

Le Colleague

PLUSIEURS TÊTES VALENT MIEUX QU'UNE

**Le partage
des activités médicales :
une question d'ouverture**

➤ Que pensez-vous de votre revue ?



- L'INTERPROFESSIONNALISME SIX ANS PLUS TARD
Où en est-on ?
- LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE
Toujours en mouvement
- EFFECTIF MÉDICAL
Statistiques encourageantes
- Quelles sont les obligations du médecin qui doit
s'absenter de son cabinet ?

On se connaît ?



nous sommes un fier partenaire du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

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

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

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

Invitez-nous à discuter de vos aspirations

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

L'interprofessionnalisme six ans plus tard : où en est-on ?

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé (couramment appelée loi 90), entrée en vigueur en janvier 2003, visait une meilleure utilisation de la compétence des divers professionnels dans le domaine de la santé. Depuis ce temps, la majorité des efforts ont porté sur la pratique professionnelle de l'infirmière, notamment par la création du rôle d'infirmière praticienne spécialisée, de même que sur la régularisation de situations qui étaient en marge du système professionnel en lien avec le travail des perfusionnistes cliniques, des technologues en électrophysiologie médicale et des techniciens ambulanciers, pour ne prendre que ces exemples. Le Collège des médecins du Québec est d'avis qu'à la base du partage, il faut des personnes qui possèdent les qualités et les habiletés, et qui acquièrent les connaissances nécessaires grâce à une solide formation.



Interprofessionalism Six Years Later: Where Do We Stand?

The Act to Amend the Professional Code and other provisions in the health sector (known as Bill 90) that came into effect in January 2003 was introduced to make better use of the competence of various professionals within the sector. Since the implementation of Bill 90, most of the effort has been focused on the professional practice of nurses, notably through the creation of the specialized nursing practitioner role. Another important area of focus has been on regularizing situations on the fringe of the professional system related to the work of clinical perfusionists, technologists in medical electrophysiology and ambulance technicians, to name but a few. The Collège des médecins du Québec is of the opinion that, fundamental to the concept of shared medical activities, we require people who possess the appropriate qualities and skills, and who have

acquired the necessary knowledge through adequate training.

Force est d'admettre que six ans plus tard, il reste encore beaucoup à faire. Qu'en est-il du partage avec les inhalothérapeutes et autres professionnels? Les développements à cet effet tardent à se concrétiser. En plus, des obstacles restent à surmonter autant avec certains ordres professionnels qu'avec certaines associations syndicales.

It is undeniable that, six years down the line, much remains to be done. What about sharing with respiratory therapists and other professionals? Developments in that regard have been slow in coming. Moreover, there are obstacles that still need to be overcome, both with some professional orders and certain union associations.

Il est intéressant de constater qu'avant 2002, le Collège des médecins du Québec était considéré comme corporatiste, protectionniste et comme une organisation qui voulait garder tout le pouvoir et qui était réfractaire à tout partage des activités médicales. Si tel était le cas alors, ce dont je doute personnellement, la situation a bien changé depuis. En effet, le Collège démontre une grande ouverture lorsque vient le temps de partager des actes ou des interventions afin de fournir les meilleurs soins possibles aux patients tout en assurant la protection du public dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre médicale.

It is interesting to note that, prior to 2002, the Collège des médecins was considered to be corporatist, protectionist, and an organization that wanted to hold on to all the power and resisted any sharing of medical activities. If that was indeed the case then, and I don't believe it was, the situation has certainly changed since. In fact, the Collège shows true openness in the midst of today's shortage of medical resources when it comes to sharing activities and interventions so as to provide patients with the best possible care while ensuring that the public is adequately protected.

À ce sujet, je vous invite d'ailleurs à lire en page 18 les propos du Dr François Croteau, administrateur du Collège et président du comité directeur sur les activités médicales partageables. La section *Questions et réponses liées au partage des activités médicales*, publiée dans la revue *Le Collège*, se veut également un outil d'information sur la réalisation du partage de ces activités. Par ailleurs, le Collège a récemment publié le guide d'exercice *Les règles de soins médicaux, un outil de partage*, qui se veut un outil de référence regroupant les avis déjà émis par le Collège, seul ou en collaboration.

On this subject, I invite you to refer to page 18 and read the comments of Dr. François Croteau, Collège Board of Directors member and Chairman of the *comité directeur sur les activités médicales partageables*. The *Questions et réponses liées au partage des activités médicales* section of the magazine *Le Collège* has also been designed to serve as a pertinent and valuable information tool. Furthermore, the Collège has recently published a practical guide entitled *Les règles de soins médicaux, un outil de partage*, which is another excellent reference tool containing notices previously issued by the order independently or in conjunction with other organizations.

En ce début de 2009, je souhaite ardemment que tous nos partenaires, qu'il s'agisse du ministère de la Santé et des Services sociaux, des autres ordres professionnels ou des associations syndicales, puissent démontrer la même ouverture que le Collège face à l'interprofessionnalisme. Ainsi, tous ensemble, nous serons en mesure d'arriver plus rapidement à une médecine de qualité, digne du XXI^e siècle.

With a new year now well upon us, I sincerely hope that all of our partners – the Ministry of Health and Social Services, other professional orders and union associations alike – can demonstrate the same degree of openness as the Collège has with regard to interprofessionalism. In so doing, we will all be more readily able to enjoy quality medicine worthy of the 21st century.

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

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

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Yves Lamontagne, Dr Charles Bernard, Dr Jacques Boileau,
Dr François Croteau, M. Jean-François Joly.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

| | |
|--|--|
| Dr Richard Bergeron Médecine de famille Montréal, 2006-2010 | Dr Mauril Gaudreault Médecine de famille Saguenay, Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec 2008-2012 |
| Dr Charles Bernard Médecine de famille Québec, 2008-2012 | Dr Jean-Yves Hamel Chirurgie générale Estrie, 2008-2012 |
| Dr Jacques Boileau Hématologie Montréal, 2006-2010 | Dr Julie Lalancette Médecine de famille Lanaudière, Laurentides 2008-2012 |
| Dr Josée Courchesne Médecine de famille Montérégie, 2006-2010 | Dr Yves Lamontagne Psychiatrie Montréal, 2006-2010 |
| Dr François Croteau Médecine de famille Montréal, 2006-2010 | Dr Marie-Hélène LeBlanc Cardiologie Québec, 2008-2012 |
| Dr Luc Dallaire Médecine de famille Chaudière-Appalaches 2008-2012 | Dr Jean-Marc Lepage Médecine de famille Montérégie, 2008-2012 |
| Dr François Desbiens Médecine de famille Outaouais, Abitibi- Témiscamingue, 2008-2012 | Dr Markus C. Martin Obstétrique-gynécologie Montréal, 2006-2010 |
| Dr Guy Dumas Médecine de famille Mauricie, Centre-du-Québec 2008-2012 | Dr André Rioux Médecine de famille Laval, 2006-2010 |
| Dr France Laurent Forest Médecine de famille Bas-Saint-Laurent, Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine, 2008-2012 | Dr Micheline Thibodeau Radiologie diagnostique Montréal, 2006-2010 |
| Dr Patricia Garel Psychiatrie 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

Nathalie Ebnoether, 2008-2012
Jean-François Joly, 2006-2010
Marjolaine Lafortune, 2008-2012
Pierre Parent, 2007-2010

Coordonnatrice de la revue: Francine Morin
Révision linguistique et réalisation graphique:
Le Groupe des publications d'affaires et
professionnelles Rogers
Représentation publicitaire:
Collège des médecins du Québec

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

Dépôt légal
1^{er} trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 L'interprofessionnalisme six ans plus tard : où en est-on ?

MISE AU POINT

5 Rendre le lavage des mains contagieux...

LES MANCHETTES

- 7 La mobilité de la main-d'œuvre: toujours en mouvement
- 14 Nouveautés site Web
- 15 Questions et réponses liées au partage des activités médicales
- 16 Permis restrictifs et demandes d'équivalence du diplôme ou de la formation
Nouvelles procédures de vérification à la source des documents
- 17 L'INESSS : un nouvel acteur du réseau de la santé et des services sociaux québécois
- 17 Permis restrictif à titre de résident en médecine
- 20 Qu'est-ce que le dossier professionnel ?
- 21 Questions de pratique

À L'AGENDA

- 9 Effectif médical: statistiques encourageantes
- 10 Connaissez-vous ALDO 2009 ?
- 10 Publications
- 11 À l'agenda
- 12 Cotisation annuelle 2009-2010
- 12 Avis de nomination

À LA UNE

13 Sondage: Que pensez-vous de votre revue ?

GROS PLAN SUR UN COMITÉ

18 Ce qu'il faut savoir sur le comité directeur sur les activités médicales partageables

DOSSIER DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

22 Évolution de l'adhésion des médecins au plan de DPC selon les données
extraites des avis de cotisation 2007 et 2008

MÉDICAMENTS

23 Avis, mise en garde et retraits

24 SAVIEZ-VOUS QUE...

25 COIN DES LECTEURS

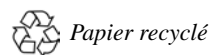
26 ATELIERS ET FORMATION

27 AVIS DE RADIATION

28 AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

29 AVIS DE DÉCÈS

30 NOUVEAUX MEMBRES



Rendre le lavage des mains contagieux...

Un article publié dans le journal *The Gazette* du 6 janvier 2009 rapportait les résultats d'une étude interne sur les pratiques de lavage des mains des professionnels de la santé au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Les résultats observés suscitent des interrogations puisqu'environ 25 % seulement des médecins se laveraient les mains selon les normes en vigueur dans les unités hospitalières, alors que les infirmières et infirmiers auraient un taux atteignant 40 à 50 %.

C'est au milieu du XIX^e siècle que le médecin viennois Ignaz Semmelweis a démontré l'efficacité du lavage des mains comme mesure de prévention des infections nosocomiales. Il avait comparé le taux de mortalité des femmes accouchées par les médecins se lavant systématiquement les mains en sortant des salles de dissection à celui des médecins ne le faisant pas. Le taux de mortalité dans le groupe sans lavage des mains était dramatiquement supérieur. Semmelweis fut renvoyé de son hôpital à cause de ses constatations. À la décharge de ses collègues, ce n'est que 25 ans plus tard que Pasteur allait démontrer la théorie microbienne! Et l'histoire a reconnu, malheureusement à titre posthume, le rôle de précurseur et de visionnaire de Semmelweis.

Il a été largement démontré et reconnu depuis que le lavage des mains est, de loin, la mesure de prévention des infections la plus efficace dans tous les milieux mais particulièrement dans ceux où l'on devrait s'attendre à une adhésion rigoureuse. Alors que penser, un siècle et demi plus tard, du fait que le taux de lavage des mains chez les médecins soit si bas? La situation observée et mesurée dans un centre universitaire dédié à l'excellence, à l'enseignement et à la médecine de pointe n'est malheureusement pas unique mais reflète assez bien ce qui pourrait se trouver dans tout centre hospitalier moyen en Amérique du Nord.

Cette mesure relève du comportement humain, et son efficacité dépend de son application constante par tous. On peut invoquer plusieurs raisons ou prétextes pour ne pas se laver les mains et les microorganismes en profitent allègrement pour se propager. Il est de la responsabilité de chacun d'entre nous, et des médecins en particulier qui à bien des égards servent d'exemple, de briser la chaîne de l'infection. Rendons le lavage des mains contagieux!

