

Le **College**

ORIENTATIONS 2011-2015

Faire plus et mieux, ensemble

ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038

> Procédures et interventions en milieu extrahospitalier

**Nouvelle version
du guide de 2005
jointe à ce numéro**



- > L'exercice de la profession médicale en société : ce qu'il faut savoir
- > TRAUMATISMES DE LA MAIN
Mise à jour de l'évaluation et du traitement
- > RAPPEL AUX MÉDECINS
Coloscopie et risque de perforation

6 000

Nombre de participants de 1980 à 2009

5 000

4 000

3 000

2 000

1 000

LE CHOIX NATUREL DES OMNIS

**NOTRE SOCIÉTÉ A SES
RACINES CHEZ LES
MEMBRES DE LA FMOQ.
ELLE EST LE FRUIT
DE TROIS DÉCENNIES
DE DÉVELOPPEMENT
ET D'ADAPTATION
À LEURS BESOINS
ET À LEURS INTÉRÊTS.**

Un nombre imposant d'omnopraticiens et d'omnopraticiennes du Québec choisissent d'investir par l'entremise de la société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* Et leur nombre va croissant. C'est une question de confiance et d'intégrité.

Au large éventail de produits financiers offert par la Société, s'ajoute un service de planification financière de haut niveau et très prisé, qui se caractérise par sa qualité et son impartialité.

Faites comme des milliers de vos collègues et profitez de l'expertise de conseillers avisés et objectifs qui ne sont pas rémunérés à commission. Ils vous feront, sans aucuns frais ni engagement, les meilleures recommandations en vue d'implanter une stratégie bien adaptée à votre situation et à l'environnement économique actuel. Renseignez-vous.



La société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* est en plein virage vert.

LES CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES ET LES MÉDECINS. SOMMES-NOUS PRÉPARÉS? SOMMES-NOUS DISPOSÉS? SOMMES-NOUS DÉCIDÉS?

Les nouveautés technologiques ont pris une ampleur insoupçonnée, particulièrement au cours de la dernière décennie. Elles ont contribué à modifier nos pratiques médicales, tant sur le plan de nos communications que de l'investigation, de la prise en charge et du suivi des patients. La relation avec ces derniers sera quasi virtuelle dans peu de temps, tant l'instantanéité devient la norme.

Les médecins ont l'habitude de s'adapter aux changements et aux avancées scientifiques, mais nous assistons maintenant à l'émergence exponentielle d'innovations technologiques, à l'omniprésence d'Internet, à la popularité des réseaux sociaux et, bientôt, je l'espère, à la venue d'un dossier santé Québec (DSQ) opérationnel.

Sommes-nous préparés, mais surtout sommes-nous disposés à ces changements?

Certains diraient qu'en médecine, l'approche personnalisée demeure primordiale, voire essentielle, mais il est impossible d'ignorer ces nouvelles avenues. D'ailleurs, plusieurs inquiétudes soulevées dans le passé concernant les technologies de l'information, notamment quant à la confidentialité et à la fiabilité de ces outils, tendent à s'estomper. Les patients réclament et utilisent de plus en plus ces services et ces technologies. Les médecins rêvent également de cette fluidité et de cette rapidité des échanges avec les patients et les autres professionnels.

À nous de prendre les initiatives nécessaires! Déjà, des milieux hospitaliers et certaines cliniques médicales travaillent sans papier, transmettent leurs ordonnances par voie électronique et assurent le suivi avec support informatique. Il devient donc impératif pour les médecins et pour le Collège de s'adapter et de réagir positivement à cette vague.

À compter de cet automne, les séances du Conseil d'administration du Collège des médecins et les réunions de plusieurs comités se dérouleront sans papier, grâce au support informatique. De plus, nous intensifierons les communications électroniques avec nos membres et, dès 2012, le renouvellement de la cotisation annuelle s'effectuera exclusivement en ligne.

Nous comptons sur la collaboration de tous les membres dans la mise en œuvre de ces initiatives afin de permettre au Collège d'être en phase avec ces nouvelles réalités.

Charles Bernard, M.D.
Président-directeur général



TECHNOLOGICAL CHANGE AND PHYSICIANS: ARE WE PREPARED? ARE WE WILLING? ARE WE DETERMINED?

Technological advancements have gained unanticipated momentum these days, particularly over the course of the past decade. They have contributed to changing medical practices, both from a communications and investigative standpoint, as well as in terms of patient care and follow-up. Indeed, instantaneity is becoming so much the norm that relations with patients will be quasi-virtual in no time at all.

Typically, physicians are quite accustomed to adapting to change and to scientific advances. However, we are currently witnessing an exponential emergence of technological innovations, along with the omnipresence of the Internet and the incredible popularity of social networks. I hope that we will also soon see the arrival of operational electronic health records in Québec (DSQ).

Are we prepared? More importantly, are we willing to adopt these changes?

Some would say that a personalized approach remains essential in medicine. Nevertheless, it is impossible to ignore these new avenues. In fact, the numerous concerns raised in the past concerning information technologies, especially with regard to confidentiality and the reliability of these tools, are now tending to fade. More and more, patients are calling for and using these services and technologies. For their part, doctors are also dreaming of this fluidity and rapid exchange with their patients and other professionals.

It is up to us to take the necessary initiatives! A number of hospitals and certain medical clinics are already operating as virtually paperless environments, transmitting their prescriptions electronically and conducting follow-up with computerized support. Thus, it is imperative for physicians and the Collège to adapt and react positively to this trend.

As of this autumn, meetings of the Collège des médecins' Board of Directors and several committees will be held without paper thanks to computer support. In addition, we will be intensifying electronic communications with our members, and, effective 2012, the renewal of annual dues will be done exclusively online.

We are counting on the collaboration of all doctors for the implementation of these initiatives in order to enable the Collège to align with these new realities.

Charles Bernard, M.D.
President and Chief Executive Officer

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard, Dr Marie-Hélène LeBlanc, Dr Markus C. Martin, M. Pierre Parent, Dr André Rioux.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Louise Authier Médecine de famille Montréal, 2010-2014	Dr Mauril Gaudreault Médecine de famille Saguenay, Lac-St-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec, 2008-2012
Dr Charles Bernard Médecine de famille Québec, 2008-2012	Dr Jean-Yves Hamel Chirurgie générale Estrie, 2008-2012
Dr Aurore Côté Pneumologie Montréal, 2010-2014	Dr Julie Lajeunesse Médecine de famille Montréal, 2010-2014
Dr Joséée Courchesne Médecine de famille Montréal, 2010-2014	Dr Julie Lalancette Médecine de famille Lanaudière, Laurentides, 2008-2012
Dr Luc Dallaire Médecine de famille Chaudière-Appalaches, 2008-2012	Dr Marie-Hélène LeBlanc Cardiologie Québec, 2008-2012
Dr Guy Dumas Médecine de famille Mauricie, Centre-du-Québec, 2008-2012	Dr Jean-Marc Lepage Médecine de famille Montréal, 2008-2012
Dr Pierre Fiset Anesthésiologie Montréal, 2010-2014	Dr Bernard Lespérance Oncologie Montréal, 2010-2014
Dr France Laurent Forest Médecine de famille Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, 2008-2012	Dr Markus C. Martin Obstétrique-gynécologie Montréal, 2010-2014
Dr Carolyn R. Freeman Radio-oncologie Montréal, 2010-2014	Dr Marcel Reny Médecine de famille Outaouais, Abitibi- Témiscamingue, 2008-2012
Dr Michel Garner Médecine d'urgence Montréal, 2010-2014	Dr André Rioux Médecine de famille Laval, 2010-2014

Administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

Dr Guy Lalonde
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université de Montréal

Dr Serge Langevin
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université de Sherbrooke

Dr Sarkis Hratch Meterissian
Vice-doyen à la formation postdoctorale
Université McGill

Dr Julien Poitras
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université Laval

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Mme Sophie Ducharme, 2010-2014
Mme Nathalie Ebnoether, 2008-2012
Mme Marjolaine Lafortune, 2008-2012
M. Pierre Parent, 2010-2014

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
3^e trimestre 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

- 3** Les changements technologiques et les médecins. Sommes-nous préparés ?
Sommes-nous disposés ? Sommes-nous décidés ?

MISE AU POINT

- 5** Les CMS un an plus tard...

À LA UNE

- 7** Orientations 2011-2015 : faire plus et mieux, ensemble

À L'AGENDA

- 10** Survol de l'actualité médicale
11 Publication
11 Élections au Collège

NOUVEAUTÉS SITE WEB

- 12** Nouvelle section sur le don d'organes

INFO-JURIDIQUE

- 13** L'exercice de la profession médicale en société : ce qu'il faut savoir

À L'HONNEUR

- 14** Hommage rendu à cinq médecins récipiendaires de l'Ordre national du Québec

LES MANCHETTES

- 16** Coloscopie et risque de perforation – Rappel aux médecins
16 Conformité des ordonnances collectives de contraception hormonale
17 Traumatismes de la main – Mise à jour de l'évaluation et du traitement
18 La décompensation psychiatrique : un guide de référence pour l'entourage
18 Question de pratique : Le signalement par le médecin du danger
que représente un patient
19 Question de pratique : Le médecin, les autorités policières et les blessures par
armes à feu

20 SAVIEZ-VOUS QUE...

MÉDICAMENTS

- 21** Avis, mises en garde et retraits
21 Utilisation des contraceptifs oraux contenant de la drospirénone
et risque de thromboembolie veineuse

22 ATELIERS ET FORMATION

23 AVIS DE RADIATION

24 AVIS DE DÉCÈS

24 NOUVEAUX MEMBRES

ENSACHÉ AVEC CE NUMÉRO

- *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier – Guide d'exercice*

Les CMS un an plus tard...

La création des centres médicaux spécialisés (CMS) était l'une des deux réponses du gouvernement du Québec à l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans la cause Chaoulli-Zeliotis en juin 2005, l'autre réponse étant la mise en place d'un programme d'inscription et de suivi des demandes de chirurgie permettant d'offrir une « garantie d'accès ».

Les services médicaux offerts en milieu extrahospitalier ont augmenté considérablement en nombre à la faveur de technologies moins effractives, de l'augmentation de l'offre médicale et des listes d'attente en établissement. Depuis longtemps, le gouvernement songeait à instaurer un cadre légal pour les cliniques pratiquant des interventions médicales à risque de préjudice. Les projets de loi n^{os} 33 et 34, modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), ont établi ce cadre légal en imposant quatre obligations à remplir pour être reconnu comme CMS :

- identifier un directeur médical personnellement responsable de la qualité des soins offerts dans le centre;
- obtenir un permis d'opération émis par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- obtenir et maintenir un agrément par un organisme reconnu d'agrément des services de santé et des services sociaux;
- que les médecins soient actionnaires majoritaires de la clinique.

