

Le **College**

PLUS PRÈS DE VOUS

SUR VOS ÉCRANS LE 28 SEPTEMBRE




ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038

> L'ASSURANCE QUALITÉ EN MÉDECINE



- > **CAS CLINIQUE POUR VOTRE PRATIQUE**
La futilité et l'acharnement thérapeutique
- > La télémédecine
- > L'immatriculation des étudiants, des résidents et des moniteurs
- > **PLAN DE DPC DU COLLÈGE**
Le nombre de crédits témoigne-t-il de la compétence professionnelle ?



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'omnipraticiens et d'omnipraticiennes 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.

Une belle cuvée de nouveaux médecins

Tout récemment, j'ai eu le plaisir de présider les cérémonies d'assermentation des finissants des facultés de médecine du Québec. J'étais heureux d'être présent parmi eux pour souligner le début officiel de leur pratique médicale après de longues années d'études. Ils entrent dans la profession grâce à leur persévérance et à leur travail assidu, mais aussi grâce au soutien de leur famille, de leur conjoint et de leurs professeurs.

Ces nouveaux médecins auront à offrir à la population une médecine de qualité dans un contexte difficile à cause de la pénurie de professionnels dans plusieurs sphères du domaine de la santé. Pour réussir cette mission, ils devront travailler davantage en interdisciplinarité et dans une médecine de groupe. De nos jours, pour le médecin, il ne s'agit plus d'être le meilleur joueur de l'équipe, mais d'être dans l'équipe des meilleurs joueurs.

L'exercice de cette médecine de qualité, ils la maintiendront aussi par le développement professionnel continu, par leur conscience professionnelle et leur rigueur scientifique, mais avant tout, je l'espère, en se servant de leur sens clinique et en ayant de l'empathie et du respect pour leurs patients. La médecine est de plus en plus une science où la technologie joue un rôle très important, mais il ne faut jamais oublier que c'est aussi un art et une profession humaniste.

Enfin, au cours de la dernière année, outre les 198 permis d'exercice délivrés aux finissants qui ont terminé leur formation le 30 juin 2009 (104 médecins de famille et 94 médecins spécialistes, 135 femmes et 63 hommes), le Collège des médecins aura émis 407 permis d'exercice toutes catégories confondues entre le 2 juillet 2008 et le 1^{er} juillet 2009, ce qui correspond à l'arrivée de 605 nouveaux médecins dans le réseau de la santé, soit une augmentation de 105 par rapport à 2007-2008.

Félicitations à tous nos nouveaux collègues et bienvenue dans la collégialité de notre profession.

Yves Lamontagne, M.D.
Président-directeur général



A Great Crop of New Doctors

I recently had the pleasure to preside over the swearing-in ceremonies for Quebec's newest medical graduates. I was delighted to be among this group of doctors in order to mark the official start of their medical practice after their long years of study. It is certainly their tremendous perseverance and hard work that enabled them to reach this momentous point, but their success is undeniably also attributable to the invaluable support they received from their families, spouses and professors.

This new crop of physicians will be called upon to offer quality medicine within the difficult context characterized by a shortage of professionals in various areas of the health sector. To fulfill their mission, they will have to work with greater interdisciplinarity and

in group medicine. Indeed, in today's world, it's not a question of being the best player on the team, but rather, being on the team comprised of the best players.

The practice of such quality medicine also demands continuous professional development, purposeful professional conscience, and the highest level of scientific rigor. First and foremost, however, my sincere hope is that these new doctors embarking on their careers will make full use of their clinical sense and show all the empathy and respect that their patients deserve. Although medicine has increasingly become a science in which technology plays a crucial role, one can never forget that it is something of an art as well and very much a humanist profession.

Over the course of the past year, aside from the 198 permits to practice delivered to the graduates who completed their training June 30, 2009 (104 family doctors and 94 medical specialists, 135 women and 63 men), the Collège des médecins issued 407 permits in all categories combined between July 2, 2008 and July 1, 2009. This translates into a total of 605 new physicians coming into the health network, representing an increase of 105 as compared to 2007-2008.

Congratulations to all of our new colleagues, and welcome to the collegiality of our profession.

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 Montréal, 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 Montréal, 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 Ebnother, 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
4^e trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 Une belle cuvée de nouveaux médecins

MISE AU POINT

5 L'assurance qualité en médecine

À LA UNE

7 *Plus près de vous:* Campagne de communication du Collège

À L'AGENDA

8 Communiqués de presse
8 Ententes sur la mobilité de la main-d'œuvre
9 Publications

À L'HONNEUR

10 Trois médecins récipiendaires de l'Ordre national du Québec

NOUVEAUTÉS SITE WEB

11 Un formulaire pour les demandes d'enquête
11 Aldo: version anglaise
11 Infolettre
11 Renouvellement de la cotisation: près de la moitié des médecins l'ont fait en ligne
11 Influenza A(H1N1): liens utiles

LES MANCHETTES

12 Cas clinique pour votre pratique: la futilité et l'acharnement thérapeutique
14 Questions de pratique: la télémédecine
15 L'immatriculation des étudiants, des résidents et des moniteurs
17 Questions et réponses liées au partage des activités médicales

GROS PLAN SUR UN COMITÉ

18 Ce qu'il faut savoir sur le comité de révision

DOSSIER DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

20 Réflexions sur le nombre de crédits de DPC

MÉDICAMENTS

23 Avis, mises en garde et retraits

24 COIN DES LECTEURS

25 ATELIERS ET FORMATION

26 AVIS DE RADIATION

27 AVIS DE DÉCÈS

29 NOUVEAUX MEMBRES

31 RAYONS X

L'assurance qualité en médecine

En médecine d'investigation, la fiabilité des résultats obtenus est déterminante puisqu'elle orientera le diagnostic et la décision du médecin dans le suivi des soins qu'il offrira à son patient. Cette fiabilité dépend du traitement du spécimen ou du contrôle de la technique ou de l'appareil utilisé, de la reproductibilité des résultats entre les individus effectuant les tests à l'intérieur d'un même site (assurance qualité interne) et de la reproductibilité des résultats entre différents sites et par rapport à ce qui est généralement prévisible comme résultat dans la littérature médicale (assurance qualité externe). Ces principes de base doivent généralement être appliqués systématiquement à tout test sur une base périodique. Le clinicien prescripteur recevant un résultat s'attend, à juste titre, à ce que celui-ci soit fiable et il présume que les contrôles appropriés ont été effectués. Le patient de ce clinicien a les mêmes attentes. L'assurance qualité doit donc s'appliquer à toutes les étapes de la chaîne, de la décision de prescrire un test jusqu'à la prescription du traitement. Chacune de ces étapes (spécimen, transport, réactifs, etc.) peut être la cause d'un résultat faussement négatif ou faussement positif. L'assurance qualité cherche à réduire cette marge d'erreur au minimum pour permettre au clinicien d'offrir au patient les meilleurs soins possibles.

Le public a compris récemment l'importance de l'assurance qualité dans le domaine de la pathologie. Les mêmes principes s'appliquent aux autres domaines de la médecine d'investigation (laboratoires, imagerie médicale) ainsi qu'à toute technique d'investigation effectuée par un clinicien, comme l'endoscopie par exemple, dont la fiabilité du résultat dépend de la formation et de l'expérience de l'opérateur.

Mais l'assurance qualité, c'est bien plus que la mise en place de systèmes de vérification ou de normes. C'est d'abord un état d'esprit et une attitude de vigilance reposant sur des professionnels responsables et engagés. À cet égard, le développement professionnel continu est une activité d'assurance qualité.

Pour le réseau de la santé, cela signifie une volonté d'investir les ressources requises pour assurer ce contrôle de qualité : du temps, des personnes et de l'argent. Or, ces activités sont souvent perçues comme un luxe, un surcroît de travail, une dépense non prioritaire parce que non orientée directement vers le patient. Mais à quoi sert un résultat de test si sa fiabilité peut être remise en cause?

Le Québec s'est doté depuis quarante ans d'une des couvertures sociales les plus élaborées des pays occidentaux : assurance maladie, assurance automobile, assurance parentale. Il est temps de remettre à l'ordre du jour l'assurance qualité. Dans le domaine médical, cet objectif exige de la part de chaque professionnel de la santé, et des médecins en particulier, de développer le goût de la qualité et la vigilance pour en déceler l'absence.

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



Assuring Quality in Medicine

In investigative medicine, the reliability of results is vital for determining a diagnosis and the physician's decisions regarding the care to be offered to the patient. This reliability depends on the treatment of specimens and the control of the techniques or equipment used, the reproducibility of results among individuals conducting tests at the same site (internal quality assurance), as well as on the reproducibility of results among different sites and in relation to the result generally foreseeable in medical literature (external quality assurance). These fundamental principles must be systematically applied to all tests on a periodic basis. The prescribing clinician receiving a result rightfully expects that result to be reliable and presumes that all the appropriate controls have been implemented. These expectations are shared by the clinician's patient. Consequently, effective quality assurance must be applied at all stages along the chain – from the

decision to prescribe a test, to the prescription of a treatment. Each of these elements (specimens, transportation, reagents, etc.) may be at the root of a falsely negative or falsely positive result. Quality assurance aims to minimize this margin of error so as to offer both the clinician and patient the best support possible.

The public has recently come to understand the importance of quality assurance in the field of pathology. The same principles apply to other areas of investigative medicine (laboratories, medical imaging), as well as to all investigative techniques employed by clinicians, such as endoscopy, for example, where the reliability of results rests on the training and experience of the operator.

However, quality assurance goes far beyond the implementation of verification systems or standards. It is, first and foremost, a state of mind and attitude of vigilance on the part of responsible and dedicated professionals. In that sense, ongoing professional development can be seen as a quality assurance activity.

For the health network, this calls for a commitment to investing the resources required to assure effective quality control – time, persons and money. These investments are often perceived as being a luxury, as extra work, as low-priority expenses that somehow do not directly benefit the patient. Yet, what is the value of a test result if its reliability can be called into question?

Over the past 40 years, Québec has boasted a social coverage regime that is among the most comprehensive in the Western world, encompassing medical, automobile and parental insurance. It is time to put quality assurance on the front burner. Within the medical sector, this calls for each and every health professional, and physicians in particular, to firmly embrace the principles of quality and vigilance and let these be their guide in all that they do.

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

GRAND PRIX 2010



Au printemps 2010, le Grand Prix du Collège des médecins soulignera l'apport remarquable d'un de vos collègues.

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

CRITÈRES :

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

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

MISE EN CANDIDATURE

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

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

Le Grand Prix du Collège sera remis au lauréat lors du colloque annuel qui se déroulera le 14 mai 2010 à Montréal, au HYATT REGENCY.

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

Faites parvenir la mise en candidature au plus tard le **20 novembre 2009** par courrier ou par courriel à :

GRAND PRIX 2010

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

PAR FRANCINE MORIN, SERVICE DES COMMUNICATIONS

PLUS PRÈS DE VOUS – CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU COLLÈGE

DANS LE DERNIER NUMÉRO DE LA REVUE, NOUS VOUS AVONS FAIT PART DU DÉPLOIEMENT D'UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION À L'AUTOMNE 2009. NOUS VOUS EN PRÉSENTONS ICI LES GRANDES LIGNES.

SUR VOS ÉCRANS PROCHAINEMENT

Cet extrait du message télévisé que vous pourrez voir sur votre petit écran à compter du 28 septembre prochain résume bien le message clé que le Collège veut transmettre à la population. Nous croyons que l'utilisation de la télévision, média de masse et d'émotion par excellence, contribuera à mieux faire connaître le rôle et la mission du Collège et à améliorer la perception du public à son égard.