Le secrétaire,
Yves Robert, M.D.
yrobert@cmq.org



Making Hand Washing Contagious

An article published in *The Gazette* on January 6, 2009 reported on the results of an internal study on the hand washing practices of health professionals at the McGill University Health Centre. The findings of this study gave rise to certain serious concerns, as only approximately 25% of doctors reported washing their hands in accordance with the norms in effect, while the rate of hand washing among nurses was 40-50%.

It was in the mid-19th century that the Viennese physician, Ignaz Semmelweis, demonstrated the effectiveness of hand washing as a means of preventing nosocomial infection. Dr. Semmelweis compared the maternal mortality rate of women

whose babies were delivered by doctors who systematically washed their hands with those of women whose physicians did not. The mortality rate of women in the latter group proved to be dramatically higher, and the good doctor was actually dismissed from his duties at his hospital because of his observations. In defence of Dr. Semmelweis' colleagues, however, Pasteur was not to demonstrate the microbial theory until only 25 years later! Unfortunately, it was posthumously that history confirmed the foresight and vision of Semmelweis.

Since the 19th century, it has been proven and widely recognized that hand washing is by far the most effective means of preventing infections in virtually all environments, particularly within the healthcare milieu where we should expect rigorous adherence to be the common practice. Yet, a century and a half later, how could the practice be so neglected by doctors of today? In actual fact, the situation observed and measured in a university health centre dedicated to excellence, teaching and state-of-the-art medicine is, regrettably, not unique but rather likely a good reflection of what could be the case at any typical medical centre in North America.

Ultimately, this preventive measure is a question of human behaviour, and its effectiveness rests on its consistent application by one and all. Of course, we can come up with a multitude of reasons why not to wash our hands... and microorganisms will take advantage of all of them to propagate. The bottom line is that it is everyone's responsibility to break the infection chain – particularly doctors who, in many respects, serve as models. Let us all make hand washing contagious!

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

QUÉBEC

COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

COMBLER LES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE

Tel est le défi lancé par le Collège à l'occasion de son colloque 2009.

Soyez actif dans votre milieu, venez explorer de nouvelles idées et découvrir les moyens déjà entrepris pour contrer la pénurie d'effectifs médicaux. Ces mesures vous seront présentées par des conférenciers accomplis et actifs au sein de la profession médicale.

ÉVÈNEMENT

Colloque suivi de l'assemblée générale annuelle du Collège des médecins du Québec

DATE

Vendredi 15 mai 2009
Accueil et petit-déjeuner : 7 h 30
Début du colloque : 8 h

LIEU

Le Château Frontenac, Salle de bal
1 rue des Carrières, Québec

JE VEUX M'INSCRIRE DÈS MAINTENANT :

colloque@cmq.org

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

Les médecins de famille et les médecins spécialistes qui participent au colloque 2009 ont droit à des crédits de l'Université de Montréal, lesquels permettent également aux médecins de famille d'obtenir un remboursement de ressourcement (FMOQ).



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

PAR YVES ROBERT, M.D., SECRÉTAIRE

LA MOBILITE DE LA MAIN-D'ŒUVRE : TOUJOURS EN MOUVEMENT

À LA SUITE DE L'ARTICLE PUBLIÉ DANS LE NUMÉRO PRÉCÉDENT DU COLLÈGE, VOICI QUELQUES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT L'ÉVOLUTION DES ENTENTES SUR LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE.

FRANCE-QUÉBEC

Le 17 octobre 2008, le président de la République française, M. Nicolas Sarkozy, et le premier ministre du Québec, M. Jean Charest, signaient à Québec une entente-cadre sur la mobilité de la main-d'œuvre entre la France et le Québec concernant tous les métiers et toutes les professions réglementés. À cette occasion, le président-directeur général du Collège, le docteur Yves Lamontagne, et le secrétaire-général du Conseil national de l'Ordre des médecins de France, le docteur Jackie Ahr, s'engageaient à conclure un arrangement de reconnaissance mutuelle au plus tard le 30 juin 2009.

Le projet d'accord actuellement à l'étude est basé sur la reconnaissance des formations universitaires postdoctorales. Pour les médecins français désirant exercer au Québec, on propose la voie du permis restrictif en établissement menant, après cinq ans, à une possibilité de conversion vers un permis régulier. Quant aux médecins québécois désirant exercer en France, on préconise la voie de la reconnaissance des programmes de formation postdoctorale effectuée au Québec par l'Ordre national des médecins de France, lequel recommanderait au ministre de la Santé et des Sports de France de délivrer un permis d'exercice sans restriction à un médecin du Québec. Dans tous les cas, l'accord ne concerne que les médecins ayant effectué leur formation pré et postdoctorale exclusivement dans une faculté de médecine du Québec ou de France, selon le cas.

Pour pouvoir signer l'accord, l'Assemblée nationale de France doit adopter une modification législative particulière permettant la délivrance d'un permis d'exercer la médecine par le ministre de la Santé et des Sports de France, en dépit des accords européens. Cette loi déposée à l'automne 2008 devrait être adoptée sous peu. Selon toute vraisemblance, l'arrangement de reconnaissance mutuelle entre le Collège des médecins du Québec et l'Ordre national des médecins de France devrait pouvoir être signé avant l'échéance.

CANADA

Le 5 décembre 2008, les ministres de l'Emploi des dix provinces canadiennes signaient une nouvelle version du chapitre VII de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), établissant les règles de délivrance de permis d'exercice pour tous les métiers et les professions réglementés, sur la base d'un «permis sur permis» à partir du 1^{er} avril 2009. Si la volonté exprimée par les autorités politiques souhaitant faciliter la mobilité de la main-d'œuvre au Canada a été comprise par les autorités responsables de la



réglementation professionnelle, plusieurs questions demeurent actuellement sans réponse. Les ordres de médecins du Canada, quant à eux, sont prêts à reconnaître très rapidement la compétence des médecins détenteurs d'un permis d'exercice sans limitation dans une province, dans la mesure où ce permis a été délivré à la suite de la réussite d'un examen terminal du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada, ce qui correspond à 80 % au moins des membres. Un tel accord est en voie d'être conclu entre le Collège des médecins du Québec et le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario et devrait être signé au début du mois d'avril 2009. Mais la portée de l'ACI est plus large et ne tient pas compte des disparités interprovinciales dans les critères de délivrance des permis d'exercice de la médecine.

De plus, au-delà des critères de formation et de compétence, nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences de la pénurie des effectifs sur l'organisation des services médicaux au Canada, particulièrement dans les régions éloignées et isolées, et des difficultés de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre médicale.

Pour en savoir plus sur la mobilité de la main-d'œuvre, inscrivez-vous dès maintenant au colloque *Comblant les besoins de main-d'œuvre médicale*, qui aura lieu dans le cadre de l'assemblée générale annuelle du Collège des médecins du Québec, le 15 mai prochain, au Château Frontenac, à Québec.



LE CHOIX NATUREL DES OMNIS

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

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

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

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



La société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* est en plein virage vert. Parce que nous croyons qu'un monde plus vert sera un monde plus riche.

EFFECTIF MÉDICAL : STATISTIQUES ENCOURAGEANTES

LE 3 FÉVRIER DERNIER, LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU COLLÈGE FAISAIT PARVENIR AUX MÉDIAS UNE LETTRE OUVERTE DANS LAQUELLE IL DÉVOILAIT LES RÉCENTES DONNÉES PROVENANT DES STATISTIQUES DU TABLEAU DES MEMBRES AU 31 DÉCEMBRE 2008. PLUSIEURS JOURNAUX, NOTAMMENT LA PRESSE, LE JOURNAL DE MONTRÉAL ET LE SOLEIL, ONT PUBLIÉ DES EXTRAITS DE CETTE LETTRE DONT VOICI LA VERSION INTÉGRALE.

Le Collège des médecins du Québec vient de compiler les statistiques du tableau des membres au 31 décembre 2008. Ainsi, 576 nouveaux médecins se sont inscrits au Collège en 2008, le plus grand nombre au cours des dernières années. Lorsqu'on déduit le nombre de médecins décédés ou qui ont démissionné du tableau de l'ordre, on obtient un ajout net de 260 médecins, une des meilleures augmentations depuis 1997. L'accroissement du nombre de places en médecine décrété il y a quelques années par le gouvernement commence à porter fruit.

Des 19 614 médecins inscrits au tableau de l'ordre, 1 836 (9,4 %) sont des médecins retraités et 316 (1,6 %) ont démissionné ou sont décédés. Il reste donc 17 462 médecins en exercice, actifs à temps complet ou partiel. La proportion entre les médecins de famille et les médecins spécialistes varie peu avec les années (9 632 médecins de famille = 49,1 % et 9 982 spécialistes = 50,9 %). Quatre-vingt-huit pour cent (N = 17 397) des médecins inscrits au tableau au 31 décembre 2008 ont obtenu leur diplôme au Canada, 0,5 % aux États-Unis (N = 105) et 10,8 % dans d'autres pays, soit 2 112 médecins originaires de 75 pays différents.

En ce qui a trait à l'âge moyen des médecins, il ne cesse d'augmenter. Il est de 52,3 ans, soit 50,6 chez les médecins de famille et 53,9 chez les spécialistes. Plus de la moitié des médecins québécois (53,8 %) ont 50 ans et plus, une augmentation de près de 2 % depuis l'an dernier et il y a davantage de médecins âgés chez les spécialistes. Actuellement, l'âge moyen des membres de 26 associations de spécialistes dépasse 50 ans. Quant à la féminisation de la profession, les femmes médecins constituent près de 40 % de l'effectif médical (37,9 %); ce nombre va continuer d'augmenter au cours des prochaines années puisque, en 2008, parmi les étudiants des quatre facultés de médecine, 64 % sont des femmes et 36 % des hommes.

Montréal compte 6 679 médecins (2 522 médecins de famille et 4 157 spécialistes) et Québec, 2 489 médecins (1 125 médecins de famille et 1 364 spécialistes); pour l'ensemble des régions, l'effectif est de 9 489 médecins (soit 5 610 médecins de famille et 3 879 spécialistes). Enfin, 957 médecins sont inscrits au tableau du Collège, mais pratiquent ailleurs au Canada ou aux États-Unis. On retrouve 375 médecins de famille et 582 spécialistes.

De ces données ressortent les constatations suivantes :

- Au cours de la dernière année, il y a eu 166 médecins de moins qui ont pris leur retraite comparativement à 2007.
- Grâce à un nouveau règlement du Collège, 162 médecins ont pu convertir leur permis restrictif en permis régulier, ce qui leur donne le droit de pratiquer tant en cabinet qu'en établissement, facilitant ainsi l'accessibilité aux soins.
- L'âge moyen des médecins devrait diminuer dans les prochaines années avec l'arrivée massive de jeunes médecins.
- Au cours de la dernière année, Montréal et Québec ont peu augmenté leurs effectifs, alors que près de 250 nouveaux médecins se sont installés en région, soit 87 médecins de famille et 159 spécialistes.
- Enfin, pour la première fois depuis 1996, le nombre de médecins pratiquant en dehors de la province

est passé sous la barre de 1 000, une diminution de 72 par rapport à l'an dernier.

En conclusion, la diminution du nombre de médecins qui ont pris leur retraite, l'élargissement du permis pour les médecins diplômés à l'étranger, l'augmentation du nombre de médecins en région et la diminution du nombre de médecins qui vont pratiquer à l'étranger sont des nouvelles qui permettent d'entrevoir un avenir meilleur. Espérons que ces tendances continueront dans les années à venir.

Yves Lamontagne, M.D.

Président-directeur général
Collège des médecins du Québec

CONNAISSEZ-VOUS ALDO 2009 ?

