ses activités. Afin de réduire les délais administratifs et d'accélérer ainsi la délivrance d'un permis restrictif, le comité peut, depuis le 30 mai 2008, prendre la décision d'émettre ou non un permis restrictif alors qu'auparavant il devait soumettre ses recommandations au Bureau (Conseil d'administration) du Collège qui rendait une décision finale.

Le deuxième grand rôle du CAE concerne l'étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation postdoctorale, à laquelle il consacre environ 20 % de ses activités. Encore là, le CAE détient un pouvoir décisionnel.

Enfin, une petite portion des activités du CAE, soit moins de 5 %, est consacrée à des activités diverses, comme l'étude des demandes de permis « régulier » et de certificat de spécialiste ou d'attestation en médecine de famille ou encore, sur une base ponctuelle, les demandes de délivrance d'un certificat de spécialiste dans une nouvelle spécialité. Dans ces cas, il formule des recommandations au Bureau qui rend une décision.

QUI COMPOSE CE COMITÉ ?

G.D. : Le comité est composé de cinq membres, soit un médecin de famille, le Dr Johanne A. Béliveau, un médecin spécialiste, le Dr Denis Bergeron, un vice-doyen d'une faculté de médecine, le Dr Pierre LeBlanc, et un représentant du public, M. Louis Roy; finalement, à titre d'administrateur membre du Bureau,



j'assume le rôle de président. La directrice des Études médicales, le Dr Anne-Marie MacLellan, agit à titre de secrétaire du comité.

Les membres sont nommés par le Bureau. Leur mandat, d'une durée de deux ans, est renouvelable. Il va sans dire que ces membres ont été sélectionnés en raison de leurs connaissances et de leurs compétences.

COMMENT PROCÈDE LE CAE POUR LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS RESTRICTIF ?

G.D. : Le comité se réunit environ neuf fois par an. Deux semaines avant la tenue de la rencontre, les membres du comité reçoivent le projet d'ordre du jour, les

dossiers soumis par les candidats de même qu'un résumé. Il faut souligner ici le travail impeccable de la Direction des études médicales (DEM) qui s'est assurée au préalable de la validité et de l'authenticité des documents. Chaque membre peut ainsi, avant la réunion, analyser chaque candidature et préparer ses interventions.

Au moment de la réunion, après une étude approfondie du dossier – j'ouvre ici une parenthèse pour mentionner le caractère souvent complexe des dossiers et les particularités de chaque discipline – le comité prend une décision, selon un mode consensuel.

Suite à la page 14 >>

Suite de la page 13 >>

Si le candidat possède la formation et l'expérience clinique appropriées et qu'il a réussi l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (CMC) et l'examen de français de l'Office québécois de la langue française (OQLF), il est alors envoyé en stage d'évaluation. Ce stage, organisé par la DEM et d'une durée habituelle de 3 mois, a lieu dans un milieu agréé par le Collège et se fait sous la supervision d'un maître de stage. Celui-ci fera une première

sements manquent de spécialistes ou de médecins de famille et qui entreprendra les démarches pour organiser un parrainage entre un établissement et un candidat.

QUEL EST LE DÉLAI ENTRE LE MOMENT OÙ LE CANDIDAT A SOUMIS SA DEMANDE ET LE MOMENT OÙ LE CAE REND SA DÉCISION ?

G.D. : Il est très difficile de répondre de façon précise à cette question car plusieurs éléments doivent être pris en

par le biais d'un sous-comité, le dossier des disciplines en émergence. Considérant l'ampleur de la tâche, le Bureau du Collège a scindé ce comité en trois comités distincts. C'est ainsi qu'il a recentré le mandat du CAE autour de l'évaluation des titres des candidats à l'exercice de la profession médicale.

De son côté, le CEMA s'intéresse aux études médicales (pré et postdoctorales) et à l'agrément des programmes et des milieux de formation, alors que le CÉDiM traite les demandes de reconnaissance de nouvelles spécialités.

[Il est important de préciser ici que le permis restrictif est attribué à des médecins recrutés pour combler des besoins précis selon les plans d'effectifs établis par le gouvernement du Québec.]

évaluation à la mi-parcours et une deuxième évaluation à la fin du stage. La performance du candidat sera comparée à celle que l'on attend d'un résident en médecine en fin de formation dans une faculté de médecine du Québec, en utilisant les mêmes critères de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de compétence.

À la fin du stage et à la lumière des recommandations du maître de stage, les membres du comité se prononcent sur la délivrance ou non du permis restrictif. Celui-ci est attribué pour un an et est renouvelable annuellement le 1^{er} juillet de chaque année si le candidat possède toujours des privilèges dans l'établissement qui le parraine.

Il est important de préciser ici que le permis restrictif est attribué à des médecins recrutés pour combler des besoins précis selon les plans d'effectifs établis par le gouvernement du Québec. C'est l'organisme Recrutement Santé Québec, une agence du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui constitue la porte d'entrée pour l'obtention d'un permis restrictif. C'est Recrutement Santé Québec qui sait quelles régions ou quels établis-

considération. Le candidat doit avoir réussi au préalable l'examen d'évaluation du CMC et l'examen de connaissance du français pour être admissible au stage d'évaluation. S'il réside à l'étranger, il devra avoir obtenu un permis de travail temporaire de trois mois pour effectuer son stage – et les démarches d'immigration peuvent prendre de quatre à six mois. De plus, il faut tenir compte du délai pour trouver un milieu de stage et s'assurer de sa disponibilité pour recevoir le candidat. Tous ces facteurs auront donc une incidence sur le temps nécessaire, pouvant s'échelonner de six mois à plus d'un an, entre le dépôt de la demande et la décision de délivrer ou non un permis.

EN QUOI LE CAE SE DISTINGUE-T-IL DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÈMENT (CEMA) ET DU COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES (CÉDIM) ?

G.D. : Jusqu'en 2006, le CAE intervenait dans différentes sphères d'activités : la reconnaissance d'équivalence de diplôme et de formation, les demandes de permis régulier et restrictif, l'agrément des programmes de formation et,

QUELS SONT LES PROCHAINS ENJEUX AUXQUELS DEVRA FAIRE FACE LE CAE ?

G.D. : Le Bureau a mis sur pied en janvier 2008 un groupe de travail sur la révision et la mise à jour du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* pour l'adapter aux réalités actuelles et futures. Parmi ces nouvelles réalités, il faut mentionner les conditions de reconnaissance des compétences des médecins diplômés et formés à l'étranger de même que l'impact des accords sur la mobilité de la main-d'œuvre signés récemment par le gouvernement du Québec.

Je préside ce groupe de travail qui est formé, outre le président, de trois membres du Bureau et des représentants de la Direction des services juridiques, de la Direction des études médicales et de la Direction générale du Collège. Les travaux ont déjà commencé et se poursuivront tout au long de l'année.

Les recommandations du groupe de travail et les modifications réglementaires qui en découleront pourraient avoir des retombées sur les activités du CAE.

On peut voir là un engagement concret du Collège en ce qui a trait à l'évolution de l'exercice de la médecine au Québec et qui correspond pleinement à sa mission de promotion d'une médecine de qualité au service du public.

AVIS DE NOMINATION



Le Collège des médecins est heureux d'annoncer la nomination du Dr Steven Lapointe au poste de syndic adjoint à la Direction des enquêtes.

Le Dr Lapointe a pratiqué la chirurgie-urologie, principalement à l'Hôtel-Dieu de Montréal (CHUM), pendant plus d'une vingtaine d'années. Il a occupé, entre autres, la fonction de chef adjoint du Service d'urologie du CHUM de 2002 à 2006, et celle de chef du Service d'urologie, poste qu'il occupait depuis janvier

2008. Parallèlement à sa pratique de spécialiste, il a poursuivi une carrière académique, notamment à titre de professeur agrégé de clinique pour le département de chirurgie de l'Université de Montréal depuis 1990, et à titre de responsable hospitalier de l'enseignement du programme d'urologie de 1988 à 2006. Enfin, soulignons qu'il a été membre du comité de discipline du Collège des médecins de 1998 à 2006.

Nous lui souhaitons la bienvenue au Collège.