Au début de 2011, des reportages télévisés sur des événements survenus avant l'entrée en vigueur des règlements sur les CMS remettaient en question la qualité des services offerts dans ces cliniques. Le Collège était l'un des principaux intervenants interpellés à ce sujet. Nous avons déjà publié un guide d'exercice sur la pratique extrahospitalière en 2005, dont la version mise à jour est jointe au présent numéro.

L'assurance qualité des services médicaux offerts en milieu extrahospitalier en général et dans les CMS en particulier est une responsabilité partagée entre les autorités du système de santé, les ordres professionnels concernés mais également, et en tout premier lieu, par les professionnels du milieu. À ce titre, le rôle du directeur médical est crucial et déterminant.

Voilà pourquoi le Collège organisera, au cours de l'automne, une session de formation à l'intention des directeurs médicaux des CMS pour s'assurer qu'ils ont une bonne compréhension de leur rôle et les soutenir dans l'exercice de leurs responsabilités. Une autre façon concrète pour le Collège d'assurer la protection du public.

Yves Robert, M.D.
Secrétaire
yrobert@cmq.org



Specialized Medical Centres... One Year Later

The creation of Specialized Medical Centres (SMCs) was one of the Québec government's two responses to the Supreme Court of Canada's June 2005 judgement in the Chaoulli-Zeliotis case. The other was the establishment of a program for the registration and monitoring of requests for surgery so as to enable "guaranteed access".

The number of medical services offered outside of hospital settings has grown considerably due to less invasive technologies, increased medical offerings and longer hospital waiting lists. The government has long contemplated the creation of a legal framework for clinics practicing medical interventions that pose a risk of harm to patients. Bills 33 and 34 amending the Act Respecting Health Services

and Social Services served to establish this legal framework by imposing four conditions for the recognition of SMCs stipulating the obligation to:

- identify a medical director personally responsible for the quality of care dispensed at the Centre;
- obtain an operating permit from the Québec Ministry of Health and Social Services;
- earn and maintain certification from a recognized health and social services accreditation body;
- ensure that physicians are the majority shareholders of the clinic.

At the beginning of 2011, television reports on events that occurred prior to the regulation governing SMCs taking effect raised certain questions about the quality of the services offered at these clinics, and the Collège was one of the principal organizations called upon to comment on the subject. In fact, we had already published a guide for practice outside of hospital settings in 2005, an updated version of which is included with this issue of *Le Collège*.

Assuring the quality of medical services provided outside of hospitals in general, and at SMCs in particular, is a responsibility shared among health system authorities and professional orders concerned, but first and foremost, by the professionals themselves operating in the milieu. In that regard, the medical director plays a crucial and decisive role.

That is precisely why the Collège will be holding a training session for SMC medical directors this fall aimed at ensuring they fully understand their role and at providing them with the support they need to fulfill their responsibilities. This session represents yet another concrete means by which the Collège is working to assure the protection of the public.

Yves Robert, M.D.
Secretary
yrobert@cmq.org



Desjardins



DES EXPERTS POUR VOUS, PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

ÉQUIPE ATTITRÉE

(de droite à gauche)

MICHEL RUBINO, Pl. Fin., GPC
Conseiller en placement
514 876-1204

TOMI HOULE
514 876-7338

PASCAL LAVIGUEUR, Pl. Fin.
514 876-7826

SERVICES SPÉCIALISÉS

- Planification financière¹ et déclaration de revenu gratuites²
- Constitution en société – formule clés en main

Investir exige de la réflexion et des connaissances approfondies. Les conseillers en placement de VMD peuvent vous aider à prendre des décisions éclairées.

Avec compétence et savoir-faire, nous établissons votre profil d'investisseur et votre tolérance au risque. Nous vous proposons une stratégie à long terme vraiment adaptée à votre réalité et à vos objectifs.

Experts des marchés financiers, nous sélectionnons des produits de qualité pour vous construire un portefeuille bien diversifié, dont nous assurons un suivi rigoureux et discipliné.

Profitez de nos services. Nous nous déplaçons partout au Québec.

Partenaire de votre prospérité

vmdconseil.ca

1. Offert par l'entremise de Services financiers de Valeurs mobilières Desjardins.

2. Certaines conditions s'appliquent

Valeurs mobilières Desjardins est membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et membre du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE).



Desjardins
Valeurs mobilières

Coopérer pour créer l'avenir

ORIENTATIONS 2011-2015 : FAIRE PLUS ET MIEUX, ENSEMBLE

DANS SON ÉDITORIAL DU NUMÉRO PRINTEMPS 2011, LE DR CHARLES BERNARD, PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU COLLÈGE, ANNONÇAIT LA TENUE D'UN EXERCICE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE AFIN DE RÉÉVALUER LA MISSION DU COLLÈGE, SES OBJECTIFS ET SES ACTIONS ET DÉFINIR AINSI UNE DIRECTION CLAIRE ET RÉALISTE POUR LES QUATRE PROCHAINES ANNÉES. C'EST MAINTENANT CHOSE FAITE.

Au terme de cette démarche, le Collège des médecins est fier de vous présenter les grandes lignes de son plan stratégique 2011-2015. Il comporte l'ensemble des stratégies et des moyens que le Collège entend mettre en œuvre pour accomplir sa mission et «faire plus et mieux».

L'élaboration du plan est issue d'une réflexion collective et résulte de consultations menées auprès des membres du Conseil d'administration ainsi que du personnel cadre du Collège, en collaboration avec des consultants de la firme Deloitte.

UNE MISSION QUI NOUS RASSEMBLE

«Une médecine de qualité au service du public»

La mission d'une organisation doit répondre avant tout à la question : que faisons-nous et pour qui ? Son énoncé doit être clair et durable.

L'énoncé a été modifié afin de faciliter la compréhension de la mission du Collège, de la clarifier et de la rendre plus concise. Elle s'articule toujours autour de deux notions primordiales : «une médecine de qualité», laquelle est «au service du public».

UN PLAN STRATÉGIQUE EN SIX POINTS

Le plan stratégique vise à établir les priorités et à déterminer les stratégies et les actions nécessaires pour adhérer à une vision commune. Le plan stratégique du Collège se veut aussi un instrument collectif pour inspirer et stimuler les personnes concernées par sa réalisation. Il s'articule autour de six points principaux :

1. Définir une nouvelle gouvernance
2. Prendre position
3. Mieux communiquer
4. Rehausser l'excellence opérationnelle
5. Améliorer l'accès à la profession
6. Investir dans la formation médicale

1. Définir une nouvelle gouvernance

Efficacité et efficience : deux mots d'ordre

Les administrateurs du Collège sont appelés à prendre une part plus active dans

2. Prendre position

La qualité de l'acte professionnel

Prendre position de façon régulière et proactive dans des dossiers associés à la qualité de l'acte professionnel, tel

[La mission du Collège s'articule toujours autour de deux notions primordiales : «une médecine de qualité», laquelle est «au service du public».]

les activités du Collège, soit sous forme d'une consultation accrue sur des sujets d'importance ou par une alternance des membres dans les différents comités du Collège.

Pour une plus grande efficacité, les réunions du Conseil d'administration et du comité exécutif se feront désormais sans papier, grâce au support informatique, comme le souligne le Dr Bernard dans son éditorial.

Le temps alloué à la période des échanges sera accru afin de favoriser la circulation des idées et d'assurer une plus grande participation de tous.

Plus de transparence et un meilleur suivi

D'autre part, le Collège mettra en place des moyens (p. ex., élaboration d'un tableau de bord) pour assurer un suivi plus étroit et une plus grande transparence des décisions découlant du Conseil d'administration et du comité exécutif. L'information sera ainsi relayée plus efficacement auprès du personnel du Collège qui en assure la mise en œuvre.

est l'engagement du Collège. Celui-ci compte notamment prendre position sur les délais

acceptables en matière d'accessibilité aux soins. Une veille systématique des dossiers associés à la qualité de l'acte (p. ex., les consultations médicales en ligne, les demandes de professionnels de la santé pour intégrer des activités réservées aux médecins dans leur champ d'exercice) permettra au Collège de prendre position dans ces dossiers de façon proactive.

Le travail interdisciplinaire

La hiérarchisation, la complémentarité et le travail interdisciplinaire sont aussi des sujets sur lesquels le Collège veut continuer à faire entendre sa voix. Afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle, le comité directeur sur les activités médicales partageables proposera des pistes d'actions.

L'encadrement de la pratique

Prendre position, c'est aussi prendre action. C'est ce que le Collège souhaite faire en jouant un plus grand rôle dans l'encadrement de la pratique, quels que soient le milieu ou le mode de rémunération. Pour y arriver, il souhaite optimiser le processus pour adapter et réviser les modes d'inspection et se concentrer sur les profils à risque.

Aussi, le Collège veut élaborer de nouveaux indicateurs d'inspection et considérer les nouveaux milieux de pratique (p. ex., les centres médicaux spécialisés, les groupes de médecine de famille, les cliniques réseau).

3. Mieux communiquer

À l'externe

Dans le but de clarifier sa mission, le Collège veut susciter des occasions de dialogue avec la population, les médecins et les autres ordres professionnels. Les réseaux sociaux comme Facebook et Twitter ainsi que les blogues sont les moyens envisagés pour y parvenir.

Dans cette optique, le Collège souhaite également explorer de nouvelles façons d'utiliser son site Web, notamment par la diffusion de clips vidéo

permettant à ses dirigeants de faire le point sur des sujets d'actualité qui interpellent le Collège.

Aussi, afin d'assurer une cohérence et une qualité des messages véhiculés à l'externe, une procédure sera élaborée quant aux avis donnés par les directions du Collège. Le Collège continuera également de créer des outils d'information qui répondent aux besoins des membres et du public.

Enfin, l'ordre souhaite favoriser une approche clientèle plus proactive envers les plaignants. Il pourrait s'agir, par exemple, de rencontrer certains plaignants (particulièrement dans les cas où des décès sont survenus).

À l'interne

Mieux communiquer, c'est aussi favoriser le flux des informations et des échanges à l'interne et assurer une meilleure compréhension des enjeux. Voilà pourquoi le Collège souhaite accroître l'efficacité de sa banque de questions et de réponses destinée à outiller son personnel pour répondre aux demandes d'information provenant des membres et du public.

Des rencontres périodiques avec le personnel de chacune des directions, comportant des objectifs clairs, sont aussi prévues.

4. Rehausser l'excellence opérationnelle

Les opérations de la Direction des enquêtes

Améliorer et optimiser les solutions de rechange à la discipline, établir des indicateurs et des critères d'intervention, ainsi que réduire les délais d'enquête sont autant de moyens envisagés pour soutenir l'excellence opérationnelle de la Direction.