Non, il ne s'agit pas d'un nouveau magasin de chaussures. Cet acronyme désigne les **Aspects Légaux, Déontologiques et Organisationnels** (ALDO) de la pratique médicale au Québec, réunis au sein d'un même document récemment mis à jour.

ALDO-Québec a d'abord été conçu dans les années 1990 comme un outil pédagogique pour les résidents en médecine et faisait l'objet d'un examen jusqu'en 2007. Aujourd'hui, les candidats au permis d'exercice doivent obligatoirement participer à une activité de forma-

tion portant sur ces aspects. Dépassant les limites du milieu universitaire, le document est devenu, au fil des ans, un outil de référence pour tous les médecins exerçant au Québec. Car outre les indispensables connaissances scientifiques et pratiques que doit posséder le médecin, il y a une multitude de notions qu'il ne peut ignorer: les lois et les règlements, la structure du système de santé et ses différents intervenants, ainsi que les grandes questions éthiques et déontologiques liées à l'exercice de sa profession.

Le document ALDO-Québec est un outil qui permet de saisir rapidement l'essentiel du cadre légal et déontologique de la pratique médicale et de l'organisation du système de santé au Québec. Il se veut aussi un outil de réflexion pour toute personne qui s'intéresse à ces questions.

ALDO a récemment fait l'objet d'une révision complète. Une mise à jour de tous les chapitres a été effectuée et des références aux autres documents publiés par le Collège ont été ajoutées. Ainsi, en cliquant sur un hyperlien, le lecteur peut

accéder rapidement à la version électronique d'une publication et obtenir davantage d'information sur un sujet donné.

UN OUTIL EN CONSTANTE ÉVOLUTION

La profession médicale évolue constamment, tout comme les contextes dans lesquels elle s'exerce. Aussi, ALDO-Québec est-il appelé à être modifié et bonifié au fil du temps. Des projets sont présentement à l'étude quant à son avenir: le contenu du document pourrait-il être intégré dans un micro-site interactif, de manière à permettre une navigation dynamique? Pourrait-on offrir aux médecins qui le souhaitent la possibilité d'assister à l'activité de formation organisée régulièrement dans les facultés de médecine? Peut-on même imaginer, un jour, rendre cet apprentissage disponible en ligne grâce à l'utilisation des nouvelles technologies multimédias? Tous les rêves sont permis.

Vous avez des suggestions ou des commentaires à ce sujet?

Écrivez-nous à collegedesmedecins@cmq.org

Pourquoi consulter le document ALDO ?

- Parce qu'il propose une **vue d'ensemble** sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec.
- Parce que son format électronique permet une **mise à jour régulière**.
- Parce que, dans le contexte de la mobilité de la main-d'œuvre, le document ALDO s'avère un outil incontournable pour comprendre le **fonctionnement du système de santé au Québec**.
- Parce qu'il est en quelque sorte une **vitrine du Collège**, rassemblant une foule de renseignements et de références.
- Parce qu'il illustre bien, à l'aide d'**exemples cliniques**, certaines des **préoccupations des médecins** liées notamment au consentement, à la confidentialité, à leurs convictions personnelles et aux défis que pose la fin de vie.

L'édition 2009 de ALDO-Québec est accessible dans le site Web du Collège des médecins du Québec: <http://www.cmq.org/fr/medecinsmembres.aspx>

PUBLICATIONS

LES RÈGLES DE SOINS MÉDICAUX, UN OUTIL DE PARTAGE

Ce guide d'exercice, publié en janvier 2009 par le Collège des médecins, est un document de référence précieux pour toutes les personnes concernées de près ou de loin par les règles de soins médicaux. On y retrouve les différents textes publiés antérieurement par le CMQ avant même la création du rôle d'infirmière praticienne spécialisée ainsi que les positions énoncées à l'égard de l'exercice d'activités médicales par d'autres personnes en vertu de règlements d'autorisation.

Ce document est accessible dans le site Web, à l'adresse <http://www.cmq.org/fr/medecinsmembres/profil/commun/aprososordre/publications.aspx>



INVITATION AU COLLOQUE DU COLLÈGE DES MÉDECINS

Thème: Comblent les besoins de main-d'œuvre médicale

À l'occasion de son colloque annuel le 15 mai prochain, le Collège souhaite partager avec ses membres des pistes de solutions pour contrer la pénurie de main-d'œuvre médicale. Il accueillera en conférence d'ouverture le Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Des conférenciers de marque seront présents pour faire avancer la discussion: le Dr Raymond Lalande, vice-recteur aux études de l'Université de Montréal, le Dr Pierre Gagné, vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal Campus Mauricie, ainsi que le Dr Mauril Gaudreault, doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.



Le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège, fera le point sur le dossier de la mobilité de la main-d'œuvre médicale. Enfin, madame Diane Morin, doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, traitera des approches interprofessionnelles.

Le colloque aura lieu à Québec, au Fairmont Le Château Frontenac. Vous avez jusqu'au 8 mai pour vous y inscrire: colloque@cmq.org

Le 15 mai prochain, soyez-y!

Pour plus de détails, consulter le dépliant du colloque à: www.cmq.org/fr/medecinsmembres/profil/commun/nouvelles/2009.aspx



Cure de rajeunissement pour le Collège

Dans un souci d'actualiser son image graphique, le Collège a mandaté la firme Défi Communication Marketing pour rafraîchir son logo et revamper sa papeterie.

LE COLLÈGE ACTUALISE SON IMAGE

Il ne s'agit pas d'un changement radical mais plutôt d'une évolution au plan graphique. Ainsi,

les éléments qui composent le logo du Collège, le symbole MD et le nom, demeurent les mêmes mais la couleur a été légèrement modifiée: elle est un peu plus claire, vibrante et chaleureuse.

... ET RENOUVELLE SON IMAGE GRAPHIQUE

La papeterie du Collège a également bénéficié d'un rajeunissement tout en conservant une image professionnelle et de qualité.

Avec la récente refonte de son site Web et cette nouvelle présentation graphique, le Collège se dote d'une image contemporaine et dynamique.

LANCEMENT DU NOUVEAU SITE WEB DU COLLÈGE

Les médecins, les partenaires du réseau de la santé et les médias ont été invités au début janvier à consulter le nouveau portail du Collège qui regroupe maintenant l'information en cinq sections destinées aux différentes clientèles du Collège. Pour connaître les réactions de vos collègues à ce sujet, nous vous invitons à lire leurs commentaires en page 25.



| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Comité exécutif 22 avril 2009 10 juin 2009</p> | <p>Conseil d'administration 8 mai 2009</p> | <p>Colloque et assemblée générale annuelle du Collège, Château Frontenac, Québec 15 mai 2009 Pour vous inscrire: colloque@cmq.org</p> |
|--|--|---|--|

COTISATION ANNUELLE 2009-2010

NOUVELLE MESURE : RADIATION POUR NON-PAIEMENT EFFECTIVE À COMPTER DU 2 JUILLET

CHAQUE ANNÉE, LE COMITÉ EXÉCUTIF DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ADOPTE UNE RÉOLUTION À L'EFFET QUE L'AVIS DE COTISATION ANNUELLE ACCOMPAGNÉ DU PAIEMENT DOIT ÊTRE REÇU AU COLLÈGE AU PLUS TARD LE 30 JUIN, À 17 H.

Malheureusement, année après année, encore un trop grand nombre de membres ne respectent pas cette échéance, malgré de nombreux rappels et interventions auprès d'eux.

Pour remédier à cette situation, et par souci d'équité envers la très grande majorité des membres qui respectent leurs obligations, le Collège a dû adopter cette année une mesure incitative supplémentaire. Il ne faut pas oublier que ce sont tous les membres qui assument les frais administratifs importants reliés aux membres retardataires.

Voilà pourquoi le Collège n'aura d'autre choix que de radier les retardataires pour non-paiement de la cotisation dès le 2 juillet 2009, conformément aux pouvoirs prévus par la loi.



Le Collège encourage donc ses membres à effectuer leur renouvellement vers la mi-mai par le biais de la section sécurisée de son site Web afin d'éviter tout retard pouvant entraîner la radiation au tableau des membres.



SEIGNEURIE
du Chêne

Un confort
tout naturel

Un projet exceptionnel

- Plus de 2500 unités
- Lac naturel et espaces verts
- Portail d'entrée prestigieux et fontaine
- Sentiers, cyclisme et ski de fond

Un emplacement stratégique

- Au carrefour des autoroutes 25 et 640
- Près du futur train de banlieue
- À proximité des centres commerciaux
- Garderie à l'entrée du projet

CONDOMINIUM | TRIPLEX | BUNGALOW | COTTAGE | MAISON DE PRESTIGE


GOYETTE
DUCHESNE
& LEMIEUX INC.

MAISON MODÈLE
450 474-4531 | OUVERT 7/7

2399, rue Chenonceau
Mascouche


Autoroute 25, Sortie Avenue de l'Esplanade • www.gdinc.ca





COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

AVIS DE NOMINATION



Le Collège des médecins du Québec est heureux d'annoncer la nomination du Dr Ernest Prigent au poste de médecin inspecteur à la Direction de l'amélioration de l'exercice. Urgentologue à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal depuis plus de 28 ans, le Dr Prigent a participé régulièrement, à titre de conférencier ou membre de comité organisateur, à des congrès médicaux et scientifiques. Il a également agi à titre d'expert (médecine d'urgence, soins de première ligne, médecine préhospitalière), notamment à la Cour du Québec, à la Cour supérieure, à la Cour d'Ontario ainsi que dans plusieurs processus administratifs.

Il est professeur adjoint à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis 1983 avec implication au niveau prégradué et gradué. Formateur de la première heure pour certaines formations ciblées, dont les soins avancés en réanimation cardiaque et réanimation du patient traumatisé, le docteur Prigent a également complété une formation en médecine hyperbare.

SONDAGE : QUE PENSEZ-VOUS DE VOTRE REVUE ?

NOUS VOUS REMERCIONS DE PRENDRE LE TEMPS DE NOUS AIDER À AMÉLIORER VOTRE REVUE. LA PARTICIPATION À CE SONDAGE NE VOUS PRENDRA QUE QUELQUES MINUTES.

Vous pouvez remplir ce sondage en ligne, à l'adresse www.cmq.org/fr/medecinsmembres/profil/commun/aproposordre/publications/revuecollege.aspx, ou nous le faire parvenir par télécopieur au 514 933-9112 ou par la poste: Collège des médecins du Québec, 2170 boul. René-Lévesque Ouest, Montréal QC H3H 2T8.

1. DE FAÇON GÉNÉRALE, MON APPRÉCIATION DE LA REVUE LE COLLÈGE EST :

- Très élevée
 Élevée
 Moyenne
 Peu élevée

2. JE LIS LA REVUE :

- Au complet
 Aux trois-quarts
 Quelques pages
 Pas du tout

3. J'APPRÉCIE LES ARTICLES ET LES CHRONIQUES :

| | Appréciation très élevée | Appréciation élevée | Appréciation moyenne | Appréciation peu élevée |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mot du président | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mise au point du secrétaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Articles À la Une (articles de fond) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| À l'agenda (communiqués de presse, nouvelles publications, événements du Collège, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les manchettes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gros plan sur un comité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dossier sur le développement professionnel continu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Médicaments – Mises en garde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Saviez-vous que... (nouvelles des régions) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coin des lecteurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ateliers et formation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nouveaux membres et Avis de décès | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avis de radiation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. MON IMPRESSION DES ASPECTS SUIVANTS :

| | Appréciation très élevée | Appréciation élevée | Appréciation moyenne | Appréciation peu élevée |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Contenu rédactionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualité de l'écriture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Présentation visuelle (graphisme, photos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. SI J'AVAIS À APPORTER UN CHANGEMENT À LA REVUE, CE SERAIT :

Autres commentaires ?

