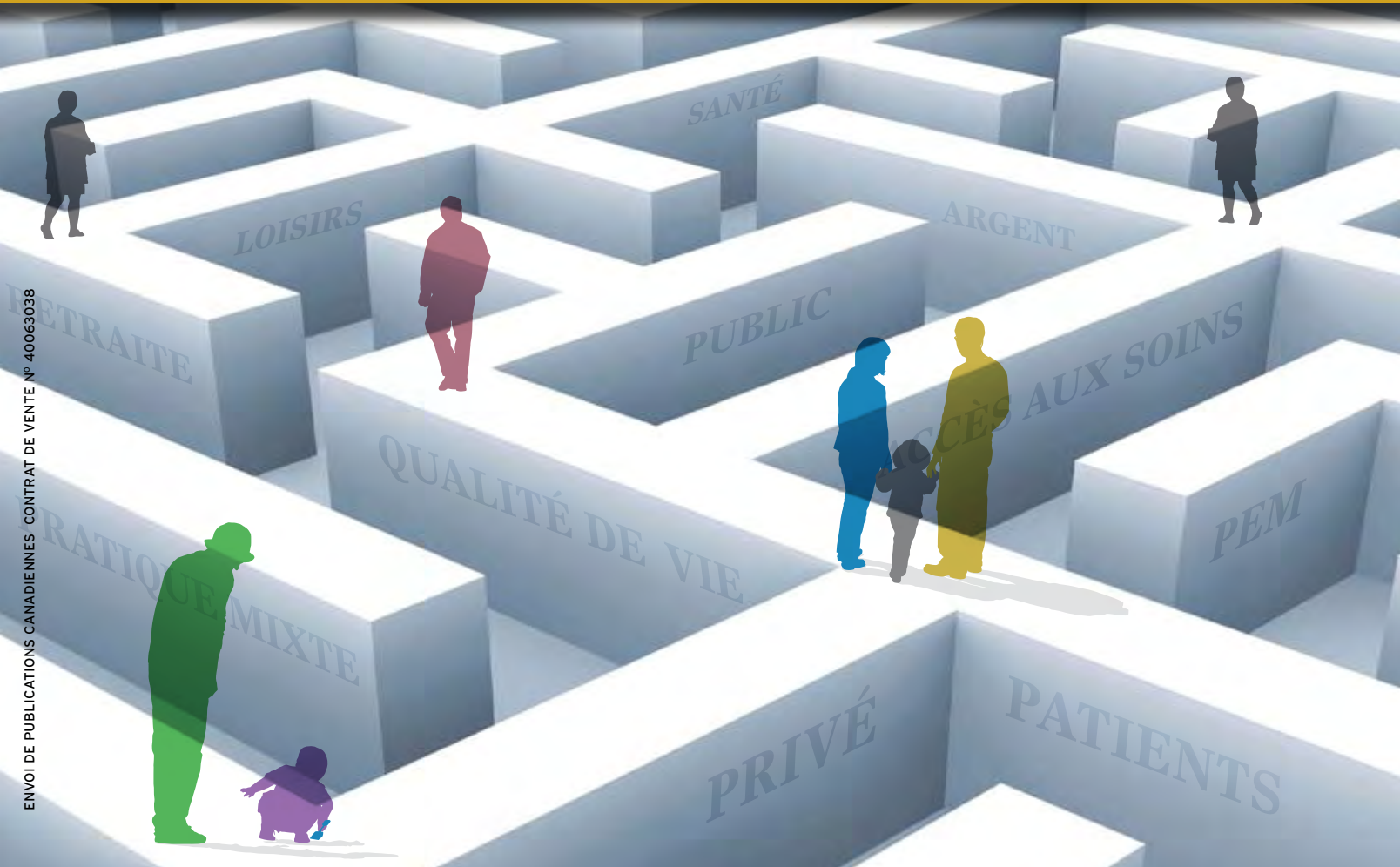


Le Collège

COLLOQUE 2010

LES CHOIX DES MÉDECINS RÉPONDENT-ILS AUX BESOINS DES PATIENTS ?



ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038


> Soins en fin de vie:
la suite...



- > Un nouveau Grand Prix du Collège en 2011
- > La Direction des enquêtes : au-delà du curatif
- > Suivi des accords Québec-France et Québec-Ontario

DANS CE NUMÉRO

- Normes d'exercice en matière de coloscopie
Section à conserver, page 15



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.

Un nouveau Grand Prix du Collège en 2011

À sa réunion du 27 janvier dernier, le comité exécutif a décidé de décerner un second prix d'excellence à partir de 2011: le Grand Prix d'humanisme. Ce prix sera accordé à l'occasion de l'assemblée générale annuelle du Collège, en même temps que le Grand Prix d'excellence, remis chaque année depuis 1997.

L'objectif du Grand Prix d'humanisme est de reconnaître l'excellence d'un membre, en particulier au regard des valeurs d'humanisme, d'engagement social et de philanthropie prônées par le Collège. Il importe pour le Collège de faire connaître à ses membres et au grand public des médecins qui incarnent ces valeurs d'humanisme.

Comme pour le Grand Prix d'excellence, qui souligne davantage des accomplissements sur le plan scientifique ou académique, les candidatures devront être accompagnées d'une lettre de présentation et de tout matériel pouvant faciliter l'analyse des candidatures. Le Service des communications fera une première analyse et remettra la liste des meilleurs candidats au comité de sélection des prix pour discussion et choix final. Un montant de 2 000 \$ accompagnera chaque prix, montant qui sera remis à une œuvre caritative au choix du lauréat.

[L'objectif du Grand Prix d'humanisme est de reconnaître l'excellence d'un membre, en particulier au regard des valeurs d'humanisme, d'engagement social et de philanthropie prônées par le Collège. Il importe pour le Collège de faire connaître à ses membres et au grand public des médecins qui incarnent ces valeurs d'humanisme.]

Cette nouvelle initiative du Collège témoigne de l'importance que nous accordons à l'empathie, à l'humanisme et à l'engagement social des médecins.

Je suis convaincu que le comité de sélection aura une tâche difficile car les candidatures pour nos deux prix seront sans aucun doute nombreuses. L'appel de candidatures pour le Grand Prix d'humanisme aura lieu à l'automne prochain.

Yves Lamontagne, M.D.
Président-directeur général



The Collège Introduces a Brand-New Award of Recognition for 2011

At its meeting this past January 27, the Executive Committee decided to award a second special prize of recognition as of 2011 – the Humanism Award. This new distinction will be presented at the Collège's annual general assembly at the same time as the Award of Excellence, which has been given out each year since 1997.

The purpose of the new Humanism Award is to recognize the exceptional merit of a member, particularly with respect to practicing the values of humanism, social engagement and philanthropy advocated by the Collège. It is indeed important for the Collège to bring physicians who embody these values to the attention of its members and the general public alike.

[The purpose of the new Humanism Award is to recognize the exceptional merit of a member, particularly with respect to practicing the values of humanism, social engagement and philanthropy advocated by the Collège. It is indeed important for the Collège to bring physicians who embody these values to the attention of its members and the general public alike.]

As for the Award of Excellence, which is aimed more at acknowledging scientific or academic accomplishment, nominations for the Humanism Award will have to be accompanied by a letter of introduction and all other materials that can facilitate the assessment of the candidates. The Communications Department will carry out a preliminary review and will transmit a list of the best nominees to the Award Selection Committee for discussion and final decision. A \$2,000 purse will be presented with each award, which will be contributed by the winners to a charitable cause of their choice.

Once again, this new initiative testifies to the importance the Collège places on the empathy, humanism and social commitment of physicians. I know that the Selection Committee will have a very difficult job on their hands because there will undoubtedly be a good number of candidates who will be deserving of our two special awards of recognition. The call for candidacies for the Humanism Award will take place next fall.

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

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

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

Dépôt légal
1^{er} trimestre 2010
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 Un nouveau Grand Prix du Collège en 2011

MISE AU POINT

5 Décider : un art ou une science ?

À LA UNE

6 Colloque 2010 du Collège des médecins du Québec – 14 mai 2010
Les choix des médecins répondent-ils aux besoins des patients ?

À L'AGENDA

9 Communiqués
10 Publications
10 Avis aux membres – Poursuite en responsabilité professionnelle
10 Cotisation annuelle 2010-2011 – Quoi de neuf ?

LES MANCHETTES

11 420 médecins de plus au Québec
11 Le site Web du Collège a un an
11 Avis de nomination
14 Question de pratique: la cession des dossiers à une compagnie d'archivage
16 Suivi de l'accord Québec-France pour favoriser la mobilité
de la main-d'œuvre médicale
16 Accord Québec-Ontario – Nouvelles dispositions pour faciliter
la mobilité de la main-d'œuvre médicale

GROS PLAN

12 La Direction des enquêtes : au-delà du curatif

NORMES

15 Normes d'exercice en matière de coloscopie

MÉDICAMENTS

17 Avis, mises en garde et retraits
17 Modèle d'ordonnance collective proposé en remplacement
des produits Premarin^{MC} et Premplus^{MC}
18 Ordonnance collective en santé voyage
18 Timbre de fentanyl: la prudence est recommandée

21 COIN DES LECTEURS

22 ATELIERS ET FORMATION

23 AVIS DE RADIATION

24 AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

24 AVIS DE DÉCÈS

25 NOUVEAUX MEMBRES

27 RAYONS X

ENSACHÉS AVEC CE NUMÉRO

- *Règlement modifiant le Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins - Le Collège vous consulte*
- *Règlement modifiant le Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société - Le Collège vous consulte*

Décider : un art ou une science ?

Décider pour soi est difficile. Décider pour les autres s'avère encore plus complexe. Tous les jours, le médecin doit prendre des décisions, parfois dans l'incertitude. Il doit vivre avec les conséquences positives et négatives de ses décisions et espérer qu'après coup, les positives auront dominé.

Pour faciliter sa prise de décision, le médecin a recours à des algorithmes et à des protocoles. La rationalité de ces outils sécurise. Pourtant, le travail du médecin ne peut se résumer à la simple application d'algorithmes. La véritable question pour le médecin est de déterminer si tel protocole ou tel algorithme s'applique au patient qu'il a devant lui. Fort heureusement, le patient contribue à cette démarche. Ainsi, en général, le patient et son médecin décident ensemble.

