

Le Collège

Un tout nouveau
site Web à l'automne

ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038



RETOUR SUR LE COLLOQUE 2015 DU COLLÈGE L'ÉCRAN: INTRUS OU ALLIÉ?



- Inspection professionnelle et médecine d'expertise: mise à jour du programme
- L'exercice de la profession médicale en société: des réponses à vos questions
- Autorégulation médicale: de la définition à l'action



ENSEMBLE VERS L'ATTEINTE DE VOS OBJECTIFS

LA RECONNAISSANCE EST LA MÉMOIRE DU CŒUR

MERCI à l'équipe de la revue *Le Collège* pour son accueil pendant toutes ces années. À tous ses membres, nous souhaitons une **agréable et longue continuation** en format électronique.

À toutes celles et à tous ceux qui nous honorent de leur **confiance**, nous réitérons notre **plaisir** et notre **fierté** de les conseiller et de les servir avec **professionnalisme**.

SERVICE-CONSEIL
PLANIFICATION FINANCIÈRE
PLANIFICATION BUDGÉTAIRE
INVESTISSEMENT
INCORPORATION
GESTION PRIVÉE
SERVICE DE FACTURATION

ON TOURNE LA PAGE!

Le présent numéro de la revue *Le Collège* est le dernier numéro à être publié sous sa forme actuelle. Tel que mentionné dans le numéro précédent, les éditoriaux, les nouvelles, les directives, les informations juridiques et déontologiques ainsi que les avis du Collège seront intégrés, à compter de septembre prochain, dans une nouvelle section d'information en ligne, au sein de notre nouveau site Web. Cette transition rendra certains d'entre vous un peu nostalgiques, tandis que d'autres, qui attendaient avec impatience ce changement, se réjouiront de la nouvelle orientation du Collège.

Cette décision longuement réfléchie nous permet de nous affranchir des contraintes liées à l'imprimé. Ainsi, les contenus seront renouvelés régulièrement et pourront être enrichis au moyen d'autres ressources informationnelles, sous forme de support numérique, audio ou vidéo. Le lecteur pourra consulter les contenus dans le site Web à tout moment et en tout lieu. Pour des raisons d'accessibilité et de flexibilité, cette transition de la page à l'écran nous apparaissait incontournable, voire indispensable.

Une infolettre, dans un nouveau format attrayant, vous sera envoyée de façon régulière. Tout en vous informant des nouvelles récentes diffusées dans la section d'information, cet outil vous permettra d'accéder directement au contenu en ligne, aux publications et à tous les outils utiles pour votre pratique.

Par ailleurs, en guise d'aide-mémoire à conserver, le Collège publiera un bilan annuel qui sera imprimé et envoyé à tous les membres. Ce document succinct comprendra l'essentiel des activités de l'année et des décisions prises, ainsi qu'un résumé des publications du Collège.

Le Collège ne réagit pas à une mode, mais s'inscrit dans l'évolution technologique et l'avant-gardisme qui font la fierté de notre profession. L'objectif premier du Collège est de répondre plus facilement et rapidement aux besoins d'information de l'ensemble de ses membres et de la population.

Nous croyons sincèrement que vous serez tous emballés et plus éclairés par cette nouvelle expérience d'information, présentée dans un format plus dynamique.

Tournons la page ensemble et regardons vers l'avenir!

CHARLES BERNARD, M.D.
Président-directeur général



WE'RE TURNING THE PAGE!

This is the final issue of the magazine *Le Collège* to be published in its current form. As mentioned in the last issue, the Collège's editorials, news, guidelines, legal and ethics information and notices will, as of next September, be included in a new online information section on our new website. This transition will leave some of you a little nostalgic, while others who have been waiting impatiently for this change will be delighted with the new direction the Collège is taking.