JE SUIS :

- Médecin de famille actif
 Médecin spécialiste actif
 Médecin retraité
 Résident en médecine

J'APPARTIENS À LA CATÉGORIE D'ÂGE SUIVANTE :

- 18-34 ans
 35-49 ans
 50 ans et plus

PAR CAROLINE THÉBERGE, ÉDIMESTRE, SERVICE DES COMMUNICATIONS

NOUVEAUTÉS SITE WEB

LE NOUVEAU SITE WEB DU COLLÈGE A ÉTÉ LANCÉ LE 7 JANVIER 2009. VOUS AVEZ ÉTÉ NOMBREUX À NOUS TRANSMETTRE VOS COMMENTAIRES, LARGEMENT POSITIFS, SUR CETTE NOUVELLE INTERFACE. PARMIS LES CHANGEMENTS LES PLUS APPRÉCIÉS : LA FACTURE GRAPHIQUE ET LES PHOTOS, LA NAVIGATION SIMPLIFIÉE ET LES FONCTIONNALITÉS DE RECHERCHE BONIFIÉES DANS LE BOTTIN DES MÉDECINS.

Ce lancement marque le début d'une nouvelle phase de développement. En visitant le site Web régulièrement, vous pourrez prendre le pouls des activités du Collège.

SECTION SÉCURISÉE

Résolument engagé dans un virage Web, le Collège développe actuellement la section sécurisée de son site destinée aux membres et aux résidents en médecine. Vous pourrez bien sûr, comme par les années passées, effectuer votre renouvellement de cotisation en ligne,

vers la mi-mai, en utilisant le code d'usager et le mot de passe qui vous seront envoyés par la poste. Le Collège encourage ses membres à profiter des avantages de cette plate-forme conviviale, rapide et totalement sécuritaire pour acquitter leur cotisation en quelques minutes. La date limite pour le renouvellement de la cotisation est le 30 juin, à 17 h.

INNOVATIONS

Le Collège sera bientôt en mesure de vous offrir de nouvelles options dans la zone

sécurisée qui vous est réservée. Dorénavant, vous pourrez imprimer votre carte de membre et vos reçus pour fins d'impôts, lesquels demeureront accessibles en tout temps dans votre dossier électronique. D'autres fonctionnalités, comme le changement d'adresse en ligne accessible en tout temps, seront offertes plus tard cette année. Ces innovations témoignent de la volonté du Collège de réduire les contraintes administratives, la consommation de papier et les délais inutiles.

*Faites confiance
à nos experts en facturation*

Voyez encore plus
GROS!

Un produit développé par
INFODATA



Contactez-nous : 1.866.831.9077 | www.actomed.ca | www.infodata.ca *Acto* gence de facturation

QUESTIONS ET RÉPONSES LIÉES AU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES

À TITRE D'AUTORITÉ FONCTIONNELLE AU SEIN DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE, LES MÉDECINS SONT INTERPELLÉS PAR LES MILIEUX DE SOINS DANS LA RÉALISATION DU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES. ILS DOIVENT DONC ÊTRE BIEN INFORMÉS.

Au fil des mois, le Collège des médecins du Québec a répondu à de nombreuses questions à ce sujet. Cette série, qui regroupe près d'une trentaine de questions et réponses, témoigne des principales préoccupations exprimées.

Les médecins peuvent en prendre connaissance dans la section Foire aux questions du site Web.

À LA SUITE D'UNE VISITE À UNE INFIRMIÈRE DANS UNE CLINIQUE DE VOYAGEURS, COMMENT UN PATIENT PEUT-IL SE PROCURER LES MÉDICAMENTS QUE L'INFIRMIÈRE LUI A RECOMMANDÉS DE PRENDRE EN PROPHYLAXIE OU À LA SUITE D'UN PROBLÈME AU COURS DE SON SÉJOUR À L'ÉTRANGER?

L'infirmière peut, à la suite de son évaluation de la situation, remplir un formulaire de liaison à l'intention du pharmacien qui détient une ordonnance collective spécifique pour la prophylaxie et le traitement de certains problèmes de santé dont pourrait éventuellement souffrir un voyageur.

Le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective vise à faciliter la collaboration interprofessionnelle. Il devrait contenir les conclusions de l'évaluation de l'infirmière, notamment: le pays de destination, l'absence de contre-indications à la prise des médicaments prévus à l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien, l'enseignement donné quant aux précautions à prendre (hygiène, alimentation, etc.).

Devant la multiplication des cliniques de voyageurs, le Collège des médecins du Québec incite à la prudence les médecins mais également toute autre personne, professionnelle ou non. Un exercice de qualité dans ce secteur d'activités ne consiste pas uniquement à recommander des médicaments mais davantage à donner des conseils dans le but de prévenir diverses maladies ou



complications pouvant survenir à l'occasion d'un déplacement à l'étranger.

À L'EXTÉRIEUR D'UN ÉTABLISSEMENT, UN MÉDECIN QUI VEUT CONFIER À UN PHARMACIEN LE SOIN D'AJUSTER LA POSOLOGIE D'UN MÉDICAMENT EN FONCTION DU RÉSULTAT D'UN TEST SANGUIN, A-T-IL BESOIN DE RÉDIGER UNE ORDONNANCE POUR PERMETTRE AU PHARMACIEN DE RÉALISER UNE TELLE INTERVENTION?

Le médecin devra tout d'abord rédiger une ordonnance individuelle précisant la posologie initiale et indiquant qu'il autorise le pharmacien à procéder à l'ajustement aux conditions qu'il précise. Celles-ci peuvent être décrites dans une ordonnance collective ou dans un protocole. Cependant, dans cette dernière situation, le protocole doit être applicable dans un établissement du territoire où exerce le prescripteur.

L'ordonnance collective doit contenir les divers éléments requis par les articles 3-4°, 8 et 9 du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin:

- La situation clinique visée ou le groupe de personnes visé.
- L'intention thérapeutique.
- L'indication.
- Les contre-indications possibles.

N.B. Dans ce cas-ci, l'ordonnance collective doit préciser la nature de l'examen à l'intention du technologiste médical qui procédera au prélèvement et à la production de résultats.

- Le nom intégral du médicament.
- La posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, et le dosage.
- La voie d'administration.
- La durée du traitement ou la quantité prescrite.

Le médecin devra préciser également:

- La fréquence de l'examen de laboratoire.
- La périodicité des rapports que le pharmacien doit produire à l'intention du médecin afin d'informer ce dernier de l'évolution, notamment des résultats des examens et des ajustements réalisés.

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

PERMIS RESTRICTIFS ET DEMANDES D'ÉQUIVALENCE DU DIPLÔME OU DE LA FORMATION NOUVELLES PROCÉDURES DE VÉRIFICATION À LA SOURCE DES DOCUMENTS



Depuis le 1^{er} janvier 2009, de nouvelles procédures s'appliquent à toutes les demandes :

- de permis restrictif pour un professeur,
- de permis restrictif pour un médecin clinicien («non professeur») et
- de reconnaissance de l'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale pour les médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis.

Depuis cette date, tous les documents relatifs :

- aux études médicales (diplômes et relevés de notes),
- à la formation postdoctorale (attestations de formation),
- à la certification en spécialité ou en médecine de famille et
- aux droits d'exercice octroyés à l'extérieur du Québec doivent faire l'objet d'une vérification de leur authenticité à la source.

Cette vérification est effectuée par le Registre des compétences des médecins du Canada/Physician Credentials Registry of Canada (RCMC/PCRC), une division du Conseil médical du Canada. Les documents devant faire l'objet d'une vérification doivent être déposés directement au RCMC/PCRC.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) peut consulter ces documents en tout temps et suivre les étapes d'authentification par l'intermédiaire du site Web du RCMC/PCRC. Les autres documents requis pour l'étude d'un dossier (certificat de conduite professionnelle récent, lettres de recommandation, etc.) doivent toujours être déposés au CMQ.

Des informations détaillées sur ces nouvelles procédures et sur la façon de déposer les documents au RCMC/PCRC sont disponibles dans le site Web du CMQ (www.cmq.org/fr/obtenirpermis.aspx).

En plus de garantir l'authenticité des documents déposés par les candidats pour appuyer leur demande de permis, une des retombées positives du RCMC/PCRC est la constitution d'un registre centralisé des principaux documents témoignant des études médicales, de la formation postdoctorale et du droit d'exercice des personnes exerçant ou souhaitant exercer la médecine au Canada.

Ces nouvelles procédures permettront au CMQ de s'assurer de l'intégrité des documents transmis à l'appui de toute demande de permis restrictif ou de reconnaissance d'équivalence, sans altérer le traitement rapide et efficace des demandes déposées à la Direction des études médicales.

Antique Limo
SERVICES

Occasions d'affaires, Soirées, Tour de Ville
Graduations, Mariages, etc.

Tél.: 514.757.LIMO (5466)
www.antiquelimoservices.com

PAR YVES ROBERT, M.D., SECRÉTAIRE

L'INESS: UN NOUVEL ACTEUR DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS

En février 2008, le groupe de travail sur le financement du système de santé du Québec, présidé par M. Claude Castonguay, recommandait dans son rapport la création d'un Institut national d'excellence en santé (INESS) dans le but d'optimiser le fonctionnement du système de santé par l'identification et la promotion des bonnes pratiques professionnelles, l'évaluation et l'intégration des nouvelles technologies d'investigation et de soins et la révision continue du panier de services assurés.

Pour donner suite à cette recommandation, le ministre de la Santé et des Services sociaux formait un groupe de travail, à nouveau présidé par M. Claude Castonguay, spécifiquement chargé de définir ce que pourrait être le mandat, l'organisation, le

financement et le fonctionnement d'un tel institut. Comme paramètres initiaux, le ministre demandait d'ajouter la composante touchant les services sociaux dans son mandat (d'où l'ajout des deux derniers «s» dans le nom), de prévoir l'intégration de l'actuelle Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) et du Conseil du médicament du Québec, et de ne pas intégrer le Commissaire à la santé et au bien-être, tel que le stipulait la recommandation initiale.

Le groupe de travail, auquel le Collège des médecins du Québec a participé, a rencontré plusieurs acteurs concernés et les dirigeants de plusieurs agences analogues telles que le National Institute for

Healthcare Excellence (NICE) britannique et la Haute autorité en santé (HAS) française.

Le rapport a été remis en décembre dernier au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui l'a reçu favorablement. Les représentants de la profession médicale ont beaucoup insisté pour que la création de ce nouvel institut permette de conserver les acquis en matière d'accès aux nouvelles technologies et aux nouveaux médicaments, que l'INESS valide ses recommandations avec les utilisateurs sur le terrain et articule ses guides d'exercice avec la collaboration des ordres professionnels concernés.

Ce nouvel acteur devrait voir le jour au cours des prochains mois.