Afin de maximiser l'impact du message, celui-ci sera diffusé principalement sur les ondes des stations RDI et LCN, sur une période de six semaines. Cette concentration sur les ondes de deux stations spécialisées permettra de joindre près de 45 % des adultes de 25 à 54 ans dans la province du Québec.

Le message se veut sobre et de qualité. Il met l'accent visuellement sur des visages de tous âges. Le Dr Yves Lamontagne, président-directeur général et porte-parole du Collège, en est la voix. L'utilisation du noir et blanc et le choix musical font en sorte que l'annonce se démarque du bruit publicitaire ambiant. Et puisqu'une image vaut mille mots, nous vous invitons à découvrir ce message en le visionnant maintenant dans le site Web du Collège.

UNE PRÉSENCE ACCRUE DANS LES MÉDIAS

Cette campagne de communication ne saurait être complète sans des activités de relations publiques qui viendront étoffer les messages clés. Durant cette même période, des entrevues et des interventions publiques du Dr Lamontagne dans un éventail de médias permettront d'atteindre divers publics et de générer des retombées positives pour le Collège.



[Garantir un même niveau de compétence pour tous les médecins, d'ici et d'ailleurs. Protéger le public, grâce à une médecine de qualité... c'est ça le rôle du Collège des médecins. Nous y veillons.]

PLUS PRÈS DE VOUS

Au cours des dernières années, le Collège a entrepris diverses actions afin de se rapprocher de ses membres et de mieux les servir. La création d'un nouveau site Web, l'envoi régulier d'infolettres, la conception d'une nouvelle grille graphique pour la revue et l'ajout de nouvelles chroniques destinées à donner la parole aux membres (*Coin des lecteurs*, *Nouvelles des régions*), ne sont que quelques exemples qui illustrent cette volonté.

Dans le même esprit, vous retrouverez dorénavant dans la revue, à l'avant

dernière-page, la nouvelle chronique *Rayons X*. Il s'agit d'un bref portrait d'un membre du Collège sous forme de questions et réponses, dans un format qui se veut ludique. Cet espace permet à un médecin d'exposer en quelques mots ses réflexions personnelles et laisse donc la place aux idées de professionnels qui, comme vous, jonglent avec les défis de la médecine d'aujourd'hui.

 <http://www.cmq.org>

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

LOI 34 ET CLINIQUES D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Le Collège clarifie les normes applicables

À L'OCCASION D'UN POINT DE PRESSE TENU LE 18 AOÛT DERNIER, LE DR YVES LAMONTAGNE A RENDU PUBLIQUE LA LETTRE QU'IL A ENVOYÉE AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC EN RÉPONSE À SES INTERROGATIONS SUR LES NORMES APPLICABLES AUX INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG), DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION DÉCOULANT DU PROJET DE LOI N° 34, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN JUIN DERNIER.



On y précise que la plupart des IVG pratiquées en milieu extrahospitalier concernent des grossesses de moins de 20 semaines, ce qui correspond à un niveau de soins ne nécessitant pas un bloc opératoire, mais bien une salle réservée à cette fin, avec une technique chirurgicale qui respecte les règles de base en matière de stérilité et l'accès à des stations de lavage dans le secteur des soins. Aucune donnée actuellement disponible concernant des patientes ayant subi des IVG en milieu extrahospitalier au cours des dernières années au Québec ne laisse croire que

leur santé ou leur sécurité aient été compromises. Il y a donc lieu de dissiper toute inquiétude dans la population à ce sujet.

Le contexte concernant les IVG est très différent d'autres chirurgies prévues au règlement découlant du projet de loi n° 34, et, de ce fait, les normes de sécurité et de qualité doivent être adaptées au type d'intervention effectuée. Voilà pourquoi, compte tenu de la façon dont est actuellement appliquée la réglementation, le Collège croit qu'il est justifié que les IVG soient retirées du règlement découlant de l'adoption du projet de loi n° 34.

PROJET DE LOI N° 21

Le Collège en faveur de l'adoption de cette loi qui protège mieux les Québécois dans le domaine de la santé mentale

Le 9 juin dernier, le Collège des médecins présentait le résultat de ses réflexions sur le projet de loi n° 21 à l'Assemblée nationale. Dans son mémoire, le Collège des médecins se dit satisfait de l'adoption de cette loi qui permettra de procéder à une réforme majeure dans le domaine de la santé mentale au Québec. Le Collège est d'avis qu'un encadrement plus strict de la psychothérapie éliminera des intervenants non qualifiés et non compétents pour traiter les patients.

Le Collège participera aux travaux de l'équipe de soutien à l'implantation du projet de loi n° 21, en plus de siéger à la table d'analyse de la situation des techniciens. Il collaborera également à la rédaction du guide explicatif de l'Office des professions du Québec et désignera deux médecins pour siéger au conseil consultatif interdisciplinaire de l'Ordre des psychologues relativement à l'exercice de la psychothérapie.

Le mémoire du Collège sur le projet de loi n° 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, est accessible dans le site Web du Collège.

ENTENTES SUR LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Entente Québec-Ontario

L'accord signé en avril dernier en vue de favoriser la mobilité de la main-d'œuvre entre les deux provinces est en vigueur depuis le 1^{er} août 2009. Les mesures administratives ayant trait à la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des médecins québécois et ontariens, détenteurs d'un permis sans limitation et sans restriction, et leur permettant d'exercer leur profession sur le territoire du Québec et de l'Ontario, sont déjà en place.

Entente Québec-France

Les dernières étapes menant à la finalisation du texte de l'entente seront franchies d'ici le mois d'octobre 2009. La signature officielle de l'entente devrait se faire au cours de l'automne 2009 et son entrée en vigueur devrait suivre rapidement.

PUBLICATIONS

Les salons de bronzage et le cancer de la peau

Dans une lettre ouverte aux médias publiée le 31 juillet dernier, le Dr Yves Lamontagne, président-directeur général du Collège, demandait au gouvernement fédéral, à l'instar de l'Association canadienne de dermatologie, de restreindre l'accès aux lits de bronzage. Cette réaction faisait suite à une récente analyse du Centre international de recherche sur le cancer, une agence de l'Organisation mondiale de la santé, qui révèle notamment que le risque de cancer de la peau augmente de 75 % chez les gens qui ont eu recours aux cabines de bronzage avant l'âge de 30 ans.

Dans sa lettre, le Dr Lamontagne recommande d'interdire l'utilisation des cabines de bronzage aux moins de 18 ans, de restreindre les utilisateurs à un nombre limité de séances de bronzage par année avec une durée maximale d'exposition et de soumettre le personnel des salons de bronzage à une certification découlant d'un enseignement sérieux portant, entre autres, sur le dépistage du cancer de la peau, les coups de soleil et le vieillissement prématuré de la peau.

La buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes



Le Collège des médecins du Québec (CMQ), en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), a publié au mois de juin dernier des lignes directrices qui se veulent un cadre de référence pour les indications, l'induction et le suivi des patients dépendants aux opioïdes et traités avec de la Suboxone^{MC}. Ce document constitue un complément aux lignes directrices *Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés*, publiées par le CMQ et l'OPQ en 1999.

La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC - Mise à jour de deux annexes



Ce guide d'exercice, publié en 2006, comprend de nombreux formulaires pratiques pouvant être détachés, photocopiés et intégrés aux dossiers médicaux. Deux de ces formulaires, fournis en annexe du document, ont été mis à jour récemment. Il s'agit de la feuille de suivi pour l'examen médical périodique de l'adulte (annexe F), révisée par la Direction de la santé publique de Montréal, et de la feuille de suivi pour le diabète de type 1 ou de type 2 (annexe C). Ces annexes révisées ont été intégrées dans la version électronique du document, accessible dans le site Web du Collège.

COLLOQUE
COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC
14 MAI 2010
HYATT REGENCY-MONTRÉAL
 Une occasion unique d'assister à des conférences touchant un sujet d'actualité pour la profession médicale, d'échanger et de rencontrer vos collègues
 Faites parvenir votre inscription par courriel à: colloque@cmq.org
 Veuillez indiquer vos nom, prénom, adresse et numéro de permis d'exercice.

Rapport annuel 2008-2009



Le rapport annuel 2008-2009 du Collège est accessible depuis quelques mois pour consultation en ligne.

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

<p>COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC</p>	<p>CONSEIL D'ADMINISTRATION</p> <p>16 octobre 2009</p>	<p>COMITÉ EXÉCUTIF</p> <p>18 novembre 2009</p>
---------------------------------------	---	---

TROIS MÉDECINS RÉCIPENDAIRES DE L'ORDRE NATIONAL DU QUÉBEC

TROIS MÉDECINS FIGURENT PARMIS LES 34 PERSONNES QUI ONT ÉTÉ ADMISES LE 17 JUIN DERNIER À L'UN DES TROIS GRADES DE L'ORDRE NATIONAL DU QUÉBEC, LA PLUS PRESTIGIEUSE DES DISTINCTIONS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC.

Le Dr Mostafa M. Elhilali, urologue réputé, a été nommé officier. Le Dr Jacques Brown, expert canadien reconnu dans le domaine des maladies métaboliques osseuses, a été reçu chevalier. L'insigne de chevalier a été également remis, à titre posthume, au Dr Raymond Carignan, administrateur de renom qui a connu une impressionnante carrière dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été notamment directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (1992-1996) et de l'Institut de cardiologie de Montréal (1996-2001). Le Dr Carignan est décédé le 24 avril dernier.



Dr Jacques Brown



Dr Mostafa M. Elhilali

PHOTO: CLÉMENT ALLARD

PHOTO: FRANÇOIS NADEAU



1 500 utilisateurs

Mises à jour gratuites

Disponible sur PC et MAC

Dossier Médical Informatisé

Produit québécois!



Pour les
médecins

Pour les
secrétaires



Prescripteur

Index patient



Aviseur

Rendez-vous



Note clinique

Facturation



Numérisation



Contactez-nous : 1.866.831.9077 | www.medoffice.ca

PAR CAROLINE THÉBERGE, SERVICE DES COMMUNICATIONS

**WWW.CMQ.ORG****UN FORMULAIRE POUR LES DEMANDES D'ENQUÊTE**

Afin de faciliter la démarche des personnes qui souhaitent porter plainte ou déposer une demande d'enquête au Collège, un nouveau formulaire a été élaboré cet été. Ce document permet de réunir, de manière efficace, les renseignements requis par la Direction des enquêtes pour l'étude ou l'ouverture d'un dossier. Rapidement, depuis sa mise en ligne, le formulaire a été adopté par de nombreuses personnes, de sorte qu'environ la moitié des personnes ayant déposé une demande d'enquête au cours des dernières semaines l'ont fait en utilisant le formulaire. Ce nouvel outil témoigne de la volonté du Collège de se rapprocher du public et d'assurer une médecine de qualité.

ALDO : VERSION ANGLAISE

La version anglaise du document portant sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec), mis à jour cette année, est maintenant disponible. Le document *Legal, Organizational and Ethical Aspects of Medical Practice in Québec* (ALDO-Québec), qui compte plus de 200 pages avec les annexes, est accessible uniquement en ligne.