This carefully thought-out decision will free us from the constraints of print media. Content will be renewed regularly and supplemented by other informational resources in digital, audio or video format. The reader will be able to consult the material on the website anytime, anywhere. For reasons of accessibility and flexibility, we thought this transition from the page to the screen was inevitable, even essential.

You will be sent a regular newsletter in a new attractive format. It will tell you about the latest news posted in the information section and give you direct access to online content, publications and all the tools that will help you in your practice.

In addition, as a reference guide for you to keep, the Collège will publish an annual review that will be printed and sent to all members. This short document will present the year's main activities and decisions as well as a summary of the Collège's publications.

The Collège is not reacting to a fad; rather its actions are in line with the technological change and forward thinking our profession is so proud of. The Collège's primary objective is to respond more easily and more rapidly to the information needs of its members and the general public.

We sincerely believe that you will all be delighted and better informed by this new, more dynamic information experience.

Let's turn the page together and look to the future!

CHARLES BERNARD, M.D.
President and Chief
Executive Officer



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard, Dr Julie Lajeunesse, Mme Suzanne Lalonde,
Dr Marie-Hélène LeBlanc, Dr Markus C. Martin

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Charles Bernard Médecine de famille Québec, 2012-2016	Dr Mauril Gaudreault Médecine de famille Saguenay, Lac-St-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec, 2012-2016
Dr Jean-Pierre Boucher Médecine de famille Lanaudière, Laurentides, 2012-2016	Dr Jean-Yves Hamel Chirurgie générale Estrie, 2012-2016
Dr Aurore Côté Pneumologie Montréal, 2014-2018	Dr Anne-Marie Houle Urologie Montréal, 2014-2018
Dr Josée Courchesne Médecine de famille Montréal, 2014-2018	Dr Julie Lajeunesse Médecine de famille Montréal, 2014-2018
Dr Luc Dallaire Médecine de famille Chaudière-Appalaches, 2012-2016	Dr Martin Laliberté Médecine d'urgence Montréal, 2014-2018
Dr Guy Dumas Médecine de famille Mauricie, Centre-du- Québec, 2012-2016	Dr Yves Langlois Médecine de famille Montréal, 2012-2016
Dr Richard Essiambre Cardiologie Laval, 2014-2018	Dr Marie-Hélène LeBlanc Cardiologie Québec, 2012-2016
Dr Pierre Fiset Anesthésiologie Montréal, 2014-2018	Dr Markus C. Martin Obstétrique-gynécologie Montréal, 2014-2018
Dr France Laurent Forest Médecine de famille Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016	Dr Francine Mathieu-Millaire Ophtalmologie Montréal, 2014-2018
Dr Michel Garner Médecine d'urgence Montréal, 2014-2018	Dr Marcel Reny Médecine de famille Outaouais, Abitibi- Témiscamingue, 2012-2016

**Administrateurs nommés
par les facultés de médecine du Québec**

Dr Armand Aalamian Vice-doyen de l'enseignement médical des 2e et 3e cycles et des affaires professionnelles Université McGill	Dr Mireille Grégoire Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales Université Laval
Dr Josée Dubois Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales Université de Montréal	Dr Serge Langevin Vice-doyen aux études médicales postdoctorales Université de Sherbrooke

**Administrateurs nommés par
l'Office des professions du Québec**

M. Jean-Pierre Dubeau, 2014-2018	Mme Suzanne Lalonde, 2012-2016
Mme Sophie Ducharme, 2014-2018	Mme Nicole Vallières, 2012-2016

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
2^e trimestre 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel : collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 On tourne la page!

