

# Le Collège

**Les services médicaux privés:  
la prudence est de mise**

➤ **Les publications du Collège  
en un clic de souris!**



- Le suivi médical: il y va de la santé de vos patients
- Plan d'autogestion de DPC et désir d'apprendre des médecins
- Le colloque 2008, six conférenciers
- L'ordonnance au cœur de la profession médicale



# NOUS PRENONS SOIN DE VOTRE PORTEFEUILLE

## PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

### SPÉCIFIQUEMENT CONÇUS POUR LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE

- Une gamme exclusive de fonds de placement : les Fonds FMOQ
- La majorité des fonds communs de placement disponibles sur le marché canadien
- Les produits financiers de Épargne Placements Québec
- Des dépôts à terme
- Un service complet de courtage en valeurs mobilières (REER autogéré, courtage à escompte ou de plein exercice)\*
- Un service complet de planification financière

\* grâce à des ententes de partenariat

## Prudence face aux initiatives de services médicaux privés

Depuis quelques mois, en particulier depuis le jugement de la Cour suprême, en juin 2005, dans la cause Chaoulli-Zeliotis, des initiatives de toutes sortes sont proposées pour offrir une gamme de services médicaux privés. Rares sont les semaines où le Collège des médecins du Québec n'est pas interpellé pour donner son opinion sur tel ou tel service, qu'il s'agisse de courtage médical, de consultation médicale par Internet, de firmes offrant des bilans de santé, bref, toutes les occasions d'affaires sont bonnes pour exploiter les faiblesses du système public de santé, en particulier la difficulté d'accès à un médecin. Et ces offres vont en augmentant. On invoque

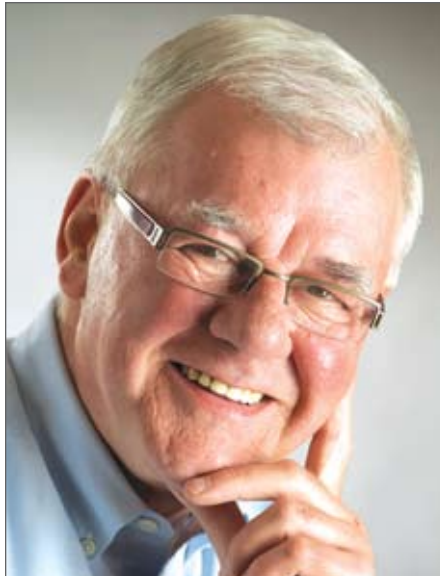
la qualité des soins, le bien-être des malades et, dans certains cas, la protection de la santé publique pour justifier la promotion de tel service ou tel produit. Comprendons bien qu'il s'agit là davantage du prétexte justificatif que de l'objectif réel. Sous des apparences de qualité, la rentabilité de l'entreprise et le profit vite fait garanti par le recrutement d'une clientèle légère sont sans doute les premiers objectifs visés, laissant au réseau public le fardeau du suivi et de la prise en charge des clientèles lourdes. Il est toujours plus rentable de traiter des personnes en santé que malades.

Pour que ces offres de service puissent se réaliser, il faut recruter des médecins qui, de bonne foi ou de guerre lasse, pourraient être tentés par de telles offres, alléchantes à première vue. Or, nos statistiques montrent que la très grande majorité des médecins québécois sont attachés à notre système public de santé et souhaitent le maintenir en continuant à y participer.

Ces offres de services privés sont d'inégale valeur et certaines sont propres à discréditer ou à dénaturer le rôle du médecin, de la consultation médicale et, ultimement, de la profession médicale. Voilà pourquoi le Collège des médecins du Québec juge opportun d'inviter ses membres à la plus grande prudence s'ils sont approchés par des promoteurs de services médicaux privés et de les inciter à prendre contact avec la Direction des enquêtes (514 933-4131) avant de s'engager dans de tels projets afin de bien en évaluer leur conformité avec les obligations légales et déontologiques du médecin.

Il y va de la crédibilité de la profession médicale.

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



## Calling for Prudence With Respect to Private medical Services

Over the past months, dating all the way back to the June 2005 Supreme Court judgement on the Chaoulli-Zeliotis case, many kinds of initiatives have been brought forth offering a multitude of private medical services. Consequently, hardly a week goes by that the Collège des médecins du Québec is not called upon to voice its opinion on one service or another – from medical brokerage, to online consultation, to diagnostic firms offering health check ups. Indeed, virtually no opportunity is spared of late to exploit the weaknesses of the public health care system, especially the difficulty in finding a primary care physician, and the situation seems to be steadily intensifying.

Citing the quality of care, the well-being of patients, and in certain cases, the protection of public health itself, all stops are being pulled out in order to provide a justification for the services and products being pitched, whether they are genuinely justified or not. Under the pretext of quality, it is in actual fact the financial returns and the generation of a quick profit through the recruitment of an easy to take care of clientele that are the primary motivating factors, ultimately ending up placing the burden on the public health care system to take charge of and treat the more complex cases. Indeed, there is no question that it is always more profitable to treat healthier individuals than those that are ill.

In order for these offers of service to be realized, it would be necessary to recruit doctors who, mostly in good faith, would be tempted by such offers that appear to be quite attractive on first glance. However, according to our statistics, the vast majority of Québec physicians are devoted to our public health care system and wish to maintain it by continuing to participate in it.

These offers of private service are certainly not of equal value and some are likely to discredit or misrepresent the role of the physician, of medical consultation, and ultimately, of the medical profession as a whole. That is why the Collège des médecins du Québec is encouraging its members to exercise great prudence if approached by promoters of private medical services. The Collège is also urging physicians to contact the Inquiries Division (514 933-4131) before getting involved in such projects so as to fully ensure their compliance with the legal and ethical obligations governing physicians.

It is the very credibility of the medical profession that is at stake here.

**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 Gareil,  
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:** REP Communication et  
Collège des médecins

Reproduction autorisée si la source est mentionnée.

Dans cette publication, le masculin est utilisé sans  
préjudice et seulement pour alléger la lecture.

Dépot légal  
2<sup>e</sup> trimestre 2008  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 1207-3040

Courriel: [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)

## MOT DU PRÉSIDENT

3 Prudence face aux initiatives de services médicaux privés

## MISE AU POINT

5 Immuniser selon les règles de l'art

## À LA UNE

6 Pourquoi un avis sur les initiatives de services médicaux privés?

9 Le Collège de plus en plus «vert»

## À L'AGENDA

7 Période d'élections à venir au Collège des médecins

7 Conférence de presse

7 Le renouvellement de votre cotisation

7 Le Sommet de la santé et le rapport Castonguay

8 Publications

## LES MANCHETTES

10 Plus de 90 membres engagés dans un processus de réflexion et d'action

14 Colloque 2008 : la profession médicale prend le relais

15 Le suivi médical : il y va de la santé de vos patients

17 L'ordonnance au cœur de la profession médicale

18 Refonte du site Web : les travaux progressent

18 Permis restrictif pour un résident en médecine : le Collège va de l'avant

18 Nouvelle tarification en vigueur au Collège

18 Avis de nomination

## DOSSIERS

11 Plan d'autogestion de DPC et désir d'apprendre des médecins

## MÉDICAMENTS

19 Avis, mises en garde et retraits

19 Application du prix le plus bas à la clozapine dès le 21 avril 2008

## 20 SAVIEZ-VOUS QUE...

## 20 COIN DES LECTEURS

## 21 CARRIÈRES ET PROFESSIONS

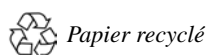
## 22 ATELIERS ET FORMATION

## 23 AVIS DE RADIATION, AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

## 25 NOUVEAUX MEMBRES

## 26 NOUVEAUX CERTIFICATS

## 27 AVIS DE DÉCÈS



## Immuniser selon les règles de l'art

Devant l'évolution rapide des pratiques professionnelles dans certains domaines, comme l'immunisation, il est opportun de clarifier ou de rappeler des normes de pratique auxquelles le médecin doit se conformer dans son exercice professionnel. Depuis 1990, le Québec s'est doté d'un comité d'experts en matière d'immunisation, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec et avec l'appui du Collège des médecins du Québec. Ses principaux mandats sont de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et d'établir les normes de pratique professionnelle en matière d'immunisation.



## Immunization According to the Rules of the Art

Within the context of today's rapidly evolving professional practice in certain fields like immunization, it is important to clarify and remain aware of the norms and standards physicians must adhere to. In 1990, a committee of experts in the field of immunization was formed in Quebec. Known as the Quebec Committee on Immunization (QCI), this group operates under the auspices of the Quebec National Institute of Public Health and with the support of the Collège des médecins du Québec. Its principal mandates are to advise the Québec Ministry of Health and Social Services and to establish norms and standards for professional practice in the field of immunization.

La première action du CIQ a été d'adopter le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), qui sert de norme de pratique professionnelle au Québec pour tous les vaccinateurs, qu'ils soient médecins, infirmières ou infirmières auxiliaires. Le PIQ, régulièrement mis à jour par un groupe de travail permanent, est systématiquement soumis au CIQ pour approbation avant diffusion. Le PIQ tient compte des monographies des fabricants, des avis d'organismes consultatifs nationaux et internationaux et des données probantes publiées dans les revues médicales. Le PIQ a préséance sur ces autres sources d'information. De plus, il permet une meilleure articulation des pratiques professionnelles avec les programmes d'immunisation en vigueur au Québec. Le PIQ, accessible sur le Web<sup>1</sup>, fournit toute l'information sur chacun des produits immunisants que l'on trouve au Québec: les techniques d'injection, un guide des normes et pratiques de gestion et de conservation des vaccins, les calendriers vaccinaux, les manifestations cliniques survenant après la vaccination et leur signalement, de même que les outils d'information aux patients pour obtenir leur consentement.

### En résumé, le médecin doit :

- 1- Se conformer au Protocole d'immunisation du Québec;
- 2- Respecter les normes de gestion et de conservation des produits immunisants;
- 3- Fournir l'information requise pour la surveillance des couvertures vaccinales;
- 4- Signaler au directeur de la santé publique les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation;
- 5- Promouvoir l'immunisation auprès de sa clientèle;
- 6- Mettre à jour sa propre immunisation.

Le Collège des médecins du Québec considère que l'immunisation est la mesure la plus efficace de prévention des maladies pouvant être prévenues par l'immunisation et que le respect de ces règles est la façon la plus appropriée d'atteindre des résultats optimaux.

Le secrétaire,  
Yves Robert, M.D.

The QCI's first formal action was to adopt the Quebec Immunization Protocol (QIP), which serves as the professional standard in the province for all vaccinators (doctors, nurses, nursing assistants). The QIP is updated regularly by a permanent advisory group and is systematically submitted to the QCI for approval before distribution. The Protocol takes account of manufacturers' monographs, the recommendations of national and international advisory organizations, as well as the probative data published in medical journals. However, the QIP takes precedence over all of these sources of information and allows for better alignment of professional practices with the immunization programs in effect in Quebec. The QIP, available on the Internet<sup>1</sup>, provides all the information about every immunization product available in the province: injection techniques, standards and practices guide for the management and conservation of vaccines, vaccination schedules, post-vaccination clinical manifestations and their descriptions, and the information tools to obtain patient consent.