CINQ MÉDECINS ADMIS À L'ORDRE NATIONAL DU QUÉBEC

Cinq médecins figurent parmi les 49 personnes admises le 18 juin dernier à l'un des trois grades de l'Ordre national du Québec, la plus prestigieuse distinction honorifique du gouvernement du Québec. Les docteurs Michel G. Bergeron, infectiologue, Francine Décary, hématologue, et Pavel Hamet, endocrinologue, ont été admis à titre d'Officiers de l'Ordre. Le Dr Gloria Jeliu, pédiatre, et le Dr Pierre Fréchette, urgentologue, ont reçu l'insigne de Chevalier. Chaque année, des personnalités ayant marqué le Québec de façon exceptionnelle ou ayant contribué à son rayonnement sont admises à titre de Grand Officier, d'Officier ou de Chevalier de l'Ordre national du Québec.



Dr Gloria Jeliu



Dr Francine Décary



Dr Pierre Fréchette

PHOTOS: FRANÇOIS NADEAU

PAR ROGER LADOUCEUR, M.D., RESPONSABLE DU PLAN D'AUTOGESTION DE DPC

LE PLAN DE DPC, SUIVI ET CONTRÔLE

À CHAQUE NUMÉRO, UN ARTICLE PORTANT SUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU SERA PUBLIÉ DANS CETTE SECTION. CES INFORMATIONS S'AJOUTENT AUX NOMBREUX OUTILS DÉJÀ DISPONIBLES DANS LE SITE WEB DU COLLÈGE (WWW.CMQ.ORG/DPC.ASPX) EN LIEN AVEC L'ÉVALUATION ET LE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS.

En 2007, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a résolu d'« Adopter le Plan d'autogestion de développement professionnel continu (DPC) comme outil du maintien de la compétence des médecins » et de « Rendre disponible aux médecins toute l'information pertinente à la réalisation de leur plan de DPC ».

Plusieurs médecins se demandent de quelle manière le Collège entend assurer le suivi de cette disposition et surtout comment il évaluera les plans de DPC de chacun de ses membres. Cet article a pour objectif de répondre à ces questions.

UN PLAN RECOMMANDÉ (NON OBLIGATOIRE) POUR LE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Une première précision s'impose d'emblée: contrairement à ce qui a été postulé lors de son lancement et que plusieurs croient encore, le plan de DPC du CMQ n'est pas obligatoire. En effet, pour que cette mesure soit obligatoire, il aurait fallu que le Collège procède par voie réglementaire. Or, comme il repose sur une résolution du Bureau (Conseil d'administration), le plan de DPC ne peut avoir la force obligatoire d'un règlement. Conséquemment, il est dépourvu de sanctions et le Collège ne pourrait en imposer en s'appuyant uniquement sur le non respect de la résolution du 24 janvier 2007. Un médecin sans plan de DPC n'encourt donc pas automatiquement une limitation de son droit d'exercice.

Par contre, même si le plan de DPC n'est pas obligatoire, cela ne signifie pas pour autant qu'il est inutile. Au contraire, le Collège considère qu'il s'agit là d'un outil valide et pertinent pour le maintien des compétences professionnelles qui représente la véritable

obligation et qui constitue une responsabilité morale et déontologique pour tous les médecins.

«Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés». (*Code de déontologie des médecins*, (2002) 134 G.O. II, 7354; art. 44)

C'est pourquoi le Collège recommande à tous les médecins de souscrire à un programme de DPC. D'ailleurs, même si le plan de DPC n'est pas obligatoire, le refus ou l'omission d'un médecin de participer à quelque forme d'activité de formation continue n'est pas sans conséquence et pourrait servir comme élément de preuve parmi d'autres sur le plan disciplinaire (articles 15, 42 ou 44 du *Code de déontologie* et article 160 du *Code des professions*), au niveau de l'inspection professionnelle (articles 55 et 113 du *Code des professions*), de même qu'en ce qui concerne sa responsabilité civile professionnelle.

UN SEUL PLAN DE DPC: PLUSIEURS CHOIX

Le Collège des médecins du Québec offre au médecin de choisir parmi trois possibilités:

- un plan d'autogestion de DPC comme celui du CMQ ou le PADPC de la FMOQ ou tout autre plan d'autogestion approuvé; ou
- le Programme du maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; ou

TABEAU : COMPARAISON DES PROGRAMMES DE DPC RECONNUS PAR LE CMQ

	Plan du CMQ/PADPC - FMOQ/ Autres approuvés	CMFC	CRMCC
Exigences	Démarche réflexive basée sur une analyse de la pratique en 5 étapes Nombre de crédits requis non spécifié	250 crédits / 5 ans (minimum de 125 MainPro M-I ou C)	400 crédits / 5 ans (maximum de 100 Section-2)
Coût	Aucun	Membre : Aucun (sinon : 355 \$/an)	Membre : Aucun (sinon : 355 \$/an)
Compilation annuelle obligatoire des activités	Oui	Oui (COMF)	Oui
Inscriptions en ligne	FMOQ : oui CMQ *	Oui	Oui

* Inscriptions possibles à l'aide d'un ordinateur de poche

- le Programme du Maintien de la compétence professionnelle (MainPro) du Collège des médecins de famille du Canada.

L'adhésion à l'un ou l'autre de ces programmes répond aux exigences du CMQ.

Ces divers plans présentent quelques différences: les plans d'autogestion du CMQ ou de la FMOQ sont basés essentiellement sur une démarche réflexive en fonction des besoins de DPC des médecins, alors que ceux du CMFC et du CRMCC posent en plus des exigences quant au nombre minimal et au type de crédits. Ainsi, le CMFC exige que les certifiés cumulent 250 crédits par période de 5 ans, dont un minimum de 125 crédits de crédits M-1 ou C. Au Collège royal, les associés sont tenus d'obtenir au moins 400 unités de formation de développement professionnel continu par cycle de 5 ans et un minimum de 40 unités par année dont un maximum consacré aux activités individuelles non agréées.

Le tableau ci-contre présente les principales différences entre les trois programmes de DPC reconnus par le CMQ.

CONTRÔLE ET SUIVI DU PLAN DE DPC

Selon l'avis de cotisation de 2007-2008 et à la suite du rappel envoyé à ceux qui n'avaient pas fourni l'information, plus de 95 % des médecins en exercice ont choisi l'un ou l'autre des plans de DPC. Un échantillonnage aléatoire représentant 3 % de tous les médecins sera invité à soumettre leur plan de DPC au CMQ. Les médecins présentant un profil déviant comme ceux n'ayant aucune activité de DPC ni adhésion à un programme de DPC et ceux ayant un nombre exponentiel d'activités seront aussi invités à soumettre leur plan au CMQ.

Les médecins ayant opté pour le plan d'autogestion seront évalués selon les diverses étapes requises, à savoir:

1. Exercice professionnel du médecin

Le médecin évalue son exercice professionnel d'une manière structurée.

2. Objectifs professionnels

Le médecin évalue ses points forts et ceux qu'il entend améliorer, puis établit ses besoins de formation; il planifie ses activités annuelles d'apprentissage.

3. Activités d'apprentissage et leur effet sur sa pratique

Le médecin décrit ses activités de DPC. Il évalue leur effet sur sa pratique.

4. Réflexion à la fin du cycle et réajustement

Le médecin évalue son apprentissage. Il planifie les prochaines actions à entreprendre et le délai pour les réaliser.

5. Synthèse de ses activités de DPC

Le médecin indique ses activités et les heures consacrées au DPC.

Quant aux médecins optant pour le MDC et le Mainpro, le CMQ communiquera avec le CMFC et le CRMCC pour obtenir leurs profils respectifs.

En conclusion, le but ultime du plan de DPC est de contribuer au maintien de la compétence professionnelle des médecins du Québec.

LE PLAN DU COLLÈGE... FACILE

UN ATELIER À VOTRE PORTÉE

CONTEXTE

En 2007, le Collège des médecins du Québec a adopté le plan de développement professionnel continu (DPC) comme outil de maintien de la compétence. Depuis, le Collège a diffusé beaucoup d'information sur le DPC et sur les différents programmes existants.

Au 1^{er} août 2008, 95 % des membres du Collège avaient adhéré à un plan de DPC, ce qui est un excellent résultat. Grâce à la vigilance de chacun, la profession médicale poursuit son objectif commun de qualité de l'exercice.

OBJECTIF

La priorité du Collège des médecins du Québec est que chaque médecin adhère à l'un ou l'autre des plans de DPC existants afin de maintenir ses compétences professionnelles.

ATELIER

L'atelier *Le plan du Collège... facile* est offert gratuitement dans toutes les régions du Québec. Les organisateurs invitent les médecins à ce rendez-vous important afin de bâtir un instrument de travail efficace. Cet atelier convivial et dynamique présente les plans approuvés et traite, notamment, des objectifs de conformité.