Les opérations de la Direction de l'amélioration de l'exercice

Outre l'élaboration de nouveaux indicateurs permettant de cibler les médecins à risque, la mise en place de mécanismes d'auto-évaluation et de surveillance de la qualité en

[« Pour qu'un plan stratégique soit un succès, il doit être rassembleur. »]



établissement est préconisée pour optimiser les opérations de la Direction.

Le Collège souhaite aussi intensifier la communication entre la Direction des enquêtes et la Direction de l'amélioration de l'exercice afin d'accroître l'efficacité des interventions de chacune des directions.

5. Améliorer l'accès à la profession

Les étudiants et les résidents en médecine

Le Collège veut prendre une part active au débat sur la répartition de l'effectif médical et entend accroître sa présence auprès des étudiants et des résidents en médecine. Les activités de formation sur *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec* (ALDO-Québec) offertes par le Collège donnent déjà lieu à des échanges avec les étudiants et les résidents en médecine. C'est dans cet esprit que le Collège souhaite intensifier le dialogue avec ceux-ci.

Les diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU)

Afin d'améliorer les mécanismes d'accès et d'intégration à la profession pour les DHCEU, le Collège souhaite recom-

mander aux facultés de médecine et au gouvernement de mettre en place des voies d'accès adaptées au niveau de formation requis pour les candidats formés à l'étranger, y compris l'entrée à l'externat.

Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Le Collège souhaite faciliter la formation, l'intégration et la reconnaissance des IPS. Participer à la revue des méthodes de formation des étudiantes, favoriser leur réussite en privilégiant leur intégration dans les unités de médecine familiale (UMF) et contribuer à l'élaboration de modèles de collaboration entre médecins et IPS sont autant de moyens d'y parvenir.

6. Investir dans la formation médicale

Participer à la transformation de l'éducation médicale au Canada, voilà le défi que souhaite relever le Collège. À cette fin, la Direction des études médicales contribuera à élaborer un système d'agrément canadien pour les études médicales du premier cycle.

La Direction continuera également de participer au projet sur *l'Avenir de l'éducation médicale au Canada* (AEMC) en réalisant les recommandations portant sur le volet postdoctoral et en collaborant au développement du volet ayant trait au développement professionnel continu.

LE DÉFI DE LA RÉUSSITE D'UN PLAN STRATÉGIQUE

Pour qu'un plan stratégique soit un succès, il doit être rassembleur. Sa réussite est largement liée à la participation de tous les acteurs concernés, tant sur le plan de l'élaboration du plan que dans son application.

Un plan stratégique ne doit pas être rigide. Il peut évoluer avec le temps, selon les événements ou l'environnement. Le Collège entend donc assurer un suivi approprié afin de veiller à ce qu'il demeure pertinent et que ses objectifs soient atteints.

Merci à tous ceux qui ont collaboré à l'élaboration du plan stratégique et à tous ceux qui en assureront la mise en œuvre.

**Logiciel clinique
Accessible en tous lieux!**



Disponible sur le App Store^{MD}
Version iPhone^{MD}

App Store et iPhone sont des Marques de commerce de Apple inc.



LOGICIEL GESTIONNAIRE

Index patient | Rendez-vous | Prescripteur | Note clinique

Résultats de laboratoire | Documents numérisés

Certifié DMÉ

Donnez des ailes à votre pratique!

Contactez-nous : 1.866.831.9077 | www.ofys.net | www.infodata.ca



SURVOL DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE

ENQUÊTE EN COURS VISANT LA RELECTURE DE MAMMOGRAPHIES : AJOUT DE 4 500 DOSSIERS RADIOLOGIQUES



À la suite des recommandations des deux médecins enquêteurs, le comité exécutif du Collège a décidé d'inclure dans l'exercice de relecture 4 500 dossiers radiologiques supplémentaires provenant des cliniques Radiologie Fabreville (Laval),

Radiologie Jean-Talon Bélanger et Radiologie Domus Médica (Montréal).

Dans son communiqué du 25 août dernier, le Collège indique que ce sont l'analyse des examens complémentaires et la discordance de certaines données des dossiers radiologi-

ques relus dans le cadre de l'intervention qui ont conduit le Collège des médecins à élargir l'enquête de qualité. Cette action est une mesure de sécurité additionnelle et constitue la dernière étape de l'enquête.

Toutes les personnes concernées par la relecture de ces nouveaux dossiers radiologiques ont reçu, au cours de la semaine du 29 août et du 5 septembre, une lettre les informant du processus. Depuis le début de l'enquête, les résultats de la relecture des films radiologiques ou des examens complémentaires sont transmis, au fur et à mesure, aux patientes concernées et à leur médecin traitant.

Le Collège rendra public le rapport final d'ici la fin de l'année. Au total, ce sont plus de 22 000 dossiers radiologiques qui auront été relus.

RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LE DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DU CSSS DE SAINT-JÉRÔME

Le 22 juin dernier, à l'occasion d'une conférence de presse, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ont rendu public le rapport de l'enquête effectuée sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme.

Le rapport conjoint des deux ordres soulève de nombreux problèmes nuisant à la qualité des soins, notamment l'absence de certains services, l'instabilité de l'encadrement, le manque de communication structurée, le climat de travail malsain, le manque de ressources professionnelles et de collaboration interprofessionnelle.

Le rapport fait état de 27 recommandations, dont le respect des droits des patients,

l'implantation de pratiques cliniques de la psychiatrie selon les standards actuels, le travail en équipe interdisciplinaire, la systématisation de l'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel et l'amélioration de la communication et du climat de travail.

En conclusion, le Collège et l'OIIQ recommandent au ministère de la Santé et des Services sociaux de créer un comité de vigie ministériel auquel les deux ordres

participeront. Le mandat de ce comité sera d'accompagner le CSSS de Saint-Jérôme dans l'actualisation des recommandations du rapport d'enquête.

Le rapport conjoint est accessible dans le site Web des deux ordres.



<http://www.cmq.org>
(section Membres, Nouvelles)



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

CONSEIL
D'ADMINISTRATION

14 octobre 2011
9 décembre 2011

COMITÉ
EXÉCUTIF

17 novembre 2011

PUBLICATION



PROCÉDURES ET INTERVENTIONS EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER UNE PUBLICATION ATTENDUE

Lorsque le Collège a publié le guide d'exercice *La chirurgie en milieu extrahospitalier*, en mai 2005, la majorité des interventions effractives effectuées en dehors des établissements étaient de nature chirurgicale et réalisées à des fins esthétiques. Le titre du guide d'exercice joint au présent numéro de la revue, *Procédures et interventions en milieu extra-*

hospitalier, reflète un changement important: le déploiement hors établissement de plusieurs interventions diagnostiques et thérapeutiques, de nature médicale ou chirurgicale, effectuées à des fins autres qu'esthétiques.

Outre la liste des interventions en milieu extrahospitalier et la classification des patients, la nouvelle version du guide aborde notamment la question des urgences et énonce une série de recommandations. La prévention des infections, la

gestion des déchets médicaux, la tenue du dossier, le consentement, les algorithmes et référentiels de soins, les procédures et les mesures de sécurité sont au nombre de celles-ci.

Avec ce nouveau guide, le Collège souhaite outiller les médecins afin qu'ils puissent offrir un environnement sécuritaire aux patients et assurer ainsi des interventions diagnostiques, thérapeutiques et esthétiques de qualité en milieu extrahospitalier.

ÉLECTIONS AU COLLÈGE

COMITÉ EXÉCUTIF



Le comité exécutif du Collège est fier de compter parmi ses membres le Dr Marie-Hélène LeBlanc, administratrice représen-

tant la région de Québec et cardiologue à l'Hôpital Laval. Le Dr LeBlanc en est à son troisième mandat en tant qu'administratrice et a été élue à la vice-présidence du Collège le 17 juin dernier.

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Un nouvel administrateur d'expérience, puisqu'il a été membre du Conseil d'administration du Collège de 2004 à 2008, a été élu comme administrateur en juin dernier. Le Dr Marcel Reny, médecin de famille, représente la région de l'Outaouais,

Abitibi-Témiscamingue.

674 : LE PLUS GRAND NOMBRE DE PERMIS DÉLIVRÉS DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES

En vue d'obtenir un permis d'exercice valide à compter du 1^{er} juillet 2011, 202 finissants en médecine ont transmis leur demande au Collège. Parmi ceux-ci, on compte 129 femmes et 73 hommes, 113 médecins de famille et 89 médecins spécialistes. Ces 202 nouveaux permis

s'ajoutent aux 472 permis délivrés, toutes catégories confondues, pour la période du 2 juillet 2010 au 21 juin 2011. Le Collège a donc délivré au total 674 permis d'exercice, ce qui correspond au plus grand nombre de permis délivrés depuis plusieurs années.

Où serez-vous le 11 mai 2012?

À Québec,
au Loews Hôtel Le Concorde,
au colloque annuel
du Collège!

**Joignez-vous
à vos collègues
et participez à cet
événement rassembleur.**

Vendredi 11 mai 2012

une date à inscrire dès
maintenant à votre agenda!



NOUVELLE SECTION SUR LE DON D'ORGANES

Depuis plusieurs années, le groupe de travail en éthique clinique et le comité de transplantation du Collège réfléchissent aux enjeux liés au don d'organes, comme en fait foi d'ailleurs le récent article *Le médecin, le don d'organes et ses enjeux moraux*, publié dans le numéro été 2011 de la revue *Le Collège*.

Plusieurs documents ont été produits tout au long de l'évolution des travaux du comité, notamment: *Le médecin, le don d'organes après un décès cardiocirculatoire (DDC) et ses enjeux moraux* (document de réflexion, juin 2011), *Le médecin et le don vivant/ The Physician and Living Donation* (rapport du groupe de travail, mars

2011), *La conduite des médecins face à des patients ayant subi ou devant subir une transplantation d'organe à l'étranger* (avis du groupe de travail, décembre 2007).

Afin de faciliter leur consultation, ils ont été regroupés dans une même section dans le site Web du Collège. On y retrouve également certaines données et références provenant de Québec-Transplant.



<http://www.cmq.org>
(section Publications, Dons d'organes)

MÉDIAS SOCIAUX

**SUIVEZ-NOUS
MAINTENANT
SUR FACEBOOK ET TWITTER**



UNE MISE À NIVEAU TECHNOLOGIQUE
IMPORTANTE A ÉTÉ EFFECTUÉE
AU COURS DES DERNIÈRES SEMAINES
AFIN D'AMÉLIORER LA PERFORMANCE
GÉNÉRALE ET LA VITESSE DE NAVIGATION
DU SITE WEB DU COLLÈGE.