MISE AU POINT

5 Respect et communication entre médecins et avec les autres professionnels

À L'AGENDA

6 Les pharmaciens pourront exercer de nouvelles activités dès le 20 juin 2015

6 Cannabis séché à des fins médicales:
le registre Cannabis-Québec est maintenant accessible

7 Deux ressources à consulter sur les soins de longue durée:
Un nouveau guide d'exercice publié par le Collège des médecins

- *La pratique médicale en soins de longue durée*
Une nouvelle publication de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

- *Le Guide médical en soins de longue durée*

8 Nouvelles lignes directrices sur la sédation-analgésie

À LA UNE

9 Un tout nouveau site Web à l'automne

COLLOQUE 2015

10 Retour sur le colloque 2015 du Collège
L'écran : intrus ou allié ?

À L'HONNEUR

15 Lauréat du Prix Mérite 2015 du Conseil interprofessionnel du Québec

15 Avis de nomination

16 Lauréat du Prix d'excellence 2015

17 Lauréate du Prix d'humanisme 2015

LES MANCHETTES

19 Inspection professionnelle et médecine d'expertise : mise à jour du programme

20 L'exercice de la profession médicale en société : des réponses à vos questions

23 Autorégulation médicale : de la définition à l'action

24 La démocratisation de l'accès à l'information au cœur du concept patient partenaire

25 Ordonnances avec mention « ne pas substituer »

25 Modalités transitoires en matière de constat de décès : un partenariat infirmière/médecin

26 ATELIERS ET FORMATION

MÉDICAMENTS

27 Avis, mises en garde et retraits

28 AVIS DE RADIATION

30 AVIS DE DÉCÈS

30 NOUVEAUX MEMBRES

RESPECT ET COMMUNICATION ENTRE MÉDECINS ET AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS

À la suite de l'entrée en vigueur, le 7 janvier dernier, des modifications au *Code de déontologie des médecins*, nous vous avons transmis, au moyen d'infolettres, une série de capsules d'information sur les nouvelles dispositions du *Code*. L'une d'entre elles traitait plus particulièrement du suivi des patients et des relations entre médecins, ainsi que des relations entre les médecins et les autres professionnels de la santé.

Les règles sont simples. Le médecin qui dirige un patient vers un autre professionnel doit fournir à celui-ci les renseignements pertinents qu'il détient. En contrepartie, le médecin consulté doit répondre avec diligence, et par écrit, à une demande de consultation du médecin référent, en précisant les recommandations qu'il juge appropriées. De plus, «le médecin doit collaborer avec les autres professionnels de la santé et les autres personnes habilitées dans la prestation de soins de santé à un patient».

Nous avons reçu plusieurs courriels de médecins témoignant de leur difficulté à obtenir un rapport de consultation de la part des collègues consultés. Et même si un rapport leur est transmis, celui-ci s'avère trop souvent illisible ou incompréhensible. Il arrive aussi fréquemment que le médecin référent doive s'informer auprès de son patient du suivi de sa demande de consultation.

À l'inverse, le médecin consulté doit gérer les demandes et une liste d'attente souvent très longue. Pour faciliter sa gestion, il imposera parfois une série de conditions à la demande de consultation: prescrire des examens préalables ou utiliser le formulaire approprié dans le lieu où il exerce (ce qui pose problème pour le médecin référent qui doit obtenir tous les formulaires des lieux où exercent les spécialistes consultés). Il ira même jusqu'à demander au médecin référent de faire un prétriage sur le formulaire. On applique parfois ces «règles de priorisation» avec tellement de rigidité que, si elles ne sont pas respectées, la demande est, au pire, refusée, au mieux, retournée au médecin traitant.

Cette situation s'avère souvent pire entre médecin et non-médecin. À une époque où l'offre de services médicaux par télémédecine s'accroît à grande vitesse, comment expliquer cette force d'inertie paradoxale entachant la communication entre médecins et autres professionnels de la santé?

La solution se trouve-t-elle dans le déploiement des dossiers médicaux électroniques qui devrait favoriser une plus grande transparence dans l'accès aux informations centralisées dans le dossier du patient?

Peut-être. Mais avant d'être technologique, la solution repose d'abord sur un état d'esprit où chacun se met à la place de l'autre et a le souci de faciliter le travail de tous pour le bien-être du patient.