CONÇU PAR VOS PAIRS

Dr Richard Bergeron
Dr Francine Borduas
Dr François Croteau
Dr Patricia Garel
Dr François Goulet
Dr André Jacques
Dr Roger Ladouceur

RENSEIGNEMENTS :

Élaine Daveluy
514 933-4441, poste 5296
edaveluy@cmq.org

PAR ÉRIC DROUIN, M.D., SYLVIE LEBŒUF ET ANNE-MARIE MACLELLAN, M.D., DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

LES LIMITES DU STAGE D'OBSERVATION

LES MÉDECINS EN EXERCICE SONT PARFOIS SOLlicitÉS PAR DES MÉDECINS DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER QUI SOUHAITENT EFFECTUER UN STAGE D'OBSERVATION EN MILIEU HOSPITALIER OU EN CABINET AFIN DE SE FAMILIARISER AVEC LA PRATIQUE MÉDICALE AU QUÉBEC. LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC TIENT À PRÉCISER LES LIMITES D'UN STAGE D'OBSERVATION AFIN DE PROTÉGER LE PUBLIC, LE STAGIAIRE AINSI QUE LE MÉDECIN QUI LE REÇOIT.

Les personnes effectuant un stage d'observation en cabinet ou en milieu hospitalier ne peuvent poser aucun acte médical, qu'il s'agisse du questionnaire, de l'examen physique, d'un geste technique diagnostique ou thérapeutique ou de toute autre activité médicale.

Ces stagiaires peuvent accompagner un médecin dans ses activités cliniques à titre d'observateurs sans aucune intervention directe ou indirecte auprès des patients rencontrés. Durant leur stage, ils sont tenus de respecter l'ensemble des règles s'appliquant aux médecins, incluant celles relatives au secret professionnel. Ils se doivent donc de respecter la confidentialité des informations qui ont été échangées entre le patient et son médecin.

Le médecin qui veut recevoir un candidat en stage d'observation dans un centre hospitalier doit s'adresser à la direction des services professionnels de son établissement pour connaître la marche à suivre et pour s'informer des aspects médico-légaux

de sa participation à un tel stage. De façon générale, les facultés de médecine ne sont pas concernées par l'organisation et l'encadrement d'un stage d'observation.

Le stage d'observation n'est ni un stage d'évaluation, ni un stage de formation et il ne peut servir à évaluer les compétences d'un candidat. Les médecins diplômés à l'étranger ne peuvent remplacer une formation pré ou postdoctorale incomplète par un stage d'observation.

Outre les médecins, les seules personnes autorisées à exécuter des actes cliniques au Québec sont les étudiants en médecine inscrits dans une des quatre facultés du Québec et dûment immatriculés ainsi que les moniteurs cliniques et les résidents en médecine familiale ou en spécialité ayant un certificat d'immatriculation et une carte de stages valides.

Nous souhaitons que ces clarifications permettent de mieux préciser les limites d'un tel stage au bénéfice du stagiaire, du médecin et de la population.



COLLOQUE
COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

15 MAI 2009
CHÂTEAU FRONTENAC
(salle de bal)
À partir de 7 h 30

Faites parvenir votre inscription par courriel à : colloque@cmq.org

Veuillez indiquer vos nom, prénom, adresse et numéro de permis d'exercice.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Inscription des maladies à déclaration obligatoire dans le Bulletin de décès

Le médecin est responsable de dresser le constat de décès qui atteste officiellement le décès d'une personne. Il est aussi tenu d'indiquer les causes et les circonstances du décès dans le Bulletin de décès destiné aux autorités de la santé publique.

Le Collège des médecins tient à rappeler à ses membres l'importance de remplir adéquatement le Bulletin de décès, notamment la case 27 du formulaire, dans laquelle le médecin doit spécifier si la personne décédée était atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO).

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, tout médecin qui diagnostique une MADO chez une personne vivante ou décédée doit la déclarer.

QUESTIONS DE PRATIQUE: LE MÉDECIN ET LE RAPPEL TÉLÉPHONIQUE DES PATIENTS

RÉGULIÈREMENT, LE COLLÈGE EST INTERPELLÉ PAR DES MÉDECINS QUI SE QUESTIONNENT SUR LEURS OBLIGATIONS OU SUR LES RÈGLES À SUIVRE DANS CERTAINES SITUATIONS RENCONTRÉES DANS LEUR PRATIQUE. NOUS AVONS REGROUPÉ ICI CERTAINES DE CES QUESTIONS QUI, CROYONS-NOUS, PRÉSENTENT UN INTÉRÊT POUR PLUSIEURS DE NOS MEMBRES.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU MÉDECIN POUR RÉPONDRE AUX MESSAGES TÉLÉPHONIQUES DES PATIENTS ?

Lorsqu'il définit sa politique de rappel des patients, un médecin (ou un groupe de médecins, un service ou un département médical) doit tenir compte de son obligation déontologique à l'égard du suivi requis par l'état du patient à la suite de son intervention.

Les patients devraient être informés à l'avance de cette politique et des modalités alternatives de communication, le cas échéant.

DANS QUEL DÉLAI LE MÉDECIN DOIT-IL RÉPONDRE AU MESSAGE TÉLÉPHONIQUE D'UN PATIENT ?

De façon générale, le médecin doit faire preuve de diligence envers son patient. Le moment de rappeler un patient doit être évalué au cas par cas par le médecin. Cette évaluation doit tenir compte des informations qui lui ont été transmises lors de la prise d'appel, le cas échéant. C'est au médecin de s'assurer que son personnel a les habiletés pour répondre et documenter les appels de sa clientèle. Le médecin peut convenir avec ses patients d'une période qu'il consacre pour répondre aux appels non urgents.

LE MÉDECIN PEUT-IL CONFIER À UN MEMBRE DE SON PERSONNEL OU À UN AUTRE PROFESSIONNEL LA RESPONSABILITÉ DE RAPPELER UN PATIENT ?

Oui, pourvu que cette collaboration respecte l'ensemble des obligations déontologiques du médecin et que la tâche confiée à ce tiers respecte sa compétence. Le médecin ne peut confier à une personne qui n'est pas médecin le soin de poser un acte qui relève de l'exercice de la médecine.



LES APPELS DES PATIENTS DOIVENT-ILS ÊTRE INSCRITS AU DOSSIER MÉDICAL ?

Lorsque le médecin rappelle un patient, il devrait inscrire au dossier les informations pertinentes qui ont été échangées, incluant la date. Si la nature de la conversation téléphonique s'apparente à une consultation médicale, une note devient alors obligatoire. Toute ordonnance téléphonique doit être consignée au dossier.

SOURCES:

- *Code de déontologie des médecins*, art. 8, 9, 32, 33, 53 et 62.
- *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*, art. 6 et 42.
- *L'organisation du cabinet et la gestion des dossiers médicaux et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*, guide d'exercice, mai 2007.
- *Le Collège*, «Les périls de la communication téléphonique», Vol. XXXV, n° 2, août 1995, p. 19-20.
- *Les ordonnances faites par un médecin*, guide d'exercice, mai 2005, p. 13.
- *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 7.

Cet article présente le contexte général dans lequel les éléments de réponse fournis peuvent s'appliquer mais ne constitue pas un avis médical ou juridique. Chaque situation particulière peut présenter des aspects spécifiques pouvant influencer sur la conduite du médecin. Toute personne qui se questionne sur des sujets liés directement ou indirectement à cet article devrait communiquer avec la Direction des enquêtes (514 933-4131). Ces questions-réponses, ainsi que plusieurs autres, sont disponibles dans le site Web du Collège: www.cmq.org

**NOUVEL
ATELIER OFFERT
AUX MÉDECINS**

QUAND LA FAMILLE S'EN MÊLE !



LE MÉDECIN ET LES PROCHES

ATELIER PROPOSANT DES SOLUTIONS QUAND LA FAMILLE INTERFÈRE DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

Un fils résidant aux États-Unis communique avec vous : « Docteur, je veux le maximum de soins pour ma mère », alors que son frère demeurant avec sa mère souhaite tout le contraire.

Avez-vous déjà été « coincé » entre un père et une mère qui divergent d'opinion sur la vaccination de leur enfant ?

L'épouse de l'un de vos patients vous informe que son conjoint oublie de prendre sa médication en raison d'une atteinte cognitive. Ses glycémies et sa tension artérielle sont très perturbées. Elle souhaite que cette information demeure confidentielle puisqu'il devient agressif lorsqu'elle « se mêle de ses affaires ».