BOULEVARD TASCHEREAU, LONGUEUIL 18 000 pi² de commerces de détail et 43 000 pi² d'espaces bureau à louer



INTERCOM
SERVICES IMMOBILIERS

AGENCE IMMOBILIÈRE

1190, Place Nobel, Bureau 100, Boucherville

450 655-1334 // 1-888-855-1334 // www.intercomsi.com

L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ : CE QU'IL FAUT SAVOIR

CETTE NOUVELLE CHRONIQUE ABORDERA DE FAÇON PONCTUELLE DES SUJETS DE NATURE JURIDIQUE QUI TOUCHENT VOTRE PRATIQUE. ELLE VISE PARTICULIÈREMENT À VOUS INFORMER DES ÉLÉMENTS ESSENTIELS À RETENIR À LA SUITE DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE NOUVEAUX RÈGLEMENTS DU COLLÈGE. LE PREMIER ARTICLE A TRAIT À L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ.

Depuis 2007, avec l'entrée en vigueur du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* (le *Règlement*), le Collège des médecins du Québec autorise ses membres à exercer leur profession en société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.) ou en société par actions (S.P.A.). Quant aux médecins qui exercent leurs activités au sein d'une société en nom collectif (S.E.N.C.), ceux-ci peuvent continuer cette dernière en S.E.N.C.R.L. Cette continuation transfère les droits et obligations d'une société à l'autre. À ce jour, le Collège a autorisé 5 361 médecins à exercer en société, représentant 124 S.E.N.C.R.L. et 4 104 S.P.A. (une société peut comprendre plusieurs médecins). Les frais afférents au traitement administratif d'une demande d'autorisation, sujets à modification par résolution du comité exécutif du Collège, sont de 150 \$ par médecin. La mise à jour annuelle ou courante des renseignements de la société n'entraîne aucuns frais.

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ LIMITÉE OU SOCIÉTÉ PAR ACTIONS ?

La S.E.N.C.R.L. est utilisée principalement lorsque plusieurs médecins exercent dans une même société. Ce type de société permet aux médecins d'exercer leurs activités professionnelles dans la même société, tout en ne devenant pas solidairement responsables si un autre médecin du groupe fait l'objet d'une poursuite judiciaire. Contrairement à la S.E.N.C.R.L., la S.P.A. est une personne morale, c'est-à-dire qu'elle est dotée d'une personnalité juridique autonome. Dans les deux cas, le *Code des professions* mentionne que le professionnel (médecin) demeure toujours responsable de sa faute ou de celle commise par quelqu'un qui est

sous sa supervision ou son contrôle. La responsabilité de la société pourra également être engagée au même titre que celle du médecin. La création d'une S.P.A. ne modifie en rien les obligations du médecin qui demeure assujéti à son code de déontologie et aux autres règlements du Collège.

[À ce jour, le Collège a autorisé 5 361 médecins à exercer en société, représentant 124 sociétés en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.) et 4 104 sociétés par actions (S.P.A.).]

DES CONDITIONS ET DES OBLIGATIONS À RESPECTER

Dans le but d'assurer la protection du public, le législateur québécois impose certaines conditions et obligations aux médecins qui veulent bénéficier de ces structures. Tout d'abord, la S.E.N.C.R.L. et la S.P.A. doivent être constituées à une fin précise, c'est-à-dire pour exercer des activités professionnelles, incluant les activités connexes et accessoires. Le fait qu'un médecin exerce certaines activités professionnelles au sein d'une société ne l'oblige pas à exercer toutes ses activités professionnelles au sein de celle-ci. Un médecin peut également exercer au sein de plus d'une société.

Les sociétés dans lesquelles les médecins exercent leurs activités professionnelles doivent être contrôlées en totalité par eux ou une entité équivalente figurant dans la liste mentionnée à l'article 1 du *Règlement*. Cette mesure vise à assurer le respect des règles déontologiques des médecins, notamment en matière d'indépendance et de conflit d'intérêts. Une modification au *Règlement* permet, depuis le 7 juillet 2011, que la totalité

des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales de la société ou des actions ou des parts sociales de la société soit détenue par une fiducie dont au moins 50 % des droits de vote rattachés aux titres de participation est détenu par au moins un médecin et au plus 50 % par un seul des

professionnels suivants: un administrateur agréé, un avocat, un comptable agréé, un comptable général accrédité, un comptable en management accrédité ou un notaire.

Par ailleurs, les médecins exerçant leurs activités professionnelles au sein d'une S.E.N.C.R.L. ou d'une S.P.A. ont l'obligation de détenir une assurance excédentaire. Les articles 11 à 14 du *Règlement* traitent de la garantie requise pour assurer la responsabilité de la société pour les fautes ou négligences commises par ses membres dans l'exercice de leur profession. Cette garantie s'ajoute à l'assurance-responsabilité professionnelle obligatoire pour les membres du Collège qui exercent. Le montant de la garantie doit être d'au moins 5 000 000 \$ par réclamation et 10 000 000 \$ pour l'ensemble des réclamations présentées contre la société au cours d'une période de garantie de 12 mois. Ces montants ont été ajustés à la hausse, le 7 juillet 2011, afin de s'harmoniser avec le *Règlement sur l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins* qui sera modifié d'ici la fin de l'année pour exiger la même couverture.

HOMMAGE RENDU À CINQ MÉDECINS RÉCIPENDAIRES DE L'ORDRE NATIONAL DU QUÉBEC

L'ORDRE NATIONAL EST DÉCERNÉ ANNUELLEMENT À DES FEMMES ET À DES HOMMES D'EXCEPTION QUI SE SONT ILLUSTRÉS DANS L'UNE OU L'AUTRE DES SPHÈRES D'ACTIVITÉ DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE. NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI LES CINQ MÉDECINS QUI ONT ÉTÉ HONORÉS CETTE ANNÉE.



DR MARGARET BECKLAKE

Grande officière

Professeure émérite d'épidémiologie, de biostatistiques et de santé du travail au Département de médecine de l'Université McGill, ainsi que chercheuse rattachée à l'Unité d'épidémiologie respiratoire et de recherche clinique de l'Institut thoracique de Montréal, le Dr Becklake fait figure de pionnière en médecine respiratoire et en épidémiologie. Active professionnellement depuis plus de cinquante-cinq ans, elle s'est démarquée par ses recherches portant sur les causes professionnelles et environnementales des maladies pulmonaires.



DR PIERRE DALOZE

Chevalier

Le Dr Dalozé est fondateur et directeur de l'unité de transplantation de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM. Il a largement contribué au développement de la greffe d'organes par sa recherche clinique, son enseignement et sa pratique. En 1969, il est le premier au pays à pratiquer une greffe du rein en milieu hospitalier francophone. En 1970, il est aussi le premier Canadien à procéder à une greffe du foie, à Montréal. En 1984, il réussit la première greffe conjointe rein-pancréas au pays. Dans les années 1990, la Société québécoise de transplantation ainsi que la Maison des greffés voient le jour, grâce à lui.



DR GILLES JULIEN

Officier

Depuis plus de quarante ans, le Dr Julien se donne pour mission de permettre aux enfants issus de milieux vulnérables de développer leur plein potentiel. Au fil des ans, il a mobilisé la population des quartiers défavorisés de Montréal par l'implantation de centres de pédiatrie sociale. Son approche novatrice s'étend maintenant au reste du pays, grâce à un réseau de centres soutenus par la fondation qui porte son nom. Sa grande expertise est reconnue tant sur le plan national qu'à l'échelle internationale. Le Collège des médecins a d'ailleurs reconnu l'excellence de son travail en lui décernant cette année, pour la première fois, le Prix d'humanisme.

DR YVES ROBERT ÉLU PRÉSIDENT DE LA FMRAC

Depuis le 14 juin dernier, le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège, assure la présidence de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FMRAC). Nul doute que l'organisme pourra bénéficier des qualités de rassembleur et des capacités analytiques et stratégiques du Dr Robert, dont le mandat à la tête de la Fédération sera d'un an.

La FMRAC se veut notamment un lieu d'échanges et de concertation permettant aux 13 collèges des médecins du Canada d'adopter des positions communes sur des enjeux majeurs comme la mobilité de la main-d'œuvre médicale, l'inspection, les enquêtes. Le Collège félicite le Dr Robert pour son élection.



DR CLAUDE LABERGE

Officier

Le Dr Laberge est professeur de médecine et de pédiatrie à l'Université Laval. Depuis la fin des années 1960, il fait œuvre de précurseur au Québec en matière de génétique médicale. Sa participation à la mise en œuvre de tests de dépistage génétique et à l'implantation d'infrastructures connexes a permis au Québec le développement d'un noyau de spécialistes de classe mondiale. Au cours des dix dernières années, le Dr Laberge a réalisé un projet de génétique populationnelle couvrant la totalité du Québec: CARTaGENE. Parachevé à la fin de 2010, cet ambitieux projet, avec sa bio-banque, offre aux chercheurs d'ici et d'ailleurs une source de données inestimable.



DR MICHEL MAZIADÉ

Chevalier

Psychiatre depuis 1977 et professeur titulaire de psychiatrie à l'Université Laval depuis 1998, le Dr Maziade fait autorité en matière de génétique psychiatrique. On lui doit la mise sur pied de nombreuses infrastructures de recherche portant sur les maladies psychiatriques infantiles et adultes. Le Dr Maziade est directeur scientifique et fondateur du Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard (CRULRG), un institut de recherche de classe internationale faisant le pont entre la recherche sur l'humain et la recherche fondamentale sur les maladies du cerveau.

MODIFICATIONS AU RÈGLEMENT SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE

Nouvelles exigences administratives de la CSST envers les psychologues et les neuropsychologues du réseau privé

Dans la poursuite des efforts de la CSST pour favoriser le retour en emploi durable des travailleurs et pour prévenir la chronicité, les psychologues devront désormais fournir à la CSST ainsi qu'au médecin traitant du travailleur:

- un rapport d'évaluation;

et lorsqu'une intervention est requise:

- un ou des rapports d'évolution;
- un rapport final.

Un rapport d'évolution doit être rempli pour chaque période de 10 heures d'intervention. Si l'intervention se termine à l'intérieur ou à la fin d'une période de 10 heures, seul un rapport final doit être rempli.

Les rapports doivent être transmis dans les 15 jours qui suivent la date de la dernière rencontre qui a donné lieu à un rapport.

Le contenu des rapports est précisé à l'annexe IV du *Règlement sur l'assistance médicale*.