### In summary, physicians must :

- 1- adhere to the Quebec Immunization Protocol
- 2- respect the management and conservation standards for immunizing products
- 3- provide the required information for the monitoring of vaccination coverage
- 4- advise the Director of Public Health of any abnormal clinical manifestations related to immunization
- 5- promote immunization among their clientele
- 6- keep their own immunization up to date

The Collège des médecins du Québec considers immunization to be the most effective means of fighting vaccine preventable diseases. The Collège is also convinced that respecting the aforementioned rules is the key to achieving optimal results.

Yves Robert, M.D.  
Secretary

1. [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels\\_de\\_la\\_sante](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_sante)

## POURQUOI UN AVIS SUR LES INITIATIVES DE SERVICES MÉDICAUX PRIVÉS?

POUR MIEUX COMPRENDRE LE CONTEXTE QUI A INCITÉ LE COMITÉ ADMINISTRATIF DU COLLÈGE DES MÉDECINS À METTRE EN GARDE LES MÉDECINS FACE AUX OFFRES DE SERVICES MÉDICAUX PRIVÉS, LES DOCTEURS LAMONTAGNE ET ROBERT ONT ACCEPTÉ DE RÉPONDRE À QUELQUES QUESTIONS.



### Docteur Lamontagne, pourquoi émettre un tel avis maintenant ?

**Y.L. :** Depuis le jugement de la Cour suprême dans la cause Chaoulli-Zeliotis, il semble que le Québec soit devenu une terre de prospection pour les entreprises privées de toute nature. Au cours des derniers mois, nous avons été questionnés sur un nombre croissant d'initiatives pour s'assurer que ces services étaient conformes aux normes de bonne pratique. Si la plupart des initiatives respectent la démarche clinique du médecin, on commence à en voir poindre d'autres où la rentabilité et l'intérêt commercial semblent dominer. Voilà pourquoi le comité administratif a jugé opportun d'appeler dès maintenant ses membres à la prudence avant de s'engager dans une pratique qui pourrait les placer dans des situations délicates quant à la qualité de leur exercice ou le respect de leurs obligations déontologiques. Un simple appel au Collège pour vérifier que tout est conforme peut éviter bien des problèmes.

### Docteur Robert, pourquoi de telles initiatives pourraient-elles être attrayantes pour nos médecins ?

**Y.R. :** Je dirais que c'est le désir d'une plus grande autonomie et d'un meilleur contrôle

sur les conditions de travail. Beaucoup de médecins recherchent un meilleur contrôle de leur horaire de travail, une clientèle moins lourde et moins accaparante, une façon de s'affranchir des contraintes à l'exercice imposées par le système public comme les activités médicales particulières et les plans d'effectifs médicaux, tout en maintenant un niveau de revenu acceptable. Par ailleurs, plusieurs jeunes médecins sont ouverts à de nouvelles options de pratique qui étaient moins envisageables par leurs aînés. C'est ce qu'offrent ces nouvelles initiatives privées dans les annonces de recrutement publiées dans les journaux : plus de flexibilité, plus d'autonomie, moins de contraintes et un bon revenu. La tentation est grande de franchir la barrière du public vers le privé.

### S'agit-il d'un jugement sur la médecine privée ?

**Y.L. :** Pas du tout. Comprenons-nous bien, la médecine qui se pratique au Québec, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, est de bonne qualité. Ce qui nous préoccupe, ce sont les initiatives privées où la démarche clinique du médecin (anamnèse, examen physique, diagnostic différentiel, investigation et plan de traitement) est tronquée de l'une ou l'autre de ses composantes pour des raisons de rentabilité. Ou encore,

pour les mêmes raisons, lorsqu'on se réserve les clientèles plus légères en dirigeant les clientèles plus lourdes, et donc moins rentables, vers le système public. Ce qui nous interpelle, c'est l'état actuel du système public et l'exploitation que l'on fait de ses faiblesses à des fins commerciales. Dans l'esprit du Collège, un partenariat privé-public consisterait à assujettir une éventuelle offre de services privés aux besoins du système public d'une façon coordonnée, non pour l'affaiblir mais pour lui permettre de mieux remplir sa mission. Certaines initiatives privées ne vont actuellement pas dans ce sens et pourraient l'affaiblir, faute de règles claires d'articulation avec le réseau. En effet, quand un médecin se désengage, l'État perd le contrôle sur lui. Même si le ministre a le pouvoir de limiter le désengagement, l'exercice d'un tel pouvoir ne pourrait pas s'exercer sans conséquences. Il y a une limite aux mesures de coercition dans un Québec régi par deux chartes des droits et libertés de la personne.

### N'y a-t-il pas des solutions à envisager ?

**Y.R. :** J'en suis convaincu. J'ai tendance à être optimiste de nature. Le Sommet de la santé que le Collège a tenu en novembre dernier a permis de tester de nombreuses pistes de solutions. Si on assouplissait la rigidité des plans d'effectifs médicaux, qu'on tentait davantage de placer, tant en médecine de famille qu'en médecine spécialisée, des équipes de médecins dans chaque région, plutôt qu'individu par individu, avec la collaboration des fédérations médicales, du ministère de la Santé, des leaders régionaux et locaux, il y aurait moyen d'améliorer les conditions de travail des médecins et de favoriser la relève. C'est certainement le plus grand défi actuel de la profession.

## X PÉRIODE D'ÉLECTIONS À VENIR AU COLLÈGE DES MÉDECINS

Des élections auront lieu au cours de l'automne 2008 pour 10 des postes d'administrateurs au Collège des médecins du Québec.

Les informations (régions électorales visées, dates butoirs, modalités et règlements) seront précisées dans l'avis d'élections qui sera publié dans le prochain numéro de la revue *Le Collège*, au début de l'été 2008.

Le Collège est dirigé par un conseil d'administration comptant 28 administrateurs dont 20 sont des médecins élus par leurs pairs au suffrage universel pour chacune des régions électorales, quatre sont des médecins nommés par les facultés de médecine et quatre sont des représentants (non-médecins) désignés par l'Office des professions du Québec.

### NOUVEAUTÉ CETTE ANNÉE

En remplissant votre cotisation, vous pourrez choisir de continuer à recevoir les publications du Collège par la poste ou de recevoir un courriel vous informant des nouvelles parutions.

## LE RENOUVELLEMENT DE VOTRE COTISATION La date limite est le 30 juin

Le Collège procédera à l'envoi des avis de cotisation au cours de la semaine du 12 mai. Tout comme l'année dernière, vous retrouverez sur cet avis un mot de passe personnalisé vous permettant, si vous le souhaitez, de renouveler votre cotisation en ligne, en toute sécurité. **Nous vous rappelons que le paiement de votre cotisation doit être reçu au Collège, au plus tard le 30 juin à 17 h.**

### PÉRIODES DE RETARD

Du 1<sup>er</sup> juillet au 31 juillet 2008 (17 h)

Du 1<sup>er</sup> août au 26 août 2008 (17 h)

À compter du 27 août 2008 (réunion du CA)

### PÉNALITÉ

100 \$

200 \$

Radiation pour non-paiement

Nous vous encourageons à effectuer le paiement de votre cotisation en ligne afin d'éviter tout retard relié à la poste.

## CONFÉRENCE DE PRESSE



Le 1<sup>er</sup> avril dernier, lors d'une rencontre de presse, le Collège a rappelé à ses membres qui seraient tentés d'adhérer à des initiatives de services privés de prendre contact avec les autorités du Collège avant de s'engager dans des projets de cette nature. De plus, le Collège a demandé au gouvernement d'assouplir les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM et PEM) et de s'inspirer des recommandations du Sommet de la santé pour réduire les contraintes bureaucratiques imposées aux médecins.

## LE SOMMET DE LA SANTÉ ET LE RAPPORT CASTONGUAY

### Des recommandations similaires

Le 19 février dernier, à la suite du dépôt du rapport produit par le groupe de travail sur le financement du système de santé présidé par M. Claude Castonguay, le Collège a émis un communiqué de presse dans lequel il souligne la réflexion rigoureuse, utile et de grande qualité qui émane de ce rapport.

Fait à noter, ce rapport propose plusieurs recommandations qui avaient été votées au Sommet de la santé pour résoudre les deux principaux problèmes auxquels fait face notre système de santé public : l'accès aux soins et son financement à long terme.

  
**PROCHAINES  
RÉUNIONS**

**CA**  
18 juin 2008

**Bureau**  
30 mai 2008

**Colloque et assemblée générale annuelle du Collège,  
au Sheraton Laval.**  
9 mai 2008

Pour vous inscrire : [colloque@cmq.org](mailto:colloque@cmq.org)

**PUBLICATIONS**

**MODIFICATIONS APPORTÉES AU CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS**



Le 1<sup>er</sup> mars 2008, de nouvelles dispositions ont été ajoutées au *Code de déontologie des médecins du Québec*. Des précisions ont notamment été

apportées quant à l'exercice de la médecine en société. De plus, le *Code de déontologie* établit de nouvelles règles en matière de baux. À ce sujet, les médecins peuvent également consulter le document *Points de réflexion à l'usage des médecins avant la signature d'un bail*, accessible dans le site Web à l'adresse suivante : [www.cmq.org/codedeontologie.aspx](http://www.cmq.org/codedeontologie.aspx)

**ÉCHOGRAPHIES CIBLÉES RÉALISÉES À L'URGENCE**



Reconnaissant l'utilité de cet outil diagnostique, le Collège a voulu définir la formation nécessaire à la lecture des échographies réalisées

à l'urgence des établissements par des médecins non radiologistes. Il a donc publié en janvier 2008 des lignes directrices sur cette pratique avec pour objectif d'assurer à tous les patients une qualité optimale dans le cadre des soins urgents administrés dans les centres hospitaliers du Québec.

**LA REVUE LE COLLÈGE**

**Une nouvelle fréquence de parution**



Afin d'augmenter la fréquence des échanges avec nos membres, nous avons décidé de revoir la fréquence de parution de la revue. Ainsi, celle-ci passera de trois à quatre parutions par année, soit une parution par trimestre.

**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  
[www.dplm.com/fmoq](http://www.dplm.com/fmoq)

**RECOMMANDÉ PAR LA FMOQ**  
25 ANS DE PARTENARIAT

**RENOUVELEZ VOTRE COTISATION EN LIGNE**

**Rien de plus simple !**

À l'aide de votre mot de passe personnalisé, vous pourrez renouveler votre cotisation en ligne, en toute confidentialité.

N'oubliez pas : votre cotisation doit être payée au plus tard le 30 juin.

**Renseignements : 514 933-4087 (1 888 633-3246)**

PAR FRANCINE MORIN

## LE COLLÈGE, DE PLUS EN PLUS « VERT »

LE COLLÈGE ENTEND FAIRE SA PART POUR PARTICIPER AU VIRAGE ÉCOLOGIQUE ET APPORTER SA CONTRIBUTION À LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT. CE FAISANT, IL RÉPOND AUSSI À L'INTÉRÊT GRANDISSANT DE SES MEMBRES POUR LES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES.

Le Collège a déjà entrepris une série d'actions qu'il entend intensifier au cours des prochains mois et des prochaines années. Il privilégie ainsi de plus en plus les modes de communication virtuelle pour joindre ses membres, que ce soit au moyen de son site Web ou par voie de courrier électronique. Le personnel du Collège demeure bien entendu toujours disponible pour répondre aux demandes écrites et téléphoniques de ses membres.