Au plan organisationnel, le processus décisionnel devient encore plus complexe lorsque d'autres acteurs et d'autres considérations entrent en jeu. Si l'urgence déborde, comment assurer les meilleurs soins possibles à tous ? S'il y a pénurie de personnel dans un secteur, qui priorisera les activités ? Et qui dit prioriser dit laisser de côté certaines activités au profit d'autres jugées plus essentielles. Le poids des décisions est alors réparti sur plusieurs épaules. Cela n'exclut cependant pas la responsabilité de chacun qui doit agir, malgré les contraintes, dans le meilleur intérêt du patient.

Quand la décision touche l'ensemble de la population, la complexité peut atteindre son paroxysme parce que des conséquences politiques, économiques, nationales et internationales en découlent. Le dernier exemple : la pandémie d'influenza A(H1N1). Comment prendre une décision éclairée, alors que plusieurs acteurs interviennent au début du processus sans avoir en main toutes les données ? Et il faut décider parce que, en prévention, l'organisation des services et des outils nécessite du temps, des semaines, des mois, voire davantage. Il est évidemment toujours plus facile de juger les décisions rétrospectivement, quand toutes les données sont disponibles, surtout quand on n'est pas un décideur.

Décider nécessite un bon jugement et une bonne dose d'humilité. Le jugement consiste à discerner les intérêts supérieurs et l'humilité, à reconnaître que l'erreur est possible. Mais la perspective peut changer quand on voit chaque décision comme une occasion d'apprendre. C'est le lot du médecin décideur qui doit savoir naviguer entre la science et l'art.

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



Decision Making: Art or a Science?

Making a decision for oneself can be difficult. Deciding for others is even more complex. Physicians must make decisions on a daily basis, sometimes within a context of uncertainty. They must then live with the consequences of their decisions in the hopes that positive consequences outnumber the negative.

To facilitate the decision making process, the physician can rely on various algorithms and protocols. The rationality of these tools provides a certain sense of security. However, a physician's work cannot be boiled down to the simple application of algorithms. The real matter at hand for doctors is to determine if a particular protocol or algorithm actually applies to a given patient. Fortunately, the patient contributes to this process, and in so doing, the physician and

patient arrive at a decision together.

From an organizational standpoint, the decision making process becomes even more complex when other players and considerations come into play. If the emergency room is overflowing, how can the best possible care be dispensed to all? If there is a staff shortage in a particular sector, who will prioritize activities? And, of course, when we talk about prioritizing, we are talking about putting certain activities on the back burner in favour of others deemed more essential. The weight of decisions is then born by numerous shoulders. This nevertheless does not exclude the responsibility of everyone to act in the best interests of the patient, regardless of existing constraints.

When a decision touches the entire population, the degree of complexity can reach a crisis point because of the political, economic, national and international repercussions involved. The most recent example of such a situation was the A(H1N1) flu pandemic. How can enlightened decisions be made when numerous players intervene at the beginning of the process without having all pertinent data in hand? Yet decisions must be made because the organization of preventive services and tools takes time – weeks, months or more. It is obviously always easier to judge decisions in retrospect when all the data is available, and especially when the decision was not ours to make.

Effective decision making calls for good judgement and a healthy dose of humility. The judgement consists of discerning the greater interest, and the humility of recognizing that error is possible. However, the perspective can change when we see each decision as a learning opportunity. Such is the lot of the decision making physician – knowing how to navigate between science and art.

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

COLLOQUE 2010 DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC - 14 MAI 2010 LES CHOIX DES MÉDECINS RÉPONDENT-ILS AUX BESOINS DES PATIENTS?

L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EST AUTONOME ET INDÉPENDANT. AU QUÉBEC, LA PROFESSION EST PRINCIPALEMENT ENCADRÉE PAR LE *CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS* DONT L'APPLICATION REPOSE SUR LE COLLÈGE DES MÉDECINS. DANS CE CONTEXTE, LE MÉDECIN PEUT FAIRE DES CHOIX PERSONNELS QUI SONT CONFORMES AUX RÈGLES ÉDICTÉES. TOUTEFOIS, LA SOMME DES CHOIX INDIVIDUELS DES MÉDECINS PEUT MENER À DES CARENCES DANS L'OFFRE GLOBALE DE SERVICES MÉDICAUX, AU DÉTRIMENT DE PLUSIEURS BESOINS ESSENTIELS DES PATIENTS.

C'est pour réfléchir aux conséquences des choix des médecins que cette année, le Collège a choisi pour thème du colloque de son assemblée générale annuelle, **Les choix des médecins répondent-ils aux besoins des patients?** Celui-ci se déroulera le 14 mai prochain à Montréal, à l'hôtel Omni Mont-Royal.

Plusieurs questions soulevées par ce thème seront posées à l'occasion d'une grande plénière où vous, médecins, pourrez apporter vos réponses et expliquer vos choix professionnels. Ce colloque constituera aussi un premier tour d'horizon pour alimenter la réflexion du groupe de travail en éthique clinique. En effet, au cours de la prochaine année, ce groupe se penchera sur la pratique médicale mixte, les frais accessoires et, de façon beaucoup plus large, sur les conséquences des choix professionnels, personnels et collectifs que font ou ne font pas les médecins dans le but de répondre aux besoins des patients mais aussi aux leurs.

Voici quelques exemples des questions qui seront abordées à l'occasion du colloque:

- Pourquoi les médecins en formation choisissent-ils davantage la médecine spécialisée plutôt que la médecine de famille alors que la population et le gouvernement demandent plus de médecins de famille?
- Pourquoi de nombreux médecins choisissent-ils d'offrir des services privés?
- Pourquoi plusieurs médecins sont-ils attirés par une offre de services ou de soins médicaux non médicalement



requis et priorisent-ils ceux-ci plutôt que des soins et services médicalement requis?

- Pourquoi choisir de rester au Québec plutôt que d'aller exercer ailleurs en Amérique du Nord ou dans le monde?
- Les choix gouvernementaux favorisent-ils l'engagement des médecins à répondre aux besoins des patients?
- La reconnaissance de la pratique mixte privée-public pourrait-elle permettre de mobiliser une main-d'œuvre médicale dans le système public, actuellement confinée hors du système public?
- Le choix d'offrir dans le système privé des services d'investigation couverts par le régime public vise-t-il à mieux répondre aux besoins des patients ou à ceux des médecins?
- Quels critères font en sorte qu'un médecin exerçant dans le système public choisit d'exercer dans le système privé, et inversement?

- L'hyperspécialisation médicale répond-elle aux besoins des patients ou est-elle plutôt une forme sophistiquée de déresponsabilisation?

Pour tenter de répondre à ces questions et à bien d'autres, nous avons invité les personnes suivantes à venir partager leurs visions et leurs choix professionnels.

Le docteur Jackie Ahr, médecin de famille français exerçant dans la région de Reims et secrétaire adjoint du Conseil national de l'Ordre des médecins de France, nous entretiendra du cadre d'organisation de la pratique médicale en France en évoquant les avantages et les aléas de la pratique médicale mixte et de l'hyperspécialisation.

Par la suite, les panélistes, auxquels se joindra le docteur Ahr, aborderont l'une ou l'autre des questions évoquées ci-haut:

- Le docteur Michel Bureau, directeur général de la Direction des services de santé et de médecine universitaire,

ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- Le docteur Alain Vadeboncoeur, médecin urgentologue représentant l'Association des médecins pour un régime public;
- Le docteur Josée Provencher, chirurgienne générale, directrice médicale de la clinique OPMEDIC;
- Le docteur Nicolas Duval, chirurgien orthopédiste, directeur de la Clinique orthopédique Duval;
- Le docteur Gilles Beauregard, chirurgien plasticien, président de l'Associa-

tion des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec;

- Le docteur Yann Dazé, résident en médecine, président de la Fédération des médecins résidents du Québec;
- M^e Serge Grimard, représentant le Conseil pour la protection des malades.

Ces questions vous interpellent? Venez partager avec vos collègues les motifs à l'appui de vos choix professionnels ou les solutions vous permettant de mieux concilier vos besoins avec ceux de vos patients.

Nous vous attendons en grand nombre.

[QUAND]

le vendredi 14 mai 2010, dès 7 h 30

[OÙ]

à l'hôtel Omni Mont-Royal, à Montréal

Pour plus de détails sur le déroulement de la journée: www.cmq.org

Pour vous inscrire (la date limite est le 7 mai 2010): colloque@cmq.org



1 500 utilisateurs Mises à jour gratuites Disponible sur PC et MAC

Dossier Médical Informatisé

Produit québécois!



Pour les
médecins

Pour les
secrétaires



Prescripteur



Aviseur



Note clinique



Index patient



Rendez-vous



Facturation



Numérisation



Contactez-nous : 1.866.831.9077 | www.medoffice.ca



CONSEILS DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
COMMISSIONS INFIRMIÈRES RÉGIONALES

NOUVEAU CETTE ANNÉE:
INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE!
www.oiiq.org



COLLABORATION

infirmière médecin

NOUVEAUX HORIZONS

15^e Colloque
5 et 6 mai 2010

PANEL

M^{me} Gyslaine Desrosiers
M^{me} Hélène Racine
D^r Gaétan Barrette
D^r Yves Lamontage

LE COLLOQUE DES CII-CIR

Des infirmières et des médecins vous feront part de leurs points de vue et de leurs expériences de collaboration.

APERÇU DU PROGRAMME:

La collaboration infirmière-médecin:

- Un partenariat indispensable
- Une approche systémique
- Dans les hôpitaux « magnétiques »
- Dans les soins aux personnes âgées
- Dans les CII-CMDP

PLUSIEURS PRÉSENTATIONS ET ATELIERS SIMULTANÉS

Pour plus de renseignements, consultez
le programme complet sur le site Web de l'OIIQ
www.oiiq.org

COMMUNIQUÉS

Mise au point du Collège sur les propositions de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Le Collège a diffusé le 3 mars dernier un communiqué dans lequel il commente les trois solutions proposées par l'Ordre des pharmaciens du Québec pour un meilleur accès aux soins.

En reconnaissant que le *triumvirat* médecins, infirmières et pharmaciens est très important pour le patient, le Collège demande, avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, plus d'ouverture de la part de l'Ordre des pharmaciens du Québec à l'égard des infirmières.



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

Le Frère André comme ministre de la Santé

LETTRE OUVERTE DU DR LAMONTAGNE AUX MÉDIAS

Dans une lettre ouverte aux médias publiée le 12 mars dernier, le Dr Yves Lamontagne réagit à la situation de crise qui subsiste dans le système de la santé et propose de dépolitiser la gestion des services de santé.