Les médecins recevront donc une copie des rapports de soins de psychologie lorsqu'ils prescriront de tels soins à des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

Pour plus de détails:
www.csst.qc.ca/psy

PHOTOS: FRANÇOIS NADEAU

COLOSCOPIE ET RISQUE DE PERFORATION – RAPPEL AUX MÉDECINS

LA COLOSCOPIE DE DÉPISTAGE EST UNE TECHNIQUE COURAMMENT UTILISÉE QUI PERMET LA DÉTECTION DE POLYPES ET DU CANCER COLORECTAL. DANS LA PLUPART DES CAS, CETTE PROCÉDURE S'EFFECTUE EN AMBULATOIRE, DANS UN CENTRE HOSPITALIER OU UNE CLINIQUE SPÉCIALISÉE.

Bien qu'elle soit habituellement bien tolérée, la coloscopie comporte un risque de complications graves comme la perforation colique ou l'hémorragie.

À la suite du décès d'une patiente de 82 ans, survenu 4 jours après une coloscopie de dépistage, une enquête de coroner a conclu à une mort par péritonite aiguë secondaire à une perforation intestinale. L'intervention fut décrite comme difficile par la patiente et par le médecin qui l'a pratiquée. Le lendemain de l'intervention, la patiente présentait des symptômes de douleur abdominale, d'inappétence, de ballonnement et de faiblesse. Devant une symptomatologie fluctuante et en l'absence de fièvre, ni l'infirmière responsable du suivi téléphonique 24 heures après l'intervention, ni le médecin de famille contacté n'ont soupçonné la gravité de l'état de la patiente qui décédait quelques jours plus tard. Le risque de perforation intestinale

lors d'une coloscopie est d'environ 1 pour 1 000 pour l'ensemble de la population. Ce risque augmente avec l'âge du patient, la polypectomie ou la biopsie concomitante, la présence d'une maladie diverticulaire

en cas de douleur abdominale, saignement significatif ou fièvre quelques heures ou quelques jours après l'examen, le patient devrait faire l'objet d'une évaluation médicale urgente.

[Le médecin doit être particulièrement vigilant en présence d'une douleur abdominale chez un patient ayant subi une coloscopie.]

et le manque d'expérience de l'endoscopiste. De plus, la perforation intestinale lors d'une coloscopie n'est parfois décelée que plusieurs heures après la procédure.

Le Collège des médecins du Québec rappelle aux médecins qu'un patient ne devrait pas quitter le lieu de l'intervention s'il y a présence d'une douleur abdominale nouvelle à la suite de l'endoscopie. Aussi,

Sachant que la hausse de température n'est pas un signe constant chez la personne âgée, le médecin doit être particulièrement vigilant en présence d'une douleur abdominale chez un patient ayant subi une coloscopie et procéder aux examens cliniques et paracliniques appropriés afin de déceler la perforation le plus tôt possible pour en assurer la prise en charge adéquate.

CONFORMITÉ DES ORDONNANCES COLLECTIVES DE CONTRACEPTION HORMONALE

Depuis 2007, de nombreuses ordonnances collectives de contraception hormonale (OC de CH) ont vu le jour au Québec. Jusqu'à présent, près de 90 % des centres de santé et de services sociaux, plus de 20 % des groupes de médecine familiale (GMF) et plusieurs établissements scolaires en ont adopté une. La mise en œuvre des OC de CH est l'une des stratégies fructueuses de santé publique qui explique la réduction récente des taux d'interruption volontaire de grossesse au Québec.

Cependant, à la suite d'une étude réalisée en 2010 par l'Institut national de

santé publique du Québec (INSPQ), il s'avère que seule une OC de CH sur trois est similaire ou quasi similaire au modèle provincial. Les deux tiers restants s'éloignent à des degrés divers. Dans la plupart des cas, les écarts constatés réduisent l'accessibilité à la contraception hormonale; dans certains cas, ils peuvent aussi affecter la sécurité des femmes en raison de l'absence de certaines contre-indications aux produits contraceptifs ou de leur formulation erronée.

Afin de protéger le public et de maximiser les stratégies de santé publique, le Collège des médecins du Québec recom-

mande aux médecins de mettre à jour leur OC de CH selon le modèle 2009. Ce modèle est accessible à l'adresse Internet de l'INSPQ :

www.inspq.qc.ca/asp/fr/contraception.aspx?sortcode=1.48.50.57

Si vous avez besoin d'aide pour faire cette mise à jour, veuillez communiquer avec la répondante régionale affectée à ce dossier dans chaque agence régionale de santé et de services sociaux dont les coordonnées sont accessibles à l'adresse Internet suivante :

www.inspq.qc.ca/asp/fr/contraception.aspx?sortcode=1.48.50.59

TRAUMATISMES DE LA MAIN – MISE À JOUR DE L'ÉVALUATION ET DU TRAITEMENT

LES TRAUMATISMES DE LA MAIN AYANT FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS RÉCLAMATIONS PROFESSIONNELLES AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES, IL A ÉTÉ JUGÉ UTILE DE REVOIR CERTAINS PRINCIPES RELATIFS À L'ÉVALUATION ET AU TRAITEMENT LIÉS À CES PATHOLOGIES. LA PRISE EN CHARGE À L'INTÉRIEUR D'UN DÉLAI ADÉQUAT FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE DANS LE TRAITEMENT DE CES PATHOLOGIES ASSOCIÉES AU TRAVAIL, AU SPORT OU À D'AUTRES ACTIVITÉS HUMAINES.

La description du mécanisme de production des lésions et du lieu (environnement) où l'accident est survenu est importante pour évaluer la possibilité de contamination et la sévérité du traumatisme.

L'examen vise d'abord à évaluer la couverture cutanée et la vascularisation des doigts et de la main. L'observation des mouvements actifs complets en extension et en flexion, en abduction et en adduction, ainsi qu'en croisement des doigts permet d'évaluer l'intégrité des muscles extenseurs, fléchisseurs et de la musculature intrinsèque de la main. Lorsque les mouvements sont limités par des positions antalgiques, une luxation ou une fracture doit être soupçonnée. Au besoin, après un examen sensitif complet, des blocs locaux ou régionaux peuvent permettre un meilleur examen. Des radiographies simples sont nécessaires, en présence d'une luxation ou si un doute existe quant au diagnostic précis.

Dans le cas d'un traumatisme avec dévascularisation ou amputation, la prise en charge doit se faire immédiatement afin de diminuer la durée de l'ischémie.

La prophylaxie antitétanique, la prophylaxie antimicrobienne et la surveillance de l'infection sont importantes.

Pour ce qui est des lacérations sans dévascularisation ou des fractures ouvertes réductibles (fractures simples), celles-ci peuvent être nettoyées, refermées et stabilisées par une attelle temporaire puis le patient dirigé vers un spécialiste à l'intérieur d'un délai de quelques jours afin que le traitement définitif soit effectué en moins de deux semaines.

LES TRAITEMENTS EN URGENCE, SEMI-URGENCE ET PLANIFIÉS

Urgence immédiate :	Amputation, dévascularisation, infection nécrosante.
Urgence (6 heures) :	Fracture ouverte, plaie ne pouvant être fermée, dislocation non réductible.
Urgence pouvant être reportée dans quelques jours si la plaie est nettoyée et fermée (10 à 15 jours) :	Lacération tendon extenseur, lacération tendon fléchisseur avec ou sans atteinte nerveuse, sans dévascularisation, fracture réductible stable.
Principes de traitement en urgence :	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'état du patient doit être évalué. ■ Prophylaxies antitétanique et antimicrobienne.
Évaluation de la vascularisation :	Les doigts et mains vascularisés sont rosés, chauds, non enflés, les pulpes sont pleines, pas de coloration bleutée, blanche ou marbrée.
Si doute :	Oxymétrie comparable au membre supérieur opposé.
Examen sommaire de la main/ couverture cutanée :	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilité cutanée des territoires nerveux. ■ Vascularisation. ■ Fonction appareil tendineux extenseur et fléchisseur. ■ Stabilité osseuse, amplitudes articulaires complètes. ■ Radiographie simple, si luxation ou doute sur le diagnostic.

N. B. : Contacter personnellement le chirurgien de façon à respecter les délais de traitement.

Les fractures fermées, si elles sont réductibles et stables, sans provoquer de problème vasculaire, peuvent être immobilisées et dirigées vers le spécialiste en moins de deux semaines.

Il est très important de communiquer verbalement avec le chirurgien pour que les délais soient respectés.

RÉFÉRENCES :

GREEN D.P. et S.W. WOLFE. *Green's Operative Hand Surgery*, 6^e édition, Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone, 2011, 2 392 p., ISBN 9781416052791.

ROBERTS J.R. et J.R. HEDGES. *Clinical Procedures in Emergency Medicine*, 5^e édition, Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2010, 1 391 p., ISBN 9781416036234.

SCHNEIDER L.H. et collab. « Delayed flexor tendon repair in no man's land », *The Journal of Hand Surgery*, vol. 2, n° 6, novembre 1977, p. 452-455.

QUESTIONS DE PRATIQUE : LE SIGNALEMENT PAR LE MÉDECIN DU DANGER QUE REPRÉSENTE UN PATIENT

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

Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel, doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut divulguer les faits ou confidentiels dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient ou une disposition expresse de la loi l'y autorise, ainsi que lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort (suicide ou homicide) ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Le médecin ne peut communiquer ces renseignements qu'à la personne ou aux personnes exposées au danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de lui porter secours (incluant un policier). La communication sera limitée aux renseignements nécessaires à la protection de cette personne. Le *Code de déontologie* autorise également le médecin à communiquer un renseignement protégé par le

secret professionnel lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage.

Dans tous les cas, lorsque le médecin communique un renseignement protégé par le secret professionnel, il doit, pour

de leur représentant ou des personnes susceptibles de leur porter secours;

- l'acte de violence qu'il visait à prévenir;
- le danger qu'il avait identifié;
- l'imminence du danger qu'il avait identifié;
- les renseignements communiqués.

[Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel, doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.]

chaque communication, indiquer dans le dossier du patient les éléments suivants :

- la date et l'heure de la communication;
- l'identité de la personne exposée au danger ou du groupe de personnes exposées au danger;
- l'identité de la personne à qui la communication a été faite en précisant, selon le cas, qu'il s'agissait de la ou des personnes exposées au danger,

La nature, le niveau et l'imminence du danger eu égard à la santé et à la sécurité du patient ou de son entourage sont matière à appréciation et jugement de la part du médecin.

SOURCES :

Code des professions, L.R.Q., c. P-23, art. 60.4

Code de déontologie des médecins, R.R.Q., c. M-9, r. 17, art. 20, 21
ALDO-Québec, p. 145

PAR JEAN-YVES DANSEREAU, M.D., ET YVES GERVAIS, M.D., DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

LA DÉCOMPENSATION PSYCHIATRIQUE : UN GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR L'ENTOURAGE

Un individu au comportement téméraire a trouvé la mort dans un accident de voiture. Selon ses proches, il présentait des signes de rechute de sa maladie affective bipolaire. Ce qu'a confirmé le rapport du coroner.