INFOLETTRE

Le 1^{er} juin dernier, le Collège a pris position afin de recentrer le débat sur les patients et leurs médecins dans le contexte de la crise sur la pathologie médicale au Québec. Simultanément à la conférence de presse qu'il a tenue à ce sujet, le Collège a transmis une infolettre par courriel aux médecins du Québec. À la suite de cet envoi à près de 15 000 membres, le Collège a reçu de nombreux commentaires positifs (voir le courrier des lecteurs). Cette opération de communication s'est avérée des plus réussies et a permis d'informer toutes les personnes concernées des préoccupations du Collège sur cette question d'actualité. Si vous ne recevez pas l'infolettre du Collège et que vous souhaitez vous y abonner, écrivez-nous à infolettre@cmq.org

RENOUVELLEMENT DE LA COTISATION : PRÈS DE LA MOITIÉ DES MÉDECINS L'ONT FAIT EN LIGNE

Pour acquitter leur cotisation 2009-2010, les médecins ont largement utilisé le site Web cette année. Plus de 9 500 d'entre eux, soit 48 % de tous les médecins, ont choisi ce moyen simple et efficace pour le renouvellement de leur cotisation. La tendance est indéniable : d'une année à l'autre, les médecins privilégient de plus en plus le site Web pour effectuer leurs transactions, ce qui présente des avantages évidents tant pour le Collège que pour ses membres.

PREMIÈRE SEMAINE DES PROFESSIONNELLS EN OCTOBRE

Sous les auspices du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) et avec la collaboration des ordres professionnels et de l'Office des professions du Québec, la Semaine des professionnels se tiendra, pour la première fois, du 11 au 17 octobre 2009. Il s'agit d'un événement mobilisateur visant à mettre en relief l'apport des professionnels à la société québécoise.

Soulignant le 35^e anniversaire du Code des professions, la Semaine des professionnels est l'occasion de promouvoir, notamment auprès des jeunes, les différentes facettes des 51 professions réglementées exercées par 332 000 professionnels membres de l'un des 45 ordres professionnels.



Pour en savoir davantage sur les activités prévues :
www.professions-quebec.org

INFLUENZA A(H1N1) : LIENS UTILES

Pour connaître l'évolution de la situation et obtenir des renseignements fiables et récents à ce sujet, les médecins peuvent consulter les sites Web suivants :

- Portail pandémie Québec – section Professionnels de la santé
<http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?accueil>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?accueil
- Agence de la santé publique du Canada
<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/index-fra.php>
- Organisation mondiale de la santé
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/fr/index.html>

L'énoncé de position *Le médecin et les urgences sanitaires*, publié par le Collège des médecins en 2008, fournit également des éléments de réflexion utiles, advenant une situation d'urgence.



CAS CLINIQUES POUR VOTRE PRATIQUE

RÉGULIÈREMENT DANS LEUR PRATIQUE, LES MÉDECINS SONT CONFRONTÉS À DES SITUATIONS QUI SOULÈVENT DES QUESTIONS LÉGALES, DÉONTOLOGIQUES ET ÉTHIQUES, AUXQUELLES IL N'Y A PAS DE RÉPONSE TOUTE FAITE. DANS CETTE CHRONIQUE, LE COLLÈGE PRÉSENTE DES CAS CLINIQUES TIRÉS DU DOCUMENT ALDO-QUÉBEC, QUI ILLUSTRENT QUELQUES-UNES DE CES SITUATIONS DÉLICATES.

Les exemples sont fournis uniquement à titre explicatif et les analyses proposées ne devraient pas être appliquées à d'autres cas, sans que l'on prenne des précautions. Les cas particuliers requièrent toujours une réflexion personnelle approfondie. Dans certaines situations, il est même nécessaire de consulter des textes de lois, de demander un avis juridique, de requérir l'opinion du Collège des médecins ou encore de soumettre la question à un comité d'éthique, là où il en existe.

LA FUTILITÉ ET L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE

On trouve plusieurs définitions des notions de futilité et d'acharnement thérapeutique. Un traitement est généralement considéré comme « médicalement futile » ou non bénéfique s'il n'offre au patient aucun espoir raisonnable de guérison, d'amélioration ni aucun avantage quelconque.



Trois questions permettent d'évaluer la futilité d'un traitement :

- L'intervention proposée répond-elle aux attentes du patient ?
- L'intervention proposée entraîne-t-elle des effets nuisibles supérieurs aux bénéfices escomptés ?
- L'intervention proposée offre-t-elle globalement un bénéfice au patient ?

On ne peut évaluer le caractère acharné ou futile d'un traitement médical sans tenir compte du point de vue du patient lui-même et de ses proches. Cependant, le médecin doit s'efforcer de poser un jugement objectif conformément à ses obligations déontologiques. À cet égard, le Code de déontologie des médecins mentionne, aux articles 50 et 58 :

- « Le médecin ne doit fournir un soin ou émettre une ordonnance que si ceux-ci sont médicalement nécessaires. » (art. 50)
- « Le médecin doit agir de telle sorte que le décès d'un patient qui lui paraît inévitable survienne dans la dignité. Il doit assurer à ce patient le soutien et le soulagement appropriés. » (art. 58)

Même s'il n'existe nulle part de dispositions législatives le précisant

CAS CLINIQUE

M. Pierre T., âgé de 78 ans, est atteint d'une maladie vasculaire artériosclérotique diffuse et se présente pour des douleurs au pied droit ressenties au repos. L'investigation révèle un état vasculaire plus que précaire. Le patient souffre d'insuffisance rénale terminale et de gangrène au pied droit. L'amputation métatarsienne et l'hémodialyse chronique s'ensuivent.

M. Pierre T. revient sept mois plus tard. La gangrène a gagné l'autre pied et provoque d'importantes douleurs au repos. Le patient s'en remet à sa conjointe en adoptant une position de retrait quand vient le temps de parler d'un traitement. La conjointe de M. Pierre T. réitère sans cesse la même exigence : « Il faut que les douleurs cessent. »

Que faites-vous ?

explicitement, on s'entend généralement pour dire que le médecin n'est pas tenu d'offrir des soins non requis par l'état de santé du patient. En fin de vie, plus particulièrement, il doit déterminer, avec la compétence nécessaire et selon les règles de l'éthique professionnelle, les traitements compatibles avec une mort sereine et digne, et refuser de se faire imposer par le patient ou sa famille des interventions farfelues.

À l'instar de la recherche du consentement libre et éclairé, la détermination des traitements et de leur intensité en fin de vie repose sur l'information, l'écoute et le dialogue. Le médecin et le patient ont à apprivoiser la mort pour pouvoir en parler et s'entendre sur l'accompagnement requis médicalement et souhaité par le patient.

Les patients ou leurs proches ne s'expriment pas toujours de façon explicite, particulièrement lorsque l'enjeu est la mort et qu'une lourde charge émotive rend la discussion difficile, tant pour le patient et pour ses proches que pour le médecin. Le médecin doit être vigilant et perspicace à cet égard. Dans le cas de M. Pierre T., on peut penser que sa conjointe tendait la perche pour que soient abordées la possibilité de cesser les interventions techniques et l'éventualité d'une mort prochaine.

Dans le contexte d'un cancer avancé, une certaine culture institutionnelle entourant les soins palliatifs a été développée. Il existe toutefois de nombreux autres problèmes cliniques associés à un pronostic aussi sombre pour lesquels aucune culture de soins palliatifs n'est en vigueur. Les cas d'insuffisance respiratoire terminale ou de maladie artériosclérotique généralisée, comme celle de M. Pierre T., montrent bien que les enjeux de fin de vie sont loin d'être l'exclusivité des oncologues.

L'exemple de M. Pierre T. est tiré d'une situation réelle. Le patient avait clairement adopté une attitude de retrait, confiant à sa femme le soin de prendre la parole à sa place. Pourtant, il ne présentait aucun signe d'incapacité à consentir. La question a surgi au sein de l'équipe traitante : « Que veut dire la conjointe de M. Pierre T. quand elle demande que les douleurs cessent ? ».

Le chirurgien est donc retourné au chevet du patient et a abordé calmement la question avec lui et sa conjointe, en proposant de mettre de côté toute intervention chirurgicale, mais de soulager et de soutenir M. Pierre T. Celui-ci a alors pris la parole : l'arrêt de traitement était son option avant même que commence l'hémodialyse.

Le patient trouvait d'ailleurs que sa qualité de vie s'était grandement détériorée depuis qu'il était amputé et captif du rein artificiel. Sa conjointe a expliqué pour sa part que, en tant que seconde épouse, elle craignait la réaction du reste de la famille si l'approche palliative était choisie.

Le médecin ne doit pas perdre de vue la dégradation clinique, même si celle-ci est faite d'une succession de rémissions et d'exacerbations. Les espoirs suscités par des rémissions, aussi minimes soient-ils, ne doivent pas indûment retarder les échanges à propos d'une mort prochaine.

Les enjeux de fin de vie demeurent des sujets trop souvent évités dans la relation médecin-patient. En fait, la mort demeure un sujet culturellement tabou dans notre société et, pour le médecin, il est doublement tabou. D'une part, la société a tendance à occulter la mort au point de modifier le langage et les rites s'y rattachant. D'autre part, on confie de plus en plus les soins aux mourants à des établissements hospitaliers, eux-mêmes paradoxalement soumis à une dynamique de lutte acharnée pour la vie et à une logique d'efficacité. Le médecin ne doit-il pas réapprendre à accompagner et à soulager autant qu'il cherche à guérir ?

Sans vouloir influencer à lui seul la culture de la société dans laquelle il vit, le médecin, par son engagement profes-

sionnel, joue un rôle déterminant dans l'approche aux soins des mourants. Comme il le fait dans les autres moments de la vie de ses patients, il doit accompagner et informer le patient en fin de vie et son entourage afin que ceux-ci puissent aborder dignement cette dernière étape. Comme groupe, les médecins doivent également participer aux débats publics entourant de plus en plus ces questions.

À cet égard, le Collège a mandaté son groupe de travail en éthique clinique pour réfléchir à la question des soins appropriés et au débat sur l'euthanasie. Le rapport du groupe de travail a été déposé au Conseil d'administration qui devrait se prononcer, en octobre 2009, quant à une éventuelle prise de position officielle du Collège.

Source : ALDO-Québec, p. 148. Partie II : L'intégration en clinique des aspects légaux, déontologiques et organisationnels - Approche par thèmes



<http://www.cmq.org> (section Membres, Accès rapide : ALDO-Québec)

QUESTIONS DE PRATIQUE : LA TÉLÉMÉDECINE

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



La télémédecine est définie comme étant «l'exercice de la médecine à distance à l'aide des moyens de télécommunication». L'exercice de la télémédecine comprend le diagnostic à distance, avec ou sans recommandation de traitement.

Le Collège des médecins est d'avis que la consultation initiale d'un médecin par des moyens de télécommunication doit être le résultat d'une demande de consultation d'un autre médecin. Ce faisant, il n'encourage pas la situation dans laquelle un patient peut «téléconsulter» directement un médecin, par exemple par l'intermédiaire d'un site Web. Un médecin pourrait cependant fournir des renseignements généraux à caractère scientifique, tout en évitant de formuler un diagnostic ou de recommander un traitement.

Le CMQ considère que lorsque l'on a recours à la télémédecine, le lieu où l'acte médical est posé est celui où le médecin consultant exerce, et non celui où se trouve le patient.

Avant d'utiliser le rapport de téléconsultation et les recommandations qui en découlent, le médecin traitant et le médecin consultant doivent être conscients qu'ils engagent leur responsabilité professionnelle. Le médecin qui demande la consultation demeure responsable de son patient. Il lui revient donc de fournir à ce dernier tous les renseignements nécessaires à un consentement libre et éclairé.

De son côté, le médecin consultant doit s'assurer qu'il a en main toute l'information nécessaire puisqu'il est responsable du diagnostic qu'il formule et du traitement qu'il recommande.

L'utilisation de nouvelles technologies peut nécessiter une compétence particulière. Ainsi, les médecins qui auront recours à des moyens de télécommunication dans le cadre de leur exercice professionnel devront s'assurer d'avoir la compétence requise pour le faire.

Le Collège recommande que le contenu des dossiers des patients qui ont recours à la télémédecine respecte certaines règles quant à la tenue des dossiers ainsi que les règles usuellement appliquées par les établissements concernés.