Je crois que cela s'appelle le respect entre professionnels.

YVES ROBERT, M.D., Secrétaire
yrobert@cmq.org

RESPECT AND COMMUNICATION BETWEEN PHYSICIANS AND WITH OTHER PROFESSIONALS

Following the coming into force, on January 7 last, of the amendments to the *Code of ethics of physicians*, we sent you newsletters that presented a series of information capsules on the new provisions of the *Code*. One in particular focused on patient follow-up and relations between physicians as well as relations between physicians and other health professionals.

The rules are simple. A physician must, when he refers a patient to another professional, provide the latter with any relevant information he possesses. In return, the physician consulted must promptly reply, in writing, to the attending physician's consultation request and provide the recommendations he considers appropriate. Furthermore, "a physician must cooperate with other health professionals and other persons authorized to provide health care to a patient."

We have received many emails from physicians reporting their difficulty in obtaining a consultation report from colleagues they consulted. And even if they do receive one, too often it is illegible or incomprehensible. The attending physician also frequently has to ask his patient about the follow-up of his consultation request.

For his part, the medical consultant has to manage requests and a waiting list that is often very long. To make it easier to do so, he sometimes establishes a series of conditions for the consultation request: tests must be ordered beforehand or the appropriate form from his place of practice must be used (which is a problem for the attending physician who must obtain all the forms from the places where the specialists consulted practice). He may even go so far as to ask the attending physician to do a pre-triage on the form. These "prioritization rules" are sometimes applied so stringently that if they are not followed, the request is, at worst, denied, at best, returned to the attending physician.

The situation is often worse between physicians and non-physicians. At a time when the delivery of medical services via telemedicine is growing rapidly, how can this paradoxical force of inertia that is hindering communication between physicians and other health professionals be explained?

Does the solution lie in the deployment of electronic medical records which are expected to promote greater transparency in access to the information centralized in the patient's record?

Perhaps. But before turning to technology, the solution calls for a mindset where each person puts himself in the other person's shoes and endeavours to make everyone's work easier in the interest of the patient's well-being.

I believe this is called respect between professionals.

YVES ROBERT, M.D., Secretary
yrobert@cmq.org

SURVOL DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE

LES PHARMACIENS POURRONT EXERCER DE NOUVELLES ACTIVITÉS DÈS LE 20 JUIN 2015

À la suite de l'adoption du projet de loi 28, les nouvelles activités des pharmaciens, dont l'entrée en vigueur avait été reportée, pourront être exercées à compter du samedi 20 juin 2015.

Pour appuyer le déploiement de ces nouvelles activités, différentes mesures ont été prises:

- Les pharmaciens qui désirent exercer ces nouvelles activités ont suivi une formation spécifique.
- Un guide d'exercice conjoint OPQ – CMQ intitulé « **Loi 41 - Les activités réservées aux pharmaciens** » a été diffusé afin d'orienter les pharmaciens et

d'informer les médecins.

- Une **Foire aux questions** est accessible sur le site Web du CMQ.
- Un site Web destiné aux pharmaciens et aux médecins peut être consulté à l'adresse www.loi41.com.
- Un **comité de vigie** interordres formé par des représentants des deux ordres professionnels et par des patients suivra le déploiement des nouvelles activités.

Dans ce nouveau contexte, les médecins doivent s'attendre à ce que les pharmaciens les informent par écrit des activités réalisées afin que cette information leur soit

accessible lors des rendez-vous médicaux subséquents avec leurs patients. Aussi, le médecin devra porter une attention rapide, lorsque requise de la part du pharmacien.

Lors de la mise en place des nouvelles activités, nous encourageons les médecins à appeler directement les pharmaciens pour des précisions si nécessaire. Une communication fructueuse entre les médecins et les pharmaciens permettra l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins recherchée pour les patients dans le cadre du déploiement des nouvelles activités.