Quelles sont les démarches que peut entreprendre l'entourage d'une personne dont l'état mental semble présenter un danger pour elle-même et pour autrui?

Le Collège suggère à ses membres de prendre connaissance du *Guide pratique sur les droits en santé mentale*, publié en 2009 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La lecture de ce guide permet en effet d'obtenir une information de qualité pour les familles et les proches d'un patient dont la maladie psychiatrique est décompensée. Ce document définit les balises

légalles dans un tel contexte et permet, à l'aide d'exemples concrets, de comprendre les recours et les démarches possibles pour la famille, les proches et le patient lui-même.

POUR ACCÉDER À LA VERSION PDF DU GUIDE :

publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-914-05F.pdf

LE MÉDECIN, LES AUTORITÉS POLIÉRIÈRES ET LES BLESSURES PAR ARMES À FEU

Le 1^{er} septembre 2008 est entrée en vigueur la *Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu* (Loi Anastasia). Cette loi autorise la divulgation d'informations confidentielles dans des circonstances particulières.

Dans le cadre de cette loi dite «Anastasia», le directeur d'un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires, ou la personne qu'il désigne, est tenu de signaler aux autorités policières le fait qu'une personne blessée par un projectile d'arme à feu a été accueillie dans l'établissement qu'il dirige en ne leur communiquant que l'identité de cette personne, si elle est connue, ainsi que la dénomination de l'établissement. Cette communication est faite verbalement et dans les meilleurs délais, en prenant en considération l'importance de ne pas nuire au traitement de la personne concernée et de ne pas perturber les activités régulières de l'établissement.

DONC:

- L'obligation d'informer les autorités policières qu'une personne blessée par

arme à feu a été accueillie dans un centre hospitalier ou un C.L.S.C. incombe au directeur de l'établissement;

- La *Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu* ne s'applique pas au médecin dans le cadre de son exercice en cabinet;
- La Loi Anastasia ne vise que les agressions par armes à feu.

Par ailleurs, un professionnel, notamment un médecin, qui dans le cadre de l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne a un comportement susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu est autorisé à signaler ce comportement aux autorités policières en ne leur communiquant que les renseigne-

ments nécessaires pour faciliter leur intervention, y compris ceux protégés par le secret professionnel et malgré toute autre disposition relative à l'obligation de confidentialité à laquelle il est tenu.

SOURCES:

Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu, L.R.O., c. P-38.0001, art. 8 à 10

Code des professions, L.R.O., c. P-23, art. 60.4

Code de déontologie des médecins, R.R.O., c. M-9, r. 17, art. 21

L'Association canadienne de protection médicale, « Signalement des blessures par balle et armes blanches », ACPM, avril 2009

L'Association canadienne de protection médicale, Les interactions des médecins avec les services policiers, Perspective ACPM, mars 2011

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).

Le don d'organes sauve des vies. Signez don !

signezdon.ca



QUÉBEC-TRANSPLANT

VOUS AVEZ DES NOUVELLES DE VOS RÉGIONS À NOUS COMMUNIQUER ?

Écrivez-nous à collegedesmedecins@cmq.org

TROIS GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE VOIENT LE JOUR

PREMIER GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE DU FJORD

Ce premier GMF sur le territoire de La Baie et du Bas-Saguenay regroupe six médecins. Ces derniers accueilleront les patients sur deux sites, soit à la Clinique médicale des 21 à La Baie ainsi qu'à la Clinique médicale de l'Anse-Saint-Jean.

LE GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE BELLECHASSE EST CRÉÉ

Ce groupe de médecine de famille s'ajoute aux 18 autres GMF de la région de Chaudière-Appalaches. Ce nouveau GMF regroupe trois médecins et accueillera les patients sur deux sites : à la Clinique médicale de Sainte-Claire et à la Clinique médicale du Dr Jean Falardeau, située à Saint-Charles-de-Bellechasse.

GASPÉSIE-LES ÎLES : ACCRÉDITATION DU GMF ROCHER-PERCÉ

Le GMF Rocher-Percé regroupe 17 médecins et desservira quatre points de service, soit le CLSC et la Clinique de médecine familiale de Chandler ainsi que les CLSC de Percé et de Gascons. Le GMF Rocher-Percé constitue le 4^e groupe de médecine de famille de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et est le 223^e GMF accrédité par le gouvernement du Québec.



MÉDECINS D'EXCEPTION RECHERCHÉS

Voir détails à la page 27.

LE PLAN DU COLLÈGE... FACILE

UN ATELIER À VOTRE PORTÉE

INSCRIVEZ-VOUS!

Pour vous aider à choisir le plan de développement professionnel continu qui vous convient ou pour adhérer au Plan du Collège, inscrivez-vous à notre prochain atelier qui se tiendra au Collège des médecins le 4 novembre 2011, à 9 h 45.

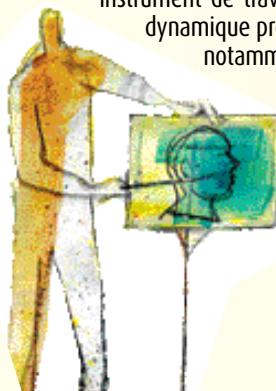
L'atelier *Le Plan du Collège... facile* est aussi offert à des groupes de 15 à 30 personnes.

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. Grâce à la vigilance de chacun, la profession médicale poursuit son objectif commun de qualité de l'exercice.

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.



RENSEIGNEMENTS :

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

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
Finastéride (Propecia, Proscar)	Le Propecia (comprimés de 1 mg) s'utilise pour traiter une perte de cheveux typiquement masculine, tandis que le Proscar (comprimés de 5 mg) s'utilise pour traiter et maîtriser l'hypertrophie bénigne de la prostate, c'est-à-dire une prostate élargie non cancéreuse	Risque infime de cancer du sein chez l'homme
Multaq® (dronédarone)	Traitement des patients qui présentent ou qui ont déjà présenté une fibrillation auriculaire, afin de réduire le risque d'hospitalisation pour cause d'affection cardiovasculaire attribuable à la fibrillation auriculaire	Renseignements sur une hausse des événements cardio-vasculaires associés à l'emploi de Multaq® (dronédarone) chez les patients atteints de fibrillation auriculaire permanente
Métoclopramide	Traitement des problèmes de digestion associés à une vidange gastrique trop lente	Mises en garde plus strictes sur le risque de mouvements musculaires anormaux
Pioglitazone (Actos)	Diabète de type 2	Santé Canada examine le lien possible entre le médicament antidiabétique pioglitazone (Actos) et le risque de cancer de la vessie
Gluconate de calcium injectable à 10 %	Traitement des hypocalcémies symptomatiques aiguës	Renseignements importants concernant la présence d'aluminium dans le Gluconate de calcium injectable à 10 %



Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le site Web de Santé Canada
<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/index-fra.php>

UTILISATION DES CONTRACEPTIFS ORAUX CONTENANT DE LA DROSPIRÉNONE ET RISQUE DE THROMBOEMBOLIE VEINEUSE

Cet avis scientifique présente le consensus obtenu lors de la journée scientifique tenue le 9 juin 2011, à l'Institut national de santé publique du Québec, concernant l'utilisation des contraceptifs oraux combinés (COC) contenant de la drospirénone et le risque de thromboembolie veineuse. Après analyse de toutes les études publiées sur le sujet et compte tenu des avantages non contraceptifs des COC et des effets délétères d'une information inadéquate sur les comportements contraceptifs, la position des professionnels et médecins réunis par l'Institut s'énonce comme suit : s'il existe une différence quant au risque de thromboembolie veineuse entre les COC à la drospirénone et ceux au lévonorgestrel, cette différence est faible (de l'ordre de 1 à 2 cas de plus pour 10 000 femmes-années), et ne

nécessite pas, dans l'état actuel des connaissances, de changer les pratiques cliniques en matière d'ordonnance de COC. Ce consensus souligne l'importance de respecter une démarche clinique de qualité avant l'ordonnance de COC et de rester à l'affût de toutes nouvelles données scientifiques sur le sujet afin d'assurer la protection du public tout en réduisant le risque de grossesse non planifiée.

Le document *Utilisation des contraceptifs oraux contenant de la drospirénone et risque de thromboembolie veineuse: actes du consensus du 9 juin 2011* est accessible à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1291

Voici certains ateliers organisés par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec d'ici la fin de décembre 2011

L'ÉVALUATION MÉDICALE DE L'APTITUDE À CONDUIRE UN VÉHICULE AUTOMOBILE

Atelier visant à fournir aux médecins les outils nécessaires pour évaluer l'aptitude de leurs patients à conduire un véhicule automobile.

6 octobre, à 12 h, Saint-Lambert

13 octobre, à 13 h 30 et 15 h 30, dans le cadre du congrès de la FMOQ

13 octobre, à 16 h, Saint-Jean-sur-Richelieu

4 novembre, à 13 h 30, Drummondville

10 novembre, à 16 h, Saint-Jean-sur-Richelieu

14 novembre, à 15 h, Amos

15 novembre, à 7 h, Verdun

16 novembre, à 13 h, Québec

18 novembre, à 15 h, Charlesbourg

24 novembre, à 18 h, Saint-Hyacinthe

30 novembre, à 13 h, Québec

2 décembre, à 15 h, Saint-Eustache

2 décembre, à 10 h 15, Trois-Rivières



PLANIFIER SA RETRAITE À COURT ET À MOYEN TERME

Conférences interactives sur les aspects financiers, les assurances et les aspects juridiques, les aspects psychosociaux et les aspects réglementaires et déontologiques.

LES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES ET DÉONTOLOGIQUES

28 octobre, à 8 h 30, Gatineau

28 octobre, à 10 h 45, Sainte-Flore-de-Grand-Mère

11 novembre, Montréal (pour les membres de la FMSQ seulement)

LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX

28 octobre, à 9 h, Sainte-Flore-de-Grand-Mère

4 novembre, à 14 h 15, Montréal

11 novembre, Montréal (pour les membres de la FMSQ seulement)



ORGANISATION DE LA PRATIQUE COMMENT FAIRE MIEUX?

Ateliers visant à aider les professionnels de la santé à mieux gérer les aspects organisationnels et cliniques des patients atteints de maladies chroniques.

LA GESTION PROACTIVE DES RENDEZ-VOUS

14 octobre, à 8 h 30, Terrebonne

21 octobre, à 13 h 45, Mont-Joli

26 octobre, à 7 h, Brossard

28 octobre, à 14 h 45, Saint-Pascal

8 novembre, à 10 h 45, Sainte-Agathe

19 novembre, à 10 h 15, Laurentides

7 décembre, à 13 h 30, Rigaud

LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE POUR LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

21 octobre, à 12 h, Mont-Joli

28 octobre, à 13 h, Saint-Pascal

8 novembre, à 9 h, Sainte-Agathe

14 novembre, à 13 h 30, Amos

19 novembre, à 8 h 30, Laurentides



LE MÉDECIN QUI DÉRANGE...