- l'établissement où exerce le médecin qui demande la consultation doit conserver une copie signée de tous les documents fournis au médecin consultant de même qu'une copie de tous les documents reçus à la suite de la consultation; de la même façon, l'établissement où exerce le médecin consultant devrait conserver une copie de tous les documents reçus pour la consultation ainsi qu'une copie signée des documents envoyés à la suite de la consultation;
- outre les documents précités, le dossier devrait contenir des détails sur :
 - l'équipement informatique utilisé pour la téléconsultation (matériel et logiciels);

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 de l'amélioration de l'exercice (514 933-4441, poste 5580).

- le format de transmission des renseignements.

Soulignons toutefois qu'en cas d'existence d'un système d'archivage central accessible aux deux parties, émettrice et réceptrice (de type PACS, par exemple), la duplication ne serait pas requise.

Les règles actuelles relatives à la

confidentialité et à la sécurité de l'information s'appliquent à la télémédecine, en particulier à la transmission d'information. Le dossier doit demeurer inviolable et inaltérable en tout temps. Il importe que l'échange de données par voie électronique (texte, son, image) se fasse dans un environnement sécuritaire où il sera possible d'identifier sans équi-

voque l'auteur de l'envoi et de garantir le caractère confidentiel des échanges.

Sources :

- *La télémédecine, énoncé de position, Collège des médecins du Québec, mai 2000*
- *Les ordonnances faites par un médecin, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, mai 2005*
- *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, décembre 2005*

PAR SYLVIE LEBOEUF ET ANNE-MARIE MACLELLAN, M.D.
DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

L'IMMATRICULATION DES ÉTUDIANTS, DES RÉSIDENTS ET DES MONITEURS

TOUT ÉTUDIANT EN MÉDECINE INSCRIT DANS L'UNE DES FACULTÉS DU QUÉBEC, DE MÊME QUE TOUTE PERSONNE (RÉSIDENT OU MONITEUR) POURSUIVANT UNE FORMATION POSTDOCTORALE AU QUÉBEC, DOIT ÊTRE TITULAIRE D'UN CERTIFICAT D'IMMATRICULATION DÉLIVRÉ PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ).



À l'instar du permis d'exercice pour le médecin, le certificat d'immatriculation est le document qui autorise l'étudiant, le résident ou le moniteur à poser, sous la supervision d'un médecin et dans un milieu de formation agréé par le CMQ, les actes médicaux nécessaires à sa formation. Le titulaire d'une immatriculation doit respecter en tout temps les mêmes règles que celles qui s'appliquent aux médecins, notamment celles relatives au secret professionnel, à la déonto-

logie, à la délivrance d'une ordonnance ainsi qu'à la tenue des dossiers et des cabinets de consultation.

L'immatriculation est délivrée conformément aux conditions prévues dans le Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine. Parmi les conditions préalables à la délivrance d'un certificat d'immatriculation, tout candidat doit démontrer qu'il a la conduite, les qualités et les mœurs requises pour exercer la profession médicale.

Le règlement fixe aussi les conditions qui entraînent la révocation du certificat d'immatriculation. Parmi celles-ci, mentionnons :

- avoir un comportement tel que le bien-être ou la sécurité des patients se trouve menacé;
- exercer des activités médicales en contravention des règles applicables aux médecins;
- exercer d'autres activités professionnelles que celles qui sont autorisées ou

déroger aux conditions suivant lesquelles ces activités peuvent être exercées.

Le CMQ reçoit occasionnellement de l'information à l'effet qu'un étudiant, un résident ou un moniteur agirait en contravention de l'une ou l'autre des règles applicables aux médecins. Cette information est traitée avec attention et fait l'objet d'un échange avec la faculté de médecine concernée afin de s'assurer d'y apporter, le cas échéant, un suivi adéquat.

Les étudiants, résidents et moniteurs doivent se rappeler l'importance d'adhérer, dès le début de leurs études médicales, aux règles inhérentes à l'exercice de leur profession. Le défaut de se conformer à ces règles pourrait amener le CMQ à imposer des sanctions allant jusqu'à la révocation du certificat d'immatriculation. Dans un tel cas, l'étudiant, le résident ou le moniteur ne pourrait tout simplement plus poursuivre ses études ou sa formation, puisqu'il ne pourrait plus poser d'actes médicaux.

C'est un **UN PRO** **PRO**

En consultant un membre d'un ordre professionnel, vous êtes assurés d'être en présence d'un véritable professionnel. Ses compétences, son intégrité et son perfectionnement sont assurés par une organisation de confiance: un ordre professionnel. Le Québec en compte 45, tous regroupés au sein du **Conseil interprofessionnel du Québec**. Un système qui regroupe 332000 personnes et dont nous pouvons être fiers.



Conseil
interprofessionnel
du Québec

45 ORDRES PROFESSIONNELS. POUR MIEUX VOUS SERVIR.

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES /
ARPENTEURS-GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES
/ CHIROPRACTIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS
/ COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES
AGRÉÉS / CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRES
/ INFIRMIÈRES AUXILIAIRES / INFIRMIÈRES / INGÉNIEURS / INGÉNIEURS FORESTIERS
/ INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS / MÉDECINS VÉTÉRINAIRES
/ NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES / ORTHOPHONISTES
/ PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS /
PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENS DENTAIRES / TECHNOLOGISTES
MÉDICAUX / TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE ET EN RADIO-ONCOLOGIE /
TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS / TERMINOLOGUES AGRÉÉS / THÉRAPEUTES
CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE / TRADUCTEURS
AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.**PROFESSIONS-QUEBEC**.ORG

PAR CLAUDE MÉNARD, M.D., DIRECTION GÉNÉRALE

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.

LORSQU'UN MÉDECIN RÉDIGE UNE ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE, PEUT-IL, APRÈS AVOIR ÉNUMÉRÉ TOUS LES MÉDICAMENTS DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ VISÉS PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE, INSCRIRE À LA SUITE «[...] ET TOUT AUTRE MÉDICAMENT SIMILAIRE ÉVENTUELLEMENT MIS EN MARCHÉ»?

NON.

Le médecin est responsable (imputable) de deux éléments :

- La forme de l'ordonnance collective qui doit respecter les exigences prévues au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin.
- Le fond qui doit être conforme aux données courantes de la science médicale.

Comme il ne s'agit pas d'un ajustement d'un médicament mais plutôt d'un chèque en blanc, le médecin s'expose, en cas de problème, à des actions civiles ou disciplinaires.

DANS L'ÉVENTUALITÉ D'UNE MISE À JOUR, D'UNE MODIFICATION À UNE ORDONNANCE COLLECTIVE, QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU OU DES SIGNATAIRES?

À la suite de la signature de la nouvelle ordonnance collective par le ou les signataires, les professionnels appelés à l'exécuter doivent être informés :

- qu'une nouvelle ordonnance collective s'applique;
 - que l'ancienne est caduque et n'est plus applicable;
 - que l'ancienne doit être retirée.
- Le ou les médecins doivent prendre



les moyens raisonnables pour s'acquitter de telles obligations.

Afin de faciliter la mise à jour, le Collège des médecins du Québec recommande qu'un organisme régional, comme l'agence de la santé et des services sociaux, établisse un mécanisme pour héberger dans son site Web les ordonnances collectives en vigueur dans son territoire.

DANS L'ÉVENTUALITÉ D'UNE MODIFICATION À UNE ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE, QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU OU DES SIGNATAIRES?

EN ÉTABLISSEMENT

À la suite de l'approbation par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement, la nouvelle ordonnance collective doit être envoyée

à l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cette ordonnance collective deviendra l'ordonnance collective applicable; la précédente sera retirée du site Web de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

HORS ÉTABLISSEMENT

À la suite de la signature de l'ordonnance collective par le ou les médecins, cette nouvelle ordonnance collective de contraception hormonale doit être envoyée à l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cette ordonnance collective deviendra l'ordonnance collective applicable; la précédente sera retirée du site Web de l'Ordre des pharmaciens du Québec.



<http://www.cmq.org> (section Membres, Foire aux questions, Prescription et ordonnances)

PAR FRANCINE MORIN, SERVICE DES COMMUNICATIONS

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE COMITÉ DE RÉVISION

NOUS AVONS INVITÉ LE DR MARIE-HÉLÈNE LEBLANC, ADMINISTRATRICE DU COLLÈGE ET PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION À RÉPONDRE À NOS QUESTIONS.

DR LEBLANC, EN QUOI CONSISTE LE RÔLE DU COMITÉ DE RÉVISION ?

M.-H.L. : Le comité de révision a pour rôle, à la suite de la demande d'un plaignant, de donner un avis sur une décision rendue par le syndic de ne pas porter plainte contre un médecin devant le conseil de discipline. Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'un tribunal. Le comité exerce plutôt une forme de contrôle de la qualité et s'assure que tout a été fait selon les règles.

Il rend un avis mais n'a pas de pouvoir de décision. La décision finale relève du comité exécutif qui, de façon générale, endosse l'avis du comité.

Le comité de révision a été créé en 1994 par le législateur. Il est évident qu'au moment de sa création, le comité était peu populaire auprès des syndics des ordres professionnels. Personne n'aime voir sa décision réévaluée. Toutefois, avec le temps, il est devenu évident que le comité était là pour apporter un regard extérieur et non pour indisposer les syndics des ordres professionnels. Ce comité a contribué à amener davantage de rigueur et une certaine uniformité dans la façon de travailler et de voir les choses.

QUI EST MEMBRE DE CE COMITÉ ?

M.-H.L. : Le comité est composé de 12 personnes: 4 administrateurs élus au Collège (nommés par le Conseil d'administration), 4 médecins non administrateurs (on retrouve, dans une même proportion, des médecins de famille et des médecins spécialistes) et 4 membres non-médecins qui représentent le public (nommés par l'Office des professions du Québec). Le comité est scindé en plusieurs divisions et chacune d'elles



comprend toujours trois membres: un médecin administrateur, un médecin non administrateur et un membre du public.

ÉTANT DONNÉ QU'IL Y A DEUX MÉDECINS ET UN REPRÉSENTANT DU PUBLIC PAR DIVISION, LES MÉDECINS ONT-ILS TENDANCE À PROTÉGER LE MEMBRE QUI FAIT L'OBJET DE LA PLAINTÉ ?

M.-H.L. : Pas du tout. Tous partagent la même rigueur.

QUELLES SONT LES QUALITÉS REQUISES POUR SIÉGER DANS CE COMITÉ ?

M.-H.L. : Outre le travail minutieux et en profondeur qu'exige l'analyse des dossiers, le membre du comité doit faire preuve d'empathie et de compréhension. L'ouverture d'esprit et la capacité de se remettre en question, donc une certaine forme d'humilité, sont aussi des qualités nécessaires.

Des qualités pédagogiques sont aussi requises puisque le médecin membre travaille de concert avec des non-médecins et doit donc fournir certaines explications médicales.

J'ajouterais que les médecins qui font partie du comité sont des gens qui ont une expérience de travail considérable et qui sont des modèles dans la communauté médicale.

DR LEBLANC, COMMENT FONCTIONNE LE COMITÉ ?

M.-H.L. : Le comité se réunit environ 12 fois durant l'année. Selon le nombre de dossiers à l'étude, de deux à trois divisions siègent à chaque réunion. Pour ma part, je siège dans une division mais je prends connaissance de l'ensemble des dossiers.