Collège québécois
des médecins de famille



Atelier offert, sans frais, à des groupes de 15 à 30 médecins dans toutes les régions du Québec

Si vous désirez organiser une activité, veuillez adresser votre demande à :
Mme Isabelle Brunet
Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

☎ Montréal : (514) 933-4441, poste 5330
☎ Extérieur de Montréal : 1 888 633-3246, poste 5330
Télécopieur : (514) 933-4668
Courriel : ibrunet@cmq.org

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

POUR PLUS DE DÉTAILS, NOUS VOUS INVITONS À CONSULTER LE SITE WEB DE SANTÉ CANADA
WWW.HC-SC.GC.CA/DHP-MPS/MEDEFF/ADVISORIES-AVIS/PROF/INDEX-FRA.PHP

AVIS

L'utilisation de toutes les préparations intranasales de desmopressine est maintenant contre-indiquée pour le traitement de l'énurésie nocturne primaire (ÉNP). Tout patient utilisant des préparations intranasales de desmopressine pour le traitement de l'ÉNP devrait être réévalué afin de déterminer le besoin de continuer le traitement et de discuter des options disponibles.

MISE EN GARDE

Des bouteilles de ratio-Metformin 500 mg, lot 638812, peuvent contenir des comprimés étrangers de ratio-Lovastatin 40 mg. Ce médicament est un régulateur du métabolisme des lipides qui est contre-indiqué

chez les patients qui sont hypersensibles à ces agents ou à l'une des composantes. Ce médicament ne devrait pas être prescrit aux patients qui souffrent d'une maladie hépatique active ou qui, pour une raison inexplicée, présentent de façon permanente des taux de transaminases sériques élevés. Il est également contre-indiqué durant la grossesse et l'allaitement.

RETRAITS

Sandoz Canada a annoncé le retrait de tous les lots de Sandoz® Timolol Solution ophtalmique 0,25 % et 0,5 % car certaines bouteilles contiennent une concentration de timolol plus élevée que la spécification approuvée sur l'emballage. Cette solu-

tion est indiquée pour la réduction de la pression oculaire élevée chez les patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert et chez les patients présentant une hypertension oculaire.

Par ailleurs, Ratiopharm inc. a retiré du marché un certain nombre de lots de ratio-Morphine SR en comprimés de 15 mg, 30 mg et 60 mg. Les lots sont rappelés à titre préventif en raison de la possibilité de retrouver un comprimé de dimension supérieure pouvant contenir jusqu'au double de sa teneur. Il est recommandé aux prescripteurs d'identifier les autres traitements possibles pour les patients qui prennent actuellement ce médicament en comprimés de 15 mg, 30 mg et 60 mg.

SAVIEZ-VOUS QUE...

VOUS AVEZ DES NOUVELLES DE VOS RÉGIONS À NOUS COMMUNIQUER?

Écrivez-nous à collegedesmedecins@cmq.org

BAS-SAINT-LAURENT

Un 7^e groupe de médecine de famille a été formé dans la région du Bas-Saint-Laurent: le GMF de Matane. Celui-ci regroupe 17 médecins de famille et offre des services dans 5 sites: à la Clinique médicale St-Rédempteur, à la Clinique médicale de Matane ainsi qu'aux 3 points de service du Centre de santé et de services sociaux de Matane (Matane, Les Médecins et Baie-des-Sables).

CAPITALE-NATIONALE

Sept groupes de médecine de famille (GMF) s'ajoutent aux 18 GMF de la région de la Capitale-Nationale, portant ainsi leur nombre à 25. Deux GMF (32 médecins)

sont formés sur le territoire du CSSS de Portneuf. Pour sa part, le CSSS de Québec-Nord accueille trois GMF (48 médecins). Enfin, deux GMF (20 médecins) sont mis en place sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale. Rappelons que le Québec compte déjà près de 170 GMF.

MONTÉRÉGIE

La région de la Montérégie bénéficiera d'un meilleur accès aux services médicaux de première ligne avec la formation du 29^e GMF de la région, soit le groupe de médecine de famille Champs et Jardins qui regroupe 27 médecins de famille. Le GMF Champs et Jardins compte 7 points de service: la Clinique médicale aux

Quatre Vents, la Clinique médicale Douville, la Clinique médicale La Providence, la Clinique médicale Sicotte, la Clinique médicale St-Damase, la Clinique Santé Plus St-Pie et la Clinique médicale Ste-Rosalie.

SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

L'accès aux services médicaux de première ligne dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean a été renforcé par l'adhésion de 16 médecins de la Clinique médicale de Métabetchouan, de la Clinique médicale du Manoir et de la Clinique de médecine générale d'Alma à la formule GMF. Le GMF Lac-Saint-Jean devient ainsi le 6^e GMF de la région.

COIN DES LECTEURS

CET ESPACE VOUS EST RÉSERVÉ. IL NOUS FERA PLAISIR DE PUBLIER VOS QUESTIONS ET COMMENTAIRES ET D'Y RÉPONDRE.
FAITES-NOUS PARVENIR VOS TEXTES (MAXIMUM 15 LIGNES) À L'ADRESSE SUIVANTE : COLLEGEDESMEDECINS@CMQ.ORG

VOICI UN RÉSUMÉ DES COMMENTAIRES REÇUS À LA SUITE DE L'ENVOI DES DEUX DERNIÈRES INFOLETTRES DU COLLÈGE.

INFOLETTRE DU 16 JUIN 2008

- Médecins diplômés à l'étranger: Le Québec se compare avantageusement à l'Ontario

Je viens de lire votre note d'information sur le nombre de médecins étrangers admis à l'université ou qui ont obtenu leur permis d'exercice au Québec. Venant moi-même d'un pays vulnérable, je félicite le Collège pour son souci éthique de ne pas aggraver la pénurie de médecins de ces zones défavorisées. **R.H.**

Nous devons être sensibles à ces pays plutôt que de nous plaindre continuellement de la pénurie d'effectifs médicaux car nous avons un des systèmes les mieux nantis. Comme professionnels, nous devons nous concentrer sur les actes pour lesquels nous sommes formés et laisser aux autres intervenants certains soins de première ligne qui pourront être pris en charge aussi bien et même mieux que par un médecin. **O.G.**

INFOLETTRE DU 2 JUIN 2008

- Le Collège dénonce une offensive pour criminaliser l'avortement

Ce sujet fort émotif a suscité beaucoup de

commentaires, la plupart favorables à la démarche du Collège. Par ailleurs, certains membres ont réagi négativement à cette initiative. Nous publions ici quelques extraits des courriels reçus et de la réponse du secrétaire du Collège visant à clarifier la démarche du Collège des médecins.

Tout à fait d'accord avec votre dénonciation. L'adoption de l'un ou l'autre de ces projets de loi serait un recul inacceptable pour les femmes et pour les médecins. **C.B.**

Je vous félicite d'avoir pris position et de l'avoir fait publiquement [...]. Je ne connaissais que le projet de loi C-484 et je vous remercie de porter à notre attention les trois autres projets qui sont tous aussi inquiétants et ouvrent la porte pour donner un statut juridique au fœtus. Je suis très fier de faire partie d'une communauté médicale qui ose se prononcer sur un sujet si délicat. **F.L.**

Il me semble que vous avez outrepassé votre mandat en vous exprimant en public sur des questions essentiellement politiques et éthiques. De plus, vous vous exprimez au nom d'un corps de professionnels qui n'ont certainement pas tous le même avis, même si ce point de vue est majoritaire. Pour ma part, je m'oppose à

ce que vous vous exprimiez en mon nom sur cette question, et je vous demanderais de réserver vos opinions publiques à celles qui concernent plus directement l'exercice de la profession. **W.D.**

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :

La question que le Collège intervienne publiquement sur ce point a été débattue à la réunion régulière du Bureau du 30 mai dernier. De l'avis unanime des membres, et tenant compte de sa mission de protection du public et de la qualité des soins médicaux, le Bureau a estimé pertinent et dans le cadre de son mandat d'attirer l'attention des parlementaires et du public sur le fait qu'une décision de société risquait d'être prise sans véritable débat public. Le Bureau a eu la prudence de ne pas se prononcer sur la question de fond et a volontairement évité de se prononcer favorablement ou non sur l'avortement. La démarche du Bureau visait à dénoncer la manière dont la question était abordée. Si nous sommes d'accord avec votre conclusion que cette décision revient à la société et non au corps médical, encore faut-il que la société soit au courant qu'elle prend une décision libre et éclairée, et que cette décision ne soit pas le fait d'un subterfuge ou d'une stratégie politique.