### Les publications du Collège en un clic de souris

Au cours des prochains mois, deux options seront offertes aux membres pour les informer des nouvelles publications du Collège. Ils pourront continuer d'obtenir les documents en version papier ou choisir, en cochant l'espace approprié dans l'avis de cotisation, d'être informés par courriel des nouvelles parutions.

### Vers une multiplication des transactions en ligne

Depuis 2007, les résidents en médecine doivent effectuer leur demande de carte de stages en ligne. Une fois la transaction approuvée, le Collège émet une version

électronique (format PDF) de la carte de stages à laquelle le résident peut accéder par Internet.


Au cours des prochaines années, le Collège souhaite développer cette application transactionnelle pour d'autres formulaires tels que les demandes d'immatriculation et de permis d'exercice destinés aux étudiants et aux résidents en médecine. Ce projet, exigeant un investissement important de temps et d'argent, sera réalisé de manière progressive.

**[ Les médecins pourront dorénavant être informés des nouvelles publications du Collège par voie électronique, en cochant la case appropriée dans l'avis de cotisation. ]**

En outre, le renouvellement annuel de la cotisation peut maintenant être fait en ligne. Le membre reçoit avec son formulaire de cotisation un code d'accès qui lui permet de renouveler sa cotisation en ligne en toute confidentialité. Au printemps dernier, près d'un médecin sur cinq a utilisé cette méthode. Nul

doute que la participation sera encore plus élevée cette année.

### Une production imprimée axée sur le recyclage

Le Collège s'est donné comme objectif de produire ses documents sur du papier recyclé et entend maintenir sa vigilance à cet égard. C'est ainsi que les récentes publications du Collège, dont la revue, comportent maintenant le logo  certifiant l'utilisation d'un papier recyclé.

Ces exemples n'illustrent que le début d'une longue série d'actions visant à compléter le virage vert du Collège.

Si, de votre côté, vous avez des suggestions à formuler ou des solutions innovatrices à proposer, n'hésitez pas à communiquer avec nous : [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)



INFOLETTRE

## NOUVEAUTÉ DANS LE SITE WEB : WWW.COLLEGEDESMEDECINS.QC.CA

Depuis l'automne dernier, le Collège a pris un nouveau virage technologique en adoptant l'infolettre pour communiquer avec ses membres. À quelques occasions, les médecins ont en effet reçu

un courriel les informant de nouveautés survenues au Collège. Les médecins qui n'ont pas reçu cette information et qui souhaitent en prendre connaissance peuvent consulter le site Web, à

l'adresse : [www.cmq.org/infolettre.aspx](http://www.cmq.org/infolettre.aspx)  
**Aussi, pour recevoir les prochains numéros, il est possible de s'abonner à l'infolettre en écrivant à : [infolettre@cmq.org](mailto:infolettre@cmq.org)**

PLUS DE 10 GROUPES DE TRAVAIL ET COMITÉS À L'ŒUVRE

PLUS DE 90 MEMBRES ENGAGÉS DANS UN PROCESSUS DE RÉFLEXION ET D'ACTION



**SAVIEZ-VOUS QUE...**

- Plusieurs de vos collègues participent activement à divers groupes de travail auxquels le Collège a confié d'importants dossiers?
- Que ces dossiers portent sur des enjeux et des sujets d'actualité qui ont ou auront des retombées sur l'exercice de la médecine au Québec?
- Qu'outre ces groupes de travail, le Collège, pour s'acquitter de ses fonctions, peut compter également sur la participation d'environ 70 membres à ses comités permanents et statutaires?
- Que grâce à la contribution de ces groupes et comités, le Collège peut ainsi assumer pleinement son rôle d'encadrement et d'amélioration de la profession médicale?

La liste présentée ci-après n'est pas exhaustive. Toutefois, les mandats de ces groupes de travail et comités témoignent des priorités et des préoccupations du Collège pour la prochaine année.

**Comité directeur sur les activités médicales partageables**

**Membres:** Dr François Croteau, président, Me Linda Bélanger, Dr André Jacques, Dr Marie-Hélène LeBlanc, Dr Marcel Reny, Dr André Rioux, Dr Claude Ménard, secrétaire

Ce comité a pour mandat de préparer et de suivre le plan de travail du Collège sur les activités médicales partageables avec d'autres personnes, membres ou non d'un ordre professionnel.

Les travaux en cours portent notamment sur l'implantation imminente du rôle d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, sur la révision de règlements d'autorisation existants (services et soins préhospitaliers d'urgence) ou la préparation de nouveaux règlements visant, entre autres,

les technologistes médicaux et les ergothérapeutes.

**Groupe de travail en éthique clinique**

**Membres:** Dr Julie Lalancette, présidente, Dr Raymond Carignan, Dr Josée Courchesne, Dr Marguerite Dupré, Mme Gisèle Gadbois, Dr Gloria Jeliu, M. Benoit Lauzière, Dr Markus C. Martin, Dr Yves Robert, Mme Nicole Rozon, MSSS, Dr Michèle Marchand, secrétaire

Le groupe de travail en éthique clinique est un groupe consultatif dont le mandat consiste à apporter des éléments de réponse au médecin interpellé par des situations ou des questions éthiques importantes et qui nécessitent une certaine forme de régulation professionnelle.

Le groupe de travail a émis des avis et a contribué à plusieurs rapports et documents portant, entre autres, sur les conflits d'intérêt, la génétique, la recherche clinique, la procréation assistée, le don d'organes après un arrêt cardiaque ainsi que la crise du système de soins. Ses travaux portent actuellement sur l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie.

**Groupe de travail sur la révision du règlement sur la délivrance du permis et des certificats de spécialiste**

**Membres:** Dr Guy Dumas, président, Me Linda Bélanger, Dr Éric Drouin, Dr Pierre LeBlanc, Mme Sylvie Leboeuf, Dr Anne-Marie MacLellan, M. Jacques Richard, Dr Yves Robert, secrétaire

Dans le contexte actuel et persistant de pénurie d'effectifs médicaux, le Collège est sans cesse interpellé pour recruter de nouveaux médecins. L'assouplissement des règles relatives à la délivrance de permis restrictifs, l'octroi de permis restrictifs à des résidents en médecine finissants, les ententes gouvernementales entre le Québec et d'autres juridictions canadiennes

ou internationales amènent le Collège à réviser et à assouplir ses règles de délivrance de permis. Ce groupe de travail vise donc à intégrer rapidement ces changements dans le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* du Collège des médecins du Québec.

Les travaux sont déjà amorcés et devraient s'étendre sur au moins une année et ce, afin d'inclure tous les changements qui seront annoncés au cours des prochains mois.

**Groupe de travail sur la médecine esthétique**

**Membres:** Dr Micheline Thibodeau, présidente, Dr Richard Bergeron, Dr Marc Billard, Mme Gisèle Gadbois, Dr François Gauthier, Dr Yves Robert, secrétaire

Afin de répondre aux nombreuses interrogations soulevées dans les médias et par le public, le comité administratif a créé ce groupe de travail afin qu'il définisse l'encadrement requis par cette pratique.

Les travaux débiteront prochainement. Les professionnels et organisations concernés seront consultés.

**Groupe de travail sur les règles de publicité et de marketing**

**Membres:** Dr André Rioux, président, Dr François Gauthier, Me Christian Gauvin, M. Pierre Parent, Dr Yves Robert, secrétaire

Au début des années 1990, le Collège avait précisé certaines règles à suivre en matière de publicité. Depuis, l'avènement de nouveaux modes de communication, particulièrement Internet, et l'émergence d'offres de services médicaux privés ont justifié la création d'un groupe de travail dont le mandat sera de mettre à jour les règles à suivre en cette matière. En outre, la réflexion s'élargira afin d'inclure les techniques de publicité et marketing également en émergence (recrutement et fidélisation de la clientèle, etc.).

Les travaux commenceront sous peu.

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

## PLAN D'AUTOGESTION DE DPC ET DÉSIR D'APPRENDRE DES MÉDECINS

LES MÉDECINS SONT GÉNÉRALEMENT MUS PAR UN PUISSANT DÉSIR D'APPRENDRE ET DE SAVOIR. AUTREMENT, COMMENT AURAIENT-ILS PU OBTENIR LEUR DIPLÔME ? IL FAUT CERTAINEMENT UNE BONNE CAPACITÉ D'APPRENTISSAGE ET UNE FERME VOLONTÉ DE RÉUSSIR POUR ÊTRE ADMIS EN MÉDECINE, POURSUIVRE LES NOMBREUSES ANNÉES D'ÉTUDES ET PASSER À TRAVERS LES INNOMBRABLES ÉVALUATIONS ET EXAMENS QUI JALONNENT L'OBTENTION DU TITRE DE « M.D. ».

Même une fois certifiés, les médecins se rendent compte que la nécessité d'apprendre et de savoir ne fait que commencer. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup d'œil en arrière pour constater l'évolution phénoménale des connaissances et des habiletés. Plusieurs médicaments contemporains n'existaient tout simplement pas il y a quelques années: non seulement les IPP, ISRS, IECA et ARAII étaient-ils inconnus, mais ces acronymes mêmes n'avaient alors aucune signification. Et bon nombre d'examen et de traitements couramment prescrits de nos jours étaient alors inexistant, p. ex., troponine, résonance magnétique nucléaire, tomodensitométrie à émissions de protons, angioplastie percutanée et mise en place d'une endoprothèse. Même si cela peut paraître aujourd'hui inconcevable, plusieurs médecins fumaient alors en présence de leurs malades dans leur cabinet et à l'hôpital par méconnaissance des méfaits du tabagisme.

Les médecins reconnaissent d'ailleurs intuitivement l'importance de se tenir à jour. La plupart veillent au maintien de leur compétence professionnelle en lisant des revues médicales ou en consultant des manuels ou des sites informatiques, ou, encore, en assistant à des activités de FMC ou tout simplement en demandant l'avis d'autres collègues. Les malades eux-mêmes et leurs problèmes constituent d'ailleurs de puissants stimulants à l'apprentissage, d'autant plus qu'ils arrivent souvent avec leurs propres solutions, leurs coupures de journaux, voire le fruit de leurs recherches sur Internet. Et



**[ L'autoapprentissage est un processus où un individu prend l'initiative d'évaluer ses besoins de formation, puis se fixe des buts, identifie des ressources humaines et matérielles, détermine et choisit les meilleures stratégies pour y arriver et, finalement, évalue les retombées de sa démarche. ]**

*Knowles<sup>1</sup>, 1975*

comme les médecins abhorrent être confrontés à leur ignorance et qu'ils sont censés «savoir», ils veillent habituellement au maintien de leur compétence

professionnelle. Et lorsqu'ils ne sont pas conscients de leurs limites, leurs collègues se chargent souvent de les leur rappeler.

Suite à la page 12 >>



structurée que la précédente, découle du besoin de résoudre un problème inhabituel soumis par le patient et à propos duquel le médecin se sent dépourvu. Les besoins et objectifs d'apprentissage sont ici directement liés aux décisions thérapeutiques qui guident la démarche. Il peut s'agir de consultations avec des collègues ou de

le Collège des médecins du Québec a décidé :

- d'adopter le Plan d'autogestion de développement professionnel continu (DPC) comme outil du maintien de la compétence des médecins;
- de mettre à la disposition des médecins toute l'information pertinente à la réalisation de leur plan de DPC.