CANNABIS SÉCHÉ À DES FINS MÉDICALES: LE REGISTRE CANNABIS-QUÉBEC EST MAINTENANT ACCESSIBLE

Dans un communiqué diffusé le 11 mai dernier, le Collège des médecins a annoncé la mise en place d'un registre sur l'usage du cannabis séché à des fins médicales par le Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes (CCIC) et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM). Ce registre fournit maintenant à tous les médecins du Québec un cadre de recherche qui leur permettra de prescrire du cannabis séché en appliquant la réglementation fédérale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2014 tout en respectant leurs

obligations déontologiques décrites dans les directives déjà produites par le Collège. Ce nouveau registre permettra à des chercheurs d'analyser les informations colligées par les médecins sur le cannabis séché à des fins médicales afin de mieux déterminer les indications, les produits et les dosages ainsi que les effets bénéfiques et secondaires, tout en assurant une meilleure sécurité aux patients à qui il sera prescrit. Le Collège invite les médecins qui veulent prescrire du cannabis séché à des fins médicales à utiliser le registre Cannabis-Québec.



Pour en savoir davantage sur le registre Cannabis-Québec et les directives du Collège concernant l'ordonnance du cannabis séché à des fins médicales: www.cmq.org (section Membres, mot-clé: cannabis)



DATES À RETENIR

Comité exécutif: **10 septembre 2015**
Conseil d'administration: **16 octobre 2015**

PUBLICATIONS

Toutes les publications du Collège sont accessibles en ligne: www.cmq.org (section Membres, Publications)

PUBLICATIONS

DEUX RESSOURCES À CONSULTER SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE

UN NOUVEAU GUIDE D'EXERCICE PUBLIÉ PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS
LA PRATIQUE MÉDICALE EN SOINS DE LONGUE DURÉE

Ce guide d'exercice est une mise à jour du guide publié en 2007. L'expertise médicale en soins de longue durée s'est développée dans la dernière décennie et le médecin peut maintenant s'appuyer sur des connaissances de plus en plus vastes au sujet du vieillissement et de ses impacts sur les pathologies aiguës et chroniques.

Ce guide fait le point sur certains éléments de la pratique médicale en soins de longue durée: tenue de dossiers, éléments de qualité de l'acte, questions éthiques, organisation de la pratique, etc. Il aborde les grandes lignes de l'organisation de la pratique médicale en CHSLD, de l'admission du patient jusqu'à son congé. L'accent a été mis sur les éléments qui ont suscité le plus de recommandations lors des visites d'inspection

professionnelle en CHSLD ainsi que sur des sujets comme le processus décisionnel et les soins de fin de vie, qui s'imposent par leur importance et leur actualité.

De plus, ce guide pourra servir de balise pour la prise en charge d'une clientèle ayant un profil gériatrique, qu'elle soit suivie à domicile ou hébergée dans un autre type d'établissements.

La multitude de problèmes qui touchent cette clientèle nécessite l'intervention d'une équipe multidisciplinaire. Ce travail en collaboration interprofessionnelle assure une prise en charge globale et optimale du patient.

Plusieurs projets de loi, présentement à l'étude ou adoptés, pourraient modifier certains éléments de ce guide lors de leur mise en vigueur (notamment les lois touchant les soins



de fin de vie, les activités partageables, etc.). Le Collège tentera d'effectuer régulièrement les mises à jour requises, mais le lecteur devra toujours porter une attention particulière à la date de rédaction du guide qu'il consulte.