Dans sa lettre, le Dr Lamontagne suggère notamment la création d'une « Hydro-Santé » formée de gestionnaires nommés et non élus, faisant ainsi en sorte que les décisions d'organisation seraient prises par des gens indépendants de la politique, reconnus pour leurs compétences et leurs expériences professionnelles.



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

COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

LE COLLÈGE RECOMMANDE DE CIRCONSCRIRE LE DÉBAT

Le 15 février dernier, le Collège des médecins a présenté devant la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité la position qu'il avait rendue publique le 3 novembre 2009, dans laquelle il recommande d'aborder la question de l'euthanasie sous l'angle des soins appropriés en fin de vie, puisque c'est de cette façon que se présente le problème pour le médecin et son patient confronté à une mort imminente et inévitable.

Ces auditions constituent une première étape qui permettra à la Commission de rédiger un document de réflexion dont un résumé sera envoyé dans l'ensemble des foyers au Québec. Par la suite, à la fin de l'été 2010, une consultation générale sera menée auprès de la population québécoise. En participant à ces travaux, le Collège souhaite contribuer à mieux définir les questions qui sont en jeu, des questions auxquelles la profession médicale doit faire face mais auxquelles elle ne peut répondre seule.

Le Collège participera également à un groupe de travail conjoint avec le Barreau du Québec sur les soins appropriés en fin de vie. Les membres de ce groupe de travail, dont le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège, auront pour mandat de proposer au Barreau une position juridique sur la question des soins appropriés en fin de vie.

LE COLLÈGE DÉPOSE SON MÉMOIRE

Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Le Collège a présenté en janvier ses réflexions sur le projet de loi n° 67 créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Le Collège est favorable à la création de l'INESSS à certaines conditions. Il considère notamment que la mission de l'INESSS devra non seulement inclure les nouvelles technologies mais également la révision de technologies ou de pratiques en cours.

En outre, il faudra s'assurer que les dirigeants du futur institut maintiennent un équilibre dans l'allocation des ressources de l'institut pour éviter d'accorder une place prépondérante au médicament.



Les mémoires ainsi que le document de réflexion et le rapport du groupe de travail en éthique clinique sont accessibles dans le site Web du Collège.



CONSEIL
D'ADMINISTRATION

21 mai 2010

COMITÉ
EXÉCUTIF

21 avril 2010

PUBLICATIONS

Règlements pour consultation auprès des membres

Deux projets de règlements sont joints à la revue: *le Règlement modifiant le Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins* et *le Règlement modifiant le Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*.

Ces documents seront soumis pour adoption au Conseil d'administration du Collège en mai 2010. Toute personne souhaitant formuler des commentaires sur ces règlements peut les transmettre avant le 19 mai 2010 à M^e Christian Gauvin, directeur à la Direction des services juridiques (tél.: 514 933-4441, poste 5298; courriel: cgauvin@cmq.org).

AVIS AUX MEMBRES POURSUITE EN RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

En vigueur depuis le 15 octobre 2008, l'article 62.2 du Code des professions exige que le Collège des médecins du Québec établisse des conditions et modalités afin que ses membres l'informent des réclamations liées à leur responsabilité professionnelle et des déclarations de sinistre qu'ils formulent à leur assureur.

Il s'agit d'une obligation applicable aux 300 000 professionnels membres des 45 ordres professionnels du Québec. Par conséquent, tout médecin doit informer le Collège de toute réclamation (poursuite) formulée contre lui à l'égard de sa responsabilité professionnelle.

Ainsi, le Collège informe ses membres qu'il leur est désormais demandé d'aviser par écrit le secrétaire du Collège, **dans les 30 jours** de la signification, de tout recours en responsabilité professionnelle intenté contre eux et de lui transmettre copie de la procédure.

Une question à cet effet (réclamation professionnelle) sera intégrée au sein de la déclaration annuelle accompagnant l'avis de cotisation des médecins.

Renseignements :

M^e Christian Gauvin
 Directeur, Direction des services juridiques
 Téléphone : 514 933-4441, poste 5298
 Télécopieur : 514 933-3276
 Courriel : cgauvin@cmq.org

COTISATION ANNUELLE 2010-2011 QUOI DE NEUF ?



Avis de cotisation et déclaration annuelle

Le formulaire à remplir chaque année est maintenant scindé en deux parties. Les informations relatives au renouvellement de la cotisation (classe de cotisation, assurance responsabilité professionnelle, paiement et coordonnées personnelles et professionnelles) ont été regroupées sur un même formulaire. Sur un deuxième formulaire de déclaration, le Collège a regroupé les questions relatives notamment aux activités professionnelles, à la cession de dossiers et aux informations de nature judiciaire ou disciplinaire.

L'inscription en ligne: sécuritaire, rapide et facile

Le Collège procédera à l'envoi des documents de cotisation au cours de la semaine du 17 mai 2010. Les membres qui souhaitent renouveler leur cotisation en ligne pour la première fois retrouveront sur l'avis un mot de passe leur permettant d'effectuer leur paiement en ligne et d'éviter ainsi tout retard lié à la poste. Ceux et celles qui ont effectué leur renouvellement en ligne en 2009 pourront à nouveau le faire en utilisant le même mot de passe. L'application Web sera disponible à compter du 25 mai.

La date limite pour votre renouvellement: 30 juin, 17 h
 Votre inscription et le paiement de votre cotisation doivent être reçus au Collège des médecins au plus tard le 30 juin, à 17 h. Une pénalité de 250 \$ sera exigée pour tout défaut de paiement de votre cotisation dans les délais.

420 MÉDECINS DE PLUS AU QUÉBEC

L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE PLACES EN MÉDECINE DÉCRÉTÉE PAR QUÉBEC EN 2000 COMMENCE À PORTER FRUIT PUISQU'EN 2009, LE QUÉBEC A CONNU UNE HAUSSE IMPORTANTE DU NOMBRE DE MÉDECINS.

Dans une lettre adressée aux médias le 26 janvier 2010, le Dr Yves Lamontagne, président-directeur général du Collège des médecins, fait état des données extraites du tableau des membres au 31 décembre 2009. Ainsi, 680 nouveaux médecins se sont inscrits au Collège en 2009. Lorsque l'on déduit le nombre de médecins décédés ou qui ont démissionné du tableau de l'ordre, on obtient un ajout net de 420 médecins.

DE CES STATISTIQUES RESSORTENT LES CONSTATATIONS SUIVANTES :

- Soixante-trois médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis ont joint les rangs du Collège en 2009. Au total, les médecins d'origine étrangère constituent 10,9 % du total des médecins au Québec, soit 2 175.
- L'âge moyen des médecins reste stable actuellement et devrait diminuer dans les prochaines années, avec le départ

des plus âgés et l'arrivée des plus jeunes. Il n'en demeure pas moins que près des trois quarts des médecins québécois (médecins de famille et médecins spécialistes) ont plus de 50 ans.

- En 2009, il y a eu une augmentation de 265 inscriptions par rapport à 2008 dans les quatre facultés de médecine. Au total, on compte 6 615 étudiants et résidents en médecine.
- Enfin, comme l'an dernier, le nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre et exerçant à l'extérieur de la province est passé sous la barre de 1 000.

En conclusion, le bilan de 2009 s'avère des plus positifs : ajout net de plus de 400 médecins, augmentation importante d'étudiants dans les facultés de médecine, stabilité de la moyenne d'âge des médecins, augmentation de 200 médecins à Montréal et à Québec et de près de 250 en région. Ces résultats devraient continuer à s'améliorer dans les années à venir en raison de l'augmentation du nombre d'étudiants dans les facultés de médecine.



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Dr Yves Gervais
Inspecteur à la Direction de
l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins
du Québec

AVIS DE NOMINATION

Le Collège des médecins du Québec est heureux d'annoncer la nomination du Dr Yves Gervais à titre d'inspecteur à la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Le parcours professionnel du Dr Gervais est étroitement lié à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR). De résident en médecine familiale en 1999, il devient coordonnateur de l'unité de l'hospitalisation en médecine familiale de 2003 à 2005. Par la suite, il occupe le poste de chef de l'unité de médecine

familiale et directeur local du programme de résidence, de 2005 jusqu'à son arrivée au Collège, en janvier dernier.

Parallèlement à sa pratique, le Dr Gervais a mené une carrière académique comme professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et responsable hospitalier à l'HMR du cours *Initiation à la démarche clinique*. Il a également œuvré, de 2003 à 2009, comme tuteur et maître de stage pour le Collège des médecins.

LE SITE WEB DU COLLÈGE A UN AN



Après un an d'existence, le nouveau site Web du Collège se porte très bien. Le site connaît depuis quelques mois des records d'affluence, avec près du double du nombre de visites habituelles. Cette hausse de fréquentation témoigne clairement de l'intérêt des médecins et du public pour les outils d'information électroniques.

Le Collège espère que ses membres continueront de s'informer par le biais du site Web. Mis à jour quotidiennement, ce site fournit une mine de renseignements sur divers aspects de la pratique médicale : projets de règlements, prises de position de l'ordre, ateliers offerts, lignes directrices, etc. Visitez-le régulièrement pour ne rien manquer.

LA DIRECTION DES ENQUÊTES : AU-DELÀ DU CURATIF

POURQUOI UNE DISTINCTION ENTRE LE BUREAU DU SYNDIC ET LA DIRECTION DES ENQUÊTES? PRÉCISONS TOUT D'ABORD QUE LA DIRECTION DES ENQUÊTES EST UNE ENTITÉ ADMINISTRATIVE DU COLLÈGE, QUI A POUR PRINCIPAL MANDAT D'ENQUÊTER SUR LES ALLÉGATIONS DE MANQUEMENT AUX OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES DES MÉDECINS, MAIS AUSSI SUR LES PLAINTES RELATIVES À L'USURPATION DU TITRE DE MÉDECIN OU D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR DES NON-MEMBRES D'UN ORDRE PROFESSIONNEL.

Le Bureau du syndic est par ailleurs une entité légale prévue au Code des professions. En font partie le syndic et les syndicats adjoints qui peuvent être assistés, dans l'exercice de leurs fonctions, d'experts ou de toute autre personne jugée utile au cours d'une enquête. Le syndic s'appuie donc sur la participation de neuf syndicats adjoints à l'emploi exclusif du Collège, majoritairement à temps complet, d'une conseillère avocate et, bien entendu, du personnel de soutien essentiel à toutes ces activités.