GRAND PRIX 2009

Mises en candidature pour le Grand Prix 2009

Vous avez jusqu'au **21 novembre 2008** pour soumettre une candidature au comité de sélection du Grand Prix du Collège des médecins du Québec.

Tous les détails à la page 31 →

Pour publier un appel de candidatures,
écrivez à : collegedesmedecins@cmq.org

POLYCLINIQUE SANTÉ AUDITIVE MONT ST-HILAIRE

Polyclinique située à St-Hilaire recherche médecin pour se joindre à notre équipe de professionnels de la santé auditive.

Renseignements : Madame Danielle Haché
Téléphone : 450 714-3110
Courriel : polycliniquemontsaint-hilaire@videotron.ca

HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MEDICA

Recherche 1 médecin omnipraticien pour se joindre à l'équipe en place (5)

- Médecine d'actualité/Défis variés
- Réadaptation intensive
- Rémunération à l'acte (bonification 13 %)

Renseignements : Madame Suzanne Pelletier
225, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H2X 1C9
Tél. : 514 288-8201 poste 4372

GMF CLINIQUE MÉDICALE DE LAUZON

Recherche 3 nouveaux médecins

Situé en face de la ville de Québec, notre GMF offre une gamme de soins médicaux allant de la périnatalité aux soins palliatifs.

Renseignements : Dr Léandre Larochelle,
responsable du GMF ou son adjointe Madame Louise Noël
213, rue St-Joseph, Lévis (QC) G6V 1C8
Tél. : 418 833-2473

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIVIÈRE-DU-LOUP

Le CSSS de Rivière-du-Loup est à la recherche de médecins spécialistes, notamment en :

- anesthésiologie
- chirurgie orthopédique

Renseignements : Dr Serge Gravel
Directeur des services professionnels
Téléphone : 418 868-1010 poste 2452
Courriel : serge.gravel.csssrdl@ssss.gouv.qc.ca

→ Cliquez → Visitez
→ Trouvez

Pour l'avenir de votre carrière !

**Inscrivez-vous
dès maintenant !**

Inscription gratuite

www.avenircarrieres.ca

**Le seul salon de l'emploi virtuel
au Canada pour les professionnels
de la santé**

**En direct le 25 octobre 2008
entre 10 h et 19 h HE**

- **Rencontrez les principaux
employeurs et agents de recrutement**
- **Visitez des kiosques et accédez à
des ressources diverses**
- **Suivez des séminaires pratiques
sur les thèmes suivants :**
 - **Professionalisme/Communication**
 - **Environnement de travail**
 - **Gestion de la pratique**
 - **Assurer votre avenir financier**

**Avenir
Carrières**
Un salon de l'emploi virtuel pour les
professionnels de la santé canadiens

**Pour de plus amples renseignements,
veuillez communiquer avec Carol Toteda
au 514 843-2579 ou au 1 866 415-2579**

Une création de :

L'ACTUALITÉ
médicale

The **Medical Post**

L'actualité
pharmaceutique

PharmacyPost

CAIR PACMR
Canadian Association of
Physicians and Surgeons
Association canadienne
des médecins et chirurgiens

CEP | ACEIP

Voici certains ateliers organisés par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec d'ici la fin décembre 2008

L'EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE

Atelier sur les pratiques cliniques préventives chez l'adulte

26 septembre 2008, de 13 h à 14 h 30, Montréal
23 octobre 2008, de 8 h 30 à 10 h, Québec



COMMENT AMÉLIORER L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT

Atelier sur la concordance thérapeutique entre le médecin et son patient par la recherche d'une entente négociée

4 octobre 2008 à 10 h 30, Québec



L'ESSENTIEL DE LA TENUE DES DOSSIERS PAR LES MÉDECINS EXERÇANT EN CABINET

Atelier d'une journée visant à aider les médecins à démontrer qu'ils offrent à leurs patients des soins de la meilleure qualité.

1^{er} octobre 2008, de 9 h à 16 h, Montréal
11 décembre 2008, de 9 h à 16 h, Montréal



LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

Atelier sur l'amélioration de la communication lors de la consultation

31 octobre 2008, Montréal



COMMENT ANNONCER UNE MAUVAISE NOUVELLE

Atelier sur l'application de trois étapes de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

3 octobre 2008, Montréal



QUAND L'ADO DÉRANGE

Atelier sur les troubles du comportement des adolescents

14 novembre 2008 à 13 h, Chicoutimi



Si vous désirez organiser une activité, veuillez adresser votre demande à :

**Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec
Montréal : 514 933-4441, poste 5330
Extérieur de Montréal : 1 888 633-3246, poste 5330**

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-04-00599)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Hong Sen Ly** (77671), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a plaidé coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit d'avoir contrevenu au Code de déontologie des médecins ainsi qu'au Code des professions :

d'avoir accepté, entre janvier et septembre 2003, de participer aux activités de la compagnie « myPrescription.com », une compagnie de distribution et de vente de médicaments par Internet, s'adressant notamment au public des États-Unis, et ainsi de négliger de sauvegarder son indépendance professionnelle, notamment en remettant, contre rémunération, des formulaires médicaux signés de sa main, ratifiant notamment les prescriptions qui y sont décrites, en négligeant de s'informer et de s'assurer adéquatement des circonstances dans lesquelles il collaborait avec cette compagnie, notamment en tolérant que cette dernière ait pu demander l'adhésion de patients à une entente l'exonérant de toute responsabilité professionnelle et en négligeant de tenir et de conserver des dossiers médicaux (chef 1);

d'avoir prescrit ou contresigné des prescriptions, intempestivement, par la remise à ladite compagnie d'un formulaire médical permettant que soient livrés, au bénéfice de patients, différents types de médicaments, en date du 1^{er} sep-

tembre 2003 (chef 2), en date du 7 mai 2003 (chef 3), en date du 11 juillet 2003 (chef 4), en date du 16 juin 2003 (chef 5), en date du 16 juin 2003 (chef 6), en date du 2 septembre 2003 (chef 7), en date du 26 août 2003 (chef 8), en date du 12 août 2003 (chef 9), en date du 28 juillet 2003 (chef 10), en date du 6 août 2003 (chef 11), en date du 2 août 2003 (chef 12), en date du 30 juillet 2003 (chef 13), en date du 31 juillet 2003 (chef 14), en date du 28 avril 2003 (chef 15), en date du 27 mai 2003 (chef 16), en date du 11 juin 2003 (chef 17), en date du 31 janvier 2003 (chef 18), en date du 18 avril 2003 (chef 20), en date du 21 avril 2003 (chef 21), en date du 16 avril 2003 (chef 22), sans s'assurer que cette médication était médicalement requise et optimale, sans avoir jamais examiné ni rencontré ces personnes, notamment sans avoir effectué un questionnaire médical et un examen physique appropriés;

d'avoir prescrit et permettant que soit livré ou obtenu, au bénéfice d'une patiente, en date du 12 mai 2003, sans l'avoir jamais rencontrée, sans s'assurer que cette médication était médicalement requise et optimale pour la patiente, sans avoir jamais examiné ni rencontré cette personne, notamment sans avoir effectué un questionnaire médical et un examen physique appropriés (chef 19);

d'avoir prescrit ou contresigné des prescriptions, intempestivement, par la remise à ladite compagnie d'un formulaire

médical permettant que soient livrés, au bénéfice d'une personne, en date du 9 avril 2003, sans savoir si cette médication était destinée à ce dernier ou à une autre personne, sans s'assurer que cette médication était médicalement requise et optimale pour le patient, sans avoir jamais examiné ni rencontré cette personne, notamment sans avoir effectué un questionnaire médical et un examen physique appropriés (chef 23).

Le 20 septembre 2006, le comité de discipline a imposé au Dr Hong Sen Ly une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 6 mois sur les chefs 1 à 23 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le 23 octobre 2006, le Dr Ly en a appelé de la décision du comité de discipline au Tribunal des professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue. Le récent jugement du Tribunal des professions rendu le 10 juillet 2008 et signifié au Dr Ly le 15 juillet 2008 maintient les périodes de radiation du Dr Ly.