Les dossiers sont distribués de façon aléatoire. Les membres reçoivent 7 à 8 dossiers environ un mois avant la séance

pour avoir le temps de les analyser en profondeur. Physiquement, ces dossiers représentent parfois une boîte dans laquelle on peut retrouver les éléments suivants: le dossier médical, les expertises demandées, les examens complémentaires, etc. Après la révision de chaque dossier, le comité rend un avis d'en déferer ou non au conseil de discipline ou peut demander un complément d'enquête. Il peut aussi diriger le dossier vers le comité d'inspection professionnelle pour qu'il procède à une inspection professionnelle.

L'avis est généralement rendu dans les 90 jours de la demande de révision. Les plaignants ont 30 jours après la décision du syndic pour faire leur demande.

PEUT-IL Y AVOIR DISSIDENCE PARMIS LES TROIS MEMBRES DE LA DIVISION ?

M.-H.L. : Les membres discutent jusqu'à ce qu'il y ait un consensus. Il peut arriver qu'avant de rendre une décision, les membres jugent nécessaire de rencontrer le directeur des Services juridiques, M^e Christian Gauvin, ou le syndic responsable du dossier pour obtenir une opinion ou un nouvel éclairage.

Il arrive aussi que les membres du comité rencontrent les plaignants. Cela peut prendre la forme d'une communication téléphonique ou d'une rencontre informelle. Dans ces cas, il s'agira d'informations complémentaires que le plaignant souhaite transmettre au comité.

QUELS SONT LES AVIS RENDUS ANNUELLEMENT ?

M.-H.L. : Sur l'ensemble des dossiers étudiés, une minorité de médecins seulement sera traduite devant le conseil de discipline (3 à 4) ou fera l'objet d'un complément d'enquête (7 à 8). Les demandes d'inspection professionnelle représentent moins d'une vingtaine de cas par année.

QUELLE EST LA NATURE DE CES DEMANDES ? Y A-T-IL DES FAUTES DÉONTOLOGIQUES QUI FONT PLUS SOUVENT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION ?

M.-H.L. : La principale raison pour laquelle les gens demandent une révision résulte

d'un manque de communication médecin-patient. «Il ne m'a pas parlé», «Il ne m'a pas écouté», nous disent souvent les plaignants. Ils ont l'impression de ne pas avoir eu le service auquel ils avaient droit.

[Le comité de révision a pour rôle, à la suite de la demande d'un plaignant, de donner un avis sur une décision rendue par le syndic de ne pas porter plainte contre un médecin devant le conseil de discipline. Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'un tribunal. Le comité exerce plutôt une forme de contrôle de la qualité et s'assure que tout a été fait selon les règles.]

Il peut arriver aussi que, dans les cas de décès, les gens demandent une révision, surtout s'ils ont l'impression qu'il y a eu une erreur. C'est particulièrement le cas lorsqu'il s'agit du décès d'un enfant: «Est-ce que tout a été fait?», «J'ai perdu mon enfant, je ne comprends pas pourquoi il est mort».

Y A-T-IL UN SECTEUR D'ACTIVITÉS PARTICULIÈREMENT VISÉ PAR LES DEMANDES DE RÉVISION ?

M.-H.L. : La médecine d'expertise est le secteur pour lequel le comité de révision est le plus souvent interpellé. Les gens contestent la décision du médecin expert ou jugent que celui-ci a été brusque, leur a fait mal, ne les a pas écoutés.

Cela s'explique aisément du fait qu'il s'agit d'un médecin qui est là pour émettre une opinion médicale à l'intention d'un tiers. La relation médecin-patient est donc très différente de la relation habituelle.

Y A-T-IL DES FRAIS POUR FAIRE ÉTUDIER SA DEMANDE PAR LE COMITÉ DE RÉVISION ?

M.-H.L. : Non. Cette démarche est gratuite.

QUELS SONT LES DÉFIS, LES ENJEUX IMPORTANTS AUXQUELS FAIT FACE LE COMITÉ ?

M.-H.L. : Une fois par année, le comité

de révision organise une séance plénière à laquelle prend part un invité qui nous entretient d'un sujet d'intérêt. Par exemple, cette année, le sujet abordé était celui de la faute déontologique par comparai-

son à la faute civile. Cette réunion est aussi l'occasion de rencontrer le syndic, directeur de la Direction des enquêtes, et le directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège qui tracent un bilan des recommandations faites au cours de l'année par le comité (demandes de complément d'enquête, d'inspection professionnelle, etc.).

Il s'agit d'une rencontre sans formalisme qui nous aide dans notre travail. C'est aussi l'occasion d'émettre des suggestions pour améliorer le processus. Ainsi, le comité a émis le souhait qu'il y ait une plus grande uniformisation du travail des syndicats, particulièrement dans la façon d'évaluer la plainte ou de rencontrer les plaignants.

Le comité souhaiterait également, dans les cas où la personne concernée est décédée, que le syndic puisse rencontrer le plaignant. Nous avons l'impression qu'il pourrait y avoir moins de demandes de révision si l'on rencontrait les plaignants et que la démarche du médecin était démystifiée. Quand les gens comprennent bien la pathologie, le traitement, les complications qui peuvent survenir, c'est généralement beaucoup plus facile. Encore là, la communication demeure un élément clé au cœur de la relation médecin-patient.

RÉFLEXIONS SUR LE NOMBRE DE CRÉDITS DE DPC

DEPUIS QUE LE COLLÈGE DES MÉDECINS (CMQ) A RÉSOLU D'ADOPTER LE PLAN D'AUTOGESTION DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) COMME OUTIL DU MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE, PLUSIEURS MÉDECINS SE QUESTIONNENT SUR L'IMPORTANCE À ACCORDER AU NOMBRE DE CRÉDITS DE DPC.

Rappelons à cet égard que le CMQ reconnaît trois programmes de DPC :

- le programme du maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC);
- le programme du maintien de la compétence (Mainpro) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC);
- les plans d'autogestion, comme celui du CMQ ou le plan d'autogestion de développement professionnel continu (PADPC) de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ou tout autre programme semblable approuvé.

Les deux premiers programmes ont des exigences très précises quant au nombre de crédits requis, le Collège royal exigeant 400 crédits par cycle de 5 ans, dont un minimum de 40 par année, alors que le Collège des médecins de famille en requiert 250. En contrepartie, les plans d'autogestion ne précisent pas le nombre de crédits requis. D'où la controverse entourant l'importance des crédits en DPC.

LE NOMBRE DE CRÉDITS TÉMOIGNE-T-IL DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE ?

Cette situation suscite beaucoup de questions de la part des médecins, particulièrement ceux qui contestent la validité d'un nombre spécifique de crédits de DPC : Pourquoi 400 crédits pour les spécialistes et 250 pour les généralistes ? Pourquoi 400/250 crédits, et non pas 500/200 ou 300/150 ? Un médecin sans crédit de DPC est-il pour autant incompetent ? Et celui qui en a beaucoup est-il plus compétent ? Peut-on justifier d'exclure un membre qui a 390/230 crédits ?

Force serait alors d'admettre que les exigences du Collège royal et du Collège des médecins de famille quant au nombre de crédits de DPC sont plutôt empiriques et reposent sur des bases historiques et des consensus d'opinions. Nul doute que les données probantes établissant qu'un portfolio de DPC bien garni est garant de la compétence professionnelle sont plutôt minces.

Car, sans égard aux exigences du Collège royal et du Collège des médecins de famille, on conviendra que la majorité des médecins font preuve d'un grand désir d'apprendre et de savoir. Sans cette propension pour la connaissance, rares sont ceux qui auraient réussi leurs études médicales et obtenu leur titre Fellow du Collège royal des médecins

et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou Certifié du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Et même une fois certifié, le médecin réalise rapidement que la nécessité de savoir ne fait que commencer. Les malades eux-mêmes et leurs problèmes constituent d'ailleurs de puissants stimulants à l'apprentissage, d'autant plus qu'ils arrivent souvent avec leurs propres solutions ou leurs coupures de journaux, voire leurs recherches informatiques. En général, comme les médecins n'aiment pas être confrontés à leur ignorance et sont censés « SAVOIR », ils veillent sérieusement au maintien de leurs compétences.

[Le but ultime des programmes de DPC n'est pas vraiment le cumul d'un certain nombre de crédits de DPC mais bien le maintien des compétences professionnelles.]

L'AUTOAPPRENTISSAGE : UNE RÉALITÉ QUOTIDIENNE

Pour ce faire, les médecins utilisent différentes stratégies qui peuvent être regroupées en 3 catégories selon leur degré de structure :

1. Les activités informelles

Ces activités sont tellement habituelles que la plupart des médecins considèrent qu'elles font partie des activités quotidiennes de la pratique médicale : feuilleter les journaux médicaux, discuter avec des collègues, assister aux présentations scientifiques. Malgré leur caractère impromptu, ces activités contribuent inévitablement au maintien de la compétence.

2. Les activités semi-structurées

Ce genre d'activités répond habituellement à un besoin du médecin qui tente de solutionner le problème d'un patient avec lequel il se sent dépourvu. La démarche est alors plus structurée : chercher la réponse dans un livre, parcourir divers sites Web ou consulter un expert contribuent aussi au maintien de la compétence, même si l'objectif vise d'abord la résolution d'un problème précis.

LE PLAN DU COLLÈGE... FACILE

UN ATELIER À VOTRE PORTÉE

3. Les activités structurées

Enfin, les activités structurées sont celles où le médecin s'efforce d'apprendre quelque chose de nouveau ou de consolider ses compétences. Plusieurs méthodes formelles sont alors à sa disposition : congrès, colloque, réunion scientifique, projet d'autoapprentissage, management clinique, mentorat, stage, discussion et travail en petits groupes.

NOMBRE DE CRÉDITS DE DPC ≠ COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

Si l'on considère la diversité des occasions de mise à jour et la lourdeur du processus d'enregistrement des crédits de DPC, il est fort possible que le nombre de crédits de DPC ne soit pas le fidèle reflet de la compétence professionnelle. L'enregistrement de toutes occasions de DPC n'est guère possible ni pertinent dans la pratique médicale quotidienne : un médecin qui découvre l'existence d'un nouveau traitement en lisant une revue (et maintient par le fait même ses connaissances) n'aura pas l'idée d'inscrire cette activité dans son portfolio – c'est trop long et futile. Pas davantage que s'il consulte un collègue ou questionne une banque de données pour satisfaire un patient qui réclame un nouveau médicament – cela ne s'y prête pas. En réalité, comme plusieurs autres qui attendent le renouvellement de leur cotisation, les médecins n'inscrivent souvent dans leur plan de DPC que les activités structurées et agréées, croyant ainsi répondre aux exigences. Or, le maintien de la compétence repose sur une foule de variables méconnues et sous-estimées par ces programmes.

Conséquemment, il est assez difficile d'établir une corrélation directe entre le nombre de crédits de DPC et la compétence professionnelle : certains médecins réussissent à maintenir leur compétence professionnelle malgré un nombre modeste de crédits de DPC, alors que d'autres n'y arrivent pas malgré un nombre conforme aux exigences. Néanmoins, seuls les médecins n'ayant pas 400/250 crédits risquent de perdre leur appartenance professionnelle, et ce, sans égard à leurs compétences cliniques.

Toutefois, malgré ces lacunes, le CMQ a jugé bon de reconnaître les programmes existants tout en proposant une nouvelle option basée sur une approche réflexive : le plan d'autogestion. Il semble, si l'on se fie au taux élevé de participation, que cette décision fut la bonne. En fin de compte, le but ultime des programmes de DPC n'est pas vraiment le cumul d'un certain nombre de crédits de DPC mais bien le maintien des compétences professionnelles. À cet égard, le CMQ croit que le plan de DPC contribue à l'atteinte de ce but.

INSCRIVEZ-VOUS!