RÔLE, FONCTIONS ET POUVOIRS

Contrairement à la perception souvent répandue dans la population en général, mais aussi chez les médecins, le syndic n'impose aucune sanction à un membre de l'ordre, quelle qu'en soit la nature : réprimande, radiation ou amende. Ces sanctions relèvent de la juridiction exclusive du conseil de discipline.

Le syndic assume plutôt le rôle d'enquêteur, sur la base d'allégations laissant croire qu'un médecin a contrevenu aux dispositions du Code des professions, de la *Loi médicale*, du *Code de déontologie des médecins* ou d'autres règlements découlant de ces lois. De telles enquêtes peuvent être entreprises à la demande formelle d'un patient ou de son représentant, d'un organisme tel que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), du Bureau du coroner, à la suite d'une décision disciplinaire d'un établissement ou d'un simple signalement, même anonyme. Le syndic ou le syndic adjoint responsable d'un dossier peuvent toutefois, après étude sommaire, conclure qu'il



[... seule une infime partie des enquêtes effectuées au Collège conduit à une citation disciplinaire, soit en moyenne une vingtaine sur près de 700 enquêtes menées annuellement.]

n'y a pas matière à enquêter et clore leur intervention.

Lorsqu'il y a conduite d'une enquête, et que celle-ci permet de recueillir une preuve suffisante démontrant l'existence de manquements graves ou répétés, le syndic peut décider de procéder au dépôt d'une plainte devant le conseil de discipline. Il devient alors le plaignant en lieu et place de toute personne ou organisme ayant demandé la tenue de

ladite enquête. C'est alors que débiteront des procédures dont la lourdeur s'est accentuée au fil des ans. Dans cette démarche, le syndic plaignant est représenté par un avocat exerçant en droit disciplinaire. Tout cela est évidemment à la charge du Collège.

CONTRAIGNABILITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

Dans le cadre d'une enquête du syndic, un médecin est souvent tenu de soumet-

tre ses explications, commentaires ou sa version des faits relativement à une situation ou à un événement particulier. Que ce soit par écrit ou verbalement, lors d'un échange téléphonique ou d'une rencontre, ce médecin doit fournir une réponse complète et franche à toute question pertinente soumise par le syndic, et ce, même si ultimement cela peut l'incriminer. Il est donc « contraignable ».

Les informations ainsi recueillies demeurent confidentielles et ne pourront être accessibles que lors des audiences disciplinaires, le cas échéant, selon l'état actuel du droit.

Il est important de souligner que seule une infime partie des enquêtes effectuées au Collège conduit à une citation disciplinaire, soit en moyenne une vingtaine sur près de 700 enquêtes menées annuellement.

LE PRÉVENTIF OU LE CURATIF ?

Dans de nombreuses décisions imposant une sanction à un médecin, le conseil de discipline rappelle que l'objectif du processus disciplinaire n'est pas de « punir » mais plutôt d'« éviter la récurrence », ou encore de « servir d'exemple » pour la profession. L'objectif poursuivi vise l'exemplarité et la dissuasion.

C'est dans cette perspective que s'inscrivent les interventions du Bureau du syndic.

SOUHAIT DU SYNDIC

La perception par les médecins du rôle du syndic du Collège a, de longue date, été celle d'un mal nécessaire, voire d'un agent de répression. Je crois sincèrement, après tout près de dix ans au Collège, que le caractère pédagogique et préventif de nos actions commence à être reconnu mais ce n'est qu'un début.

Un syndic adjoint est disponible (de garde) tous les jours de la semaine pour répondre aux appels du public ou des médecins qui s'interrogent sur leurs droits ou obligations au regard d'un article du *Code de déontologie* ou d'un règlement particulier. Les adjointes aux enquêtes ou une conseillère avocate sont

[En 2008-2009, nous avons effectué tout près de 1 500 interventions sous forme d'assistance ou de service-conseil.]

également en mesure de répondre à la grande majorité de ces demandes, spontanément ou après recherche et validation. Pour les questions les plus souvent posées, des réponses sont d'ailleurs fournies dans le site Web du Collège. Dans d'autres circonstances, une assistance sera accordée à une personne sous la forme d'une simple communication téléphonique avec un médecin ou son personnel, ce qui permettra de résoudre le problème soulevé sans qu'une enquête formelle ne soit tenue. En 2008-2009, nous avons effectué tout près de 1 500 interventions sous forme d'assistance ou de service-conseil.

Outre ces mesures à caractère plutôt pédagogique, nous favorisons de plus en plus, au terme de nos enquêtes, le recours à des engagements volontaires permettant souvent, par leur application immédiate, d'atteindre l'objectif de protection du public.

Dans un cas, ce sera la participation à un stage de perfectionnement visant à mettre à niveau les connaissances du médecin, dans un autre, ce sera le retrait volontaire d'un secteur d'activités dont les exigences dépassent sa compétence. Pour ceux dont l'état de santé physique ou psychique montre des signes d'incompatibilité partielle ou non, tempo-

raire ou permanente avec l'exercice, le recours aux ressources appropriées sera favorisé.

Ces mesures, en plus d'éviter un processus disciplinaire long et traumatisant, permettent souvent d'obtenir des résultats mieux adaptés aux problèmes et surtout, des actions plus rapides.

L'OBJECTIVITÉ ET L'INDÉPENDANCE DU SYNDIC ET DES SYNDICS ADJOINTS

Il est vrai que les membres du Bureau du syndic jouissent d'une grande autonomie et d'une totale indépendance. Ils sont, par la loi, à l'abri de toute ingérence dans la prise de décision lors de leurs enquêtes.

Nous en sommes très conscients et prenons les moyens pour nous assurer que l'orientation donnée aux dossiers d'enquête n'est empreinte d'aucune influence.

L'expertise et l'expérience variées des dix médecins du Bureau du syndic et de notre conseillère avocate sont régulièrement mises à contribution dans la recherche d'un consensus sur les sujets litigieux.

Pour toute question liée à la déontologie et aux enquêtes : 514 933-4131

Pour l'exercice illégal de la médecine : 514 933-4588



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

QUESTION DE PRATIQUE : LA CESSION DES DOSSIERS À UNE COMPAGNIE D'ARCHIVAGE

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

LE MÉDECIN PEUT-IL CÉDER SES DOSSIERS À UNE COMPAGNIE D'ARCHIVAGE ?

Non. Seul un médecin peut assumer les obligations réglementaires inhérentes à la garde et à la conservation des dossiers médicaux qu'il a constitués dans le cadre de sa pratique, advenant, par exemple, un changement de lieu d'exercice, la retraite ou une cessation de la pratique.

Dans la mesure où le médecin, toujours inscrit au tableau, n'a pas trouvé de médecin pouvant agir à titre de cessionnaire pour ses dossiers médicaux, il doit continuer à assumer toute responsabilité à l'égard de l'accès aux dossiers de cabi-

net qu'il a constitués dans le cadre de sa pratique, conformément au *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*.

Par ailleurs, le médecin peut confier à une entreprise externe le soin de conserver les dossiers dans un lieu assurant le respect de la confidentialité, de faire les photocopies, de même que de dresser la facturation, conformément à ses instructions.

Le médecin doit, en tout temps, conserver le contrôle des informations ou documents qu'il inclut au dossier ou dont il

transmet copie au patient ou à des tiers. Le médecin doit continuer à assumer toutes les responsabilités inhérentes à la décision de transmettre ou non des documents, de même qu'à l'égard de la détermination des coûts associés à cette transmission.

Le médecin est également tenu de respecter les délais de transmission des documents, tel que prévu au *Code de déontologie des médecins*. Sa facturation peut faire l'objet d'une demande de conciliation de compte, conformément à la réglementation applicable.

En somme, compte tenu de la nature des responsabilités que le médecin doit assumer, un patient, ou toute autre personne, ne peut s'adresser directement à une entreprise externe telle une compagnie de gestion ou d'archivage, pour toute demande inhérente à l'accès au dossier médical.

Cet article présente le contexte général dans lequel les éléments de réponse fournis peuvent s'appliquer mais ne constitue pas un avis médical ou juridique. Chaque situation particulière peut présenter des aspects spécifiques pouvant influencer sur la conduite du médecin.

Toute personne qui se questionne sur des sujets liés directement ou indirectement à cet article devrait communiquer avec la Direction des enquêtes (514 933-4131).

Sources :

Code de déontologie des médecins
Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets
Convention de cession : www.cmq.org

Explorons, innovons et partageons !



Prix de la recherche,
 Prix de l'innovation pédagogique
 et
 Bourses de recherche
 en développement professionnel continu 2010



CONSEIL QUÉBÉCOIS
 DE DÉVELOPPEMENT
 PROFESSIONNEL CONTINU
 DES MÉDECINS

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

Date limite : le 1^{er} mai 2010

NORMES D'EXERCICE EN MATIÈRE DE COLOSCOPIE

À LA SUITE D'UNE INTERVENTION RÉCENTE DANS UN ÉTABLISSEMENT, IL EST APPARU UTILE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLIR DES NORMES D'EXERCICE EN MATIÈRE DE COLOSCOPIE AFIN D'ASSURER UNE UNIFORMITÉ DANS LES PRATIQUES AU QUÉBEC.

Élaborées avec l'aide des associations concernées (gastro-entérologues, chirurgiens généraux, médecins internistes et pédiatres), ces normes devraient permettre de mieux outiller les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements pour l'octroi de privilèges en coloscopie et pour l'élaboration et l'utilisation des critères explicites d'évaluation de la qualité de l'acte. Il est possible qu'à l'occasion de la mise en place d'un programme systématique de dépistage du cancer du colon, des critères d'assurance qualité du programme s'ajoutent à ces normes de base.

Comme pour toute technique, l'habileté du « coloscopiste » et la fiabilité de l'examen augmentent habituellement avec le nombre de cas réalisés. À cet égard et à titre indicatif, selon la littérature courante, un nombre de 150 examens ou plus de dépistage par année permet à un « coloscopiste » de maintenir plus facilement ses habiletés. Ce chiffre ne saurait être appliqué de façon absolue sans tenir compte, de façon prioritaire, des 10 critères cités ci-contre.

L'articulation des deux paramètres, c'est-à-dire le nombre d'examens effectués annuellement et le respect des 10 critères de qualité, atteste plus fidèlement de la compétence d'un « coloscopiste ».

Plusieurs contextes cliniques, particulièrement en régions non urbaines, pourraient ne pas permettre à des « coloscopistes » d'atteindre une telle fréquence d'examens. Voilà pourquoi, dans l'organisation des services médicaux, les risques et les avantages d'avoir accès ou non à l'examen lorsqu'il y a indication de coloscopie doivent être pris en compte.