Le Dr Hong Sen Ly est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 6 mois à compter du 18 juillet 2008.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Montréal, le 17 juillet 2008
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du comité de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-03-00574)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jean Vincent Desroches** (79316), exerçant la profession de médecin à La Prairie (Québec), a été trouvé coupable par le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit, notamment, d'avoir commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession médicale, en participant aux activités de la compagnie « Prescriptions 4US inc. » (« Rx 4US »), une compagnie de distribution et de vente de médicaments par Internet, s'adressant notamment au public des États-Unis, et dans le cadre :

d'avoir exercé sa profession dans des circonstances susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession, en émettant intempestivement, entre

le 12 octobre 2002 et le 26 décembre 2002, environ 150 ordonnances médicales couvrant plusieurs classes de médicaments (chef 1);

d'avoir négligé, du mois d'octobre au mois de décembre 2002, de sauvegarder son indépendance professionnelle et d'éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, sur l'exécution de ses devoirs professionnels à l'occasion de l'émission d'environ 150 ordonnances médicales durant cette période (chef 2).

Le 8 septembre 2006, le comité de discipline a imposé au Dr Jean Vincent Desroches une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 6 mois sur chacun des chefs 1 et 2 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le 10 octobre 2006, le Dr Desroches en a appelé de la décision du comité de discipline au Tribunal des professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue. Le récent jugement du Tribunal des professions rendu le 4 juillet 2008 et signifié au Dr Desroches le 8 juillet 2008 maintient les périodes de radiation du Dr Desroches.

Le Dr Jean Vincent Desroches est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 6 mois à compter du 9 juillet 2008.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Montréal, le 10 juillet 2008
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du comité de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-04-00600)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Michel Leduc** (66172), exerçant la profession de médecin à LaSalle (Québec), a plaidé coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit, d'avoir commis des actes dérogatoires en participant aux activités de la compagnie «Myprescription.com», une compagnie de distribution et de vente de médicaments par Internet, s'adressant notamment au public des États-Unis. Les infractions reprochées au Dr Michel Leduc sont à l'effet suivant :

d'avoir exercé sa profession dans des circonstances susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession, en prescrivant ou contresignant des prescriptions, intempestivement, par la remise à ladite compagnie de formulaires médicaux ayant notamment pour effet d'émettre ou de reconduire environ 29 ordonnances médicamenteuses, entre le 25 juillet 2002 et le 27 décembre 2002 (chef 1), environ 26 ordonnances médicamenteuses, entre le 3 janvier 2003 et le 29 janvier 2003 (chef 2), environ 54 ordonnances médicamenteuses, entre le 1^{er} février 2003 et le 27 février 2003 (chef 3), environ 39 ordonnances médicamenteuses,

entre le 3 mars 2003 et le 27 mars 2003 (chef 4), environ 34 ordonnances médicamenteuses, entre le 2 avril 2003 et le 19 août 2003 (chef 5), couvrant plusieurs classes de médicaments, sans s'assurer que ces ordonnances étaient médicalement requises et nécessaires, notamment en effectuant un questionnaire médical adéquat, un examen physique approprié du patient;

d'avoir négligé, entre le mois d'août 2002 au mois de septembre 2003, de sauvegarder son indépendance professionnelle, notamment, en acceptant de tenir compte des interventions de ladite compagnie, en remettant, contre rémunération, des formulaires médicaux signés de sa main, en collaborant et maintenant sa collaboration avec cette compagnie malgré que cette dernière ait pu demander l'adhésion de patients américains à une entente l'exonérant de toute responsabilité professionnelle, négligeant ainsi d'éviter, en outre, toute situation de conflit d'intérêts sur l'exécution de ses devoirs professionnels (chef 6);

d'avoir accepté d'accorder ou de permettre que soient obtenus, dans l'exercice de sa profession, à l'occasion de l'émission desdites ordonnances médicales au cours de la période allant du

mois d'août 2002 à septembre 2003, des avantages, commissions ou ristournes (chef 7).

Le 15 septembre 2006, le comité de discipline a imposé au Dr Michel Leduc une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 6 mois sur chacun des chefs 1 à 6 de la plainte et pour une période de 3 mois sur le chef 7 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le 17 octobre 2006, le Dr Leduc en a appelé de la décision du comité de discipline au Tribunal des professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue. Le récent jugement du Tribunal des professions rendu le 23 mai 2008 et signifié au Dr Leduc le 30 mai 2008 rejette l'appel du Dr Leduc. La décision du comité de discipline à l'effet de radier temporairement le Dr Michel Leduc est donc confirmée. Le Dr Michel Leduc est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de six (6) mois à compter du 2 juin 2008.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Montréal, le 2 juin 2008
M^{re} CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du comité de discipline

AVIS DE DÉCÈS

PÉRIODE : DU 13 MAI 2008 AU 8 AOÛT 2008

Le Collège des médecins a été informé du décès des médecins suivants.

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Ackad, Fouad-René	82114	Chirurgie générale	Saint-Eustache
Bélisle, Maurice	45012	Endocrinologie	Montréal
Bergeron, Jean	63052	Obstétrique-gynécologie	Repentigny
Boyaner, Don	53139	Ophtalmologie	Montréal
Brun, Louis D.	71072	Médecine interne	Sainte-Foy
Cartier, Paul	47006	Chirurgie thoracique	Outremont
Cernacek, Peter	84518	Biochimie médicale	Montréal
Chartrand, Claude	60062	Médecine de famille	Roxboro
Gendron, Jean-Paul	67226	Médecine de famille	Beauharnois
Karounis, Helen	00092	Pédiatrie	Montréal
Kovacs, Leslie L.	57036	Médecine interne	Montréal
Lamer, Laurent	59122	Ophtalmologie	Mont-Royal
Marchand, Léopold	50117	Oto-rhino-laryngologie	Morehead
Moore, John R.	54253	Chirurgie générale	Gagetown
Mury, Louis	91234	Médecine de famille	Sherbrooke
Rhéault, Bernard	67280	Hygiène et santé publiques	Blainville
Ringuet, J.-Jacques	38072	Chirurgie générale	Beaupré
Robitaille, Raymond	67147	Médecine de famille	Repentigny
Varin, Noël	48172	Médecine de famille	Laval