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

PERMIS RESTRICTIF À TITRE DE RÉSIDENT EN MÉDECINE



Le permis restrictif pour résident est en vigueur depuis octobre 2007 pour les résidents en pédiatrie et en médecine interne et, depuis avril 2008, pour tous les résidents qui satisfont aux conditions établies. Jusqu'à maintenant, le CMQ a

[Jusqu'à maintenant, le CMQ a délivré un total de 61 permis restrictifs à des résidents provenant des quatre facultés de médecine du Québec.]

délivré un total de 61 permis restrictifs à des résidents provenant des quatre facultés de médecine du Québec dans les disciplines suivantes :

- Anesthésiologie, chirurgie orthopédique, dermatologie, médecine de famille, médecine d'urgence, médecine interne, médecine interne et cardiologie, médecine interne et endocrinologie, médecine interne et hématologie, médecine interne et gastro-entérologie, médecine interne et gériatrie, médecine interne et microbiologie médicale et infectiologie, médecine interne et pneumolo-

gie, médecine nucléaire, obstétrique-gynécologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, pédiatrie et cardiologie, pédiatrie et immunologie, psychiatrie, radiologie diagnostique.

Les commentaires que nous recevons des résidents sont positifs et nous continuons à faire le suivi de ce processus. Nous tenons à rappeler que ce permis limite les activités professionnelles autorisées à celles comprises dans la discipline visée par la formation postdoctorale et impose que ces activités soient exercées exclusivement en établissement.

PAR FRANCINE MORIN, SERVICE DES COMMUNICATIONS

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

NOUS AVONS INVITÉ LE DR FRANÇOIS CROTEAU, ADMINISTRATEUR DU COLLÈGE ET PRÉSIDENT DU COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES, À RÉPONDRE À NOS QUESTIONS.

DR CROTEAU, QUEL EST LE RÔLE DU COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES?

F.C.: Le comité directeur sur les activités médicales partageables a été créé pour préparer et suivre le plan de travail du Collège des médecins du Québec sur les activités médicales partageables avec d'autres personnes, membres ou non d'un ordre professionnel.

Le Collège a joué un rôle avant-gardiste dans le domaine du partage des activités médicales. En 2001, avant même l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90), le Collège a publié un document, *L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel*, dans lequel était proposée une définition moderne de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines.

À la suite de l'entrée en vigueur de la Loi 90 en 2003, plusieurs professionnels visés par la loi ont vu là une occasion d'élargir leur domaine de compétence. Or, la loi ne créait pas un «bar ouvert». Il a fallu et il faut encore que le Collège soit vigilant face aux demandes d'autorisation qui doivent être étayées par des données valables.

QUI COMPOSE CE COMITÉ?

F.C.: Membre du comité depuis sa création en 2002, j'en assume la présidence depuis deux ans. En font également partie, trois autres administrateurs élus, les Drs Jean-Yves Hamel, Marie-Hélène LeBlanc et André Rioux, ainsi que M. Jean-François Joly, administrateur désigné par l'Office des professions du Québec; s'y ajoutent M^e Linda Bélanger, conseillère à la Direction des services juridiques du Collège dont l'apport



est précieux car la loi suscite de nombreuses interprétations, ainsi que le Dr Claude Ménard, adjoint à la Direction générale et au secrétaire du Collège, qui agit en tant que secrétaire du comité et en est l'âme.

COMMENT FONCTIONNE LE COMITÉ DIRECTEUR?

F.C.: Le comité se réunit en moyenne quatre fois par an pour étudier les dossiers soumis et faire des recommandations au comité exécutif (CE) qui accepte ou non les orientations proposées par le comité. Après acceptation par le CE, le projet est présenté au Conseil d'administration qui, après discussion, s'il y a lieu, approuve les divers projets. Lorsqu'il s'agit d'un projet de règlement, celui-ci est transmis à l'Office des professions du Québec. Une fois accepté par le gouvernement, il est publié à la Gazette officielle.

Je veux souligner l'importante contribution du Dr Ménard aux travaux du

comité. C'est lui qui identifie, contacte et rencontre les principaux joueurs. La consultation représente un enjeu de taille. C'est un processus qui peut s'avérer très long. Chaque demande entraîne une série de consultations auprès des groupes concernés. Ainsi, par exemple, dans le cas des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) de première ligne, il a fallu consulter notamment la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ); dans le cas d'une demande formulée par les inhalothérapeutes, il faut alors consulter non seulement les pneumologues et les anesthésiologistes mais également tout ordre professionnel dont les membres exercent une des activités visées.

Les parties impliquées doivent d'abord s'entendre et nous donner les grandes lignes de leur consensus. Par la suite, le comité directeur peaufine le tout et soumet un document aux intéressés. Pour pouvoir aller de l'avant, il faut que ces

derniers s'entendent et, parfois, surmontent l'impression de perdre du pouvoir, du terrain ou du prestige. On ne peut pas continuer d'avancer si on refuse de partager. Il faut vraiment partager nos activités, le savoir est rendu trop grand.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX TRAVAUX DU COMITÉ ?

F.C. : Un des premiers dossiers du comité a été le projet de règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, encadrant les ordonnances individuelles et collectives. Nous avons consacré beaucoup de temps et d'énergie à ce sujet qui peut paraître simple à première vue mais qui a soulevé, de façon concrète, plusieurs difficultés dans son application. Je recommande d'ailleurs aux médecins de consulter la section ordonnances de la Foire aux questions dans le site Web du Collège (www.cmq.org/medecinsmembres/profil/commun/faq.aspx) qui est très riche en renseignements.

Dans une même réunion, le comité peut traiter aussi bien d'un dossier concernant l'IPS que d'une demande provenant des policiers qui veulent savoir s'ils peuvent eux-mêmes retirer les fléchettes lancées à l'aide d'un TASER®, ou encore de la formation de l'assistant du médecin des Forces canadiennes qui est appelé à poser certains actes à caractère médical.

Une grande partie des travaux du comité a été consacrée au dossier de l'infirmière praticienne spécialisée dont les activités touchent une partie des activités réservées au médecin, comme la prescription d'un médicament, d'un examen diagnostique ou d'un traitement. C'est le rôle du comité de déterminer à quelles conditions ces activités s'exerceront. Le Collège est présent à toutes les étapes du processus, avec des représentants qui participent à l'élaboration des critères de compétence, à la formation, à l'évaluation (examen), à l'agrément des programmes et, ultimement, à la surveillance de la façon dont s'exercent ces activités médicales.

Avant la Loi 90, certains actes pouvaient être délégués par règlement du conseil

d'administration d'un centre hospitalier. C'était une façon de faire assez rigide, propre à chaque milieu et qui ciblait même souvent des personnes. L'un des défis importants du comité a été de se doter de lignes de conduite applicables à toutes sortes de situations, dans divers milieux.

[« Le médecin est le premier à réaliser qu'il y a des choses qu'il faisait auparavant et qu'il ne fera plus. Il ne peut pas toujours augmenter son savoir et faire des choses toujours plus pointues tout en continuant à faire tout ce qu'il faisait avant, c'est impossible, il n'en a plus le temps. »]

C'est ce qui s'est produit avec les IPS en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie. Ces trois spécialités ont été traitées de front. Il fallait trouver un modèle qui pourrait éventuellement s'appliquer pour les IPS dans d'autres domaines.

Une exception toutefois: les IPS en soins de première ligne. Le comité ne pouvait suivre le même modèle, car contrairement aux autres IPS qui évoluent dans des établissements de soins secondaires et tertiaires, le travail de l'IPS en soins de première ligne se fait d'abord en milieu communautaire, avec un médecin partenaire. Il a donc fallu développer un modèle adapté à cette situation particulière. Trois infirmières ont réussi l'examen CMQ/OIIQ il y a un an, d'autres sont en formation. Il y aura certainement des ajustements à faire dans les milieux lorsqu'elles arriveront sur le terrain, comme ce fut le cas pour les autres infirmières praticiennes spécialisées.

Avec la Loi 90, le régime juridique quant à l'imputabilité n'a pas été modifié: un professionnel à qui des activités ont été réservées peut poser certains gestes, faire certaines interventions dont il doit répondre. Les médecins commencent à réaliser que chaque professionnel, que ce soit une infirmière, un inhalothérapeute ou un pharmacien, est responsable de ce qu'il fait. L'époque est révolue où un acte délégué devait être supervisé par un médecin

car il s'agissait d'une obligation imposée par le règlement. La responsabilité du médecin est impliquée lorsqu'il rédige une ordonnance permettant à l'autre professionnel d'exercer l'activité. Cette ordonnance doit être conforme autant en ce qui a trait à la forme, c'est-à-dire dans

le respect du règlement du Collège sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, qu'au fond, c'est-à-dire conforme aux données actuelles de l'exercice de la médecine.

DR CROTEAU, OÙ EN EST-ON DANS LE PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES ?

F.C. : Le défi est de continuer à être ouverts, à l'écoute. Il faut comprendre que l'on fait partie d'une équipe dont le médecin est toujours le chef d'orchestre même si certains premiers violons cherchent à s'imposer.

On est en train d'essayer de mettre fin au travail en silo. Les médecins sont les premiers à vouloir que cela fonctionne. Il faut comprendre que la médecine progresse rapidement et que le médecin est le premier à réaliser qu'il y a des choses qu'il faisait auparavant et qu'il ne fera plus. Il ne peut pas toujours augmenter son savoir et faire des choses toujours plus pointues tout en continuant à faire tout ce qu'il faisait avant, c'est impossible, il n'en a plus le temps.

Le partage des activités est un bénéfice à la fois pour le médecin et le patient: plus l'équipe est riche en connaissances et en personnel qualifié, plus la qualité des soins sera élevée. L'exercice de la médecine a toujours été un travail d'équipe. On sait très bien qu'on ne peut pas travailler dans le milieu hospitalier de façon individuelle, la médecine est une affaire de collaboration.

QU'EST-CE QUE LE DOSSIER PROFESSIONNEL ?

LE DOSSIER PROFESSIONNEL EST UN DOSSIER DANS LEQUEL LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ) COLLIGE CERTAINES INFORMATIONS SUR SES MEMBRES OU SES EX-MEMBRES. DEPUIS LES ANNÉES 1930, LE COLLÈGE CONSTITUE UN DOSSIER POUR CHAQUE MÉDECIN AYANT OBTENU LE DROIT D'EXERCER LA MÉDECINE AU QUÉBEC, ET CE, DÈS L'OBTENTION DE SON PERMIS D'EXERCICE QUEL QU'EN SOIT LE TYPE, RÉGULIER, RESTRICTIF OU TEMPORAIRE. C'EST DONC DIRE QUE TOUT MÉDECIN AYANT EXERCÉ LA MÉDECINE AU QUÉBEC A UN DOSSIER À SON NOM AU COLLÈGE. ACTUELLEMENT, PLUS DE 29 000 DOSSIERS SONT CONSERVÉS MAJORITAIREMENT SUR SUPPORT PAPIER.



À QUOI SERT LE DOSSIER PROFESSIONNEL ?

Ces dossiers sont tout d'abord des outils administratifs qui permettent d'assurer le suivi professionnel des membres du CMQ. Ainsi, le dossier professionnel sert à dresser un portrait du cheminement académique et professionnel de chaque médecin exerçant au Québec, en plus de témoigner de ses relations avec le Collège. Le dossier professionnel fait partie des dossiers conservés en permanence par le Collège, ce qui veut dire que même après le décès d'un médecin, une partie de son dossier est conservée dans les archives du Collège. Étant donné que le dossier demeure actif durant toute la carrière du médecin, des documents, certains ayant une valeur administrative, légale, informative ou encore historique, sont ajoutés progressivement.

QUE RETROUVE-T-ON DANS LE DOSSIER PROFESSIONNEL ?