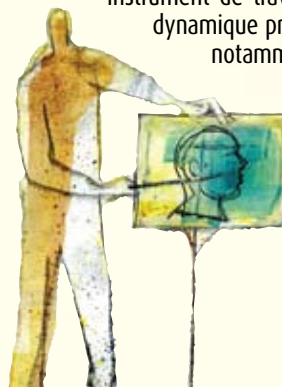
Que ce soit pour vous aider à choisir le plan qui vous convient ou pour adhérer au Plan du Collège, saisissez une occasion qui facilitera votre démarche et, à défaut de ne pouvoir former un groupe de participants tout près de chez vous, inscrivez-vous à notre prochain atelier qui se tiendra au Collège des médecins, le 9 octobre 2009, à 9 h 30.

CONTEXTE

En 2007, le Collège des médecins du Québec a adopté le plan de développement professionnel continu (DPC) comme outil de maintien de la compétence. Depuis, le Collège a diffusé beaucoup d'information sur le DPC et sur les différents programmes existants. Au 1^{er} août 2008, 95 % des membres du Collège avaient adhéré à un plan de DPC, ce qui est un excellent résultat. Grâce à la vigilance de chacun, la profession médicale poursuit son objectif commun de qualité de l'exercice.

ATELIER

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



RENSEIGNEMENTS :

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



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

16 AU 18 JUIN 2010
HÔTEL LOEWS LE CONCORDE
QUÉBEC (QUÉBEC) CANADA

**2^E CONGRÈS INTERNATIONAL
FRANCOPHONE DE PÉDAGOGIE EN
SCIENCES DE LA SANTÉ ET DU SPORT**

**L'ENSEIGNEMENT
ET L'ÉVALUATION:
AU-DELÀ DE L'EXPERTISE SPÉCIFIQUE**

**FORMATION INITIALE
FORMATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET EN SPÉCIALITÉS
FORMATION CONTINUE
RECHERCHE
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS**

APPEL DE COMMUNICATIONS

Date limite pour les ateliers : 1^{er} décembre 2009

Date limite pour les présentations libres et les affiches : 15 février 2010

Pour toute information :

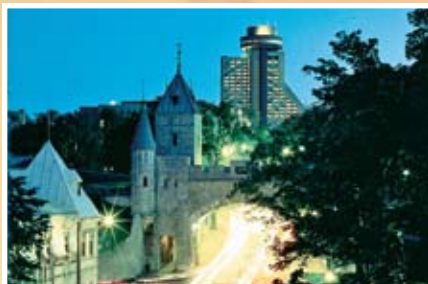
D^r André Jacques

Tél. : (514) 933-4441, poste 5322

Fax : (514) 933-4668

fpedagog@cmq.org

www.forumpedagogie2010.ca



AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
Xolair® (omalizumab)	Prescrit aux patients de 12 ans et plus qui souffrent d'asthme persistant, modéré ou grave, qui réagissent aux allergènes respiratoires et dont les symptômes ne sont pas adéquatement contrôlés par des corticostéroïdes inhalés	Lien possible entre Xolair® (omalizumab) et un risque accru de problèmes cardiovasculaires
Solutions orales aux phosphates de sodium	Utilisation pour le soulagement de la constipation ainsi que pour une préparation intestinale des patients avant des interventions médicales et/ou chirurgicales	Nouveaux renseignements en matière d'innocuité concernant l'utilisation des solutions orales aux phosphates de sodium
Telzir® (fosamprénavir)	Inhibiteur de la protéase (IP) utilisé en association avec une faible dose de ritonavir et d'autres antirétroviraux dans le traitement de l'infection par le VIH-1	Association entre l'utilisation de Telzir® (fosamprénavir) et une augmentation potentielle du risque d'infarctus du myocarde
Piroxicam	Utilisation pour le soulagement des symptômes de douleur chronique et d'inflammation chez des patients souffrant de certains types d'arthrite chronique (arthrose, polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante)	Mise à jour de l'étiquetage du piroxicam - Médicament à ne plus utiliser pour soulager la douleur aiguë ou l'inflammation
Raptiva^{MD} (efalizumab)	Traitement du psoriasis en plaques chronique, modéré à sévère, chez les patients adultes qui sont candidats pour un traitement systémique ou une photothérapie	Retrait de l'autorisation de mise en marché de Raptiva ^{MD} au Canada en date du 8 juin 2009
Générateurs d'impulsion implantables de la série Kappa® 600 / 700 / 900 et Sigma® 100 / 200 / 300	Stimulateurs cardiaques	Peuvent présenter un taux plus élevé de défaillance découlant du détachement des fils qui lient le circuit électronique aux autres composants des stimulateurs (p. ex. la pile, le bloc de connexion). Peut résulter en une perte de réponse à l'activité, un épuisement prématuré de la pile, une perte de télémétrie ou à l'arrêt de la stimulation.
CellCept® (mofétilmycophénolate)	Agent immunodépresseur indiqué pour la prophylaxie du rejet chez les adultes receveurs d'une allogreffe rénale, cardiaque ou hépatique, et chez les enfants et les adolescents (2 à 18 ans) receveurs d'un allogreffe rénale	Association entre CellCept® (mofétilmycophénolate) et un risque potentiel d'érythroblastopénie



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

COLLOQUE 2010 DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

VENDREDI 14 MAI 2010, À MONTRÉAL

Une date à inscrire dès maintenant à votre agenda.

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

LA PATHOLOGIE MÉDICALE AU QUÉBEC

Le Collège des médecins recommande au ministre de mettre en place un programme d'assurance qualité externe systématique et obligatoire pour réduire les disparités qui peuvent exister d'un laboratoire à l'autre.

Voici un résumé des commentaires reçus à la suite de l'envoi de l'info-lettre du 1^{er} juin dernier.

J'ai visionné votre conférence de presse à la télé. Clair, succinct, pertinent. Vous avez bien remis les pendules à l'heure! Bravo!

J.L.

Je pense que le Collège devrait demander au ministre d'élargir le mandat des experts, pour qu'en plus d'évaluer la mise en place d'un programme d'assurance qualité, ces experts puissent se pencher sur l'ensemble des problèmes qui touchent la pathologie au Québec (manque d'effectifs, déficience des équipements, etc.).

L.P.

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :

En ce qui a trait à l'effectif en pathologie médicale, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le ministère et les facultés de médecine ont été convoqués par le Collège en octobre dernier pour prioriser la pathologie médicale. Le nombre de places en résidence, le rehaussement des revenus pour faciliter l'attractivité, le nombre de PREM et de PEM devront être revus afin que ce plan commence à avoir des effets. Quant aux équipements, le message a été reçu haut et fort et fera partie des éléments à considérer par le Dr Gaboury dans l'exécution du mandat que lui a confié le Collège pour développer un programme d'assurance qualité.

ADRESSE ÉLECTRONIQUE ET CONFIDENTIALITÉ

J'ai reçu cette semaine un courriel directement du MSSS concernant la pandémie de grippe. Je me suis renseignée pour savoir comment le MSSS avait obtenu mon adresse courriel personnelle; on me répond que celle-ci est transmise par le CMQ pour les fins de la pandémie et on m'assure qu'elle est utilisée confidentiellement. Dans le bottin du Collège, c'est mon adresse au travail qui est utilisée et disponible pour le public. Pour moi, il en est de même pour tout autre organisme. On ne m'a jamais demandé de fournir une adresse qui pouvait être communiquée ou utilisée par le public, ni à d'autres fins; j'ai fourni une adresse pour recevoir les bulletins du CMQ afin de limiter l'usage de papier, mais il n'a jamais été question, que je sache, qu'elle serve à autre chose. J'apprécierais que mon adresse ne soit plus diffusée, ou que si le CMQ juge nécessaire que nous lui fournissions une adresse électronique pour les situations de pandémie, que je puisse choisir quelle adresse j'utiliserai.

C.H.

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :

[...] Le Code des professions oblige les ordres professionnels à rendre accessibles au public les coordonnées professionnelles des membres inscrits au tableau d'un ordre. Certaines informations privées sont gardées dans des zones confidentielles de nos banques de données qui ne sont jamais rendues accessibles à des tierces parties. Dans le cas des adresses électroniques, elles nous sont fournies par les médecins eux-mêmes. Cette adresse nous sert à communiquer avec nos membres pour les informer de la parution de publications écrites du Collège mais aussi pour

toute autre communication que nous souhaitons leur transmettre de façon rapide. Nous ne retenons qu'une adresse de courriel seulement. Il n'est ni utile, ni pratique, ni possible pour nous de discriminer l'usage de plusieurs adresses de courriels pour un même membre. C'est donc la responsabilité du membre de choisir une adresse, et une seule, où il désire recevoir des informations importantes directement du Collège, ou ayant un caractère important approuvé par le Collège.

Dans ce dernier cas, il s'agit d'une situation d'urgence, comme l'était, au début tout au moins, la situation posée par l'Influenza A(H1N1), qui se présentait incontestablement comme une menace potentielle d'envergure sur laquelle les médecins devaient tous être informés de façon rapide et univoque, et pour laquelle le ministre de la Santé et des Services sociaux est habilité légalement à requérir tous les moyens pour informer rapidement des groupes, comme les médecins, aux fins de protéger le public. C'est dans ce contexte que les plus hautes autorités du ministère ont demandé d'avoir accès à la liste de courriels de nos membres, conformément aux pouvoirs conférés par la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* auxquelles sont assujettis les ordres professionnels. Le Collège n'avait d'autre choix que de donner suite à cette demande et de collaborer le mieux possible à cette situation d'exception. Cette liste a toutefois été fournie avec des restrictions d'utilisation.

Je vous invite donc à choisir une adresse de courriel, et une seule, qui nous permette d'atteindre les objectifs que je vous viens de vous exposer, tout en respectant votre désir légitime de protéger votre vie privée.

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

QUAND LA FAMILLE S'EN MÊLE

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

1^{er} octobre à 12 h 30, Laval
23 octobre à 8 h 30, Québec
30 octobre à 8 h 30, Sherbrooke
5 novembre à 13 h, Granby
12 novembre à 8 h 30, Montréal
13 novembre à 10 h 45, Trois-Rivières



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.

7 octobre à 12 h, Montréal
21 octobre à 9 h, Windsor
28 octobre à 12 h, Québec
30 octobre à LeGardeur

Renseignements pour cet atelier :
Isabelle Brunet, 514 933-4441 ou
1 800 633-3246, poste 5247
ibrunet@cmq.org



LA RELATION DIFFICILE - UN CADRE D'INTERVENTION

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

23 octobre à 8 h 30, Québec
30 octobre à 10 h 30, Sherbrooke



LE MÉDECIN ET L'ADO QUI DÉPRIME

Atelier sur la reconnaissance de la dépression à l'adolescence

20 novembre à 18 h, Longueuil



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

1^{er} octobre à 18 h, Sainte-Anne-de-Bellevue
7 octobre à 18 h, Sainte-Anne-de-Bellevue



LE MÉDECIN ET L'ADO QUI DÉPRIME...LA SUITE

Atelier sur le suivi et le traitement de l'adolescent déprimé

20 novembre à 19 h, Longueuil



L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DU TROUBLE DÉFICITAIRE D'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

2 octobre à 9 h, Longueuil
22 octobre à 13 h 30, Cowansville



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

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

7 octobre, de 9 h à 16 h, Montréal
10 décembre, de 9 h à 16 h, Montréal



COMMENT DIVULGUER UN PROBLÈME DE SOINS

Pour mieux définir le quoi, le quand et le comment de la divulgation d'un problème de soins à un patient.