## [ Certains perçoivent encore le DPC comme étant un ramassis d'attestations de participation. Un peu comme si pour être promu M.D., il suffisait de soumettre ses notes de cours ! ]

*André Jacques, directeur  
Direction de l'amélioration de l'exercice  
Collège des médecins du Québec*

communications avec des personnes reconnues pour leur expertise, de revues de la littérature médicale, de recherches sur Internet, de lectures dirigées ou d'activités structurées de FMC. Et comme le but ultime est de résoudre un problème précis, les méthodes choisies sont efficaces, rapides et conviviales. L'informatique y joue un rôle de plus en plus important.

### 3. Les activités formelles

Les formes les plus structurées d'auto-apprentissage sont celles qui exigent un effort pour apprendre quelque chose de nouveau ou pour résoudre un problème précis. Dans ce cas, les buts et les objectifs sont spécifiés dès le départ et l'apprenant y joue un rôle prépondérant. Il ne s'agit pas simplement de se tenir à jour ou de résoudre un problème clinique, mais bien d'acquérir et de développer de l'expertise dans un domaine ou un secteur d'activités particulier. Plusieurs méthodes sont alors mises à disposition : projet d'autoapprentissage, management clinique, mentorat, stage, discussion et travail en petits groupes. Toutes offrent flexibilité, efficacité et accessibilité à l'apprenant.

### Le plan de DPC du CMQ

C'est donc dans cet esprit qu'en 2007,

Le mot-clé est ici «autogestion». Alors que jusqu'à présent la plupart des organismes recensaient les activités sans égard au type d'apprentissage, le Collège a fait le pari que l'autogestion était plus profitable qu'un ramassis d'attestations de participation.

L'avantage de l'autogestion est que le médecin est activement impliqué dans le processus. Il décide lui-même de son champ d'intérêt, se fixe ses propres buts et objectifs, recense les ressources disponibles et ne retient que celles qui lui conviennent le plus. À la fin du processus, il peut évaluer sa démarche et corriger, au besoin, son orientation. Ici, le nombre de crédits et même l'agrément des activités importent moins que le processus d'autoapprentissage proprement dit.

1. Knowles MS. *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*. New York, NY: Association Press; 1975
2. McAuley RG, Paul WM, Morrison GH, Beckett RF, Goldsmith CH. Five-year results of the peer assessment program of the College of Physicians and Surgeons of Ontario. *Can Med Assoc J*, 1990;143:1193-99.
3. Davis AD, Fox RD. *The physician as a learner: linking research to practice*. Medical Education Group. American Medical Association. ISBN-0-89970-627-4



PAR LESLIE LABRANCHE

## COLLOQUE 2008 : LA PROFESSION MÉDICALE PREND LE RELAIS

**LE COLLOQUE 2008, UNE OCCASION DE VOUS EXPRIMER, DE FAIRE AVANCER LE DÉBAT ET DE PASSER À L'ACTION. SOYEZ DE LA PARTIE POUR FAIRE CHANGER LES CHOSSES!**



### COLLOQUE 2008

Il y a quelques semaines, vous avez reçu une invitation à participer au colloque 2008 du Collège des médecins. Cet événement rassembleur constitue en quelque sorte la continuité du Sommet de la santé qui s'est déroulé les

5, 6 et 7 novembre dernier. Il sera l'occasion d'échanger avec vos confrères et consœurs des idées originales, pratiques et innovatrices pour améliorer les services de santé offerts aux Québécois.

Afin de vous inspirer, le Collège a invité six conférenciers issus de la profession médicale à venir partager avec vous leurs réalisations. Ces modèles de solutions seront présentés en deux blocs de conférences : la médecine de famille et la médecine spécialisée.

### MÉDECINE DE FAMILLE

Tout d'abord, sur le thème de la médecine de famille, le Dr Serge Dulude, chef du département régional de médecine générale de Montréal, présentera le modèle clinique réseau alors que le Dr Alain Turcotte, chargé de formation clinique UMF-GMF de la Cité de la Santé de Laval, s'intéressera au modèle de suivi en première ligne d'une maladie chronique. Le modèle d'une coopérative (Coop santé d'Aylmer) sera présenté par monsieur Guy Benoit, président de la Coop d'Aylmer, et par le Dr Bernard Gélinas.

### MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Par la suite, sur le thème de la médecine spécialisée, le Dr Louis-Marie Simard, président-directeur général par intérim de la Régie régionale de la santé Beauséjour à Moncton, abordera le modèle d'optimisation de services médicaux spécialisés, plus précisément en oncologie. Enfin, le Dr Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, traitera de l'organisation des soins médicaux spécialisés.

Comme vous le constaterez à la lumière de ces exposés, ces modèles sont des réalisations concrètes et représentant un intérêt certain.

### GRAND PRIX 2008

Le colloque sera également l'occasion d'honorer le Dr Pierre Saillant, lauréat du Grand Prix 2008 du Collège des médecins du Québec. Depuis près de 40 ans, le Dr Saillant se consacre entièrement aux Madelinots et déploie tous les efforts pour qu'ils reçoivent les meilleurs soins et services de santé possibles.

### PRIX MÉRITE DU CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC

Par ailleurs, le Dr Louise Charbonneau, spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, recevra le Prix du Conseil interprofessionnel du Québec afin de souligner l'excellence de sa contribution au système professionnel.

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Le Collège vous convie également à l'assemblée générale annuelle (AGA), qui se déroulera immédiatement après le colloque. Nous vous rappelons que seuls les membres du Collège des médecins détiennent un droit de vote lors de l'assemblée.

Vous pouvez vous inscrire au colloque et à l'AGA jusqu'au 2 mai prochain.

- Thème : Le Sommet de la santé, la profession médicale prend le relais
- Lieu : Sheraton Laval - 2440, autoroute des Laurentides, Laval
- Date : Vendredi 9 mai 2008
- Heure : À partir de 7 h 30
- Inscription : [colloque@cmq.org](mailto:colloque@cmq.org)\*

\*N'oubliez pas d'indiquer vos nom, prénom, adresse et numéro de permis d'exercice.

PAR MARIO DESCHÊNES, M.D., SYNDIC ADJOINT

## LE SUIVI MÉDICAL: IL Y VA DE LA SANTÉ DE VOS PATIENTS

À LA DEMANDE D'UNE PATIENTE, LE SYNDIC, AU TERME DE SON ENQUÊTE, A ÉTÉ AMENÉ À DÉPOSER UNE PLAINTE DEVANT LE COMITÉ DE DISCIPLINE, ÉTANT D'AVIS QUE LE MÉDECIN N'AVAIT PAS RESPECTÉ SON OBLIGATION DE SUIVI MÉDICAL.



La patiente consultait un médecin dans une clinique sans rendez-vous, notamment pour l'apparition récente d'une masse au sein. Le médecin demanda alors une mammographie.

Le premier rapport radiologique transmis au médecin indiquait qu'il y avait une zone « hautement suspecte de lésion néoplasique ». Le radiologiste a organisé un rendez-vous pour que soit effectuée une biopsie de la zone suspecte et un rapport complémentaire postbiopsie a été transmis au médecin. Le radiologiste y indiquait que l'analyse pathologique confirmait la présence d'un carcinome canalaire infiltrant. Il suggérait l'exérèse de la masse et une corrélation avec une étude par résonance magnétique. Il indiquait que cet examen aurait lieu quelques

jours plus tard à l'hôpital X « afin de bien évaluer l'extension de la maladie et d'éliminer d'autres nodules, ce qui pourrait changer la planification chirurgicale ». Le radiologiste terminait son rapport en indiquant qu'un rapport de la résonance magnétique parviendrait au médecin.

Comme le radiologiste avait indiqué dans son rapport que l'étude par résonance magnétique était organisée et qu'il parlait d'une planification chirurgicale, le médecin qui avait vu la patiente à la clinique sans rendez-vous a tenu pour acquis que la prise en charge et le suivi médical de la patiente étaient assurés par les radiologistes. Toutefois la patiente n'a pas, dans les faits, été dirigée en chirurgie générale. Ce n'est que lors d'une visite subséquente à la même clinique qu'un

autre médecin a constaté que la patiente n'était pas au courant du diagnostic de néoplasie au sein et qu'il l'a adressée en urgence en chirurgie générale.

**Dans sa décision, le comité de discipline rappelle l'importance du suivi médical :**

**« L'article 32 du Code de déontologie des médecins est clair et ne souffre d'aucune ambiguïté: l'intimé (le médecin ayant vu la patiente à la clinique sans rendez-vous), puisqu'il avait commencé l'investigation de la condition de cette patiente, notamment en l'examinant et en demandant que soient effectués des examens, devenait responsable d'assurer son suivi médical, à moins**

Suite à la page 16 >>

Suite de la page 15 >>

de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel le faisait à sa place.

Il incombait donc à l'intimé de prendre tous les moyens raisonnables afin soit d'assurer lui-même le suivi ou de s'assurer qu'un autre professionnel s'en charge et le fait de se fier à une phrase vague et

**[ L'obligation de suivi médical incombe à tous les médecins, quels que soient leur type et leur lieu d'exercice, en cabinet privé ou en établissement. ]**

ambiguë contenue dans un rapport radiologique ne rencontre certainement pas cette obligation.

De façon plus précise, dans le contexte de la présente affaire où un examen radiologique a été requis, le médecin traitant formule la demande de consultation, qui est acheminée et traitée par le radiologiste, qui effectue l'examen et pose un diagnostic, qu'il transmet ensuite au médecin traitant. C'est à ce dernier qu'incombe la responsabilité du suivi du patient, en ce qu'il lui revient de diriger son patient vers le médecin spécialiste approprié à sa condition et de s'assurer que le transfert du patient est bien effectué.

En terminant, le comité de discipline tient à préciser qu'il a pleinement conscience du fait que le contexte de la pratique en clinique sans rendez-vous comporte des exigences et difficultés au niveau du suivi des nombreux patients vus chaque jour, qui se sont manifestées de façon particulièrement importante au cours des dernières années. Il ne s'agit cependant pas d'un motif permettant d'atténuer la responsabilité du médecin dans un cas tel que celui en l'espèce. Il

s'agit plutôt d'une situation nécessitant une vigilance accrue de la part des médecins pratiquant dans un tel contexte, qui doivent apporter un soin particulier au respect des exigences relatives au suivi des patients et au surplus, s'assurer que leur personnel respecte scrupuleusement les directives émises à ce sujet.

Par ailleurs, il serait souhaitable qu'un document de la nature d'un rapport radiologique ne laisse place à aucune équivoque, notamment quant à la prise en charge du patient. La mention contenue au rapport radiologique dont il est question en l'espèce a entraîné une confusion. Bien que le comité en soit venu à la conclusion que l'intimé n'avait pas pris tous les moyens raisonnables pour s'assurer de la signification de cette mention, il n'en demeure pas moins qu'un tel rapport doit être rédigé en termes clairs et non équivoques, afin d'éviter des situations telles que celle dans laquelle s'est retrouvée la patiente dont il est question dans la plainte. »

Le médecin visé par cette plainte disciplinaire a plaidé coupable. Le comité de discipline, après avoir pris en considération les facteurs atténuants et aggravants particuliers à ce dossier, a décidé d'imposer au médecin une période de radiation temporaire de quatre semaines.