Le contenu du dossier professionnel a considérablement changé au cours des années, mais le but est toujours demeuré le

même, soit d'assurer le suivi professionnel des membres et de témoigner de la volonté du Collège des médecins du Québec d'assumer son rôle principal à l'effet de protéger le public en contrôlant et en surveillant l'exercice de la profession. Le dossier professionnel est constitué de plusieurs documents, de nature et de provenance diverses, qui portent sur l'accès à la profession, la compétence du médecin et la qualité de son exercice. Le contenu du dossier est variable car chaque médecin a un parcours et une carrière uniques. Des règles précises, définies dans les calendriers de conservation adoptés par le comité de régie, identifient les documents qui peuvent être versés au dossier professionnel et la durée de leur conservation. Les documents sont classés et organisés dans cinq sections distinctes du dossier: Admission, Amélioration de l'exercice, Enquêtes, Discipline/Révision et Général. Par exemple, on peut retrouver au dossier professionnel des documents tels que le permis d'exercice et le certificat de spécialiste délivrés par le Collège des médecins du Québec, le diplôme de docteur en médecine, des licences ou permis d'exercice d'une autre province ou d'un autre pays, des documents relatifs aux changements de statut d'un membre (départ à la retraite, retour à la pratique, etc.), des extraits de procès-verbaux, des recommandations à la suite d'une visite d'inspection professionnelle, des décisions disciplinaires ou judiciaires, etc.

QUI PEUT AVOIR ACCÈS AU DOSSIER PROFESSIONNEL ?

Compte tenu du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier pro-

fessionnel, seul le membre a accès à son dossier. Le Collège étant assujéti depuis le 14 septembre 2007 à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le médecin doit, pour consulter son dossier, faire une demande d'accès au responsable de l'accès, le Dr Yves Robert, secrétaire du CMQ¹. De plus, dans le cadre de leurs fonctions, les membres du personnel du Collège des médecins sont autorisés à consulter le dossier professionnel d'un membre. Tous les employés du Collège signent d'ailleurs, dès leur embauche, un serment de discrétion à l'effet qu'ils respecteront les consignes et règlements à l'égard de la confidentialité des renseignements auxquels ils pourraient avoir accès. Les dossiers professionnels sont conservés dans les locaux sécurisés du secteur gestion documentaire et archives qui en assure le contrôle et en gère l'accès.

En raison de l'importance de ces documents pour le Collège des médecins du Québec, tant pour leur utilité administrative que pour la valeur historique des informations conservées, nous entreprendrons cette année la numérisation de tous les dossiers professionnels. Grâce à cette opération, la sécurité et l'accès au dossier professionnel seront plus faciles à garantir et à contrôler. La numérisation des dossiers professionnels est une étape importante du grand virage électronique qu'amorce le Collège afin d'améliorer son rendement et réduire sa consommation de papier.

¹ Pour obtenir des renseignements sur la démarche à suivre : www.cmq.org/fr/medecinsmembres.aspx, mot-clé « Accès à un document ».

QUESTIONS DE PRATIQUE

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

QUELLES CONSÉQUENCES UNE CONDAMNATION CRIMINELLE PEUT-ELLE AVOIR, POUR UN ÉTUDIANT OU UN RÉSIDENT EN MÉDECINE, SUR LA DÉLIVRANCE FUTURE DE SON PERMIS D'EXERCICE ?

L'étudiant ou le résident en médecine doit informer le Collège des médecins du Québec lorsqu'il fait l'objet d'une déclaration de culpabilité au criminel. Une telle déclaration peut avoir des conséquences sur la délivrance future d'un permis d'exercice.

Dans un premier cas, un étudiant qui a été déclaré coupable d'une infraction criminelle avant l'obtention de son certificat d'immatriculation pourrait voir la délivrance de ce certificat refusée en vertu du fait qu'il ne possède pas la conduite, les qualités et les mœurs requises pour exercer la profession médicale. Ce refus de délivrance est possible sans égard à la sentence imposée (incluant une absolue) ou même si un pardon a été obtenu. Cependant, le pardon peut être une bonne indication que l'étudiant est maintenant réhabilité. Sans ce certificat, un étudiant ne pourra pas obtenir, éventuellement, un permis d'exercice.

Dans un deuxième cas, la délivrance d'un permis d'exercice peut être refusée lorsqu'un étudiant ou un résident en médecine a été déclaré coupable d'une infraction criminelle, si cette dernière a un lien avec l'exercice de la profession. Ce refus de délivrance est possible sans égard à la sentence imposée (incluant une absolue). Cependant, la délivrance du permis ne peut être refusée si l'étudiant ou le résident en médecine a obtenu un pardon pour cette infraction.

Dans tous les cas, un refus de délivrance de certificat d'immatriculation ou de permis d'exercice doit être motivé.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU MÉDECIN QUI DOIT S'ABSENTER DE SON CABINET ?

Lors d'une absence de son cabinet pour une période de **plus de cinq jours ouvrables consécutifs**, le médecin doit prendre les mesures nécessaires pour que soient fournis aux personnes qui tentent de le joindre les renseignements suivants :

- la durée de son absence ou la date de son retour;
- la procédure à suivre en cas d'urgence.

Le médecin peut s'acquitter de cette obligation :

- en renseignant les personnes qui tentent de le joindre au téléphone à l'aide d'un message dans sa boîte vocale;
- et**
- en affichant un avis sur la porte donnant accès à son cabinet.

Par courtoisie envers ses patients, le médecin devrait les aviser le plus tôt possible.

Le fait de procéder à cet avis, selon les règles énoncées ci-dessus, ne libère pas le médecin de ses obligations de suivi. Lorsqu'il prévoit s'absenter, le médecin doit tenir compte de l'effet possible de cette absence sur la continuité des soins et prendre les mesures appropriées, notamment quant au suivi de ses patients



les plus vulnérables et des analyses paracliniques en cours.

Il peut arriver qu'un médecin ne soit pas en mesure de s'acquitter des mesures décrites ci-dessus, notamment parce qu'il est victime d'un accident ou d'une maladie. Une personne de son entourage qui constate cette situation (médecin, personnel ou membre de la famille) devrait alors communiquer avec le Collège.

SOURCES :

Code des professions, L.R.Q., c. C-26, art. 45.

Loi médicale, L.R.Q., c. M-9, art. 19, 29, 30 et 33.

Code de déontologie des médecins, art. 32.

Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets, art. 42.

Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine, art. 2 et 3.

L'organisation du cabinet et la gestion des dossiers médicaux, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, mai 2007, p. 6.

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

PAR ROGER LADOUCEUR, M.D. M.SC., RESPONSABLE DU PLAN D'AUTOGESTION DE DPC, ROBERT GAGNON, M.PSY, PROFESSIONNEL DE RECHERCHE ET ANDRÉ JACQUES, M.D., DIRECTEUR, DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

ÉVOLUTION DE L'ADHÉSION DES MÉDECINS AU PLAN DE DPC SELON LES DONNÉES EXTRAITES DES AVIS DE COTISATION 2007 ET 2008

EN 2007, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ) A ADOPTÉ LE PLAN D'AUTOGESTION DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) COMME OUTIL DU MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE. DEPUIS LORS, LES MÉDECINS SONT INVITÉS CHAQUE ANNÉE, LORSQU'ILS REMPLISSENT LEUR AVIS DE COTISATION, À INDIQUER LEUR CHOIX DE PLAN DE DPC. CET ARTICLE TRACE UN PORTRAIT DE L'ADHÉSION DES MÉDECINS AUX DIVERS PLANS DE DPC ET COMPARE LES DONNÉES RECUEILLIES À CE SUJET PAR LE BIAIS DES AVIS DE COTISATION 2007-2008 ET 2008-2009.

AVIS DE COTISATION 2008-2009

Parmi les 17 758 médecins en exercice, 93,4 % ont indiqué avoir un plan de DPC. Par ordre de préférence, 48 % des médecins ont privilégié les plans d'autogestion du CMQ, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ou l'un des autres reconnus, 34 % ont opté pour le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège

royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et enfin, 11 % ont choisi le plan de Maintien de la compétence professionnelle (Mainpro) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). (Tableau 1)

COMPARAISON ENTRE 2007-2008 ET 2008-2009

Chez les 17 084 médecins ayant exercé en 2007-2008 et en 2008-2009, le taux d'adhésion aux plans de DPC est passé de 92,8 % à 95,8 %. Seulement 226 médecins n'ont indiqué aucun plan dans les deux derniers avis de cotisation. (Tableau 2)

TABLEAU 1
PLANS DE DPC DES MÉDECINS EN EXERCICE
SELON L'AVIS DE COTISATION 2008-2009

| | Nombre de médecins | Pourcentage |
|---|--------------------|-------------|
| Médecins en exercice | 17 758 | 100 % |
| Médecins en exercice ayant un plan de DPC | 16 578 | 93,4 % |
| Plans de DPC choisis par les médecins en exercice | | |
| Plans d'autogestion reconnus | 8 504 | 48 % |
| PADPC (FMOQ) | 5 059 | 28 % |
| CMQ | 2 845 | 16 % |
| Autres | 600 | 4 % |
| MDC (CRMCC) | 6 106 | 34 % |
| Mainpro (CMFC) | 1 968 | 11 % |

TABLEAU 2
COMPARAISON DE L'ADHÉSION AUX PLANS DE DPC CHEZ
LES MÉDECINS EXERÇANT EN 2007-2008 ET EN 2008-2009

| | | 2008-2009 | | |
|-----------|---------------|---------------|---------------|--------|
| | | Mds avec plan | Mds sans plan | Total |
| 2007-2008 | Mds avec plan | 15 352 | 495 | 15 847 |
| | Mds sans plan | 1 011 | 226 | 1 237 |
| | Total | 16 363 | 721 | 17 084 |

DISCUSSION

Depuis que le CMQ a résolu d'adopter en 2007 le plan de DPC comme outil du maintien de la compétence professionnelle, les médecins québécois semblent adhérer massivement aux plans de DPC.

Bien que ces résultats soient intéressants, plusieurs réserves s'imposent. La première concerne la validité des données reçues. Même si les médecins ont certifié que les renseignements qu'ils divulguaient étaient « vrais, exacts et complets », comme le stipule l'avis de cotisation, il est possible que des erreurs se soient glissées. Par exemple, il est surprenant que des médecins disant adhérer à un plan de DPC en 2007-2008 n'en aient plus l'année suivante. Il est plausible que certains aient pu oublier de cocher la case DPC.

Il se peut aussi que l'avis de cotisation crée un biais favorable et factice à l'inscription à un programme de DPC et que, par simple désir de se conformer et de satisfaire aux exigences du CMQ, bon nombre de médecins aient simplement indiqué avoir un plan sans qu'ils l'utilisent vraiment. Le taux d'adhésion au plan de DPC pourrait donc être moins élevé que ces chiffres ne l'indiquent.

Néanmoins, malgré ces biais potentiels, l'adhésion au plan de DPC apparaît stable et élevée au cours des deux dernières années.

SUIVI

Le Collège vérifie actuellement les plans de DPC auprès d'un échantillon représentant 3 % des médecins, lesquels doivent faire parvenir leur plan au CMQ. De plus, les médecins qui, année après année, n'ont aucun plan de DPC et présentent des indicateurs liés à la diminution potentielle de la compétence professionnelle, pourront faire l'objet d'une visite d'inspection professionnelle.