UNE NOUVELLE PUBLICATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL
LE GUIDE MÉDICAL EN SOINS DE LONGUE DURÉE

Les médecins exerçant en soins de longue durée peuvent aussi consulter un nouveau guide Web sur les soins médicaux aux aînés vivant en CHSLD. Ce projet de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, sous la direction du Dr Nathalie Champoux, a pour objectif d'améliorer la qualité des soins médicaux offerts à ce type de clientèle. Le *Guide médical en soins de longue durée* aide le médecin à connaître les meilleures façons de faire concernant plusieurs aspects de la pratique en CHSLD, notamment: le diagnostic, le traitement, l'évolution et le suivi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, la pharmacologie (les effets indésirables des médicaments, l'arrêt et le sevrage des médicaments, l'adaptation des soins pharmacologiques aux besoins des résidents), l'évaluation et la prise en charge globale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), les niveaux d'intervention médicale (NIM), etc.



Ce guide est accessible à www.mdsld.ca

PUBLICATIONS

NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES SUR LA SÉDATION-ANALGÉSIE

Ces lignes directrices ont été élaborées conjointement par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). Elles remplacent les lignes directrices publiées par le Collège en 2009 (*Utilisation de la sédation-analgésie*) ainsi que le guide de pratique clinique publié la même année (*La sédation-analgésie*) par l'OPIQ.

Elles concernent surtout les interventions diagnostiques ou thérapeutiques effectuées sous sédation-analgésie de niveau minimal à modéré chez des patients classés principalement dans les catégories ASA Physical Status 1 et 2 et sous certaines conditions de catégorie ASA Physical Status 3 et 4.

Ces lignes directrices décrivent l'ensemble des conditions exigées lorsque l'on procède à une intervention diagnostique ou thérapeutique sous sédation-analgésie, que ce soit pour un adulte ou un enfant. Elles sont conçues dans le but d'offrir des recommandations visant un degré

optimal de sécurité, notamment en ce qui concerne l'évaluation, la surveillance clinique, y compris le monitoring et la médication, peu importe l'endroit où la sédation-analgésie est effectuée. Elles décrivent également les compétences professionnelles nécessaires pour la réalisation d'une sédation-analgésie optimale et sécuritaire, les ressources humaines et matérielles requises, la marche à suivre, les précautions relatives au bien-être et à la sécurité du patient, ainsi que les éléments qui doivent être inscrits au dossier.

Elles ont été conçues pour que les membres de chacun des ordres puissent facilement s'y reconnaître, selon les modalités qui encadrent l'exercice de leur profession respective, dans un contexte de pratique interprofessionnelle.



Un DMÉ idéal, c'est ...

- Un produit efficace ✓
- Une solution infonuagique hybride ✓
- Un fournisseur honnête ✓
- Un accompagnement continu ✓

Faites le bon choix!

Ofys

DMÉ CERTIFIÉ

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

Rachel Charron-Drolet
François Coulombe-Fortier
Logiciels INFO-DATA inc.



Logiciels INFO-DATA inc. 2014

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

UN TOUT NOUVEAU SITE WEB À L'AUTOMNE

Depuis un certain temps déjà, le Collège est à pied d'œuvre afin de concevoir la prochaine mouture de son site Web. En effet, le site actuel, en ligne depuis 2009, était prêt pour une cure de rajeunissement. Au fil des ans, le site Web est devenu l'outil de communication privilégié, la vitrine du Collège et un véritable carrefour d'information pour les médecins, les candidats à la profession ainsi que le public. Comme ordre professionnel, le Collège se doit d'être à l'avant-garde et de proposer aux utilisateurs de son site une expérience de navigation agréable, efficace et concluante.

UNE ARBORESCENCE PLUS INTUITIVE

La technologie, les interfaces graphiques et les besoins des usagers évoluent constamment. Afin de faciliter la navigation, des ergonomes du Web ont été mis à contribution afin de proposer une nouvelle arborescence plus intuitive. Ainsi, les pages et sections du site seront organisées et regroupées de manière plus organique, par sujets et thématiques, sous forme de boutons à cliquer.