Plus récemment, dans une autre affaire, le comité de discipline a rappelé, dans sa décision sur sanction, la nécessité, pour le médecin qui dirige un patient vers un confrère, d'exercer un suivi du dossier en s'assurant de la prise en charge effec-

tive de ce patient. Un suivi efficace du dossier exige non seulement d'orienter le patient vers un confrère lorsque son cas le requiert mais, au surplus, de s'assurer que ce dernier a effectivement été pris en charge par le médecin ou le professionnel à qui il a été envoyé, et ce, particulièrement dans un cas grave et qui nécessite une intervention urgente. Dans cette cause, un gynécologue avait retardé de façon injustifiée l'envoi de sa demande de consultation en oncologie gynécologique pour une patiente chez qui il avait diagnostiqué un cancer gynécologique rare et invasif. Le médecin avait attendu plus de six semaines avant de transmettre sa demande de consultation.

Le Code de déontologie des médecins précise que «le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place». (article 32)

L'obligation de suivi médical incombe à tous les médecins, quels que soient leur type et leur lieu d'exercice, en cabinet privé ou en établissement. À la réception d'un rapport radiologique recommandant une investigation supplémentaire ou une consultation en spécialité, le médecin traitant doit y donner suite et s'assurer que son patient est informé de ces recommandations. Si le rapport lui paraît ambigu, le médecin traitant doit valider l'information avec le radiologiste. Le but recherché est d'éviter tout délai préjudiciable pour établir le diagnostic le plus précis possible et entreprendre le traitement approprié des patients qu'il voit en consultation.

Ces deux situations déplorables soulignent donc l'importance de l'obligation qu'ont tous les médecins de s'assurer que leurs patients soient pris en charge de façon adéquate et aient un suivi médical approprié et adapté à leur condition clinique.

PAR YVES ROBERT, M.D., SECRÉTAIRE

## L'ORDONNANCE AU CŒUR DE LA PROFESSION MÉDICALE

L'ACTIVITÉ DE PRESCRIRE, C'EST-À-DIRE DE RÉDIGER UNE ORDONNANCE À DES FINS D'INVESTIGATION OU DE TRAITEMENT, EST AU CŒUR DE LA PROFESSION MÉDICALE. VOILÀ POURQUOI LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC LUI ACCORDE TOUTE L'IMPORTANCE QU'ELLE REQUIERT.



C'est le 24 mars 2005 qu'entrait en vigueur le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Pour faciliter sa compréhension et son application, le Collège a publié divers documents dont, en mai 2005, un guide d'exercice intitulé *Les ordonnances faites par un médecin*. Une mise au point portant sur la durée de validité d'une ordonnance a été diffusée en juillet 2007 dans la revue *Le Collège*.

En mai 2007, le Collège des médecins du Québec diffusait avec l'Ordre des pharmaciens du Québec un énoncé de position : *La transmission des ordonnances de médicaments par télécopieur*.

Finalement, en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le CMQ a rendu public en janvier 2007 le *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale*.

Les médecins sont invités à consulter ces documents de référence qui constituent les normes de pratique professionnelle des médecins ([www.cmq.org/publications.aspx](http://www.cmq.org/publications.aspx)).

À ces règles, il faut ajouter les quatre points suivants, issus des recommanda-

tions du comité conjoint Collège des médecins du Québec/Ordre des pharmaciens du Québec.

### Fractionnement de comprimés

Il est recommandé au médecin d'indiquer sur l'ordonnance de médicament le dosage requis par le patient en évitant de prescrire le fractionnement des comprimés (par ex. : ½ ou ¼ de comprimé), certains comprimés ne se prêtant pas à un fractionnement. Le pharmacien est généralement le mieux placé pour préciser au patient si des fractions de comprimés peuvent être utilisées de façon sécuritaire.

### Signatures numérisées

Il est utile de rappeler qu'une ordonnance transmise par un véhicule utilisant les nouvelles technologies de l'information doit être signée au moyen d'une signature numérisée certifiée conforme à la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (L.R.Q., c. C-1.1). Une simple signature manuscrite à la fin d'un courriel ne répond pas à cette norme. Cette information figure à la page 16 du *Guide sur les ordonnances faites par un médecin*.

### Ordonnance verbale

Rappelons également qu'une ordonnance verbale n'est autorisée qu'entre professionnels, au sens du *Code des professions* (par ex. : entre médecin et pharmacien, entre médecin et infirmière et entre médecin, infirmière et pharmacien). Le personnel non-professionnel, comme une secrétaire, ne peut transmettre verbalement une ordonnance au nom d'un médecin.

### Ordonnance collective de substitution

Enfin, on a signalé aux deux ordres professionnels la démarche réalisée par des compagnies pharmaceutiques auprès de médecins, leur demandant de signer des ordonnances collectives préimprimées visant la substitution automatique de médicaments.

Le Collège des médecins du Québec incite les médecins à la plus grande prudence avant de distribuer une telle ordonnance, étant donné qu'ils doivent, avant tout, viser une qualité optimale de soins à leurs patients.

Le médecin doit notamment s'interroger sur la pertinence de remplacer, pour tous ses patients, un médicament par un autre. Cet automatisme est-il valable et assure-t-il une qualité optimale de soins ?

Il faut par ailleurs systématiquement refuser de confier une telle ordonnance au représentant de la compagnie pharmaceutique qui fabrique ou distribue le médicament en question. Il faut s'assurer, a priori, qu'il y a des avantages pour le patient, notamment une plus grande efficacité à moindre coût, moins d'effets adverses, moins d'interaction médicamenteuse et une plus grande fidélité au traitement, pour ne nommer que ceux-là.

PAR CAROLINE THÉBERGE

## REFONTE DU SITE WEB: LES TRAVAUX PROGRESSED

Le Service des communications annonçait récemment qu'il allait procéder à la refonte du site Web du Collège. Lors de l'analyse des offres de services reçues, il a recherché une entreprise ayant fait la preuve de son savoir-faire en matière de conception et de développement de sites Web; cette entreprise devait proposer une solution flexible permettant une navigation ergonomique et intuitive, tout en offrant un système de gestion des contenus convivial et performant. Enfin, puisque le Collège souhaite moderniser son image, le fournisseur devait se démarquer sur le plan des réalisations graphiques.

Au terme d'un processus de sélection rigoureux, le contrat de refonte du site a été octroyé à Ergonet, une firme montréalaise qui se spécialise dans la création de sites Web depuis 1995. Ce partenariat s'inscrit dans la suite logique des derniers développements puisqu'Ergonet a réalisé la partie transactionnelle du site du Collège il y a un an, c'est-à-dire le volet de renouvellement de



la carte de stages et de l'avis de cotisation en ligne. En consolidant sa relation d'affaires avec Ergonet, le Collège mise sur une équipe de professionnels du Web qui ont su démontrer leur disponibilité, leur expertise et leur engagement.

Les prochaines étapes : le développement et la programmation, le design graphique ainsi que l'édition et l'insertion des textes. À suivre!

## PERMIS RESTRICTIF POUR UN RÉSIDENT EN MÉDECINE : LE COLLÈGE VA DE L'AVANT

Lors de sa séance du 28 mars dernier, le Bureau du Collège a adopté une résolution permettant dorénavant de délivrer un permis restrictif d'exercice de la médecine à un résident en médecine selon certains critères, qu'il soit dans un programme de formation en médecine de famille ou en médecine spécialisée. Dans le cas de la médecine de famille, le permis pourra être délivré après 18 mois de formation complétés, et dans le cas de la médecine spécialisée, après quatre ans de formation complétés.

Le permis sera restreint à la pratique en établissement et indiquera la spécialité et, le cas échéant, la sous-spécialité du résident.

## NOUVELLE TARIFICATION EN VIGUEUR AU COLLÈGE

Le Collège révisé tous les ans les tarifs applicables à ses différentes activités. Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2008, le coût de certains services assurés par la Direction des services administratifs, tels que l'authentification de signature d'un médecin ou la vente de l'annuaire médical, sera modifié. De plus, une nouvelle tarification des services offerts par la Direction des études médicales (DEM) sera en vigueur.

Les personnes concernées par cette tarification sont invitées à consulter le site Web du Collège.



## AVIS DE NOMINATION

**Le Collège des médecins a le plaisir d'annoncer la nomination du Dr Éric Drouin au poste de directeur adjoint à la Direction des études médicales.**



Le Dr Drouin a pratiqué la gastroentérologie pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants, de 1993 à 1997, et au CHU Ste-Justine, de 1998 à aujourd'hui. Aussi, depuis 1996, il a exercé comme gastroentérologue consultant aux centres hospitaliers de Rouyn-Noranda et Gatineau. Parallèlement à sa pratique de spécialiste, il a poursuivi une carrière académique à titre de professeur agrégé au département de pédiatrie de l'Université de Montréal et a dirigé le programme de formation en gastroentérologie pédiatrique au cours des dix dernières années.

## AVIS, MISE 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/2008/INDEX\\_F.HTML](http://WWW.HC-SC.GC.CA/DHP-MPS/MEDEFF/ADVISORIES-AVIS/PROF/2008/INDEX_F.HTML)

### Risque de neuropathie périphérique chez les patients traités par la telbivudine (SEBIVO) en association avec l'interféron

Novartis Pharma Canada inc., en collaboration avec Santé Canada, a signalé une augmentation du risque de neuropathie périphérique observée, dans le cadre d'un essai clinique pilote et contrôlé, chez des patients atteints d'hépatite B chronique. Ce risque était accru chez les patients qui recevaient de la telbivudine (SEBIVO®) en association avec du peginterféron alfa-2a (Pegasys®), comparativement aux patients qui recevaient l'un ou l'autre de ces agents employé seul. La possibilité que ce risque augmente aussi lorsque la telbivudine est combinée avec d'autres préparations d'interféron (pégylé ou standard) ne peut être écartée.

- Le risque de neuropathie périphérique s'est révélé plus élevé chez les patients qui recevaient de la telbivudine en association avec le peginterféron alfa-2a que chez

ceux qui recevaient l'un ou l'autre de ces agents seul.

- Il faut envisager de renoncer à un traitement par la telbivudine si une neuropathie périphérique est présumée.
- Les bienfaits du traitement associant la telbivudine et l'interféron n'ont pas été établis chez les patients atteints d'hépatite B chronique.

### Cas d'insuffisance hépatique survenus durant le traitement par EXJADE\* (déférasirox)

À la suite de discussions avec Santé Canada, Novartis a diffusé les renseignements suivants à propos de cas d'insuffisance hépatique survenus avec EXJADE\* (déférasirox).

EXJADE\* (déférasirox) est indiqué pour le traitement de la surcharge en fer chronique causée par des transfusions sanguines chez les patients âgés d'au moins six ans atteints d'anémie. EXJADE\* est également indiqué pour le traitement de la surcharge en fer chronique causée par des transfusions sanguines chez les patients âgés de

deux à cinq ans atteints d'anémie qui ne peuvent recevoir de traitement approprié par la déféroxamine.

Seuls les médecins expérimentés dans le traitement de la surcharge en fer chronique secondaire à des transfusions sanguines doivent amorcer un traitement par EXJADE\* et en assurer le suivi.

- Des cas d'insuffisance hépatique (dont certains ont une issue fatale) ont été rapportés à la suite de la commercialisation d'EXJADE\*. La plupart de ces patients souffraient de comorbidités importantes, notamment une cirrhose du foie et une défaillance de plusieurs organes.
- Selon la version courante de la monographie d'EXJADE\*, il est recommandé de vérifier la fonction hépatique des patients tous les mois. En cas d'élévation inexplicable, persistante et progressive du taux sérique des transaminases, le traitement par EXJADE\* devrait être interrompu.