Atelier visant à fournir aux médecins les outils nécessaires pour gérer des écarts de comportements susceptibles d'affecter la qualité de la prestation des soins.

22 novembre, à 15 h, Montréal

24 novembre, à 12 h, Lachenaie



L'ADO QUI DÉPRIME – VOLET 1

Atelier consacré au dépistage et à la reconnaissance de la dépression à l'adolescence.

24 novembre, à 15 h, Sainte-Adèle



LA TENUE DES DOSSIERS PAR LES MÉDECINS - ATELIER À LA CARTE

L'évaluation ponctuelle, la visite à domicile, les appels téléphoniques, le patient en perte d'autonomie.

14 octobre, à 10 h 15, Repentigny



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

• Courriel : ibrunet@cmq.org

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-09-00710)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Francis Engel** (80296), exerçant la profession de médecin (obstétrique-gynécologie) à LaSalle (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

d'avoir fait défaut et/ou en négligeant, le 5 octobre 2007, de se rendre diligemment au chevet de sa patiente, dès après 05 h 00 alors que son étudiante lui avait transmis les plus récentes informations et avisé du tracé du monitoring qui révélait une décélération du cœur fœtal à 80, d'autant plus qu'il avait lui-même constaté une heure auparavant une décélération prolongée, négligeant de ce fait de procéder rapidement à une évaluation de la condition de sa patiente et du fœtus (chef 2);

d'avoir fait défaut et/ou en négligeant, le 5 octobre 2007, d'entreprendre à son arrivée à la chambre de la patiente vers les 05 h 30 des mesures concrètes pour identifier de possibles signes de souffrance fœtale, telle la mise en place d'une électrode sur le cuir chevelu du bébé, alors qu'il savait qu'il y avait des décélération du cœur fœtal, que le monitoring en place était inadéquat, et que la patiente couronnait depuis plusieurs minutes, retardant indûment la mise en place de mesures, telles une épisiotomie, l'utilisation de forceps ou de ventouse, qui auraient accéléré l'accouchement de sa patiente, faisant ainsi défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de sa patiente et de l'enfant à naître (chef 3).

Le 28 avril 2011, le conseil de discipline a imposé au Dr Francis Engel une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 2 semaines sur le chef 2 et une période de 4 semaines sur le chef 3 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le Dr Francis Engel est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 4 semaines à compter du 31 mai 2011.

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

Montréal, le 31 mai 2011
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-09-00701)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Pierre Comtois** (82591), exerçant la profession de médecin (psychiatrie) à St-Jérôme (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

d'avoir omis de conserver une conduite irréprochable envers une patiente qui était traitée depuis 1999 par d'autres psychiatres de cet hôpital (notamment pour une maladie bipolaire), en permettant que se développe, à compter du mois de mai 2007, une relation intime alors

qu'elle y était hospitalisée pour une durée de 50 jours en avril et mai 2007, et poursuivant cette relation après l'hospitalisation jusqu'en décembre 2007, alors qu'il détenait des privilèges à l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme et qu'il était chef de service à l'interne du département de psychiatrie (chef 1).

Le 14 avril 2011, le conseil de discipline a imposé au Dr Pierre Comtois une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois sur l'unique chef de la plainte.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le Dr Pierre Comtois est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois à compter du 30 mai 2011.

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

Montréal, le 30 mai 2011
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION PROVISOIRE

(dossier : 24-11-00750)

AVIS est par les présentes donné que **Dr Nelson Ubani** (72033), exerçant la profession de médecin à Montréal, a été limité provisoirement dans sa pratique relativement au reproche suivant :

d'avoir exercé la médecine en cabinet privé sans respecter un engagement signé en juin 2009 avec le secrétaire de l'inspection professionnelle du Collège.

En effet, le 21 juin 2011, le conseil de discipline a imposé sur le banc au Dr Nelson Ubani, une limitation provisoire de son exercice aux seuls actes requis à la poursuite d'un stage en médecine de famille de deux (2) mois ou jusqu'à l'atteinte des objectifs du stage.

En outre, en vertu de l'article 158 du *Code des professions*, la décision du conseil à l'effet de limiter de

façon provisoire le droit de pratique de Dr Ubani est exécutoire dès le 21 juin 2011.

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

Montréal, le 21 juin 2011
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION PERMANENTE

(dossier : 24-10-00721)

AVIS est par les présentes donné que **Dr An Than Trong** (77634), exerçant la profession de médecin à Montréal (chirurgie générale), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit :

de ne pas avoir fait évaluer, les ou vers les 9 janvier 2008 et 23 juillet 2008, pour fins d'analyse histo-

pathologique, les tissus prélevés suite à l'exérèse de lésions cutanées chez un patient qu'il a traité (chef 1).

Le 15 juillet 2011, le conseil de discipline a imposé au Dr An Than Trong, une limitation permanente de sa pratique et ce afin que ce dernier ne puisse plus faire de biopsie, excision ou exérèse de lésions en cabinet. En outre, en vertu de l'article 158 du *Code des professions*, la décision du conseil à

l'effet de limiter de façon permanente le droit de pratique de Dr An Than Trong est exécutoire dès sa signification à l'intimé, soit le 18 juillet 2011. Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 18 juillet 2011
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

PÉRIODE : DU 14 MAI AU 15 AOÛT 2011

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Adjami, Marcel	74540	Médecine de famille	Saint-Léonard
Béliveau, Lionel	60303	Psychiatrie	Mont-Royal
Bergeron, Jacques	51007	Médecine interne	Québec
Bergeron, Zotique	67198	Médecine de famille	Saint-Jacques
Bernard, Albert	51009	Médecine interne	Outremont
Blain, Jean Gilles	75474	Neuropathologie	Dollard-des-Ormeaux
Boulet, Roland	58051	Psychiatrie	Laval
Buisson, Jacques	63079	Médecine de famille	Saint-Sauveur
Correa-Pereira, Ida A.	74004	Pédiatrie	Montréal
Côté, Jean	55028	Médecine de famille	Québec
Côté, Michel	69089	Cardiologie	Sherbrooke
Daunais, Gilles	51039	Médecine de famille	Sainte-Agathe-des-Monts
Demers, Marc A.	50051	Obstétrique et gynécologie	Gatineau
Dugré, Yves	65210	Oto-rhino-laryngologie	Champlain
Edelstein, Eugène	61163	Ophtalmologie	Montréal
Forgues, Richard	59084	Chirurgie générale	Laval
Ghattas, Georges	85470	Gastroentérologie	Montréal
Kinch, Robert A. H.	68011	Obstétrique et gynécologie	Montréal
Kwee, Sheng Liang	75080	Cardiologie	Montréal
Laberge, Marcelle	73531	Médecine de famille	Québec
Lachaine, Georges	41058	Cardiologie	Saint-Lambert
Lamont, Jean-Eudes	59010	Pédiatrie	Gatineau
Lanthier, Suzanne	66146	Médecine de famille	Repentigny
Laramée, François	44039	Pneumologie	Outremont
Leduc, Jean-Daniel	75058	Médecine de famille	Sherbrooke
Reid, Everett Cox	64037	Urologie	Montréal
Saad, Eloui	71581	Médecine de famille	Montréal
Savard, Guy	54217	Psychiatrie	Québec
Sigman, Gérald	63308	Obstétrique et gynécologie	Dallas
Tange-Cosio, Susan	80023	Biochimie médicale	Montréal
Tremblay, Jean-Pierre	51213	Anatomo-pathologie	Sherbrooke

NOUVEAUX MEMBRES

PÉRIODE : DU 14 MAI AU 15 AOÛT 2011

MÉDECINS DÉTENANT UN PERMIS RESTRICTIF

Al-Rikabi, Anwar Gatran
Aram, Omid
Aucoin, Jean-Sébastien
Berger Pelletier, Élyse
Bissonnette, Guillaume
Blain Paré, Etienne
Bouchard, Hugues
Calabrese, Stéphane
Cengarle-Samak, Alexandre
Daoud, Fouad
Ducharme, Simon
El Jalbout, Ramy
Friedrich, Matthias

Gauthier, Andréanne
Guedes-Marchand, Cécile
Guzman Bustamante, Juan Marcos
Han, Yung Suk
Hardy, Ghislain
Joza, Jacqueline
Kadri, Nadjla
Kefi, Sameh
Lacroix, Annie
Lapaige, Véronique
Latulippe, Sébastien Marcotte
Lefèvre, Alain
Leroux, Patrick

Louchi, Abdellatif
Lussier, Timothy
Guzman Bustamante, Juan Marcos
Maniere, Thibaut
Mansaray, Hélène
Marchand, Marie-Hélène
Marchand-Antonin, Benoît
Néron-Veilleux, Sébastien
Odashiro, Alexandre
Onyekwelu, Onyema Alice
Ouellette, Josiane
Robitaille, Manon
Rodrigue Vinet, Marie Lou
Rojas Orozco, Ledy Alexandra

Roman, Hassem Adolf Wadie
Selim, Adrien
Shields, Jean-François
Streiff, Raphaël
Thoméré, Serge Henri Jean
Tremblay, Sophie
Trépanier, Stéphane
Zara, Nicolas
Zine, Yahia

PÉRIODE : DU 14 MAI AU 15 AOÛT 2011

MÉDECINS DE FAMILLE

Aly, Nahla Youssef Saleh
Ames, Christina
Barezpour, Mohammad Reza
Beauchemin, Dany
Beauchemin, Dave
Bergeron, Maxime
Bériault, Karine
Bernard, David
Bernier, Rose-Alexie
Bigras, Magali
Binette, Nathalie
Bisson, Maude
Blais, Jean-Philippe
Bohémier Bernard, Mathieu
Boily, Émilie
Boisvert, Philippe
Boivin, Andrée
Boivin, Geneviève
Bolduc, Nadia
Bolduc, Sabrina
Bouchard, Cindy
Boucher, Maryse
Boudreau, Pierre-Olivier
Boudreault, Johannie
Boudreault-Larochelle, Samuel
Bourassa, Viviane
Boustani, Elie
Brouillette, Marie-Hélène
Carbonneau, Louise
Casey-Campbell, Mildred Ruby
Chouinard, Gabriel
Cimon-Carufel, Janie
Clapperton, Véronique
Comisso, Adriana
Contant, Éric
Côté, Geneviève
Crête, Élise
Dampousse, Andréanne
Dashkovsky, Marina Stanislavovna