UNE FACTURE GRAPHIQUE CONTEMPORAINE ET ÉPURÉE

La facture graphique a également été repensée en faveur d'une interface d'allure contemporaine, professionnelle et épurée. Entièrement programmé et édité à l'interne, ce site pourra facilement évoluer avec les années puisqu'il sera totalement sous le contrôle des équipes du Collège.

UN SITE ACCESSIBLE À TOUS

Comme pour tout projet de rénovation, il s'agissait aussi de garder les points forts et de conserver les acquis. Ainsi, le moteur de recherche Google, dont la performance demeure inégalée, sera intégré au prochain site. Du point de vue de l'accessibilité, des efforts appréciables ont été déployés afin de s'assurer que le site s'affichera correctement



sur tous les appareils (téléphone intelligent, tablette, ordinateur) et avec tous les navigateurs (Chrome, Internet Explorer, Safari, etc.). Les textes, énoncés de position, publications, politiques et autres contenus produits par le Collège demeureront accessibles à tous, médecins, futurs membres ou personnes du public, car le Collège préconise la transparence en matière d'information. Seuls le bannissement sécurisé des médecins et les formulaires transactionnels demeureront sécurisés et accessibles à l'aide d'un mot de passe.

UNE SECTION DE NOUVELLES BONIFIÉE

Plus que jamais, le Collège souhaite informer ses interlocuteurs et demeurer en contact avec eux. En 2015, la communication passe nécessairement par les canaux électroniques : site Web, infolettres, médias sociaux. Ainsi, pour centraliser l'information et lui accorder un espace de choix, le Collège a mis sur une section de nouvelles bonifiées. Tel que mentionné dans le numéro

printemps 2015 de la revue, cette section regroupera les articles qui étaient auparavant publiés dans *Le Collège* : éditoriaux, actualités, infos juridiques et déontologiques, avis de décès, et plus encore. Pour chaque article, un fichier PDF sera joint, de manière à faciliter la sauvegarde et l'impression des documents, le cas échéant. De plus, il sera aisé de partager toute lecture intéressante au moyen d'une nouvelle icône prévue à cette fin : en un clic, il sera possible de suggérer un article à un ami par courriel, par Facebook ou par Twitter.

SOYEZ AU RENDEZ-VOUS !

Bref, au moment où vous lirez ces lignes, le Collège sera en train de finaliser et de peaufiner un nouveau site Web revu et amélioré, doté de nouvelles fonctionnalités. Surveillez bien vos écrans : **dès la mi-septembre, vous serez informés par infolettre de la mise en ligne du site à l'adresse www.cmq.org**. C'est un rendez-vous !

RETOUR SUR LE COLLOQUE 2015 DU COLLÈGE L'ÉCRAN : INTRUS OU ALLIÉ ?

Plus de 300 médecins se sont réunis à l'occasion du colloque annuel du Collège des médecins du Québec qui s'est tenu le 8 mai dernier au Palais des congrès de Montréal.

LE MÉDECIN ET L'ÉCRAN

Les technologies de l'information et des communications (TIC), souvent représentées par l'écran, sont de plus en plus omniprésentes dans notre société, et le milieu médical n'y échappe pas. Le Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins du Québec, a invité les participants au colloque à se questionner sur la place qu'occupe ce nouvel acteur dans l'exercice de la médecine au 21^e siècle. Comment s'intègre-t-il lors de la consultation? Quelle est son influence sur la communication médecin-patient? Comment l'utiliser judicieusement afin d'améliorer l'exercice de la médecine?

L'utilisation des technologies à des fins professionnelles comporte sans contredit de nombreux avantages, mais peut aussi présenter certains risques, notamment sur le plan du secret professionnel. Chose certaine, l'utilisation de l'écran nécessite, pour un grand nombre de médecins, des changements importants dans la façon d'exercer la médecine. De plus, l'intégration des TIC requiert un encadrement afin de créer un contexte propice à l'amélioration de la qualité de l'exercice ainsi qu'à la protection du public.