## APPLICATION DU PRIX LE PLUS BAS À LA CLOZAPINE DÈS LE 21 AVRIL 2008

À la recommandation du Conseil du médicament, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé d'appliquer le prix le plus bas (PPB) à la clozapine dès le 21 avril 2008.

Afin d'optimiser les retombées de l'application du PPB et d'assurer le suivi requis aux patients concernés par un transfert de médication, les médecins sont invités, d'ici avril, soit à transférer leurs patients traités par Clozaril<sup>MC</sup> vers

un médicament générique et les inscrire auprès du réseau de surveillance approprié, soit à inscrire de leur main sur l'ordonnance de leur patient la mention «Ne pas substituer», si cela est jugé opportun pour la santé du patient.

Dès le 21 avril 2008, les médecins devront prescrire à leurs nouveaux patients qui n'auront jamais reçu de traitement par Clozaril<sup>MC</sup> un médicament générique et les

inscrire au réseau de surveillance approprié.

La RAMQ mettra en place une mesure spéciale pour les patients actuellement sous traitement par Clozaril<sup>MC</sup> et pour lesquels la situation n'aura pas été réglée avant l'application du PPB (c'est-à-dire ceux qui n'auront pas été transférés à un générique et inscrits au réseau de surveillance approprié et ceux qui n'auront pas la mention «Ne pas substituer» sur leur ordonnance).

## VOUS AVEZ DES NOUVELLES DE VOS RÉGIONS À NOUS COMMUNIQUER ?

Écrivez-nous à [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)

### LANAUDIÈRE

Quatre cliniques médicales de Joliette et de Saint-Charles-Borromée se sont regroupées pour former le GMF de Joliette, devenant ainsi le onzième GMF dans la région. Dans tout Lanaudière, ce sont maintenant 112 médecins qui ont choisi de travailler en GMF, soit près de 40 % de l'ensemble des médecins de première ligne.

### GATINEAU

Une unité d'hémodialyse sera établie à l'Hôpital de Maniwaki afin d'offrir des soins aux personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique sur le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau. La supervision clinique sera assurée à distance par l'équipe des néphrologues du CSSS de Gatineau, tandis que la gestion du nouveau centre sera sous la responsabilité du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

### LAURENTIDES

La formation de quatre nouveaux groupes de médecine de famille dans les Basses-Laurentides améliorera l'accès aux soins et aux services médicaux de première ligne en appui à l'Hôpital de Saint-Eustache. Il s'agit du GMF du Centre médical 25, auquel participent huit médecins, du GMF de la Polyclinique Saint-Eustache, composé de 24 médecins, du GMF de la Clinique médicale Montée de la Baie, avec une équipe de sept médecins et, enfin, du GMF de la Clinique médicale Deux-Montagnes, qui regroupe dix médecins.

### MONTRÉAL

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal bénéficiera d'un investissement de 13 265 000 \$. Ainsi, l'Hôpital Notre-Dame pourra se procurer, entre autres, un accélérateur linéaire haute

énergie, de l'équipement de tomographie et des appareils d'anesthésie. Les sommes investies à l'Hôtel-Dieu seront affectées à l'hémodialyse, à la stéréotaxie mammographique et à la laparoscopie. Enfin, l'Hôpital Saint-Luc pourra faire l'acquisition de tables de naissance, d'équipement de laparoscopie et d'hémodialyseurs.

### MONTÉRÉGIE

Une troisième unité de médecine familiale (UMF) sera établie en Montérégie, plus précisément à Saint-Hyacinthe. Elle accueillera 28 résidents en médecine familiale et externes par année. Son corps professoral sera composé de huit médecins de famille travaillant déjà dans ce milieu. Les services seront assurés 47 heures par semaine, et le nombre de visites attendues est estimé à 12 500 par année.

## COIN DES LECTEURS

**DES LECTEURS NOUS ONT RÉCEMMENT FAIT PART DE LEUR DÉSIR DE NE PLUS RECEVOIR DE PUBLICATIONS PAR COURRIER ET NOUS ONT DEMANDÉ DE RETIRER LEUR NOM DE TOUTE LISTE FOURNIE À DES TIERS POUVANT ENTRAÎNER L'ENVOI POSTAL DE PUBLICATIONS.**

**Nous profitons de cette tribune pour transmettre notre réponse à l'ensemble des membres et faire la mise au point suivante.**

### LES PUBLICATIONS DU COLLÈGE

Le Collège des médecins du Québec est un ordre professionnel régulateur, et dans le cadre de sa mission de protection du public, il doit communiquer avec ses membres pour les informer des décisions du Bureau ou d'orientations professionnelles de la part de ses officiers. C'est à cette fin que sont publiés les lignes directrices, guides de pratique, énoncés de position et la revue *Le Collège*, qui transmettent les informations que chacun des membres doit

connaître dans le cadre de sa pratique. Voilà pourquoi le médecin ne peut pas demander de ne pas être tenu au courant des normes encadrant sa pratique. Cependant, toutes les publications du Collège sont accessibles dans notre site Web. Tel que mentionné à la page 7, dans l'avis de cotisation qu'il recevra en mai 2008, le médecin aura le choix de recevoir les publications du Collège par la poste ou de recevoir par courriel un lien donnant accès à notre site Web.

### AUTRES PUBLICATIONS À CARACTÈRE MÉDICAL

À partir du tableau de l'ordre, des listes de membres peuvent être constituées.

Certaines sont requises par des lois : c'est le cas de la liste des membres envoyée à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. D'autres peuvent être fournies à des tiers, avec l'accord de chacun des membres, sur le principe de l'« opting-out ». Dans l'avis de cotisation annuelle, on demande spécifiquement à chaque médecin s'il souhaite que son nom figure dans la liste d'envoi de publications à caractère médical. Le médecin qui désire ne plus recevoir de publications externes au Collège, telles que *L'actualité médicale* et *Le médecin du Québec*, doit cocher la case appropriée pour ne pas être inscrit dans cette liste.

Si vous souhaitez publier un appel de candidatures pour des postes de médecins dans votre établissement, nous vous invitons à communiquer avec le Service des communications du Collège des médecins du Québec à l'adresse courriel suivante: [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)

### CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

**Afin de poursuivre nos activités, nous souhaitons pourvoir les postes suivants :**

- Gastroentérologues
- Internistes
- Urgentologues
- Médecin coordonnateur de l'urgence

#### **Renseignements :**

Dr Sylvie Douyon  
Directrice des services professionnels et hospitaliers  
Hôpital général du Lakeshore  
Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île  
160, chemin Stillview  
Pointe-Claire QC H9R 2Y2  
Téléphone : 514 630-2108  
Courriel : [okej.lgh@ssss.gouv.qc.ca](mailto:okej.lgh@ssss.gouv.qc.ca).

### AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

**Omnipraticien ou spécialiste en santé communautaire recherché**

- Formation en cours d'emploi / mentorat
- Temps plein ou temps partiel
- Santé au travail / environnement / surveillance / promotion-prévention
- A Sherbrooke – région universitaire
- Premier emploi / réorientation / diversification

#### **Renseignements :**

Dr Louise Soulière  
Directrice de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie  
Téléphone : 819 829-3400  
poste 42455  
Courriel : [lsouiere.agence05@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lsouiere.agence05@ssss.gouv.qc.ca)

### RÉADAPTATION QUÉBEC UNE DIVISION DE CBI HEALTH

**Omnipraticien(ne) avec un intérêt marqué pour les troubles musculo-squelettiques**

Physio-ergo, Clinique de réadaptation de Trois-Rivières

Notre clinique est un centre d'évaluation unique du Programme de soins personnalisés des accidentés de la route de la SAAQ pour la Mauricie. Dans le cadre de ce programme, nous recherchons un médecin pour l'évaluation du patient et un support dans le cadre des rencontres interdisciplinaires.

- Rôle de médecin conseil et de soutien à l'équipe de thérapeutes, qui s'ajoute à celui du médecin traitant
- Disponibilité d'une journée/semaine
- Rémunération établie par la SAAQ, variable selon le nombre de patients évalués par semaine et le nombre de rencontres interdisciplinaires
- Minimum de 4 heures/semaine de disponibilité garantie

#### **Renseignements :**

M. Marc Lajoie  
Directeur, Affaires corporatives  
Téléphone : 418 657-3477  
Télécopieur : 418 657-1197  
Courriel : [mlajoie@cbi.ca](mailto:mlajoie@cbi.ca)

### INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD

#### **OMNIPRATICIEN(NE)**

**Vous souhaitez diversifier votre pratique ?**

**Vous aimeriez travailler au sein d'une équipe en établissement ?**

Des postes à temps complet et à temps partiel (possibilité de faire seulement des gardes) sont offerts au sein du département clinique de médecine générale.

- Soins physiques aux patients admis, en qualité de médecin traitant ou de médecin consultant
- Unité de médecine de 25 lits sous la responsabilité des omnipraticiens

- Clinique externe de médecine générale
- Garde sur place 24/7, rémunérée à plein tarif

#### **Renseignements :**

Dr Simon Racine  
Directeur général adjoint aux affaires cliniques et directeur des services professionnels

Centre hospitalier Robert-Giffard –  
Institut universitaire en santé mentale  
2601, Chemin de la Canardière  
Québec QC G1J 2G3  
Téléphone : 418 663-5142  
Télécopieur : 418 666-3245  
Courriel : [Simon\\_Racine\\_CHRG@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Simon_Racine_CHRG@ssss.gouv.qc.ca)

### AVIS DE RECHERCHE

Janvier 2009 marquera le 50<sup>e</sup> anniversaire du Collège Saint-Jean-Vianney. Pour souligner l'événement, plusieurs activités sont prévues, en particulier les *Grandes retrouvailles* réunissant tous les anciens élèves du collège, de 1959 à aujourd'hui. Si vous faites partie de ce groupe de personnes et si vous désirez participer aux festivités, nous vous invitons à téléphoner au 514 648-3821, poste 225.

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

### QUAND L'ADO DÉRANGE

Atelier sur les troubles du comportement des adolescents

9 mai 2008 à 9 h, Terrebonne

6 juin 2008 à 13 h, Maria

22 juin 2008 à 17 h, Verdun



### LA RELATION DIFFICILE

Atelier sur la recherche d'éléments de solutions quand la relation médecin-patient est difficile

6 mai 2008 à 18 h, Montréal

13 mai 2008 à 18 h, Trois-Rivières



### LE MÉDECIN ET L'ADO QUI DÉPRIME

Atelier sur la reconnaissance de la dépression à l'adolescence

8 mai 2008 à 13 h, Montréal



### L'INTENSITÉ DES SOINS EN FIN DE VIE: UNE DÉCISION PARTAGÉE

Atelier de 90 minutes pour aider le médecin à partager avec son patient la décision sur l'intensité des soins en fin de vie

9 mai 2008 à 13 h 30, Québec



### L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DU TROUBLE DÉFICITAIRE D'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ - TDAH ENFANT ET ADO-ADULTE

15 mai 2008 à 13 h 30, Saint-Jean-Port-Joli



### LA TENUE DES DOSSIERS PAR LES MÉDECINS

Atelier visant à aider les médecins à maîtriser la tenue de leurs dossiers médicaux

29 mai 2008 à 13 h, Fortierville



### COMMENT DIVULGUER UN PROBLÈME DE SOINS

Atelier sur le quoi, quand et comment le divulguer à un patient

14 mai 2008 à 18 h 30, Trois-Rivières



### 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.

7 mai 2008 de 9 h à 16 h, Montréal



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 TEMPORAIRE

(dossier : 24-05-00602)

AVIS est par la présente donné que le **Dr Jean-Gilles Blain** (75474) exerçant la profession de médecin à Dollard-des-Ormeaux (Québec), a été trouvé coupable par le comité de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit notamment :

*d'avoir fait défaut, entre le 29 avril 2004, une conduite irréprochable à l'endroit d'une patiente en faisant preuve d'arrogance et d'impolitesse à son endroit, se moquant d'elle à plusieurs reprises en lui disant qu'elle était « grosse » et « grosse ballonne », qu'elle mangeait trop, que « c'était entre ses deux oreilles que ça se passait », faisant semblant de somnoler et allant jusqu'à ronfler durant l'entrevue, posant même des gestes irrespectueux, déplacés, voire à caractère sexuel, en glissant profondément et sans ménagement sa main entre les deux cuisses de la patiente (chef 1).*

Le 17 décembre 2007, le comité de discipline a imposé au Dr Jean-Gilles Blain une période de radiation de douze mois du tableau de l'ordre pour ce chef.