CRITÈRES DE QUALITÉ EN MATIÈRE DE COLOSCOPIE

1. La coloscopie doit permettre de visualiser et d'intuber le cæcum dans 85 à 90 % des cas de coloscopies diagnostiques et dans 95 % des coloscopies de dépistage. La photographie des repères anatomiques du cæcum est requise comme élément de preuve à l'appui d'intubation cæcale.
2. Le temps de retrait minimal moyen doit être de 6 minutes.
3. Le taux de détection d'adénome doit être de 25 % chez les hommes et de 15 % chez les femmes, lors de coloscopies de dépistage.
4. Le taux de complications doit être égal ou inférieur à celui que l'on retrouve dans la littérature médicale, soit :
 - pour la perforation intestinale : < 1/1000 de tous les patients et < 1/2000 lorsqu'il s'agit de coloscopie de dépistage;
 - pour les saignements post-polypectomie : il doit être inférieur à 1 %.
5. Le médecin qui procède à une coloscopie (« coloscopiste ») doit pouvoir démontrer qu'il a participé à des activités de développement professionnel continu dans le domaine de l'endoscopie diagnostique et thérapeutique.
6. Le « coloscopiste » doit maîtriser les techniques de sédation-analgésie et les procédures de réanimation.
7. Le « coloscopiste » doit assurer le confort du patient pendant la procédure.
8. Le « coloscopiste » doit être en mesure, pour ce qui est du diagnostic, de bien reconnaître les lésions visualisées, et d'assurer le suivi et la prise en charge.
9. Le « coloscopiste » doit être en mesure d'assurer le suivi s'il y a présence de polypes, en particulier d'évaluer et d'élaborer un plan d'examens subséquents, selon les résultats endoscopiques et pathologiques.
10. Le « coloscopiste » doit être en mesure, à la suite de l'examen, d'évaluer le risque familial et, le cas échéant, de faire les recommandations appropriées.

SOURCES :

ARMSTRONG D. et coll. « Canadian credentialing guidelines for endoscopic privileges: An overview », *The Canadian Journal of Gastroenterology*, vol. 21, n° 12, décembre 2007, p. 797-801.

ASFAHA S. et coll. « Assessment of endoscopic training of general surgery residents in a North American health region », *Gastrointestinal Endoscopy*, vol. 68, n° 6, 2008, p. 1056-1062.

CASS O.W. et coll. « Acquisition of competency in endoscopic skills (ACES) during training: A multicenter study », *Gastrointestinal Endoscopy*, vol. 43, n° 4, 1996, p. 308.

DUNKIN B.J. et J.J. VARGO, « Measuring procedural competence in endoscopy: what do the numbers really tell us? », *Gastrointestinal Endoscopy*, vol. 68, n° 6, 2008, p. 1063-1065.

LIEBERMAN, D.A. et coll. « Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer », *The New England Journal of Medicine*, vol. 343, n° 3, juillet 2000, p. 162-168.

REX D.K. et coll. « Quality indicators for colonoscopy », *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 101, avril 2006, p. 873-885.

REX D.K. et coll. « Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy », *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 97, n° 6, 2002, p. 1296-1308.

ROMAGNUOLO J. et coll. « Canadian credentialing guidelines for colonoscopy », *The Canadian Journal of Gastroenterology*, vol. 22, n° 1, janvier 2008, p. 17-20.

WEXNEER S.D. et coll. « How well can surgeons perform colonoscopy? », *Surgical Endoscopy*, vol. 12, n° 12, décembre 1998, p. 1410-1414.

Mars 2010

SUIVI DE L'ACCORD QUÉBEC-FRANCE POUR FAVORISER LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE

LE 27 NOVEMBRE 2009, LE DR CHARLES BERNARD, VICE-PRÉSIDENT DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, SIGNAIT À PARIS L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE (ARM) POUR LA PROFESSION MÉDICALE AVEC SON HOMOLOGUE, LE DR MICHEL LEGMANN, PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE FRANCE, EN PRÉSENCE DE M. JEAN CHAREST, PREMIER MINISTRE DU QUÉBEC, ET DE MME ROSELYNE BACHELOT, MINISTRE FRANÇAISE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS.

Cet ARM concerne exclusivement les médecins ayant effectué leur formation pré et postdoctorale (cours de médecine et résidence) dans une faculté de médecine au Québec ou en France. En plus des exigences propres à la formation pré et postdoctorale, les médecins qui veulent obtenir un permis selon l'ARM doivent satisfaire aux conditions suivantes.

POUR LES MÉDECINS DU QUÉBEC

- Être titulaires d'une attestation en médecine de famille ou d'un certificat de spécialiste dans l'une des 28 spécialités prévues à l'ARM, valides au Québec.
- Être inscrits au tableau du CMQ en qualité de médecin de famille ou de spécialiste, sans restriction ni limitation

d'exercice, qu'elle découle d'une mesure administrative, d'un engagement volontaire ou d'une décision disciplinaire.

POUR LES MÉDECINS DE FRANCE

- Être titulaires d'un titre de formation en médecine générale ou dans l'une des 28 spécialités prévues à l'entente, délivré par une université française.
- Être inscrits au tableau de l'Ordre des médecins de France en qualité de médecin généraliste ou de spécialiste sans restriction ni limitation d'exercice, qu'elle découle d'une mesure administrative, d'un engagement volontaire ou d'une décision disciplinaire.
- Réussir un stage d'adaptation de trois mois (précédé d'une semaine d'obser-

vation) dans la discipline visée par le permis.

L'ARM prévoit des mécanismes d'évaluation et de mise à jour périodiques pour ajuster et corriger au besoin les problèmes pouvant surgir dans son application. Ces mécanismes permettront d'ajuster la liste des spécialités prévues à l'entente selon les besoins.

Les médecins qui veulent obtenir un permis au Québec et qui ont suivi leur cours de médecine ou leur programme de résidence dans une faculté de médecine hors de la France doivent continuer d'emprunter les autres voies d'accès au permis d'exercice (permis restrictif, reconnaissance de l'équivalence ou inscription dans un programme d'études médicales de 1^{er} cycle).

ACCORD QUÉBEC-ONTARIO

NOUVELLES DISPOSITIONS POUR FACILITER LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE

Le 16 octobre 2009, le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec a adopté une résolution qui a pour effet d'exempter de l'examen du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) tout médecin titulaire d'un permis régulier d'exercice délivré par le Collège des médecins de l'Ontario avant 1994 et l'autorisant à exercer la médecine de famille en Ontario.

L'adoption de cette mesure permettra au Collège de délivrer rapidement un permis d'exercice aux médecins de famille ontariens ayant débuté leur pratique professionnelle avant la mise en place des programmes de résidence de deux ans en médecine de famille et des examens du CMFC.



AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
Sinemet® CR (200/50) (Bristol-Myers Squibb Canada) et Apo-Levocarb CR (200/50) (Apotex inc.)	Utilisés pour traiter la maladie de Parkinson	Renseignements concernant la disponibilité de ces deux médicaments.
Accutane™ Roche® (isotrétinoïne)	Rétinoïde indiqué pour le traitement de l'acné nodulaire ou inflammatoire grave, de l'acné conglobata et de l'acné réfractaire	Association entre Accutane™ Roche® (isotrétinoïne) et des cas de réactions cutanées graves
Seringues à insuline Nipro GlucoPro	Traitement du diabète	Retrait du marché de toutes les seringues à insuline Nipro GlucoPro. Ces seringues peuvent avoir une aiguille qui se détache.



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>

MODÈLE D'ORDONNANCE COLLECTIVE PROPOSÉ EN REMPLACEMENT DES PRODUITS PREMARIN^{MC} ET PREPLUS^{MC}

À la suite du retrait de ces produits des listes de médicaments assurés, le Collège des médecins rappelle à ses membres que d'autres types d'œstrogènes et de progestatifs figurent sur les listes de médicaments remboursés par le régime général d'assurance médicaments (RGAM) et procurent des bénéfices cliniques similaires à Premarin^{MC} et à Premplus^{MC}.

À cette fin, un modèle d'ordonnance collective de remplacement de la thérapie de remplacement hormonal a été élaboré et est accessible dans le site Web du Collège.

On y retrouve également la liste des principaux produits d'hormonothérapie inscrits à la section régulière des listes de médicaments ainsi que les teneurs jugées cliniquement équivalentes.



<http://www.cmq.org> (section Membres,
Mot-clé : ordonnances)

Accompagner celles et ceux qui partent 4e colloque annuel du centre Le Pèlerin 14 mai (soirée) et 15 mai 2010 Collège Notre-Dame de Montréal



Une invitation personnelle du Dr Patrick Vinay, concepteur du colloque : « *Le passage du curatif au palliatif est un voyage entre tentative de puissance et acceptation de l'impuissance. On y vit une transformation des rôles qui appelle à un nouveau type de présence professionnelle. L'accompagnement des malades et des familles devient d'une grande importance : il aidera les uns à partir et les autres à continuer leur voyage. Le colloque constitue une occasion unique de se sensibiliser à la réalité de l'accompagnement de ceux qui s'apprêtent à quitter la vie, un moment pour réfléchir sur le témoignage mystérieux de ceux qui traversent la souffrance ainsi que sur l'expérience de ceux qui les accompagnent.* »

**Inscription : 514 737-6262
Info : www.lepelerin.org**



AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

ORDONNANCE COLLECTIVE EN SANTÉ VOYAGE

IL EXISTE ACTUELLEMENT UN DÉVELOPPEMENT RAPIDE D'ORDONNANCES COLLECTIVES EN SANTÉ VOYAGE QUI MÉRITE UN RAPPEL À L'INTENTION DES MÉDECINS INVITÉS À SIGNER DE TELLES ORDONNANCES DONT ILS NE SONT PAS LES AUTEURS.

D'entrée de jeu, il faut rappeler que le médecin est imputable de rédiger une ordonnance collective respectant non seulement les données courantes relativement à l'exercice d'une médecine de qualité dans le domaine, mais respectant également le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* émis par le Collège des médecins du Québec.

La prescription de médicaments ne représente qu'une partie d'un exercice compétent et sécuritaire pour le public de la médecine en santé voyage.

La cueillette d'informations (renseignements) au moyen d'un questionnaire, associé, au besoin, à un examen adéquat, auxquels s'ajoutent dans certains cas des examens complémentaires, sont des activités réservées au médecin et, pour l'évaluation, une activité partagée avec l'infirmière.