PÉRIODE : DU 13 MAI 2008 AU 8 AOÛT 2008

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

MÉDECINS DE FAMILLE

Achir, Sanaa	Decobellis, Tania	Landry, Isabelle	Quenneville, Stéphane Philippe
Adam, Geneviève	Demers, Josiane	Langlois, Julie	Rancourt, Cynthia
Amar, Simon	Déraspe, Amélie	Lanouette, Julie	Rioux, Julie
Aouinati, Sophia	Desrosiers, Marie-Hélène	Larocque, Amélie	Rioux, Samuel
Assayag, Yan Raphael	Déziel, Annie	Lavigne, Mélanie	Roberge, Geneviève
Aubin, Lydia	Drolet, Jean-Philippe	Lavigne, Philippe	Roberge, Justine
Audet, Marie-Christine	Dupuis-Riendeau, Émilie	Laviolette, Geneviève	Rousseau, Josée
Azzari, Fabian Alejandro	Dutray, Benoit Marie	Lecault, Mélanie	Roy, Mathieu
Barrero Garcia, Miguel Angel	Elyabroudi, William	Ledoux, Isabelle	Royer, Sandrine
Beaulieu, Catherine	Eniojukan, Rachael Yemisi J.	Leduc, Yves	Rubin, Alexandra Sarah
Bedoya-Mejia, Juan Pablo	Faullem, Ingrid	Lemaire, Julie	Samuel-Thomassin, Véronique
Bélanger, Julie	Fortier, Isabelle	Lemay, Frédéric	Sanogo, Karine
Bélisle, Julie	Fortin, Frédérick	Lemay, Marianne	Sartelet, Isabelle
Belzil, Simon-Pierre	Fortin, Josée Mélanie	Létourneau, Anne	Sebbag, Sarah
Beniar, Matityahu	Garant, Jean-Philippe	Levan, Cathy-Mai	Seck, Mamadou Saliou
Bernier, David	Garceau, Audrey	Lupien St-Pierre, Mariline	Shrim, Alon
Bestawros, Alain	Garg, Sunil	Lussier, Véronique	Silvano, Sonia
Béti, Ève	Gaudreau, Vincent	Ma, Grace Chi Ming	Simard, Frédéric
Biagioni, Cristina	Gélinas, Catherine	Malo Poirier, Ann-Claude	Sobreira, Elizabete Martins
Bilodeau-Dubé, Anne-Michèle	Gemme, Nathalie	Maltais, Catherine	Spatz, Alan
Blackburn-Mailloux, Geneviève	Genest, Julie	Maltais, Lucie	St-Arnaud, Karine
Blais, Marianne	Germain, Élizabeth	Manoli, Sabrine	St-Jacques, Caroline
Blanchet, Caroline	Giraldeau-Bélanger, Sarah-Émilie	Marchand, Audrée	St-Pierre, Caroline
Boiteau, Guillaume	Gomez Castaño, Nathali	Martineau, Catherine	St-Pierre, Florence
Bolduc, François	Gosselin Brisson, Anne	Mavromichalis, Helen	Stagg, Marie-France
Bouchard, Catherine	Gosselin, Kim	Mercier, Isabelle	Sylvestre, Amélie
Boucher-Pilon, Amélie	Goulet, Michelle	Mercier, Marie-Josée	Tan, Rita
Boulanger, Emilie	Groulx, Olivier	Merrett, Patrick	Tang, Thanh Quang
Boulanger, Marianne	Grunbaum, Béatrice	Meszaros, Gabriella	Tanoubi, Issam
Brault, Lucie	Hamel-Breault, Daphné	Meziane, Hyjr	Teltscher, Marty Steven
Breton, Janie	Hébert, Isabelle	Moussaoui, Chloé	Teodorescu, Cristina
Brisson, Nancy	Heinegg, Jennifer Marie	Omeroglu, Gulbeyaz	Tlili, Messaoud
Cayouette, Marie-Claude	Hennessey, Trevor	Pantazopoulos, Efrosini	Tongue, Antonio Gervais
Chabot, Marianne	Heppell, Josée	Paquette, Anne	Tremblay, Marie-Ève
Champagne, Lucie	Houle, Andréane	Paradis, Isabelle	Tremblay, Nicolas
Charette, Geneviève	Jacques, Aline	Paradis-Robert, Nina	Tremblay-Bouchard, Émilie
Chavez Guerra, Juan Carlos	Jauron, Annie	Parent, Josiane	Turcot, Francis
Chevrette, Evelyne	Jeannot, Sandra	Parent, Marie-Claude	Vallières, Andrée
Chira, Ruxandra Ioana	Jetté, Julie	Paulhus-Gosselin, Eve	Vandemoortele, Thomas
Chou, Jean	Juneau, Valérie	Pelletier, Marie Chantal	Vanier, Mylène
Chouinard, Pascale	Kanadjian, Maral Nora	Perreault, Stéphanie	Vartazarmian, Raphael
Ciobanu, Ioana	Kulenkamp, Anne-C.	Petit, Karine	Vignola Pigeon, Laurie
Claveau, David	Labadie, Caroline	Platero Miranda, Hugo Enrique	Villemure, Philippe
Cloutier, Anne-Marie	Lacasse, Mélanie	Plourde, Isabelle	Villeneuve, Audrey
Cordeau, Eve	Lacombe, Danyèle	Poirier, Annick	Vincent O'Keefe, Karine
Cotchikian, Rita	Lacombe, Paméla	Poirier, Marie-Andrée	Wassmann, Sven
Coulombe, François	Laddada, Kherdine	Polak, Patrick	Waterman, Nadia Josée
Cyr, Dominik	Lafaille, Philippe	Prévost, Anne-Patricia	
D'Astous, Hélène	Lafond, Guillaume	Pronovost Normand, Marie	
Daneault, Benoit	Lafortune, Valérie	Catherine	

PÉRIODE : DU 13 MAI 2008 AU 8 AOÛT 2008 (SUITE)

MÉDECINS SPÉCIALISTES

Allard, Magali	Garneau, Sébastien	Petitclerc, Sophie
Amberg, Stéphane James	Gendron, Robert-Hugo	Poirier, Caroline
Baig, Kashif	Gendron, Sébastien	Popradi, Gizelle
Barchechat, Claude	Gervais, Carolyne	Potvin-Girard, Marie-Claude
Bédard, Martin	Girard, Karine	Poulin, Sacha
Bélanger, Caroline	Goulet, Karine	Poulin, Véronique
Bélanger, Mathieu	Guindon, Karine	Rochette, Antoine
Bélanger, Richard	Harvey, Janique	Romeo, Philippe
Bergeron, Léonard	Heylbroeck, Christophe	Routhier, Nathalie
Bergevin, Marco	Hijal, Tarek	Roy, Louis
Bergman, Simon	Hoang, Ngoc Bich	Roy, Marie-Claude
Bilodeau, Lara	Horth, Marie-Christine	Roy, Pierre-Olivier
Boisvert, Geneviève	Jacob-Goudreau, Philippe	Samson, Marie-Ève
Boman, Jason Matthew	Jamali, Zainab	Sarrat-Vezina, Mijouk-Ariane
Bou-Merhi, Joseph	Krasny, Mark Jan	Schmit, Isabelle
Boulais, Isabelle	Labrosse, Julie	Servant, Mylène
Bourget, Amélie	Lacelle, Marie-Josée	Simard, Stéphanie
Brosseau, Isabelle	Lamarre, Élisabeth Anne-Marie	Slater, Marie-Ève
Bujold, Alexis	Lamontagne, Annie	Taillefer, Catherine
Buteau, Geneviève	Laplante, Claude	Tardif, Éric
Carignan, Alex	Larocque, Alexandre	Tewfik, Marc Antoine
Caron, Louis	Laryea, Marie	Thanassoulis, George
Chandonnet, Martin	Lavoie, Pascale	Theodore, Sylvie
Charbonneau, Maxime	Lavoie, Perrine	Therien, Geneviève
Chasse, Claudel	Lavoie, Roberto	Therrien, Élyse
Chénard, Jean	Le Guillan, Soazig	Tousignant, Sébastien
Chouinard, Catherine	Lebeau, Thierry	Tremblay, Vanessa
Collard, Vincent	Leblanc, Benoît	Trépanier, Jean-Pierre
Corsilli, Daniel	Leclerc, Renée	Trinh, Tram Khe
Côté, Fanny	Lederer, David	Trudel, Éric
Côté, Frédéric	Léveillé, Félix	Vermette, Audrey
Côté, Marie-Claude	Lévesque, Yves	Vinet, Évelyne
Côté, Pierre-Luc	Liberman, Abraham Moishe	Wang, Zhi
Côté-Richer, Mélanie	Loignon, Marie-Josée	Yassa, Michael
Denault, Alexandre	Longtin, Jean	Zavalkoff, Samara
Dupuis, Marie-Josée	Loubert, Christian	
Dupuis, Stéphane	Luneau, Katie	
Durand, Sébastien	Lussier, Sébastien	
El Helou, Thérèse	Mac-Thiong, Jean-Marc	
Fecteau, David	Magill, Chandra A.	
Fortin, Suzanne	Martel, Karine	
Fortin, Vincent	Mathieu, Virginie	
Foster, William	Mior, Frédéric	
Gagné, Alexandra	Moore, Katherine	
Gagnon, Alexandre	Moreau, François Pierre	
Gagnon, Geneviève	Nadeau, Karine	
Gagnon, Nathalie	Paquet, Catherine	
Garceau, Patrick	Patry, Geneviève	
Garneau, Guillaume	Pelletier, Pascal	

PÉRIODE : DU 13 MAI 2008 AU 8 AOÛT 2008

La ville ou l'arrondissement indique le lieu d'exercice lorsqu'il est connu.

SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE
ANATOMO-PATHOLOGIE					
Laplante, Claude	Sherbrooke	Martel, Karine	Saint-Jérôme	Leclerc, Renée	Québec
Lussier, Sébastien	Québec	Simard, Stéphanie	Salaberry-de-Valleyfield	Routhier, Nathalie	Montréal
Romeo, Philippe	Montréal	Tardif, Éric	Saint-Jérôme	Roy, Pierre-Olivier	Amos
		Trinh, Tram Khe	Baie-Comeau	Tremblay, Vanessa	Victoriaville
ANESTHÉSIOLOGIE		CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE		MÉDECINE NUCLÉAIRE	
Amberg, Stéphane James	Gatineau	Bédard, Martin	Québec	Léveillé, Félix	Victoriaville
Barchechat, Claude	Lachenaie	Denault, Alexandre	Québec		
Collard, Vincent	Montréal	Durand, Sébastien	Saint-Georges-de-Beauce	MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE	
Garneau, Sébastien	Lachenaie	Jacob-Goudreau, Philippe	Victoriaville	Bergevin, Marco	Laval
Heylbroeck, Christophe	Montréal	Mac-Thiong, Jean-Marc	Montréal	Carignan, Alex	Sherbrooke
Jamali, Zainab	LaSalle	Roy, Louis	Laval	Longtin, Jean	Québec
Loignon, Marie-Josée	Sherbrooke	Wang, Zhi	Saint-Jérôme		
Loubert, Christian	Montréal			NEUROCHIRURGIE	
Mathieu, Virginie	Saint-Georges			Lavoie, Pascale	Québec
Mior, Frédéric	Sherbrooke				
Paquet, Catherine	Montréal	CHIRURGIE PLASTIQUE		NEUROLOGIE	
Poulin, Véronique	Saint-Georges	Bergeron, Léonard	Montréal	Moreau, François Pierre	Sherbrooke
Servant, Mylène	Longueuil	Bou-Merhi, Joseph	Montréal	Theodore, Sylvie	Chicoutimi
Slater, Marie-Ève	Montréal	Bourget, Amélie	Greenfield Park		
Tousignant, Sébastien	Lévis	LeBlanc, Benoît	Montreal	OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE	
Trudel, Éric	Saint-Eustache			Fortin, Suzanne	Montréal
Vermette, Audrey	Amos	DERMATOLOGIE		Gagné, Alexandra	Alma
		El Helou, Thérèse		Gagnon, Geneviève	Québec
BIOCHIMIE MÉDICALE		Krasny, Mark Jan	Montréal	Gervais, Carolynne	Shawinigan
Côté-Richer, Mélanie	Chicoutimi	Therien, Geneviève	Québec	Girard, Karine	Québec
Pelletier, Pascal	Rimouski			Lamontagne, Annie	Châteauguay
		GASTRO-ENTÉROLOGIE		Nadeau, Karine	Gatineau
CARDIOLOGIE		Laryea, Marie	Montréal	Poirier, Caroline	Saint-Hyacinthe
Garceau, Patrick	Toronto			Taillefer, Catherine	Montréal
Thanassoulis, George	Montréal	HÉMATOLOGIE			
		Popradi, Gizelle	Montréal	OPHTALMOLOGIE	
CHIRURGIE GÉNÉRALE		MÉDECINE D'URGENCE		Baig, Kashif	Montréal
Bélanger, Mathieu	Québec	Larocque, Alexandre	Montréal	Bélanger, Caroline	Houston
Bergman, Simon	Montréal			Caron, Louis	Québec
Brosseau, Isabelle	Trois-Rivières	MÉDECINE INTERNE		Lederer, David	Montréal
Charbonneau, Maxime	Saint-Hyacinthe	Boulais, Isabelle	Victoriaville	Luneau, Katie	Montréal
Côté, Frédéric	Gatineau	Corsilli, Daniel	Chicoutimi	Schmit, Isabelle	Québec
Gendron, Robert-Hugo	La Pocatière	Côté, Fanny	Chicoutimi		
Guindon, Karine	Saint-Eustache	Dupuis, Marie-Josée	Lévis	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	
Lavoie, Perrine	Saint-Georges	Gagnon, Nathalie	Québec	Horth, Marie-Christine	Granby
Le Guillan, Soazig	Montréal	Lacelle, Marie-Josée	Saint-Jérôme	Tewfik, Marc Antoine	Montréal
Lévesque, Yves	Victoriaville	Lavoie, Roberto	Québec		
Liberman, Abraham Moïshe	Montréal				

PÉRIODE : DU 13 MAI 2008 AU 8 AOÛT 2008 (SUITE)

La ville ou l'arrondissement indique le lieu d'exercice lorsqu'il est connu.

SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE
PÉDIATRIE		Magill, Chandra A.	Montréal	Foster, William	Québec
Bélanger, Richard	Québec	Potvin-Girard, Marie-Claude	Québec	Hijal, Tarek	Montréal
Fecteau, David	Trois-Rivières	Poulin, Sacha	Montréal	Yassa, Michael	Montréal
Roy, Marie-Claude	Saint-Hyacinthe	Sarrat-Vezina, Mijouk-Ariane	Saint-Jérôme		
Samson, Marie-Ève	Québec			RHUMATOLOGIE	
Therrien, Élyse	Laval	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE		Vinet, Évelynne	Montréal
Zavalkoff, Samara	Montréal	Boisvert, Geneviève	Greenfield Park		
		Buteau, Geneviève	Rivière-du-Loup	SANTÉ COMMUNAUTAIRE	
PNEUMOLOGIE		Chandonnet, Martin	Montréal	Trépanier, Jean-Pierre	Joliette
Bilodeau, Lara	Montréal	Chénard, Jean	Sherbrooke		
		Côté, Pierre-Luc	Rimouski	UROLOGIE	
PSYCHIATRIE		Fortin, Vincent	Lévis	Boman, Jason Matthew	Salaberry-de-Valleyfield
Allard, Magali	Saint-Charles-Borromé	Gagnon, Alexandre	Saint-Georges-de-Beauce	Lebeau, Thierry	Montréal
Chasse, Claudel	Lachine	Garneau, Guillaume	Québec	Moore, Katherine	Québec
Chouinard, Catherine	Chicoutimi	Labrosse, Julie	Lachenaie	Patry, Geneviève	Lévis
Côté, Marie-Claude	Saint-Jérôme	Lamarre, Élisabeth Anne-Marie	Montréal		
Dupuis, Stéphane	Saint-Hyacinthe	Petitclerc, Sophie	Westmount		
Gendron, Sébastien	Malartic	Rochette, Antoine	Québec		
Goulet, Karine	Shawinigan				
Harvey, Janique	Montréal	RADIO-ONCOLOGIE			
Hoang, Ngoc Bich	Victoriaville	Bujold, Alexis	Montréal		

LE

22 au 24 octobre 2008
Château Bromont, Bromont

CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

DPC

UNE APPROCHE CENTRÉE
SUR LE PRATICIEN APPRENANT

TRAVAIL D'ÉQUIPE
AUTOÉVALUATION
NOUVELLES TECHNOLOGIES
AUTOGESTION

11^e
COLLOQUE
CONSEIL QUÉBÉCOIS DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU DES MÉDECINS

POUR TOUTE INFORMATION AU SUJET DU COLLOQUE:

Collège des médecins du Québec, 2170, boul. René-Lévesque Ouest, Montréal QC H3H 2T8

Tél.: (514) 933-4441, poste 5322 – Téléc.: (514) 933-4668 – www.cqdpcm.ca – Courriel: mpaquette@cmq.org

GRAND PRIX 2009



Depuis sa création en 1997, le Grand Prix du Collège des médecins souligne l'apport remarquable d'un de vos collègues.

Vous connaissez un médecin qui s'est distingué par l'excellence de ses réalisations et sa contribution au système professionnel ? Vous pouvez dès à présent soumettre sa candidature.

CRITÈRES :

Votre collègue est un médecin d'exception, il ou elle :

- contribue à l'évolution de la profession médicale et à l'amélioration de la qualité de l'exercice de la médecine;
- fait preuve d'un dévouement et d'un sens profond de l'engagement auprès des patients et de la collectivité;
- a une grande éthique professionnelle;
- représente un modèle pour la relève;
- est actif professionnellement.

MISE EN CANDIDATURE

Pour soumettre sa candidature, vous devez faire parvenir au comité de sélection :

- une lettre de présentation dans laquelle vous décrivez comment ce médecin s'est distingué;
- des témoignages d'autres collègues et de son entourage;
- s'il y a lieu, vous pouvez également joindre son curriculum vitae, un dossier de presse ainsi que ses publications diffusées.

Le Grand Prix du Collège sera remis au lauréat lors du colloque annuel qui se déroulera le 15 mai 2009 au Château Frontenac.

À l'occasion de cet hommage, une œuvre d'art ainsi qu'une bourse destinée à l'association de son choix lui seront offertes.

Faites parvenir la mise en candidature au plus tard le 21 novembre 2008 par courrier ou par courriel à :

GRAND PRIX 2009

Service des communications
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
collegedesmedecins@cmq.org



**COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC**

*Une médecine de qualité
au service du public*

L'ACTUALITÉ
médicale

Soyez branché!

Pour vous abonner à notre infolettre, envoyez-nous votre adresse électronique à: courrier@lactmed.rogers.com



Inscrivez-vous à www.lactualitemedicale.com
sur le portail www.mdpassport.com