La décision du comité étant exécutoire dès sa communication à l'intimé, le Dr Blain est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de douze mois à compter du 20 décembre 2007.

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

Montréal, le 20 décembre 2007  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00641)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jean Kronstrom** (76167), exerçant la profession de médecin à Lévis (Québec), a plaidé coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

*d'avoir fait défaut, entre le 28 septembre 2002 et le 17 juin 2004, d'avoir eu une conduite irréprochable envers une patiente qu'il suivait régulièrement à son cabinet du Centre médical Christ-Roy, pour troubles d'adaptation, anxiété et humeur dépressive, en transgressant les limites de la relation professionnelle en permettant que s'établisse graduellement avec sa patiente une certaine familiarité, puis une étreinte et des baisers à la fin de la consultation du 27 mai 2004, pour culminer en une relation sexuelle complète le ou vers le 9 juin 2004 au domicile de l'intimé, le tout devant déboucher sur des fréquentations régulières de nature sexuelle à compter de la fin juin 2004 (chef 1).*

Le 25 janvier 2008, le comité de discipline a imposé au Dr Jean Kronstrom une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux mois et demi sur l'unique chef de la plainte.

La décision du comité étant exécutoire dès sa communication à l'intimé, le Dr Jean Kronstrom est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux mois et demi à compter du 2 février 2008.

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

Montréal, le 4 février 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00629)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Claude Roberge** (73354), exerçant la profession de médecin à Victoriaville (Québec), a plaidé coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions (novembre 2003) qui lui étaient reprochées soit :

*d'avoir omis en novembre 2003, au stade pré-opératoire, de requérir un bilan d'extension qui aurait dû inclure une radiographie pulmonaire, une évaluation de la région hépatique et possiblement une tomodynamométrie abdominale ou une résonance magnétique, autant d'investigations requises dans l'évaluation d'un sarcome utérin (chef 1);*

*d'avoir omis, au stade per-opératoire, de procéder à un lavage péritonéal immédiatement à l'ouverture de la cavité abdominale, procédure requise lors des chirurgies de néoplasie utérine pour établir le staging approprié (chef 2);*

*d'avoir retardé de façon injustifiée l'envoi de sa demande de consultation en oncologie gynécologique, compromettant ainsi une prise en charge adéquate de la condition médicale de sa patiente (chef 3).*

Le 9 janvier 2008, le comité de discipline a imposé au Dr Claude Roberge une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 4 mois sur chacun des chefs de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du comité étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, le Dr Claude Roberge est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 4 mois à compter du 12 février 2008.

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

Montréal, le 12 février 2008.  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

## AVIS DE RADIATION

AVIS est par les présentes donné que le Dr Louise Rivest (88513), exerçant la profession de médecin au Québec, a été radiée du tableau des membres du Collège des médecins du Québec.

Le **Dr Louise Rivest** avait fait l'objet d'une décision du comité administratif du Collège des médecins du Québec, le 29 août 2007, à l'effet de se soumettre à un triple examen médical, en vertu de l'article 48 du *Code des professions*, dans le but de déterminer si son état de santé est compatible avec l'exercice de la profession médicale.

Le 23 janvier 2008, le comité administratif a résolu de radier le Dr Louise Rivest du tableau des membres du Collège des médecins du Québec, en vertu de l'article 52.1 du *Code des professions*,

jusqu'à ce que la procédure d'examen médical prévue à l'article 48 du *Code des professions* ait été complétée et que le comité administratif ait pris une décision à la suite de la réception des rapports des trois médecins experts.

La décision du comité administratif étant exécutoire le jour de sa signification au médecin concerné, en vertu de l'article 182.3 du *Code des professions*, le Dr Louise Rivest est donc radiée du tableau de l'ordre depuis le 31 janvier 2008. Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du *Code des professions*.

Montréal, le 4 février 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire adjoint

## RADIATION POUR NON-PAIEMENT DE COTISATION

Lors de la séance du 23 janvier du comité administratif, il a été résolu de radier pour non-paiement de cotisation le **Dr Rodolphe Paré (68158)**, en vertu de l'article 86 l) (i) du *Code des professions*.

**AVIS DE LIMITATION PERMANENTE**

(dossier : 24-02-00563)

AVIS est par la présente donné que le **Dr Jocelyne Genest** (78439), qui exerçait la profession de médecin à Sainte-Agathe-des-Monts (chirurgie générale) a été trouvée coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée, soit :

*d'avoir administré en décembre 2000, intempestivement et contrairement aux données de la science médicale, des doses croissantes, massives, inusitées et injustifiées d'opiacés, à intervalles de 10 minutes entre les doses jusqu'au décès du patient, et ce, suite à une demande d'intervention de la fille du patient (chef 2).*

Le 14 décembre 2007, le comité de discipline a imposé au Dr Jocelyne Genest, une limitation permanente de son droit d'exercer des activités professionnelles dans le domaine de la chirurgie clinique.

En outre, en vertu de l'article 158 du *Code des professions*, la décision du comité à l'effet de limiter de façon permanente le droit de pratique du Dr Jocelyne Genest est exécutoire dès sa signification à l'intimée, soit le 18 décembre 2007.

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

Montréal, le 18 décembre 2007  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

**AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE**

(dossier : 24-07-00651)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Michel Barette** (68070) exerçant la profession de médecin à Magog (Québec), a plaidé coupable devant le comité de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit notamment :

*d'avoir transgressé, entre la fin mars 2005 jusqu'à la fin mars 2006, les limites de la relation professionnelle en permettant que s'établisse avec une patiente qui le consultait depuis novembre 1998, notamment pour dysthymie, anxiété et des épisodes de dépression majeure, et qu'il traitait par de la psychothérapie et une médication antidépressive et anxiolytique, que s'établisse une relation intime, incluant des rapports sexuels à la suite des visites à domicile qu'il lui faisait vu l'état de santé alors précaire de sa patiente qui avait dû être opérée en décembre 2004 pour un cancer du colon (chef 1).*

Le 18 février 2008, le comité de discipline a imposé au Dr Michel Barette une période de radiation de trois mois du tableau de l'ordre sur l'unique chef de la plainte. La décision du comité étant exécutoire dès sa communication à l'intimé, le Dr Barette est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de trois mois à compter du 25 février 2008.

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

Montréal, le 25 février 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

**AVIS DE RADIATION**

(dossier : 24-05-00619)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Louis-Normand Poirier** (68270), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a été trouvé coupable par le comité de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

*de ne pas avoir, le 11 décembre 2002, dit à son patient que la lame de son bistouri s'était cassée et qu'il avait dû laisser en place le fragment distal pointu dans la partie antérieure de l'espace inter-vertébral L5-S1, attendant plutôt d'être confronté sur cet incident par le patient lui-même le 3 février 2004, alors que cet incident devait lui être rapporté immédiatement car définitivement susceptible d'entraîner des conséquences significatives sur l'état de santé ou l'intégrité physique de celui-ci (chef 1);*

*d'avoir fait défaut d'assurer une prise en charge et un suivi adéquat de son patient en postopératoire notamment par des contrôles radiologiques de la colonne ou d'autres examens diagnostiques pour détecter un possible et/ou éventuel déplacement du fragment de la lame ou encore la présence de réactions à ce corps étranger, agissant plutôt à l'effet contraire en prescrivant en postopératoire des traitements de physiothérapie sans aucune restriction et en envisageant même le ou vers le 26 août 2003 de procéder à un examen de résonance magnétique susceptible dans ce cas-ci d'entraîner de hauts risques pour son patient vu la présence d'un corps étranger de nature métallique (chef 2);*

*d'avoir fait preuve d'un manque d'intégrité dans la rédaction de ses notes au dossier, notamment dans le protocole opératoire dicté le 15 décembre 2002, où il fait mention qu'il n'y a eu aucun problème per-opératoire et, où du reste le retrait impossible du fragment de la lame de bistouri est désigné comme « fragment laissé en place comme repère radiologique, laissant supposer tout le contraire d'un incident ou d'une complication médicale (chef 3).*

Le 24 janvier 2008, le comité de discipline a imposé au Dr Louis-Normand Poirier une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux mois et demi sur chacun des chefs de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment. La décision du comité étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, le Dr Louis-Normand Poirier est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux mois et demi à compter du 3 mars 2008.

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

Montréal, le 3 mars 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du comité de discipline

**AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE**

AVIS est par les présentes donné que, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 1<sup>er</sup> mars 2008, les médecins suivants ont fait l'objet d'une limitation d'exercice, prononcée par le Bureau (comité administratif) du Collège des médecins du Québec, en vertu de l'article 55 du *Code des professions*.

NOM	N° DE PERMIS	NATURE DE LA LIMITATION
Dr Robert Claude Miot	83522	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille (depuis le 22 octobre 2007)
Dr Léo-Paul G. Landry	78629	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille dans le domaine des soins prolongés et de la gériatrie (depuis le 18 juin 2007)
Dr Luis Carlos Appeltauer	74548	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille (depuis le 29 janvier 2008)
Dr John C. Murray	58198	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en soins prolongés (du 10 septembre au 14 décembre 2007)

Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du *Code des professions*.