Dans le contexte d'une ordonnance collective en santé voyage, une infirmière procède à l'évaluation de l'état de santé du voyageur, puis remplit un formulaire de liaison à l'intention du pharmacien, en précisant notamment la destination, la présence ou non de contre-indications, la masse (poids) s'il s'agit d'un enfant, sans oublier de mentionner que ce document est préparé dans le cadre de l'approche interdisciplinaire en santé des voyageurs.

La démarche doit être accompagnée de conseils judicieux pour la prévention de certaines affections liées aux moyens de transport (p. ex., l'avion), aux pays visités (p. ex., la malaria, la fièvre jaune, etc.) ou aux comportements (p. ex., l'hépatite, le choléra, la diarrhée du voyageur, etc.).

La vaccination fait partie des recommandations et peut être faite par le médecin lui-même ou, fréquemment, par une infirmière.

Le médecin signataire doit s'attendre à recevoir des informations de la part du pharmacien qui exécute l'ordonnance collective et délivre les médicaments prescrits. À cet égard, il est préférable d'indiquer qu'une telle ordonnance collective ne vise que la clientèle du ou des médecins signataires qui agissent également comme médecins répondants.

Il est à noter que la signature d'ordonnances collectives à l'intention d'une seule pharmacie n'est pas acceptable, cette façon de faire étant assimilable à du dirigisme. Le droit du patient de choisir son pharmacien doit être respecté en tout temps.

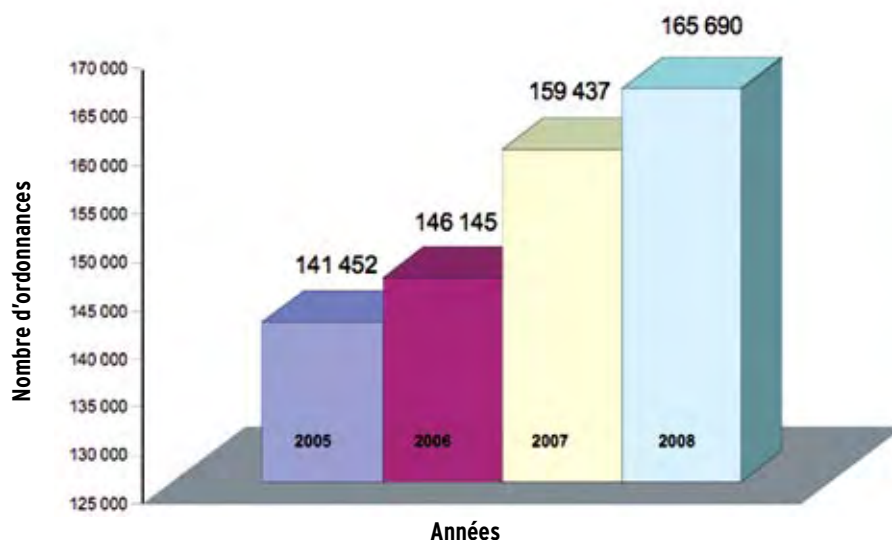
Il est important de rappeler qu'une utilisation optimale des connaissances et des habiletés de l'infirmière, du pharmacien et du médecin sont assurément le gage d'une meilleure qualité de soins pour les patients.

TIMBRE DE FENTANYL LA PRUDENCE EST RECOMMANDÉE

À LA SUITE D'UN INCIDENT MALHEUREUX LIÉ À UNE MAUVAISE UTILISATION DU TIMBRE DE FENTANYL, RAPPORTÉ PAR LE CORONER ARNAUD SAMSON DE BAIE COMEAU, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC SOUHAITE SENSIBILISER SES MEMBRES AUX RISQUES ASSOCIÉS À UNE UTILISATION INAPPROPRIÉE DE CE PRODUIT.

L'incident est survenu en 2008 alors qu'une dame âgée de 57 ans, souffrant d'un cancer, s'est vue remettre une ordonnance de 75 µg/h à appliquer sur la peau. Comme cette dame avait déjà des timbres de fentanyl 50 µg/h, elle a demandé à son

ORDONNANCES DE FENTANYL EXÉCUTÉES PAR LES PHARMACIES QUÉBÉCOISES



mari, pour utiliser ceux-ci, de lui couper un timbre de 50 µg, croyant ainsi, avec l'ajout d'un 1/2 timbre de 50 µg, atteindre la concentration requise de 75 µg. Dans les heures qui ont suivi, son état s'est détérioré, sa respiration est devenue laborieuse et son pouls imperceptible. A l'arrivée des ambulanciers, elle n'avait plus de pouls et ne respirait pas. Elle a été transportée à l'urgence puis admise aux soins intensifs où elle est décédée d'une mort cérébrale.

Au cours des dernières années, les ordonnances de timbres de fentanyl ont beaucoup augmenté. Selon les données d'IMS¹, le nombre d'ordonnances exécutées par les pharmacies québécoises a augmenté de 17 % au cours des 4 dernières années. Il importe de rappeler que la prudence est de mise avec les timbres de fentanyl. Santé Canada a émis plusieurs avis et mises en garde, dont une notification² de décès associés à l'utilisation de fentanyl transdermique (Duragesic[®]) chez des patients vierges de tout traitement aux opiacés³. En 2008, Santé Canada a aussi souligné les effets indésirables mortels associés à l'utilisation de ce produit⁴. La monographie du produit Ran-Fentanyl Transderm System indique d'ailleurs qu'il ne faut pas utiliser le produit si la pochette est déchirée lors de l'achat ou si le timbre est coupé, endommagé ou modifié au risque d'être exposé à une dose de médicament potentiellement mortelle.

Par ailleurs, il importe de rappeler qu'il existe deux types fondamentaux de systèmes transdermiques: le type réservoir et le type matriciel. Les premiers ne doivent en aucun cas être coupés, ce qui n'est pas le cas pour les seconds.

Références :

1. IMS HEALTH CANADA, *Canadian CompuScript*, 2009.
2. RAYMOND B. « Fentanyl transdermique (Duragesic) : abus chez les adolescents », *Bulletin canadien des effets indésirables (édition électronique)*, vol. 15, n° 3, juillet 2005.
3. RAYMOND B., et I. MORAWIECKA. « Fentanyl transdermique (Duragesic) : arrêt respiratoire chez des adolescents », *Bulletin canadien des effets indésirables (édition électronique)*, vol. 14, n° 4, octobre 2004.
4. SANTÉ CANADA. Direction générale des produits thérapeutiques, Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant Duragesic (système transdermique de fentanyl).

CONCLUSION

Les médecins devraient être sensibilisés au fait que les timbres transdermiques de fentanyl sont des opioïdes puissants. Un timbre de 25 µg/h fournit une dose analgésique comparable à une dose

quotidienne de 60 à 134 mg de morphine par voie orale. De plus, il est important d'aviser les patients que les timbres à réservoir ne doivent pas être coupés.

5^e
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 :
Dr André Jacques
Tél. : (514) 933-4441, poste 5322
Fax : (514) 933-4668
fpedagog@cmq.org
www.forumpedagogie2010.ca

Appel de candidatures

Tribunal administratif du Québec

— SECTION DES AFFAIRES SOCIALES —

Avis de recrutement de personnes aptes à être nommées membres « médecins » et membres « médecins psychiatres »

Ces candidatures sont recherchées en vue de combler éventuellement des emplois à temps plein ou à temps partiel pour exercer la fonction principalement à **Montréal** ou à **Québec**, selon le cas :

Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif invite les personnes intéressées et possédant les qualités recherchées à soumettre leur candidature à la procédure de sélection aux fins de constituer une liste de personnes déclarées aptes à être nommées membres, conformément au *Règlement sur la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées membres du Tribunal administratif du Québec et sur celle de renouvellement du mandat de ces membres* (décret numéro 317-98 du 18 mars 1998, modifié par le décret numéro 1179-2002 du 2 octobre 2002).

ATTRIBUTIONS :

Dans l'exercice de la compétence du Tribunal, la personne fait partie d'une formation multidisciplinaire de deux ou trois membres qui est appelée à décider de litiges dans diverses matières sociales ou à agir comme Commission d'examen des troubles mentaux selon le *Code criminel*. Les membres de la formation doivent tenir des audiences, délibérer en collégialité et rendre une décision écrite et motivée.

CONDITIONS DE TRAVAIL :

Les membres du Tribunal administratif du Québec sont nommés durant bonne conduite par le gouvernement. Les conditions de travail sont établies selon les règles prévues au *Règlement sur la rémunération et les autres conditions de travail des membres du Tribunal administratif du Québec* (décret numéro 318-98 du 18 mars 1998 modifié par le décret numéro 1180-2002 du 2 octobre 2002). Le maximum de l'échelle de traitement, qui est applicable, est de 122 554 \$ au 1^{er} avril 2009. Les membres à temps partiel sont rémunérés à honoraires selon un taux horaire fixé par le règlement. Les membres sont appelés à voyager au Québec sur une base régulière.

CONDITIONS D'ADMISSION :

MÉDECIN : Être membre du Collège des médecins et posséder dix (10) années d'expérience dans la pratique de la médecine, pertinente à l'exercice des fonctions de membre du Tribunal.

MÉDECIN PSYCHIATRE : Être membre du Collège des médecins et posséder dix (10) années d'expérience dans la pratique de la psychiatrie, pertinente à l'exercice des fonctions de membre du Tribunal.

CRITÈRES DE SÉLECTION :

Le comité constitué à cet effet prendra en compte dans son évaluation des candidatures, notamment, les critères suivants : les qualités personnelles et intellectuelles du candidat; son degré de connaissance du domaine d'activités et ses habiletés à exercer des fonctions juridictionnelles; sa capacité de jugement, son ouverture d'esprit, sa perspicacité, sa pondération, son esprit de décision et la qualité de son expression. La connaissance de la langue anglaise sera un atout.

MODALITÉS D'INSCRIPTION :

1. Fournir un curriculum vitae, une copie des documents prouvant que la personne candidate satisfait aux conditions d'admission spécifiques ainsi que les renseignements requis par le *Règlement sur la procédure de recrutement* mentionné précédemment, et préciser la localité où la personne candidate est intéressée à travailler. Un formulaire d'inscription est disponible sur le site Internet du Tribunal administratif du Québec (www.taq.gouv.qc.ca). Une version papier de ce formulaire peut aussi vous être fournie si vous en faites la demande au (418) 643-0355 poste 3038 ou 3022. Sur ce site, vous pouvez aussi consulter le *Règlement sur la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées membres du Tribunal administratif du Québec et sur celle de renouvellement du mandat de ces membres*, la *Loi sur la Justice administrative* et le *Règlement sur la rémunération et les autres conditions de travail des membres du Tribunal administratif du Québec*.
2. Accepter par écrit que des vérifications soient faites à son sujet notamment auprès d'un organisme disciplinaire ou d'un ordre professionnel dont la personne candidate est ou a été membre, de ses employeurs des dix dernières années et des autorités policières.