Davari, Sara
De Minico, Carlo
Deschesnes, Judy
Deslauriers, Virginie
Désormeaux, Julie
Desrosiers, Catherine
Diotte, Magali
Doucet, Patricia
Du Cap, Alexis
Dubé, Benoît
Dulac, Kathleen
Dumont, Catherine
Duret, Pascale
Emery-Guénette, Jean-François
Essaadi, Aziza
Etheridge, John Paul B.
Filion, Annie-Joëlle
Finkelstein, Jonathan
Foltz, Anne-Marie
Fournier, Émilie
Fréchette, Marie-Christine
Gagnon, Émilie
Gaillardetz, Eveline
Gasiorowska, Paulina
Gautier-Ethier, Patrick
Gervais, Vanessa
Gibeault, Audrey
Gousse Matte, Olivier
Grenier, Solène
Guénette-Lemieux, Marie
Hachemi, Latifa
Harvey, Amélie
Heneman, Anaïs
Jean, Catherine
Jetté, Johanie
Jiang, Xiao Lei
Labrecque-Sauvé, Sébastien
Lacasse, Marie-Ève
Lafrance, Justine

Lai, Sio Mei
Laliberté, Audrey
Lanthier, Annie
Lapointe, Hélène
Lapointe, Jessica
Lapointe, Stéphanie
Larose, Millie Eve
Lasnier, Frédéric
Lavallée, Émilie
Lavallée, Philippe
Le, Anh-Thu
Le, Vanessa
Leblond, Caroline
Leclerc, Jonathan
Leduc, Geneviève
Lefebvre, Andréanne
Lefebvre, Jonathan
Legault, Catherine
Lemay, Isabelle
Lemay, Louise
L'Épicier, Marilou
Lessard, Andréa
Lessard, Ariane
Lessard, Audrey
Lessard, Steve
Lévesque, Philippe
Lin, Roberto
Livernoche, Marie-Michèle
Look, Didier Salomon
Luis, Christine
Malouf, Benoît
Marmor, Goldie
Mazza, Myriam
McCarty, Tara
Mikhail, Christine
Morin, Jocelyn
Nassif, Rachel
Neamt, Elena-Anisoara
Oliva, Rossella Norma

Olivier, Jérémie
Papic, Ognjen
Papillon, Daphné
Paradis, Sabrina
Pavlov, Ivan
Péloquin, François
Potvin, Christelle
Praseuth, Billee Athalansy
Rahmievich, Elena
Ramos-Paque, Oriane
Richard, Sophie
Rosenberg, Resa
Rozen, Jamie Nathan
Schiffrinet, Diana-Elena
Schiff, Dori
Smith, Philippe
Soulama, Yamatien
St-Amour, Pascale
St-Cyr Monaco, Amélie
Tétreault-Deslandes, Mariève
Thibault, Emilie
Thibault, Pierre-Marc
Thomassin, David
Trépanier, David
Tse, Chun Wing
Vary, Christiane
Vincent, Matthieu
Woehrling, Amélie
Zhang, Shang Zhu
Zoghbi, Grace Anna

AGIR
DE FAÇON

RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.



PÉRIODE : DU 14 MAI AU 15 AOÛT 2011

AUTRES SPÉCIALISTES

ANATOMO-PATHOLOGIE
Chênevert, Jacinthe
Dermine, Jean-François
Floreau, Anca
Giroux, Louise-Marie

ANESTHÉSIOLOGIE
Fisher, Rachel
Istvan, Juraj
Lavoie, Anne
Mvilongo, Eding
Ouellet, Pascale
Paquet, Marie-Claude
Roussel, Eric
Roy, Mélanie

CHIRURGIE CARDIAQUE
Bernier, Pierre-Luc

CHIRURGIE GÉNÉRALE
Auger-Dufour, Étienne
Gagnon, Marie-Claude
Guyot, Catherine
Hendrick-Hallet, Julie
Jutras, Jean-François
Pichette, Maude
Roy, Anthony
Simard, Laurie
Stevens Lebel, Miriane
Vali, Kaveh
Woo, Debbie
Zogopoulos, George

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
Angers, Michèle
Groarke, Marie-Thérèse
Horth, Caroline
Nault, Marie-Lyne
Tanguay, Frédéric

CHIRURGIE PLASTIQUE
Gaudreau, Geneviève

DERMATOLOGIE
Aubut, Nicolas
Thibault, Marie-Josée

GÉNÉTIQUE MÉDICALE
El Haffaf, Ahmed Zaki Anwar

MALADIES INFECTIEUSES
Kakkar, Fatima

MÉDECINE COMMUNAUTAIRE
Brousseau, Nicholas
Denis, Geoffroy
Paquette, Camille

**MÉDECINE D'URGENCE
PÉDIATRIQUE**
Doyon-Trottier, Évelyne

MÉDECINE D'URGENCE
Cooperman, Jonathan-Jared

MÉDECINE INTERNE
Beaulieu-Boire, Geneviève
Ben Yedder, Naïm
Bergeron, Julie
Chapdelaine, Isabelle
Côté, Marie-Noëlle
Dayan, Natalie
Doyon, Julie
Ezer, Nicole
Kempf, Christina
Lapointe, Véronique
Laroussi, Leila
Laurin, Louis-Philippe
Lee, Todd Campbell
Lin, Charles Cheng Huei
Lizotte, Marie-Eve
Moleski, Luc

Nguyen Thanh, Hien Tu
Orlicka, Katarzyna
Paulin, Mathieu
Rahmani Gorji, Poupak
Rémillard, Stéphanie
Ruel, Joannie
Sairam, Charith
Saumart Dufour, Nicolas
Segal, Jeffrey Steven
Sergeyev, Mathieu
Thivierge, Marie France
Toledano, Thierry
Tousignant, Éric
Tremblay, Samuel-Lessard

MÉDECINE NUCLÉAIRE
Abikhzer, Gad Salomon
Ménard, Stéphanie
Moisan, Simon
Tremblay, Dominic

**MÉDECINE PHYSIQUE
ET RÉADAPTATION**
Côté, Isabelle
Gupta, Gaurav

**MICROBIOLOGIE MÉDICALE
ET INFECTIOLOGIE**
Beaulieu, Andrée-Anne
Dumaresq, Jeannot
Lavoie, Myriam

NÉPHROLOGIE
Chawla, Jasmeet

NEUROCHIRURGIE
Darsaut, Timothée Etienne Walker
Di Maio, Salvatore

NEUROLOGIE
Durand-Martel, Pascali
Langlois, Marie-Josée
O'Ferrall, Erin Kathleen
Odier, Céline
Parpal, Hélène

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE
Bergeron, Marie-Ève
Dzineku, Frederick
Mansour, Fady Williamson
Press, Joshua
Raïche, Evelyne
Reichetzer, Barbara
Roy-Matton, Naomé
Saumet Chilito, Julio Armando
Simard, Catherine
St-Jacques, Frédéric
Zeng, Xing

ONCOLOGIE MÉDICALE
Bouganim, Nathaniel
Owen, Scott

OPHTALMOLOGIE
Caissie, Mathieu
El-Saheb, Hady Nabil
Grondin, Valérie
Jaworski, Laurence
Landry, Hubert
Ségard-Ardman, Laura
Simard-Lebrun, Adèle

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE /
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE**
Arteau-Gauthier, Isabelle

PÉDIATRIE
Baïlon-Poujot, Julie
Bergeron, Sophie
Brody, Daniel
Clément, Karine
Duquette, Marie-Camille
Fleming, Adam James
Gorgos, Andreea
Morrison, Jessica Ann
Sabapathy, Christine

PNEUMOLOGIE
Pamidi, Sushmita

PSYCHIATRIE
Barbarosie, Michaela
Bélanger, Philippe
Bilodeau, Marie-Claude
Bilodeau, Mathieu
Boucher-Arseneau, Yannick
Dallard, Laurence-Raphaëlle
De Benedictis, Luigi
Doucet, René

Fillion, Mylène
Gupta, Mona
Lessard, Mélanie
Létourneau, Geneviève
Mailhot, Marie-Pierre
Michaud, Dominick
Ngo-Minh, Tin
O'Donnell, James-Peter
Portnoy, Aron
Proulx, Andrée-Anne
Roussel, Stéphane
Touchette, Catherine
Tran, Minh-Anh Marie
Tran, Trong Quang
Trottier-Hébert, Valérie
Vaillancourt, Jean Philippe
Wagner, Marie-Hélène

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE
Aubé, François Jacques
Fulop, Katalin
Hallé, Amélie
Jobin, Philippe
Lalonde, Catherine
Stasiak, Dorota

RADIO-ONCOLOGIE
Delouya, Guila
Houle, Annie
Masucci, Giuseppina Laura

RHUMATOLOGIE
Goldstein, Rose
Naiman, Lada

UROLOGIE
Fournier-Cloutier, Vincent



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

MÉDECINS D'EXCEPTION RECHERCHÉS

Vous côtoyez ou connaissez un collègue remarquable, actif professionnellement, dont les actions ou les réalisations font une différence dans la vie de ses patients, de son groupe ou de sa communauté ?

Soumettez sa candidature à l'un des deux prix décernés annuellement par le Collège des médecins :

PRIX D'HUMANISME

Votre collègue incarne les valeurs d'humanisme, d'engagement social et de philanthropie prônées par le Collège.

PRIX D'EXCELLENCE

Votre collègue contribue, par son apport sur le plan scientifique ou académique, à l'évolution de la profession médicale et à l'amélioration de la qualité de l'exercice de la médecine.

Mise en candidature

Pour soumettre la candidature d'un médecin, vous devez faire parvenir au comité de sélection :

- une lettre de présentation dans laquelle vous indiquez le prix pour lequel vous soumettez sa candidature et décrivez comment ce médecin s'est distingué;
- des témoignages d'autres collègues et de son entourage;
- son curriculum vitae et un dossier de presse (documents optionnels).

Le Prix d'humanisme et le Prix d'excellence seront remis aux lauréats lors du colloque annuel du Collège qui se déroulera le 11 mai 2012 à Québec, au Loews Hôtel Le Concorde.

À l'occasion de cet hommage, une bourse destinée à l'association de leur choix leur sera offerte.

Faites parvenir la mise en candidature au plus tard le **21 novembre 2011** par courrier ou par courriel à :

PRIX D'HUMANISME ou PRIX D'EXCELLENCE (spécifiez)

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

Un produit développé par

Logiciels
INFODATA
Logiciels

Ofys

Une solution complète pour informatiser votre pratique
C'est simple... Ça marche!

Et son compagnon...



Ofys

mobile

Disponible sur le App Store^{MD}

Version iPhone^{MD}

App Store et iPhone sont des Marques de commerce de Apple inc.

OFYS est un DMÉ certifié par le MSSS

1.866.831.9077 | www.ofys.net | www.infodata.ca