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

POUR PLUS DE DÉTAILS, NOUS VOUS INVITONS À CONSULTER LE SITE WEB DE SANTÉ CANADA
[HTTP://WWW.HC-SC.GC.CA/DHP-MPS/MEFF/ADVIES-AVIS/PROF/INDEX-FRA.PHP](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/meff/advies-avis/prof/index-fra.php)

| PRODUIT | INDICATION | NOUVELLE INFORMATION |
|---|---|---|
| RAPTIVA® (efalizumab) | Traitement du psoriasis en plaques chronique, modéré à grave | Suspension de la vente de Raptiva® (efalizumab) |
| TYSABRI® (natalizumab) | Traitement de la forme rémittente de la sclérose en plaques | Mise à jour des renseignements concernant la leucoencéphalopathie multifocale progressive (LMP) associée à TYSABRI® (natalizumab) |
| BOTOX®/BOTOX Cosmétique® (toxine botulinique de type A) | Applications thérapeutiques et esthétiques | Renseignements supplémentaires sur l'innocuité de BOTOX®/BOTOX Cosmétique® (toxine botulinique de type A) |
| Pipéracilline/Tazobactam pour injection | Traitement de patients souffrant d'infections bactériennes locales ou générales | Retrait du lot 7101490 de Pipéracilline/Tazobactam pour injection de PPC, 4,5 g/fiole |
| AVASTIN® (bevacizumab) | Traitement de première intention du carcinome métastatique du côlon ou du rectum, en association avec une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine | Nouveaux renseignements importants portant sur l'innocuité de l'administration intraoculaire d'AVASTIN® (bevacizumab), une indication non autorisée du médicament |

L'Équipe
Bardagi
 depuis 1991



Courtage commercial et résidentiel,
 immeubles commerciaux

Georges Bardagi
 Agent Immobilier agréé



Le marché immobilier vous donne des palpitations ?

Faites confiance à des professionnels
 qui connaissent le vrai pouls du marché !



495 000 \$

7820 Marquette, Villeray
 Bâtisse avec clinique médicale,
 3 étages, revenus 77 400\$/an



695 000 \$

482 Ste-Hélène, Longueuil
 Immeuble commercial et bureaux,
 5582 pc + demi sous-sol,
 12 espaces de stationnement

RE/MAX

Courtier Immobilier agréé franchisé indépendant et autonome de RE/MAX du Cartier
 du Cartier G.B., 1290 avenue Bernard O, bureau 100, Montréal (Québec) H2V 1V9

Bardagi.com
 514-271-2131

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

NOUVEAU SITE WEB DU COLLÈGE

VOICI UN RÉSUMÉ DES COMMENTAIRES REÇUS À LA SUITE DU LANCEMENT DU NOUVEAU SITE WEB DU COLLÈGE.

Je tiens à vous féliciter de la mise à jour de votre site Internet. Bravo pour le nouveau répertoire des médecins. Enfin, il inclut le numéro de pratique. Ce sera tellement plus facile dorénavant comme professionnel de la santé de s'y référer. Merci. À quelle fréquence sera-t-il mis à jour ? **S.C.**

Réponse :

Le bottin des médecins est mis à jour quotidiennement.

Le nouveau site est superbe. Vraiment. Facile à naviguer, dégagé, bien structuré, très informatif. Bravo ! **S.M.**

J'avais bien hâte de consulter le nouveau site et de fait, j'ai bien apprécié la présentation épurée.

Je m'attendais cependant à ce que le public ait enfin accès à une ou des liste(s) de médecins et à leurs coordonnées. Par exemple, il pourrait être utile à la population de pouvoir consulter la liste des omnipraticiens inscrits dans une région et d'avoir les coordonnées de leur bureau. Ces informations ne sont pas confidentielles et permettraient aux gens de communiquer avec les différentes cliniques à la recherche de nouveaux médecins.

De plus, il serait intéressant de pouvoir accéder à une liste des spécialistes œuvrant dans chaque région. Ainsi, si je souhaite référer en physiatrie, mon client pourrait avoir accès très rapidement à la liste des physiatres de sa région et aux coordonnées pour joindre

leur bureau. En d'autres mots, rendre disponible au grand public le bottin des médecins publié chaque année par le Collège et offrir un outil de recherche par spécialité et par région. **P.O.**

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :

Votre suggestion est intéressante et l'accès à des listes de médecins a souvent fait l'objet de discussions. Cependant, un très grand nombre de médecins ne souhaitent pas être sollicités par les patients et nous demandent spécifiquement de ne pas nécessairement faciliter un contact direct de la part des patients, particulièrement les médecins de famille qui ont souvent une disponibilité restreinte.

L'information que nous donnons au public permet de vérifier qu'un membre a bien le droit d'exercer, s'il est spécialiste ou non, s'il a une limitation d'exercice ou non et son lieu d'exercice professionnel.

Toutefois, nous retenons votre suggestion pour de futures réflexions sur la nature et la forme des informations sur nos membres que nous rendrons accessibles au public. Notre nouveau site Web est un outil qui sera en évolution constante, et votre suggestion sera prise en considération.

NUMÉROS D'IMMATRICULATION DES ÉTUDIANTS ET DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE AUX FINS DE RÉMUNÉRATION

Le Collège reçoit des demandes croissantes de membres qui, pour facturer leurs activités d'enseignement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, conformément aux nouvelles dispositions de leur entente avec le gouvernement, désirent obtenir des listes de numéros d'immatriculation d'étudiants et de résidents en médecine.

Réponse du Collège :

Le numéro d'immatriculation est émis pour permettre à un non-médecin d'être enregistré au Collège afin qu'il puisse poser des actes médicaux sans exercer illégalement la médecine. Comme ce numéro n'a pas été conçu et attribué aux fins de rémunération d'un tiers, et que les étudiants et résidents en médecine ne sont pas membres d'un ordre professionnel à part entière, ils ne sont pas soumis aux lois et règlements encadrant la pratique des professionnels. Nous ne pouvons donc pas fournir ces listes sur demande sans le consentement de chaque individu concerné.

De plus, le Collège ne peut savoir avec certitude si un étudiant est toujours inscrit dans son programme. Ce sont les facultés de médecine qui ont la responsabilité de tenir à jour la liste des étudiants et résidents inscrits officiellement dans les programmes de formation et de s'assurer que ceux-ci sont immatriculés avant de les envoyer en stage.

Le Collège fait parvenir à chacune des facultés de médecine la liste à jour des numéros d'immatriculation de leurs étudiants. Nous dirigeons donc les médecins professeurs et leurs étudiants et résidents en médecine au secrétariat de leur faculté pour obtenir les numéros d'immatriculation.

Merci à ceux et celles qui ont pris le temps de remplir le sondage en ligne et de donner leur opinion sur le nouveau site Web du Collège.

De façon générale, la majorité des répondants préfèrent le nouveau site à l'ancien, trouvent plus facilement l'information recherchée et apprécient la nouvelle facture graphique.

Voici certains ateliers organisés par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec d'ici la fin juin 2009

Si vous désirez organiser une activité, veuillez vous adresser à Isabelle Brunet, Direction de l'amélioration de l'exercice
Montréal : 514 933-4441, poste 5330 - Extérieur de Montréal: 1 888 633-3246, poste 5330 - Courriel: ibrunet@cmq.org

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

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

21 avril à 12 h, Saint-Hubert 1^{er} juin à 13 h, Chibougamau
13 mai à 12 h, Gatineau 12 juin, Tadoussac
15 mai à 13 h, Sherbrooke



QUAND LA FAMILLE S'EN MÊLE

Atelier proposant des solutions quand la famille interfère dans la relation médecin-patient.

16 avril à 11 h, Saint-Hyacinthe
29 avril à 12 h, Montréal
5 mai à 15 h 15, Sherbrooke
20 mai à 12 h, Beloeil
1^{er} juin à 15 h, Chibougamau



LA RELATION DIFFICILE - UN CADRE D'INTERVENTION

L'identification d'éléments de solutions quand la relation médecin-patient est difficile.

26 mai à 9 h, Montréal



LA COMMUNICATION MÉDECIN-PHARMACIEN : POUR LE BIEN DU PATIENT

Pour aider le pharmacien et le médecin à communiquer entre eux de façon efficace et harmonieuse.

29 avril à 18 h 45, Verdun



NOUVEAU PROJET À LONGUEUIL IMMEUBLE DE PRESTIGE CHEMIN DU TREMBLAY ET RUE ADONCOUR



DISPONIBILITÉ AOÛT 2009

Site exceptionnel adjacent au Palais de Justice, au Centre hospitalier Pierre-Boucher et plusieurs autres commerces et institutions.

L'immeuble offre 60 000 pieds carrés d'espaces commerciaux et bureaux.

450 655-1334
WWW.INTERCOMSI.COM

INTERCOM
SERVICES IMMOBILIERS
COURTIER IMMOBILIER AGRÉÉ



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

Explorons, innovons et
partageons !



Prix de la recherche,
Prix de l'innovation pédagogique
et
Bourses de recherche
en DPC 2009

Pour participer, consultez notre site
au www.cqdpccm.ca

Date limite : le 1^{er} mai 2009

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-07-00664)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Ngoc Toan Nguyen** (02446), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit :

D'avoir procédé, le 20 septembre 2006, à mains nues à un examen gynécologique, soit la palpation externe, la pose du spéculum et

notamment, le toucher vaginal, contrevenant ainsi aux standards de pratique où le port de gants est la norme (chef 1);

Le 16 décembre 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Ngoc Toan Nguyen une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 2 semaines sur l'unique chef de la plainte.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le

Dr Toan Ngoc Nguyen est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 2 semaines à compter du 20 janvier 2009.

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

Montréal, le 20 janvier 2009

M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-07-00645)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Franco Sandrin** (93266), exerçant la profession de médecin à Dollard-des-Ormeaux (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit :

D'avoir négligé, le ou vers le 1^{er} janvier 2005, d'investiguer immédiatement un souffle continu d'origine cardiaque, d'éliminer la possibilité

d'un anévrisme de l'aorte thoracique et le cas échéant, d'assurer le suivi nécessaire du patient, (chef 1).

Le 1^{er} décembre 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Sandrin une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 2 semaines sur l'unique chef de la plainte.

Le Dr Sandrin ayant renoncé à son droit d'en appeler de la décision du conseil, le Dr Franco

Sandrin est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 2 semaines à compter du 20 décembre 2008.

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

Montréal, le 20 décembre 2008

M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-05-00612)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Roy Stephan** (83545), ayant exercé la profession de médecin (chirurgie plastique) à Montréal (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

D'avoir fait défaut de tenir ses engagements du 7 janvier 2003 auprès du syndic (chef 1);

D'avoir adopté un comportement incompatible avec l'exercice de la médecine et dérogatoire

à l'honneur et à la dignité de la profession, le ou vers le 6 juin 2005, dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes (chef 3).

Le 14 octobre 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Roy Stephan une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) ans sur le chef 1 et une période d'un (1) an sur le chef 2 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le Dr Stephan est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 2 ans à compter du 25 novembre 2008.

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

Montréal, le 25 novembre 2008

M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-08-00682)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr René Côté** (85200), exerçant la profession de médecin à Saint-Georges (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

D'avoir négligé, vers le 20 décembre 2002, devant l'état d'une patiente, tel que décrit par une infirmière, de procéder ou de faire procéder dans l'immédiat à l'évaluation de l'état de la patiente afin que soient prises les mesures appropriées (chef 1);

de ne pas avoir référé à un confrère avant de décider de la non-réanimation de la patiente (chef 2).

Le 6 octobre 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr René Côté une radiation du tableau de l'ordre pour une période de trois mois sur le chef 1 et une période de deux mois sur le chef 2 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le Dr Côté

est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de trois mois à compter du 14 novembre 2008.