Faire parvenir votre candidature, **avant le 7 mai 2010 à 16h30**, à l'adresse ou au numéro de télécopieur suivant en indiquant le numéro de concours **médecin TAQ 2010-01** ou **psychiatre TAQ 2010-02** :

Secrétariat du comité de sélection (TAQ)
Service des ressources humaines et matérielles
575, rue Saint-Amable, Québec (Québec) G1R 5R4
Télécopieur : (418) 643-6989
Pour information : (418) 643-0355 poste 3038 ou 3022

Veuillez noter que seules les candidatures reçues avant cette date seront considérées.

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

Commentaire reçu à la suite de la présentation du mémoire du Collège devant la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

C'est vraiment dommage que notre Collège soit rendu à un point où il encourage de tels gestes. On devrait toujours aider nos patients à «bien mourir» en donnant des soins palliatifs d'excellente qualité, mais jamais avoir comme but primaire d'aider quelqu'un à mourir. Je suis très opposé à la position du Collège, et j'ai même honte d'en être membre. **R.S.**

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire

Il m'apparaît important de préciser que les documents produits par le Collège sont des

documents de réflexion et visent à circonscrire les situations pouvant mettre le médecin et le patient en contravention par rapport aux lois existantes. Il n'était pas du tout dans l'intention du Collège «d'encourager de tels gestes», bien au contraire, mais d'apporter des pistes de réponses aux médecins. En effet, ces derniers doivent répondre à des demandes qui pourraient être interprétées comme des gestes criminels alors qu'ils peuvent s'inscrire dans une éthique de soins appropriés, dans la mesure où le processus décisionnel entre le patient et son médecin est bien encadré et approprié.

Fort heureusement, et vous le soulignez avec justesse, comme nous l'avons fait nous-mêmes en commission parlementaire, la très grande majorité des soins en fin de vie sont

appropriés. Cela dit, il reste une zone grise à clarifier et qui, si elle ne l'était pas, pourrait laisser la porte ouverte à des dérives, le tout dans la clandestinité imposée par le *Code criminel*. À cet égard, les documents de réflexion du Collège sont beaucoup plus nuancés, comme plusieurs observateurs externes l'ont observé, que ceux de nombreux autres groupes médicaux.

À titre de médecin, vous êtes invité aussi à exprimer votre point de vue, puisque cette commission parlementaire fera une consultation publique élargie à la fin de l'été.

J'espère que ces quelques précisions vous permettront de mieux apprécier l'approche du Collège sur cette question éminemment complexe et émotive.



PÉRIODE D'ÉLECTIONS AU COLLÈGE CET AUTOMNE

Des élections auront lieu au cours de l'automne 2010 pour combler 10 postes d'administrateurs au Collège des médecins du Québec.

Les informations (dates butoirs, modalités et règlements) seront précisées dans l'avis d'élections qui sera publié dans le prochain numéro de la revue *Le Collège*, au début de l'été 2010.

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

Rond-Point 2010

Congrès sur les dépendances

enjeux, problèmes
et pratiques

Les 12 - 13 - 14 mai 2010 Montréal

ASSOCIATION DES CENTRES
DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE
DU QUÉBEC



www.rondpoint2010.acrdq.qc.ca

Voici certains ateliers organisés par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec d'ici la fin juin 2010

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.

20 avril à 12 h, Victoriaville 19 mai à 13 h, Gatineau
4 mai à 11 h, Chicoutimi 2 juin à 13 h, Saint-Hyacinthe
4 mai à 18 h, Montréal 4 juin à 13 h 30 et à 15 h30, Baie-Comeau
5 mai à 12 h, Cabano
10 mai à 12 h, Saint-Étienne-des-Grès

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



LE MÉDECIN ET L'ADO QUI DÉPRIME

Atelier sur la reconnaissance de la dépression à l'adolescence

21 avril à 12 h 30, Gatineau
7 mai à 9 h, Roberval



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.

23 avril à 14 h, Montmagny
11 juin à 9 h, Îles-de-la-Madeleine



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

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

7 mai à 9 h, Roberval



COMMENT ANNONCER UNE MAUVAISE NOUVELLE

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

23 avril à 14 h, Montmagny



QUAND L'ADO DÉRANGE

Atelier sur les troubles du comportement des adolescents

7 mai à 9 h, Roberval



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

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

signezdon.ca



QUÉBEC-TRANSPLANT

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET LIMITATION PERMANENTE

(dossier : 24-07-00661)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jocelyn Lussier** (95451) exerçant la profession de médecin à Drummondville (Québec), et que le conseil de discipline a pris acte de la condamnation de l'intimé à l'égard des accusations criminelles, soit :

avoir été déclaré coupable d'une infraction criminelle le 28 janvier 2005 (dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 2 décembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, agressé sexuellement (...), commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 271(1)a) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007 par la Cour d'appel du Québec (dossier n° 500-10-0031110-051);

(dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 2 décembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, a, avec l'intention de commettre ou d'aider à la perpétration d'un acte criminel, administré à (...), une drogue, matière stupéfiante ou soporifique, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 246b) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007 par la Cour d'appel du Québec (dossier n° 500-10-0031110-051);

(dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 6 septembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, agressé sexuellement (...), commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 271(1)a) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007

par la Cour d'appel du Québec (dossier no 500-10-0031110-051);

(dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 6 septembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, a, avec l'intention de commettre ou d'aider à la perpétration d'un acte criminel, administré à (...), une drogue, matière stupéfiante ou soporifique, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 246b) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007 par la Cour d'appel du Québec (dossier n° 500-10-0031110-051);

(dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 2 décembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, agressé sexuellement (...), commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 271(1)a) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007 par la Cour d'appel du Québec (dossier no 500-10-0031110-051);

(dossier n° 405-01-012682-026-001) : en ayant le ou vers le 2 décembre 2002, à Drummondville, district de Drummond, a, avec l'intention de commettre ou d'aider à la perpétration d'un acte criminel, administré à (...), une drogue, matière stupéfiante ou soporifique, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 246b) du Code criminel, en vertu d'un jugement rendu par l'honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q., tel jugement ayant été maintenu le 28 mai 2007 par

la Cour d'appel du Québec (dossier n° 500-10-0031110-051).

Le tout, selon l'article 149.1 du Code des professions, commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions (chefs 1 à 6).

Le 18 novembre 2009, le conseil de discipline a imposé au Dr Jocelyn Lussier une période de radiation de 7 ans du tableau de l'ordre. Cette radiation devant se terminer en février 2012, et ce en tenant compte de la période de radiation déjà purgée suite à la décision du Conseil administratif du Collège des médecins rendue le 17 février 2005.

Par ailleurs, le conseil a imposé au Dr Lussier une limitation permanente de son droit d'exercer des activités professionnelles, formulée de la façon suivante :

L'intimé ne pourra qu'exercer de la médecine administrative ou en laboratoire sans possibilité de faire d'examens physiques.

La décision de radiation temporaire du conseil étant exécutoire le 31^e jour de la signification, le Dr Lussier est donc radié du tableau de l'ordre jusqu'au 18 février 2012. La limitation permanente est exécutoire depuis le 18 novembre 2009.

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

Montréal, le 21 décembre 2009
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

(dossier : 24-07-00662)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jean-Claude Dufresne** (79600) exerçant la profession de médecin à Laval (Québec), a été trouvé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

avoir été déclaré coupable d'une infraction criminelle le 13 octobre 2006 (dossier n° 540-01-029544-064), à savoir, en ayant, entre le 1^{er} janvier 1989 et le 31 décembre 1989, à Montréal et Sept-Îles, district de Montréal et Mingan, à des fins d'ordre sexuel, touché une partie du corps d'une enfant âgée de moins de quatorze ans, ayant commis ainsi l'acte criminel prévu à l'article 151 du Code criminel, le tout selon l'article 149.1 du Code des professions, commettant en outre un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions (chef 1);

avoir été déclaré coupable d'une infraction criminelle le 13 octobre 2006 (dossier n° 540-01-029544-064), à savoir, en ayant, entre le 1^{er} janvier 1987 et le 31 décembre 1987, à Sept-Îles, district de Mingan, commis un acte de grossière indécence avec une enfant âgée de moins de quatorze ans, ayant commis ainsi l'acte criminel prévu à l'article 149 du Code criminel, le tout selon l'article 149.1 du Code des professions, commettant en outre un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions (chef 2).

Le 28 août 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Jean-Claude Dufresne une période de radiation de quatre (4) ans du tableau de l'ordre pour les chefs 1 et 2 de la plainte.

Le 1^{er} octobre 2008, le Dr Dufresne en a appelé de la décision du conseil au Tribunal des professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la

radiation temporaire. Le récent jugement du Tribunal des professions rendu le 9 février 2010 et signifié au Dr Dufresne le 10 février 2010 rejette son appel. La décision du conseil de discipline à l'effet de radier le Dr Jean-Claude Dufresne est donc confirmée. Le Dr Jean-Claude Dufresne est radié pour une période de quatre (4) ans à compter du 11 février 2010.

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

Montréal, le 11 février 2010
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

AVIS est par les présentes donné que, pour la période du 1^{er} mars 2009 au 2 février 2010, les médecins suivants font ou ont fait l'objet d'une limitation d'exercice, prononcée par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, en vertu de l'article 55 du Code des professions.