13 novembre à 9 h, Trois-Rivières



Si vous désirez organiser une activité, veuillez adresser votre demande à Nicole Farley-Hanneman

Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec
Montréal : 514 933-4441, poste 5330
Extérieur de Montréal : 1 888 633-3246, poste 5330
Courriel : nhanneman@cmq.org

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-07-00669)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Pei-Yuan Han** (79547), 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 pratiqué la médecine, au cours des années 2005 et 2006, à son cabinet de consultation, à savoir en prodiguant des conseils, des commentaires diagnostiques ou cliniques, ou des proposi-

tions d'ordre médical relativement à la médication que prenait son patient, notamment au sujet de l'Altace, et concernant le suivi de la tension artérielle de ce patient, contrairement à ses engagements de ne plus pratiquer la médecine et de ne s'en tenir qu'à l'exercice de l'acupuncture (chef 1).

Le 28 juillet 2009, le conseil de discipline a imposé au Dr Han une radiation du tableau de l'ordre pour une période de trois (3) mois sur l'unique chef de la plainte.

Le Dr Pei-Yuan Han est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de trois (3) mois à compter du 29 août 2009.

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

Montréal, le 29 août 2009
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-07-00670)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Marcel Dumont** (71580), exerçant la profession de médecin à Plessisville (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

d'avoir procédé à des traitements non urgents mais non bénins entre septembre 1994 et octobre 2004, chez (...) contrevenant ainsi pour la période antérieure au 7 novembre 2002 à l'article 2.03.52 au Code de déontologie des médecins et ensuite à l'article 70 du Code de déontologie des médecins;

d'avoir fait défaut de consulter un confrère et de diriger (...) à un confrère compte tenu notamment de la nature des traitements prodigués, de

leur durée (décembre 1998 à mai 2004), des prescriptions répétitives de substances psychotropes et de la réponse mitigée à la médication administrée, contrevenant ainsi pour la période antérieure au 7 novembre 2002 à l'article 2.03.16 du Code de déontologie des médecins et pour la période postérieure au 7 novembre 2002, à l'article 42 du Code de déontologie des médecins et sans inscrire dans un dossier médical les informations requises concernant (...) contrevenant ainsi pour la période antérieure au 11 janvier 2003 à l'article 2.02 du Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin et ensuite aux articles 5 et 6 du Règlement sur les effets, les cabinets et autres bureaux des médecins.

Le 1^{er} juin 2009, le conseil de discipline a imposé

au Dr Marcel Dumont une radiation du tableau de l'ordre pour une période d'un mois sur chacun des chefs 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 Marcel Dumont est donc radié du tableau de l'ordre pour une période d'un mois à compter du 3 juillet 2009.

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

Montréal, le 3 juillet 2009
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00636)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Claude Doyon** (77344), exerçant la profession de médecin à Gatineau (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, le 18 décembre 2000, d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic, s'abstenant de réviser entièrement et intégralement le dossier de sa patiente, d'analyser les différents tracés de monitoring foeto-maternel et le résultat de l'échographie, concluant dans les faits sa note de consultation par la mention : « si NST ok à réévaluer ds 1 sem » alors qu'un accouchement urgent était nécessaire (chef 1);

d'avoir négligé et/ou s'abstenant en présence du résultat d'une échographie récente révélant des anomalies inhabituelles de les considérer comme significatives ou, dans et pour le meilleur intérêt de sa patiente, de consulter un collègue, un spécialiste ou encore la radiologiste afin de bien orienter la situation et de pouvoir qualifier médicalement lesdites anomalies (chef 2).

Le 16 mars 2009, le conseil de discipline a imposé au Dr Doyon une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois sur le chef 1 et une radiation de deux (2) mois sur le chef 2 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le 9 avril 2009, le Dr Doyon en a appelé de la décision du conseil de discipline au Tribunal des

professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue.

Le 29 juin 2009 le Dr Claude Doyon s'est désisté de son appel au Tribunal des professions.

Le Dr Claude Doyon est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois à compter du 1^{er} juillet 2009.

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

Montréal, le 2 juillet 2009
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

LISTE DES MÉDECINS RADIÉS POUR NON-PAIEMENT DE COTISATION

Les personnes suivantes n'ont pas régularisé leur situation avec le Collège des médecins du Québec en date du 1^{er} septembre 2009.

PRÉNOM, NOM	N° DE PERMIS	PRÉNOM, NOM	N° DE PERMIS	PRÉNOM, NOM	N° DE PERMIS
Mark B. Abelson	71233	Jean-Christophe Fournet	00438	Chin-Wang Ng	95413
Shafqat Monwar Ahmed	00456	Caroline Hamel	93228	Jeffrey Donald Patterson	08553
Mostafa Atri	86036	Sam Herlich	57019	Albert Plante	66206
Marc Stuart Berger	83412	Walter Hoe	90114	Dan Poenaru	07393
Omer Bergeron	48014	Rhoda Sheryl Kagan	94280	Léo Proulx	49143
Gérard Bernard	72576	Mark Jan Krasny	08322	Sandra Jean Richardson	80638
Nazila Bettache	08037	Stephen E. Kulczycky	76027	Jeffrey Irwin Rubin	72299
Denis Bordeleau	75355	Claude Labrecque	51100	Emilia Rydz	07307
Balint Laszlo Budai	06181	Michel-Alexandre Lebreton	09097	Pierre St-Jacques	70310
Paul-E. Cayouette	54037	Paulette Letarte	62160	Emmanuel Tolessa	07466
Jean-Paul Couture	48037	Tack Ki Leung	75529	James P. Trottier	71643
Jean-F. Cuillierier	48038	Louis Lupien	58147	Stanley Vollant	94410
Pierre Custeau	62087	Rodolfo Mendoza	71015	W. Everton Wilson	55255
Jean J. Deslauriers	55041	Louise Messier	68257	Robert Solomon Yufe	74543
Ghanem Elias	74629	Mary J. Mitham-DeJong	54151		
Léonard Fontaine	46030	Nathalie Morency	08528		

AVIS DE DÉCÈS |

PÉRIODE : DU 16 MAI AU 14 AOÛT 2009

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Beaulieu, Guylaine	82376	Médecine de famille	Matapédia
Bégin, Michel	50006	Médecine de famille	Saint-Martin
Bercusson, Naomi	78159	Médecine de famille	Montréal
Brunelle, Nadia	01381	Médecine de famille	Gaspé
Cholette, Jean-Paul	41011	Chirurgie générale	Verdun
De Champlain, Jacques	62091	Médecine de famille	Montréal
Dessureault, Paul	49049	Urologie	Laval
Dionne, Jacques	65207	Oto-rhino-laryngologie	Québec
Dorfman, Julia	05395	Médecine de famille	Montréal
Ferland, Jean-J.	55050	Chirurgie orthopédique	Québec
Girard, Roger	76308	Médecine de famille	Gatineau
Labrecque, Martin	58118	Médecine de famille	Beauport
Lavoie, Pierre	58259	Chirurgie générale	Outremont
Lussier, André	59146	Rhumatologie	Sherbrooke
Madore, Paul René	52104	Radio-oncologie	Montréal
Mc Keown, Robert A.	59014	Obstétrique-gynécologie	Bucyrus (É.-U.)
McDuff, R. Émile	49104	Médecine de famille	Saint-Damien
Méthot, Yvan	49107	Médecine nucléaire	Montréal
Pelletier, Noël	57195	Médecine de famille	Drummondville
Rajotte, Jacques	67277	Médecine de famille	Saint-Jean-sur-Richelieu
Samra, Ihsan	73732	Médecine de famille	Montréal
Sevigny, André	57216	Médecine de famille	Montréal
Simard, Christine	02391	Chirurgie générale	Ottawa
Simor, L.	62317	Médecine de famille	Côte Saint-Luc
Thibault, Maurice	53178	Médecine nucléaire	Québec
Tremblay, Louis M.	55215	Pédiatrie	Alma
Varvarikos, Pierre	76232	Médecine de famille	Montréal
Veilleux, Jean	41104	Radiologie diagnostique	Trois-Rivières
Zeinali, Ismail	72578	Médecine de famille	Montréal

À qui téléphoner au Collège ?

En tout temps, vous trouverez une mine d'informations et un grand nombre de publications dans notre site Web, à l'adresse www.cmq.org. Toutefois, pour des questions précises, vous pouvez communiquer avec le Collège pendant les heures d'ouverture.

Renseignements les plus fréquemment demandés :

■ Amélioration de l'exercice <i>Toute question liée à l'exercice médical et aux normes de pratique en cabinet et en établissement</i>	Poste 5580
■ Accès à l'information	Poste 5253 ou 5254
■ Ateliers de formation	Poste 5330
■ Certificats de conduite professionnelle	Poste 5227
■ Commande de publications	Poste 5226
■ Cotisations et tableau de l'ordre (changement d'adresse ou de statut)	514 933-4087
■ Déontologie et enquêtes (plaintes)	514 933-4131
■ Développement professionnel continu	Poste 5296
■ Examens et reconnaissance d'équivalences	514 933-4216
■ Exercice illégal de la médecine	514 933-4588
■ Immatriculation et cartes de stages	514 933-4249
■ Incorporation (exercice en société)	Poste 5392
■ Inspection professionnelle	Poste 5580
■ Médias	514 933-4179
■ Ordonnances collectives, partage des activités médicales	Poste 5294
■ Permis de méthadone	Poste 5489
■ Permis d'exercice	514 933-4253
■ Renseignements disciplinaires	Poste 5589
■ Site Web	Poste 5228
■ Suivi administratif des médecins en difficulté	Poste 5247

Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8

Du lundi au jeudi, de 8 h à 17 h
Le vendredi, de 8 h à 12 h

Téléphone : 514 933-4441
Sans frais : 1 888 MÉDECIN ou 1 888 633-3246
Télécopieur : 514 933-3112
Courriel : info@cmq.org



PÉRIODE : DU 16 MAI 2009 AU 14 AOÛT 2009

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

PERMIS RESTRICTIFS

Abbas, Mohammad Anas
 Aboubzou, Nour-Eddine
 Ahmed, Nadeem
 Aragon, José Vicente
 Auger, Dominique
 Banet, Joan
 Benech-Riopel, Elise
 Bessissow, Talat
 Biabi, Mohsen
 Boily, Mathieu
 Bonny, Shawn
 Carvalho, Jean-Christophe
 Cobos Vega, Haydee Amparito
 D'Amours, Martin
 Desgagnés, Marie-Christine
 Dorval, Véronique Geneviève
 Dumoulin, Elaine
 Fleury, Isabelle
 Fortin, Charles
 Gaba Idiamey, Francine
 Gaudette, Émilie
 Girard, Marie-Andrée
 Hofmann, Adam
 Ibrahim, Nathalie
 Jospitre, Joseph-Marie Lionel
 Le Tien Ho Thi, Kim Hélène
 Lipes, Jed
 Mezrahi, Michel
 Minville, Caroline
 Moser, Thomas Pierre
 Nguyen, Jennifer
 Osseni, Fadel
 Ouellet, Georges
 Pasion, Sergio Giuntini
 Pesant, Marie-Hélène
 Pomerleau, Geneviève
 Prsa, Milan
 Rafat Zand, Khashayar
 Rezende, Flavio
 Rodier, François
 Rondeau, Geneviève
 Sant'Anna, Ana Maria
 Sant'Anna, Guilherme
 Speranza, Giovanna
 Sperduto, Michel Nicolas
 Thibodeau, Marie-Pierre
 Tran, Duy
 Treigys, Darius
 Tsang, Janius
 Valcourt, Dieudonné
 Woodruff, Christopher
 Yau, Jaron
 Yung, Françoise