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

Montréal, le 14 novembre 2008

M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00633)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Serge Grégoire** (93100), exerçant la profession de médecin à Baie-Comeau (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

D'avoir fait défaut, au cours de l'année 2000, d'avoir une conduite irréprochable envers une patiente, lors de son hospitalisation au Centre hospitalier régional Baie-Comeau, notamment pour une dépression majeure, lui proposant des massages et ayant avec la patiente une relation sexuelle complète sur une table d'examen de l'hôpital (chef 1);

d'avoir proposé, au cours de l'année 2000, des massages et en ayant une relation complète avec une patiente après son congé de l'hôpital, alors que

cette dernière le consultait à la Polyclinique Boréale (chef 2);

d'avoir invité à la maison chez lui une patiente, vers le mois d'août 2001, et en ayant une relation sexuelle complète (chef 3);

d'avoir fait défaut, au cours de l'année 2002, d'avoir une conduite irréprochable envers une patiente, qu'il traitait notamment pour une dépression majeure et posant des gestes abusifs à caractère sexuel, soit à une occasion, après qu'elle lui eût confié ses problèmes sexuels avec son conjoint et alors qu'elle était allongée sur la table d'examen, mettant son pénis dans sa bouche, et à une autre occasion, ayant une relation sexuelle complète non protégée dans la salle d'examen (chef 5).

Le 28 janvier 2009, le conseil de discipline a imposé au Dr Serge Grégoire une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux mois sur les chefs 1, 2, 3 et 5 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire dès communication à l'intimé, le Dr Serge Grégoire est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 2 mois à compter du 29 janvier 2009.

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

Montréal, le 29 janvier 2009
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

AVIS est par les présentes donné que, pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 1^{er} mars 2009, les médecins suivants font ou ont fait l'objet d'une limitation d'exercice, prononcée par le Conseil d'administration (comité exécutif) 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 Manuela Gheorghe-Vakis | 80577 | Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire (depuis le 2 juin 2008) |
| Dr Roland Tambourgi | 75642 | Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en chirurgie générale (du 10 novembre au 20 novembre 2008) |
| Dr Wee-Lim Sim | 75450 | Limitation de l'exercice à la gynécologie médicale et aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille (du 17 novembre 2008 au 27 janvier 2009) |
| Dr David M. Marcus | 55147 | Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à l'accomplissement du stage de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire (depuis le 3 février 2009) |

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

Montréal, le 10 février 2009
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire adjoint

PÉRIODE : DU 15 NOVEMBRE 2008 AU 20 FÉVRIER 2009

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

| NOM, PRÉNOM | N° DE PERMIS | TYPE DE PRATIQUE | LIEU D'EXERCICE |
|-----------------------|--------------|---|---------------------|
| Angioli, Guido | 62019 | Gynécologie | Ville Mont-Royal |
| Apollon, Guy-Claude | 73691 | Gastro-entérologie | Magog |
| Bertrand, Marc | 55266 | Anesthésiologie | L'Île-Bizard |
| Blanchard, Roger | 53022 | Pédiatrie | Sherbrooke |
| Bogut, Zbigniew | 86588 | Médecine de famille | Dollard-Des-Ormeaux |
| Brissette, Kevin Paul | 73419 | Médecine de famille | Ormstown |
| Charters, John S. | 46050 | Pédiatrie | Dorval |
| Cloutier, Albert M. | 52123 | Chirurgie plastique | Montréal |
| Couture, André | 56025 | Médecine de famille | Chicoutimi-Nord |
| Dagenais, Maurice | 45025 | Médecine de famille | Laval |
| Fortin, Gilles | 63123 | Médecine de famille | Senneterre |
| Grandbois, Claude | 61103 | Pédiatrie | Beaconsfield |
| Jean, Charles F. | 76138 | Médecine de famille | Sorel-Tracy |
| Karpati, George | 67314 | Neurologie | Montréal |
| Léonard, Charles-E. | 48195 | Médecine de famille | Saint-Jérôme |
| Lévesque, Lucien | 63195 | Médecine de famille | Sherbrooke |
| MacLean, John Dick | 70410 | Médecine interne | Montréal |
| Malo, Bernard | 73275 | Cardiologie | Montréal |
| Martel, Roland | 43112 | Chirurgie générale | Iberville |
| Moss, Michael | 71576 | Médecine de famille | Montréal |
| Nadeau, Claude | 76371 | Cardiologie | Martinsville |
| Pechère, Jean-Claude | 74682 | Microbiologie médicale et infectiologie | Genève |
| Provost, André | 48151 | Obstétrique | Pierrefonds |
| Richard, Pierre | 77364 | Médecine de famille | Québec |
| Simard, Roland | 42083 | Gynécologie | Saint-Lambert |
| Weigand, Robert P. | 56224 | Chirurgie générale | Montréal |

CARTE DE STAGES**La demande de carte de stages doit être reçue avant le 15 mai.**

Les résidents qui souhaitent effectuer une demande d'obtention ou un renouvellement de leur carte de stages doivent le faire en ligne, par le biais de la section sécurisée du site Web du Collège : <http://www.cmq.org/fr/etudiantsresidents/cartesstages.aspx>

Le nom d'utilisateur et le mot de passe ont été envoyés récemment aux résidents concernés par courriel. Les résidents qui n'ont pas reçu ce message peuvent communiquer avec la Direction des études médicales : 514 933-4249.

PÉRIODE : DU 15 NOVEMBRE 2008 AU 20 FÉVRIER 2009

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

| MÉDECINS DE FAMILLE | LIEU D'EXERCICE | SPÉCIALISTES | LIEU D'EXERCICE | SPÉCIALITES | LIEU D'EXERCICE |
|---------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
| Abedpour Dardashti, Marzieh | Pointe-Claire | ANESTHÉSIOLOGIE | | NEUROLOGIE | |
| Arcelin, Katia | Brossard | Lesage, Sandra | Montréal | Duquette, Antoine | Longueuil |
| Aumond-Beaupré, Tommy | Ville-Marie | Paul, Ana Maria | Greenfield Park | Hattan, Erin Therese | Chicago |
| Blanchard, Julie | Sherbrooke | Vézina, Marie-Claude | Québec | Poppe, Alexandre Yves | Montréal |
| Boileau, Élisabeth | Montréal | | | | |
| Boiteau, Étienne | Québec | CARDIOLOGIE | | OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE | |
| Cormier, Julie | Montréal | Mongeon, François-Pierre | Rochester | Beaudet, Christine | Rimouski |
| Dabo, Sambou | Montréal | Tremblay, Annie | Montréal | | |
| De la Haye Duponsel, Ophélie | Montréal | | | OPHTALMOLOGIE | |
| Dumais, Alexis | Longueuil | CHIRURGIE GÉNÉRALE | | Devaux, Angèle | Longueuil |
| Ennaïfer, Atika | Lasalle | Vassiliou, Mélina | Montréal | | |
| Ferdais, Geneviève | Verdun | | | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | |
| Gagné, Annie-Claude | Drummondville | CHIRURGIE PLASTIQUE | | Christopoulos, Apostolos | Montréal |
| Gagnon Ouellet, Caroline | Rivière-du-Loup | Luc, Mario | Montréal | Mlynarek, Marcin Aleksander | Montréal |
| Garand, Marie-Josée | Victoriaville | | | | |
| Giguère, Eliane | Montréal | ENDOCRINOLOGIE | | PÉDIATRIE | |
| Horn, Ojstoh | Châteauguay | Montminy, Marie-Ève | Rimouski | Brousseau, Marie-Claude | Trois-Rivières |
| Janelle, Geneviève | Shawinigan | | | Moneta, Ilaria | Westmount |
| Khalil, Andrew | Montréal | GASTRO-ENTÉROLOGIE | | Rouzier, Vanessa Aline | Laval |
| Kovacina, Nebojsa | Outremont | Brill, Herbert | Hamilton | | |
| Lacombe, Marc-André | La Tuque | Castilloux, Julie | Saint-Rédempteur | PHYSIATRIE | |
| Lemieux, Kathleen | Saint-Romuald | | | Bruno, Tania Rosaria | Montréal |
| Manrique Bello, Hermes Mauricio | Québec | MÉDECINE INTERNE | | RADIO-ONCOLOGIE | |
| Nguyen, Olivia Kim-Van | Montréal | Lamontagne, François | Sherbrooke | Barkati, Maroie | Montréal |
| O'Shaughnessy, Gaël | Montréal | | | Racine, Marie Lynn | Montréal |
| Patterson, Jeffrey Donald | Saint-John | NÉPHROLOGIE | | | |
| Podavin, Joey Nicholas | Outremont | Diec, Olivier | Greenfield Park | SANTÉ COMMUNAUTAIRE | |
| Rémillard, Élisabeth | Gatineau | Gafsi, Aicha | Rimouski | Guyon, Ak'Ingabe | Rimouski |
| Rouifed, Nora | Québec | | | | |
| Roy, Pierre-Olivier | Mont-Laurier | | | | |
| Vrahas, Voula | Pierrefonds | | | | |

RAPPEL LE RENOUELEMENT DE VOTRE COTISATION

La date limite est le 30 juin à 17 h

Nous vous encourageons à effectuer votre renouvellement en ligne afin d'éviter tout retard pouvant entraîner la radiation au tableau des membres : www.cmq.org/fr/medecinsmembres.aspx

Renseignements : 514 933-4087 ou 1 888 633-3246

PÉRIODE : DU 15 NOVEMBRE 2008 AU 20 FÉVRIER 2009

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

| PERMIS RESTRICTIFS | LIEU D'EXERCICE | PERMIS RESTRICTIFS | LIEU D'EXERCICE |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
| Alloul, Sophie | Montréal | Fonseca Falcao, Marcelle | Sherbrooke |
| Anya Mengue, Pierre | Wakefield | Guay, Sébastien André | Québec |
| Archambault-Grenier, Marie-Anne | Saint-Jean-sur-Richelieu | L'Espérance, Marion | Montréal |
| Arsenault, Guylaine | Sherbrooke | Laflamme, Sébastien | Québec |
| Becker, Giuliano | Montréal | Lega, Iliana | Montréal |
| Bensaidane, Soufiane | Québec | Mourad, Nathalie | Québec |
| Birnbaum, Leora | Montréal | Ouezzani, Salma | Lévis |
| Caglar, Derin | Montréal | Paloux, Jean-Philippe | Québec |
| Caron, Stéphanie | Saint-Nicolas | Papas, Konstantin | Montréal |
| Carrier, Mathieu | Montréal | Paquin, Sébastien | Québec |
| De Oliveira, Marcelo Magaldi Ribeiro | Chicoutimi | Paradis, Jean-Michel | Montréal |
| Dumaresq, Cynthia | Rimouski | Poulin, Frédéric | Montréal |
| Dupont, Michel | Louiseville | Tnani, Amel Kmar | Chicoutimi |
| Durand, Isabelle | Saint-Hyacinthe | Tremblay-Tanguay, Charles | Rimouski |
| El-Rassi, Roula | Rivière-du-Loup | Vieira Neto, Leonardo | Chicoutimi |

FORD LINCOLN GABRIEL

Prendre plusieurs fois
par jour... **au besoin.**

**VOTRE
CENTRE
LINCOLN**



La nouvelle
MKS 2009

Le versatile
MKX 2009



7100, Saint-Jacques ouest, Montréal

514

487.7777

www.fordlincolngabriel.com

Un produit développé par

1NF0DATA



Produit québécois !

MED-Office

Logiciel pour cliniques médicales

Modules administratifs :

Index Patient

Rendez-vous

Facturier

Numériseur

Modules cliniques :

Note clinique

Prescripteur de médicaments

Prescripteur d'examens

Aviser

Contactez-nous :

1.866.831.9077 | www.medoffice.ca | www.infodata.ca