NOM	N° DE PERMIS	NATURE DE LA LIMITATION
Dr Phung Lehuu	73391	Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à la poursuite du stage de perfectionnement en médecine de famille (du 4 mai 2009 au 29 juin 2009)
Dr G.F. Morgenstern	59251	Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à l'accomplissement du stage de perfectionnement en psychiatrie ambulatoire (depuis le 2 février 2010)
Dr Kishore P. Narwani	68015	Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à l'accomplissement du stage de perfectionnement en médecine de famille (depuis le 1 ^{er} février 2010)
Dr Paul E. Paradis	70148	Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à la poursuite du stage de perfectionnement en chirurgie générale (du 16 mars 2009 au 7 avril 2009)
Dr Marc-André Ulysse	69061	Limitation de l'exercice aux seuls actes requis à l'accomplissement du stage de perfectionnement en médecine de famille (du 31 juillet 2009 au 23 octobre 2009)

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

Montréal, le 2 février 2010
M^e Christian Gauvin, avocat
Secrétaire adjoint

AVIS DE DÉCÈS

PÉRIODE : DU 10 NOVEMBRE 2009 AU 10 MARS 2010

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Better, Ned	56128	Chirurgie générale	Côte Saint-Luc
Boucher, Guy	73431	Médecine de famille	Québec
Casabon, Jean-Noël	72274	Chirurgie plastique	Trois-Rivières
Côté, Aurélien	50044	Pneumologie	Sainte-Foy
Côté, Pierre	67211	Cardiologie	Montréal
Descary, Marie Claire	65100	Radiologie diagnostique	Montréal
Dussault, Jean	71167	Médecine de famille	Laval
Fournelle-Lebuis, Flore	62122	Radio-oncologie	Laval
Gervais, André G.	62128	Médecine de famille	Richelieu
Houde, Pierre-Julien	61110	Médecine de famille	Saint-Lazare
Huot, Pierre	66248	Obstétrique-gynécologie	Québec
Kerner, Martin	70183	Chirurgie orthopédique	Montréal
Lafleur, Jean-Claude	62140	Médecine de famille	Saint-Apollinaire
Landry, Jean-Jacques	57149	Médecine de famille	Saint-Laurent
Langis, Hélène	79466	Pédiatrie	Sherbrooke
Langlois, Yves	59125	Médecine de famille	Verdun
Lasnier, Raymond	60149	Médecine de famille	Laval

PÉRIODE : DU 10 NOVEMBRE 2009 AU 10 MARS 2010

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Lavallée, Gérard	58127	Médecine de famille	Terrebonne
Mastropasqua, C.	66283	Anesthésiologie	Westmount
Muller, Herbert F.	62031	Electroencéphalographie	Westmount
Noiseux, Jacques	50156	Ophthalmologie	Outremont
Paradis, Lavergne	49116	Chirurgie générale	Rivière-du-Loup
Phills, James A.	52135	Immunologie clinique et allergie	Plattsburgh
Reeves, André	55193	Hématologie	Saint-Placide
Sossoyan, M. B.	68414	Chirurgie générale	Pierrefonds
Spevack, Stanley Ted.	75456	Médecine de famille	White Horse Beach
Taillon, Jean-Louis	48165	Médecine de famille	Saint-Jérôme
Thompson, Alan Gibb	48185	Chirurgie générale	Lantier
Verdy, Maurice	56204	Endocrinologie	Outremont
Vignault, J. Maurice	53227	Chirurgie générale	Québec
Villeneuve, Pierre	72291	Cardiologie	Westmount

NOUVEAUX MEMBRES |

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

PÉRIODE : DU 10 NOVEMBRE 2009 AU 10 MARS 2010

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

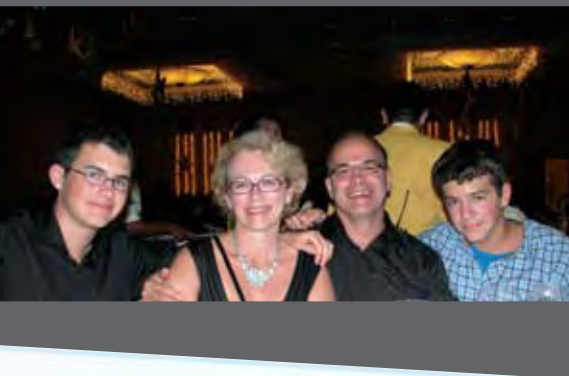
PERMIS RESTRICTIFS	LIEU D'EXERCICE	PERMIS RESTRICTIFS	LIEU D'EXERCICE
Abbas, Fadwa	Drummondville	Malak, Ziad	Montréal
Ahmad Khan, Faiz	Montréal	Montplaisir, Antoine	Saint-Georges
Ben Khedher, Najoua	Salaberry-de-Valleyfield	Napolitano, Giuseppe	Saint-Eustache
Bisson, Sébastien	Rimouski	Nguegno, Anatole	Montréal
Bittencourt, Henrique Neves da Silva	Montréal	Nguyen, The Thanh-Diem	Montréal
Blancquaert, Ingebord Rose	Sherbrooke	Okan, Denis	Montréal
Chachamovich, Eduardo	Montréal	Pépin, Karine	Sherbrooke
Chagnon, François	Sherbrooke	Pham, Luc	Montréal
Doucet, Stéphane	Sorel-Tracy	Pirlog, Tiberiu Alin	Pointe-Claire
Dufour, Alexandre	Chicoutimi	Riopel, Ève	Montréal
Figueredo Alvarez, Rosana Anabel	Témiscaming	Schram, Gernot	Montréal
Garcia, Sebastian Pablo	Mont-Laurier	Shahidi, Mazda	Sherbrooke
Gibbons Gomez, Paul	Montréal	Slaoui, Tarik	Montréal
Girard, Kévin	Chicoutimi	Smith, Sarah	Montréal
Jomphe, Michèle	Montréal	Teira, Pierre	Montréal
Kibos Talabur, Elena Gabriela	Weedon	Wavrant, Sandrine	Montréal
Kravchenko, Viktor	Sainte-Anne-des-Monts		
Lakrouf, El-Hadi	La Tuque		
Lovisi Neto, Bianca Emilia	Saguenay		

PÉRIODE : DU 10 NOVEMBRE 2009 AU 10 MARS 2010

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

MÉDECINS DE FAMILLE	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALISTES	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALISTES	LIEU D'EXERCICE
Bahmutan, Ana Sorina	Oakville	ANATOMO-PATHOLOGIE		OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE	
Baron, Mireille	Trois-Rivières	Fu, Lili	Montréal	Bertrand, Geneviève	Laval
Bédard, Marie-Lène	Maria			Laroche, Caroline	Saint-Jérôme
Ben Amor, Hanene	Deep River	ANESTHÉSIOLOGIE		Ménard, Sylvain	Montréal
Bergeron, Julie	Montréal	Tremblay, Marie-Hélène	Québec		
Bleau-Gravel, Geneviève	Saint-Eustache			PSYCHIATRIE	
Boudrias, Louis-David	Baie-Comeau	CARDIOLOGIE		Cook, Allan Murray	Halifax
Chagnon-Lessard, Marie	Les Escoumins	Gaudreault, Valérie	Québec	Légaré, Marie-Christine	Sherbrooke
Charghi, Parissa	Montréal	Le, Vy-Van	Montréal	Noël, Caroline	Greenfield Park
Dospinescu, Iuliana-Simona	Pincoirt	Michaud, Nicolas	Lévis	Petitpas, Anick	Sherbrooke
Gagnon, Martin	Montréal	Simion, Oana-Maria	Saint-Jean-sur-Richelieu		
Germain, Caroline	Québec			RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	
Gervais, Coralie Catherine	Gaspé	Vinet, Élise	Québec	Brochu, Marie-Claude	Québec
Grégoire, Gabrielle	Valleyfield			Loeb, Robert S.	Henderson
Ionita, Mihaela-Ecaterina	Laval	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE			
Jansen, Kurt Alexander	Winnipeg	Bédard, Anne-Marie	Québec	RHUMATOLOGIE	
Keu, Nita	Montréal			Adams, Karen	Québec
Lalonde-Kontio, Ginette Anne	Gatineau	ENDOCRINOLOGIE		Drouin, Julie	Trois-Rivières
Laurore, Yardley	Montréal	Godbout, Ariane	Montréal		
LeBlanc, Marie Andrée	Terrebonne				
Machado, John	Saint-Laurent	GASTRO-ENTÉROLOGIE			
Marceau, Danielle	Gatineau	Dussault, Catherine	Québec		
Melameth, Régine	Saint-Laurent				
Poirier, Catherine	Amqui	HÉMATOLOGIE			
Popova, Margarita Milcheva	Baie Comeau	Mercier, François	Montréal		
Poulin, Michael	Gaspé	Sirhan, Shireen	Montréal		
Roy, Mélodie	Rivière-aux-Renards				
		MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE			
Soumis, Anne	Sorel Tracy	Tsimiklis, Catherine	Montréal		
Stephenson, Michael	Montréal				
Tardif, Alexia Mariane	Québec	NÉPHROLOGIE			
Thibault, Véronic	Terrebonne	Dion, Marie-Josée	Rimouski		
Verret-Daigneault, Geneviève	Montréal	Granger Vallée, Alexandre	Montréal		
Zhang, Xiaosi	Montréal	Kopel, Tal	Montréal		
		Muhtadie, Lina Tamara	Burlington		
		NEUROCHIRURGIE			
		Fournier-Gosselin, Marie-Pierre	Montréal		
		NEUROLOGIE			
		Strour, Myriam	Montréal		

rayons X



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

STATUT :

Mariée

SUR UNE ÎLE DÉSERTE, VOUS APPORTEZ :

Un crayon et du papier pour écrire

UN PLAT RÉCONFORTANT :

Le sucre à la crème

UN VOYAGE INOUBLIABLE :

Venise...

VOTRE PLUS BELLE RÉUSSITE PERSONNELLE :

La conciliation travail-famille

VOTRE PLUS BELLE RÉUSSITE PROFESSIONNELLE :

La conciliation travail-famille

UN REMÈDE QUAND TOUT SEMBLE DIFFICILE :

Faire la cuisine ou jardiner

UN OBJECTIF À ATTEINDRE :

Améliorer les soins dispensés aux patients atteints de problèmes de santé mentale, dont leur bonheur au quotidien

UN CONSEIL À DONNER AUX JEUNES MÉDECINS :

Constituez-vous une « boîte de réconfort » constituée de mots de remerciements de vos patients et collègues

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

Que les médecins s'impliquent dans les décisions et la gestion afin que les soins au patient soient le véritable enjeu

SI VOUS N'ÉTIEZ PAS MÉDECIN, VOUS SERIEZ :

Avocate

POUR ASSURER UNE MÉDECINE DE QUALITÉ, IL FAUT :

Que le médecin ne se voit pas comme un homme d'affaires et qu'il intègre la notion de dévouement dans son exercice professionnel quotidien.

VOUS AIMERIEZ PASSER AUX RAYONS X VOUS AUSSI?

Écrivez-nous à collegedesmedecins@cmq.org

NOM : Suzie Lévesque

SPÉCIALITÉ : Psychiatre

ÂGE : 47 ans

LIEU D'EXERCICE : CHUL Québec



EXPERT

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