MÉDECINS DE FAMILLE

Abadie, Simon	Diec, Quynh-Anh Diana	Mottard, Audrey
Allard, Stéphanie	Dion, Anne-Marie	Narbonne, Sabrina
Almasi, Julie	Dionne, Christal Candace	Nicolas, Hanna
Alper, Jennifer	Dolbec, Julie	Ouellet, Sandie
Archambault, Stéphanie Andrée-Anne	Duguay, Véronique	Pedneault, Janie
Audet, Josée	Dumais, Marie-Ève	Pham, Marie-Thérèse Tam-Quyen
Awad, Stéphanie	Filteau, Chantal	Poisson, Mireille
Baril-Guérard, Geneviève	Fontaine, Geneviève	Porlier, Caroline
Bazile, Marie-Yvette	Fradette, Virginie	Potvin, Julie
Beaudin, Geneviève	Fryer, Véronique	Quevillon, Nadine
Beaudoin, Karine	Gagné, Geneviève	Racine, Stéphanie
Beaulac, Emilie	Gagnon, Andrée-Anne	Rioux, Caroline
Bégin, Eloïse	Gagnon, Émilie C.	Riverin, Karine
Bélanger, Stéphanie	Gagnon, Geneviève	Robichaud, Annie
Bellemare, Sarah	Gareau, Marilyn	Rodrigue, Vincent
Bellemare, Sylvain	Gendron, Marie-Danielle	Rompré, Dominique
Bellerose-Dumontier, Marilyn	Giroux, Géraldine	Roy, Christine
Benbiga, Loubna	Guay, Caroline	Sancho, Frédéric
Berthelot, Eva	Hamel, Catherine	Saoud, Fahimy
Bessette, Isabelle	Henry, Caroline	Schwarcz, Deborah
Bettez, Nathalie	Hurens, Cindy	Sheppard, Scott
Blain, Samuel	Jacob-Goudreau, Ariane	Sylvestre, Pierre Alexandre
Boisvert, Anne-Marie	Jovic, Jelena	Ta, Diana
Bordeleau, Jacinthe	Kremer, Bernardo Daniel	Tabah, Meryl Alexis
Bouchard, Myriam	Lachance, Sabrina	Talbot Bolduc, Anne France
Boudreau-Poissant, Karèle	Lacombe, Christina	Talbot, Jessica
Boudreault, Mélanie	Lacroix, Patrick	Thibeault, Marie Hélène
Boutin, Isabelle	Laferté, Noémie	Thibodeau, Émilie
Bradette, Isabelle	Lafond, Nicolas	Touchette, Jean-Sébastien
Brosseau, Martine	Lajeunesse, Judith	Tousignant, Maude
Broughton Wilkinson, Vanessa	Laliberté, Ariane	Tran, Yasuo
Brouillette, Charles	Lamoureux-Robert, Marie-Josée	Tremblay-Gonthier, Élise
Bugeaud, Ronald	Lavigne, Caroline	Truchon, Marie-Léa
Burelle, Sébastien	Leblanc-Roberge, Marjolaine	Truchon, Valéry
Bwenge, Alexandra Shema	Leclerc, André	Tsiodras, Athanasios
Cameron, Cynthia	Leclerc, Roselyn	Turner, François
Chabot, Marie-Christine	Legault, Mathieu	Veilleux, Caroline
Chalifoux, Marie-Pierre	Lemire, Caroline	Vu-Khanh, Anh-Thu
Champagne, Amélie	Lemire, Geneviève	Singer, Alexander Gerald
Chassé, Daniel	Leroux-Stewart, Jordan	Zaki, Moheb
Chatterjee, Surjit	Lévesque-Chouinard, Annabelle	
Chinks, Joshua	Lortie Forgues, Aude	
Chrétien, Valérie	Lussier, Richard	
Côté, Patricia	Marchand, Patricia	
Cyr, Andréanne	Martel, Pierre	
Cyr, Josiane	Massé, Julie	
Dallaire, Annie Karine	Masson-Roy, Marie-Hélène	
Deschênes, Catherine	Maynard, Olivier	
Despots, Marilyne	Meliji, Zineb	
Dicaire, Caroline	Mikhail, Raouf Edouard Naguib	
	Morin, Véronique	

PÉRIODE : DU 16 MAI 2009 AU 14 AOÛT 2009

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

MÉDECINS SPÉCIALISTES

Anatomo-pathologie

Aleinikova, Olga
Croitoru, Zenovia
Dongo Jiménez, Claudia Maria
Lefebvre, Véronique
Maietta, Antonio
Soucy, Geneviève

Anesthésiologie

Charest, Ève
Doan, Julian
Drolet, Guillaume
Dubois, Marie-Andrée
Fuda, Giuseppe
Houde, Bryan
Lemay, Gabriel
Mondor, Marie-Ève
Moyen, Eric
Nolet, Mireille
Perron, Marie-Ève
Rancourt, Valérie
Robitaille, Jean-Philippe
Su, Antonio Juan
Veilleux, Raymond

Biochimie médicale

Tang, Jianqing

Cardiologie

Bédard, Élisabeth
Palardy, Maryse

Chirurgie cardiaque

Kalavrouziotis, Dimitris
Maltais, Simon
Mohammadi, Siamak
Payne, Darrin Marshall

Chirurgie générale

Belhumeur, Jacinthe
Boulais, Geneviève
Demyttenaere, Sebastian V.
Dumont, Yannick
Ferland, Olivier
Hassanain, Mazen
Larochelle, Guillaume
Lemieux, Patrice
Lévesque, Jean-Luc
Loriot, Marie-Hélène
Minville, Nathalie
Nessim, Carolyn
Nouh, Thamer A.S.

Pérodin, Farah
Reimer, Mark William
Villiard, Roselyne

Chirurgie orthopédique

Bouchard, Ludovic
Lamontagne, Janie
Richards, Corey
Roger, Marie-Ève
Turcotte, Antoine

Chirurgie plastique

Mok, David
St-Amand, Hugo

Endocrinologie

Hu, Xiao Wen
Scott, Rachel Rosemary

Gastro-entérologie

Afif, Waqqas

Médecine d'urgence

Bertrand, Isabelle

Médecine interne

Denault, Isabelle
Dessain, Mathieu
Larochelle, Bernard
Paquette, Odile
Riopel, Caroline
Viens, Daniel

Médecine nucléaire

Hébert, Jean

Microbiologie médicale et infectiologie

Baril, Mélanie
Boudreault, Alexandre
Charbonneau, Alain
Fafard, Judith
Luong, Me-Linh

Néphrologie

Alam, Ahsan

Neurochirurgie

Golan, Jeff Dror
Mercier, David

Neurologie

Henri-Bhargava, Alexandre Ram
Jobin, Céline
Létourneau, Karine
Pinard D'Amour, Catherine-Andrée
Riou, Émilie
Sidel, Michael
Varga, Caroline
Ziller, Matthias Georg

Obstétrique-gynécologie

Antaki, Roland
El-Messidi, Amira
Faucher, Élise
Gouin, Katy
Héту, Valérie
Jammal, Wael H.
Krackovitch, Stephanie
Lacerte, Maxime
Lépine, Sylviane
Marcoux, Violaine
Poungui Mougondo, Lionel Ange
Racicot, Marie-Hélène

Ophthalmologie

Agoumi, Younes
Arès, Chantal Sylvie
Blair, Jason Donald
De Saint-Sardos, Alexandre
Do, Minh-Thu
Esper, Philip
Gagnon St-Gelais, Philippe
Mainville, Norman
Papanagnu, Paraskevi-Eleni
Raut, Robert
Trottier, Pierre

Oto-rhino-laryngologie

Belzile, Mathieu
Charbonneau, Nicolas
Corriveau, Marie-Noëlle
Lachance, Marianne
Vézina, Jean-Philippe

Pédiatrie

Bank, Ilana Maissa
Chartrand, Caroline
Doré-Bergeron, Marie-Joëlle
Dubrovsky, Alexander Sasha
Grenier Cliche, Catherine
Moussa, Ahmed

Physiatrie

Benhaïm, Patrick

Pneumologie

Gupta, Samir

Psychiatrie

Bedrossian, Taline
Belisle, Dominique
Bouffard, Anne-Pierre
Chamard-Bergeron, Thomas
Côté, Jean-François
Désautels, Sophie
Fréchette, Guillaume
Lapierre, Yves
Lavigneur, Catherine
Ng, Albert
Pelland, Camille
Rivest, Jacynthe
Rodier, Mitchell
Ross, James
Roy, Geneviève
Vadnais, Majorie
Valiquette-Lavigne, Mylène
Watts, Joel Campbell

Radiologie diagnostique

Bambonye, Miriam Elina
Browman, Morris
Bukhanov, Karina
Cadrin-Chênevert, Alexandre
Carrier, Marie-Ève
Claude-Desroches, Médéric
Do, Xuân Viën
Gilbert, Patrick
Grand, Laurence Nicole
Hoang, Diem-Quan
Labelle, Maude
Lapointe, Marie-Noël
Le, Binh Quoc Huy
Quevillon, Mathieu

Radio-oncologie

Igdbashian, Levon Ara
Lavoie, Caroline
Nguyen, David H. A.
Wakil, Georges

Santé communautaire

Courville, Ariane
Généreux, Mélissa

rayons



Cette nouvelle chronique permet à un membre d'exprimer ses idées en quelques mots, dans un format qui se veut ludique.

STATUT :

Toujours avec le même homme, depuis que j'ai suivi les conseils de mon voisin Steven du cours d'histologie à McGill en 1994.

SUR UNE ÎLE DÉSERTE, VOUS APPORTEZ :

Tout Nancy Huston

UN PLAT RÉCONFORTANT :

Une soupe Lipton poulet & nouilles avec du fromage

UN VOYAGE INOUBLIABLE :

Randonnée à Zion et Bryce Canyon, Utah

VOTRE PLUS BELLE RÉUSSITE PERSONNELLE :

Mes enfants

VOTRE PLUS BELLE RÉUSSITE PROFESSIONNELLE :

C'est juste quand un patient me remercie d'avoir pris le temps pour bien l'aider... la gloire du quotidien!

UN REMÈDE QUAND TOUT SEMBLE DIFFICILE :

Un plat réconfortant et une oreille accueillante

UN OBJECTIF À ATTEINDRE :

Me remettre à la peinture un jour

UN CONSEIL À DONNER AUX JEUNES MÉDECINS :

Ne vous croyez pas trop riches!

UN VŒU POUR L'AVENIR DE LA PROFESSION AU QUÉBEC :

Je souhaite que les médecins restent un phare pour la population dans un système à la dérive.

SI VOUS N'ÉTIEZ PAS MÉDECIN, VOUS SERIEZ :

Probablement biologiste ou ingénieur... en rapport avec l'environnement

POUR ASSURER UNE MÉDECINE DE QUALITÉ, IL FAUT :

Des médecins sévères, des médecins sportifs, des médecins rêveurs, des carriéristes, des obsessifs, des terre-à-terre... qui travaillent ensemble!

VOUS AIMERIEZ PASSER AUX RAYONS X VOUS AUSSI?

Écrivez-nous à collegedesmedecins@cmq.org

NOM : Geneviève Jacob

SPÉCIALITÉ : Médecine familiale

ÂGE : Dans ma tête ? 17 ans

LIEU D'EXERCICE : Montréal



Logiciels INFO-DATA, la référence en facturation médicale

FAITES
VOTRE
CHOIX

Quelque soit l'outil de facturation que vous désirez utiliser, sachez que Logiciels INFO-DATA offre ce service :

■ AGENCE DE FACTURATION

- ▶ service personnalisé
- ▶ facturation rapide
- ▶ pour tout type de facturation et de pratique

■ LOGICIEL DE FACTURATION

- ▶ mises à jour gratuites
- ▶ disponible sur PC et Mac
- ▶ nombreux automatismes accélérant votre saisie