Montréal, le 6 mars 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat, Secrétaire adjoint

## PÉRIODE : DU 29 NOVEMBRE 2007 AU 14 MARS 2008

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

NOM, PRÉNOM	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Ait Hamouda, Karima	Médecin de famille	Verdun
Alton, Susan Helen	Médecin de famille	Montréal
Amsellem-Abecassis, Lydie	Médecin de famille	Saint-André-Avellin
Béchar, Fannie	Médecin de famille	Trois-Rivières
Bélangier, Gisèle	Médecin de famille	Sherbrooke
Benhaddad, Abdeltif	Médecin de famille	St-Jean-sur-Richelieu
Bernier, Karine	Médecin de famille	Orford
Bernier, Martin	Médecin de famille	Montréal
Bettache, Nazila	Médecin de famille	Montréal
Bouchard, Élise	Médecin spécialiste	Dolbeau-Mistassini
Boucher-Gagné, Émilie	Médecin de famille	Chandler
Braverman, Nancy	Médecin de famille	Montréal
Bruns, Alessandra	Médecin de famille	Sherbrooke
Byrns, Katherine	Médecin spécialiste	Lévis
Caron, Jean-François	Médecin de famille	Lachenaie
Cavalle Garrido, Maria De Tiscar	Médecin spécialiste	Montréal
Chronopoulos, Alexandra	Médecin spécialiste	Lévis
Couture, Marie-Maud	Médecin spécialiste	Québec
Daher, Antoine	Médecin de famille	Châteauguay
Dang-Tran, Khuê-My	Médecin de famille	Les Escoumins
De Wals, Charlotte	Médecin de famille	Salaberry-de-Valleyfield
Déry, Julie	Médecin spécialiste	Saint-Eustache
Di Lullo, Christine E.A.	Médecin de famille	Dorval
Djillali Berkane, Nacéra	Médecin de famille	Sorel-Tracy
Duarte De Almeida Brandao, Guilherme	Médecin de famille	Montréal
Fournier, Claire	Médecin de famille	Montréal
Frayssinet-Ingall, Nathalie	Médecin de famille	Jonquière
Friedman, Jason Robert	Médecin de famille	Montréal
Geha, Sameh	Médecin de famille	Sherbrooke
Groulx, Julie	Médecin de famille	Cookshire
Hébert, Hugo	Médecin de famille	Kingsey Falls
Ishak-Boushaki, Fatma-Zohra	Médecin de famille	Notre-Dame-du-Lac
Jung, Sungmi	Médecin de famille	Montréal
Kanber, Yonca	Médecin de famille	Montréal
Kannab-Ayda, George	Médecin de famille	Saint-Jean-sur-Richelieu
Karas, Maria	Médecin de famille	Orleans
Khilil, Abderrahim	Médecin de famille	Verdun
Kilbertus, Frances Teresa	Médecin de famille	Ottawa
Kobayashi, Eliane	Médecin de famille	Montréal
Koss, Erica	Médecin de famille	Montréal
Labbé, Sébastien	Médecin spécialiste	Baie Saint-Paul
Lapostolle, Annie-Claude	Médecin spécialiste	Saint-Jean-sur-Richelieu
Lavigne, Dominique	Médecin spécialiste	Sherbrooke
Le Dû, Sylvain	Médecin de famille	Mont-Laurier
Lessard, Clode	Médecin spécialiste	Trois-Rivières
Levac, Caroline	Médecin de famille	Montréal
Mak, Anton	Médecin de famille	Pointe-Claire
Marc Series, Isabelle	Médecin de famille	Québec
Marchand, Julie	Médecin spécialiste	Sept-Îles
Mercier, Mathieu	Médecin de famille	Montmagny
Moellenhoff, Michael Eric	Médecin spécialiste	San Diego
Morris, Judy	Médecin spécialiste	Montréal
Mostefai, Ahmed-Yahia	Médecin de famille	Sorel-Tracy
Mwanz Kafankumb, Joseph	Médecin de famille	Montréal
Nutley, Mark Terrence	Médecin spécialiste	Québec

**PÉRIODE : DU 29 NOVEMBRE 2007 AU 14 MARS 2008 (SUITE)**

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

NOM, PRÉNOM	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Ouellet, Louis-Olivier	Médecin de famille	Gaspé
Ouellet, Yanick	Médecin de famille	Orleans
Ouimet, Véronique	Médecin de famille	Baie-Comeau
Rheaume, Caroline	Médecin de famille	Québec
Rif, Maria	Médecin de famille	Montréal
Romero Castro, Mario Eduardo	Médecin de famille	Gaspé
Sabbagh, Ramsey	Médecin spécialiste	Montréal
Saluja, Sanjeet Singh	Médecin de famille	Montréal
Savard, Pierre-Alexandre	Médecin spécialiste	Shawinigan-Sud
Sia, Ying Tung	Médecin spécialiste	Gatineau
Soulellis, Constantine A.	Médecin spécialiste	Montréal
Stern, Hartley	Médecin spécialiste	Montréal
Sylvestre, Alma D.	Médecin spécialiste	Montréal
Taktak, Assaad	Médecin de famille	Rouyn-Noranda
Thibeault, Roseline	Médecin spécialiste	Québec
Trudel, Judith	Médecin spécialiste	Shawinigan
Tulandi, Thomas	Médecin de famille	Amos
Veilleux, Marie-Christine	Médecin de famille	Fortierville
Villalpando Berumen, Juan Manuel	Médecin de famille	Montréal
Wyse, Jonathan	Médecin spécialiste	Montréal
Yansouni, Cédric P.	Médecin de famille	Montréal
Yuen, Sai Yan	Médecin spécialiste	Montréal
Ziegenhorn, Andreas Alfred	Médecin de famille	Saint-Jérôme

**NOUVEAUX CERTIFICATS**

Période : du 29 novembre 2007 au 14 mars 2008

SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉ	LIEU D'EXERCICE
<b>ANESTHÉSIOLOGIE</b>		<b>GÉRIATRIE</b>		<b>PÉDIATRIE</b>	
Lavigne, Dominique	Sherbrooke	Savard, Pierre-Alexandre	Shawinigan-Sud	Thibeault, Roseline	Québec
Moellenhoff, Michael Eric	San Diego			Trudel, Judith	Shawinigan
Pepin, Paul J.	Montréal	<b>MÉDECINE D'URGENCE</b>		<b>PSYCHIATRIE</b>	
<b>BIOCHIMIE MÉDICALE</b>		Couture, Marie-Maud	Québec	Marchand, Julie	Sept-Iles
Kremer, Richard	Montréal	Morris, Judy	Montréal	<b>RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE</b>	
<b>CARDIOLOGIE</b>		<b>MÉDECINE INTERNE</b>		Cantin, Luce	Québec
Cavalle Garrido, Maria De Tiscar	Montréal	Bouchard, Élise	Dolbeau-Mistassini	Déry, Julie	Saint-Eustache
Sia, Ying Tung	Gatineau	Chronopoulos, Alexandra	Lévis	<b>RADIO-ONCOLOGIE</b>	
<b>CHIRURGIE GÉNÉRALE</b>		<b>NÉPHROLOGIE</b>		Sylvestre, Alma D.	Montréal
Lapostolle, Annie-Claude	Saint-Jean-sur-Richelieu	Sabbagh, Ramsey	Montréal	<b>RHUMATOLOGIE</b>	
Nutley, Mark Terrence	Québec	<b>OPHTALMOLOGIE</b>		Lessard, Clode	Trois-Rivières
Stern, Hartley	Montréal	Byrns, Katherine	Lévis	Yuen, Sai Yan	Montréal
<b>GASTRO-ENTÉROLOGIE</b>		Labbé, Sébastien	Baie Saint-Paul	<b>SANTÉ COMMUNAUTAIRE</b>	
Soulellis, Constantine A.	Montréal			Goupil-Sormany, Isabelle	Roberval
Wyse, Jonathan	Montréal				

**PÉRIODE : DU 29 NOVEMBRE 2007 AU 14 MARS 2008**

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Alaouz, K. Alfred	72602	Médecine de famille	Laval
Asselin, Marc-André	64180	Radiologie diagnostique	Saint-Jean-sur-Richelieu
Audet, Luc	48002	Radiologie diagnostique	Sillery
Beaulieu, Robert W.	56115	Médecine de famille	LaSalle
Blumberger, Steven R	74051	Médecine de famille	Toronto
Boulay, Jacques	53028	Hématologie	Québec
Bourque, Jean-M.	42017	Chirurgie générale	Mont-Royal
Chabot, Jean A.	60060	Electroencéphalographie	Québec
D'Avirro, Michael	75511	Cardiologie	Montréal
David, Pierre-Paul	63101	Médecine de famille	Saint-Laurent
Fortin, Louis-J.	51061	Médecine de famille	Ayer's Cliff
Gagnon, Normand B.	58091	Oto-rhino-laryngologie	Longueuil
Gravel, Yvon	61104	Anesthésiologie	Verdun
Lazure, Denis	52088	Psychiatrie	Montréal
Lefebvre, Lucien	39036	Ophthalmologie	Québec
Lemaire, Jean-C.	52099	Chirurgie générale	Drummondville
Lessard, Ivan	48119	Médecine interne	Outremont
Martel, Pierre G.	55122	Psychiatrie	Les Éboulements
Meere, Claude P.	69463	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	Boucherville
Mheir, Abdul Halim	68421	Radiologie diagnostique	Outremont
Pouliot, Paul Edmond	37067	Chirurgie générale	Lac-Beauport
Prud'Homme, Michel	64166	Néphrologie	Montréal
Racette, Pierre	68273	Chirurgie générale	Montréal
Renaud, Paul-Émile	57208	Chirurgie orthopédique	Montréal
Rhea, David	57239	Obstétrique-gynécologie	Tucson
Rubins, Ian Michael	88455	Médecine de famille	Wilton
Sarrasin, Paul-E.	48162	Chirurgie orthopédique	Matane
Taniel-Tanielyan, Mardick	72494	Médecine de famille	Saint-Léonard
Trudeau, Léon	54229	Obstétrique-gynécologie	Morin-Heights
Vincent, Myriam	62280	Médecine de famille	Montréal

LE

22 au 24 octobre 2008  
Château Bromont, BromontCONSEIL QUÉBÉCOIS  
DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU  
DES MÉDECINS

DPC

UNE APPROCHE CENTRÉE  
SUR LE PRATICIEN APPRENANTTRAVAIL D'ÉQUIPE  
AUTOÉVALUATION  
NOUVELLES TECHNOLOGIES  
AUTOGESTION11<sup>e</sup>  
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

Certifié  
RTSS



# Nouveau GMF ?

## Comparez les logiciels cliniques qui s'offrent à vous...

Dr Patrice Drolet,  
concepteur des produits Pratisys  
et président de Logiciels INFO-DATA inc.

INDEX PATIENT ● RENDEZ-VOUS ● FACTURIER ● PRESCRIPTEUR ● AVISEUR ● NOTE ● NUMÉRISER

Modules dissociables



## Inscrivez un patient au GMF en quelques secondes

► La suite MED-Office convient parfaitement à l'informatisation d'un groupe de médecine familiale. Son architecture vous permet une saisie plus rapide et vous offre un espace de travail efficace.

### Caractéristiques pertinentes aux GMF :

- Le statut de l'inscription d'un patient est rapidement visible dans la fiche de ce dernier. Un seul clic suffit à compléter l'inscription.
- La liste fusionnée des patients non-inscrits est disponible pour une inscription en masse.
- Le forfait de prise en charge, de suivi (acte 08875) et celui de responsabilité d'un patient vulnérable (acte 15169) s'inscrivent automatiquement dans le module de facturation.
- L'exportation des listes de patients pour impression peut être effectuée par médecin de famille, vulnérabilité et inscription des patients.

▼ Patient - Plus ...  
Statut inscription GMF  
Non inscrit [dropdown arrow] [Inscrire au GMF]

### Les produits Pratisys

Développés, créés et commercialisés par l'équipe d'experts de Logiciels INFO-DATA inc., les produits Pratisys sont à ce jour adoptés par plus de 1500 utilisateurs à travers le Québec. Il s'agit d'une série de logiciels clinico-administratifs faciles d'utilisation, rapides d'exécution et parfaitement intégrés. Le produit vedette MED-Office est le résultat de dix ans de recherche, de développement et d'adaptation à l'évolution de la pratique médicale. Il est composé de modules dissociables les uns des autres permettant ainsi une offre personnalisée.