Le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège, a souligné que l'informatisation dans le domaine de la santé accuse un retard par rapport aux autres professions. Le colloque, dont le thème s'inscrit dans la réflexion ayant mené à la publication en février dernier du guide d'exercice intitulé *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*, a permis de constater l'état de la situation, d'exposer différents points de vue et d'échanger en vue de définir comment utiliser judicieusement les outils technologiques afin



d'améliorer l'exercice de la médecine et la relation médecin-patient.

QU'EN PENSE LE PUBLIC ?

M. Pierre Chastenay, animateur bien connu, professeur et membre de l'équipe de Recherche en Éducation scientifique et technologique (EREST) de l'Université du Québec à Montréal, s'est fait le porte-parole du public et a exposé le point de vue du patient par rapport à l'informatisation de la pratique médicale.

Tout comme bien d'autres patients, il constate que l'information le concernant est difficilement accessible d'un professionnel de la santé à un autre. Par exemple, lors de consultations dans une clinique sans rendez-vous ou à l'étranger, il a dû faire part verbalement de son histoire médicale au personnel traitant faute d'avoir accès à son dossier médical.

Dans un contexte où les gens se déplacent de plus en plus, il est tout à fait justifié de pouvoir accéder en tout temps à leurs données médicales en cas d'accident ou de situation d'urgence. L'informatisation intégrale des dossiers médicaux permettrait de combler ce besoin, en plus de rendre accessibles des informations médicales justes et précises et d'obtenir un portrait global de l'état de santé du patient. Cela permettrait également de gagner du temps et de faciliter le travail des

différents professionnels de la santé. Pour ces raisons, la pertinence du dossier électronique n'est plus à démontrer. M. Chastenay a toutefois rappelé qu'une attention particulière doit être portée afin de sécuriser ces données de manière adéquate pour protéger la vie privée des patients.

En ce qui a trait à la présence de l'écran dans le cabinet du médecin, M. Chastenay a énuméré trois raisons faisant de lui un allié. D'abord, l'écran permet un accès rapide et instantané à un grand nombre de données et diminue les risques d'erreur. De plus, il comporte aussi un aspect pédagogique puisqu'il permet de montrer des images (p. ex., des radiographies) et d'aider ainsi à la compréhension du patient. Finalement, l'usage de l'ordinateur pour les prescriptions règle les problèmes de lisibilité et facilite le travail des pharmaciens.

Malgré tous ces avantages, la présence de l'écran nuirait-elle à la relation médecin-patient? M. Chastenay croit que non. Il se dit convaincu que le public s'habituerait rapidement à ces changements compte tenu de l'efficacité accrue que cet outil apporte à l'exercice de la médecine.

M. Chastenay a conclu sa présentation en mettant en garde le public et les médecins quant à la justesse des informations médicales accessibles sur Internet. Bien qu'elles puissent être parfois fort utiles et malgré les

apparences de rigueur et de professionnalisme de plusieurs sites Internet, il est difficile de savoir si on peut s'y fier. Existera-t-il un jour un outil officiel de publication de renseignements médicaux en ligne? Est-ce le rôle du gouvernement de mettre en place un tel système? Ou alors, celui du Collège des médecins d'en effectuer un certain contrôle? Pour le moment, ces questions restent sans réponse, et c'est pour ces raisons que M. Chastenay a rappelé l'importance de rester vigilant et de remettre en question l'information recueillie sur Internet.

LE DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Le réseau de la santé est en véritable transformation en raison de l'utilisation de plus en plus courante des TIC dans l'exercice de la médecine. Le Dossier Santé Québec (DSQ) est un joueur de taille dans cette transformation et amène les professionnels de la santé à modifier leur pratique et leurs habitudes.

M. Richard Audet, sous-ministre associé aux technologies de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et M. Gaël Ségal, vice-président aux technologies de l'information à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ont présenté l'état d'avancement du DSQ et ont tracé un portrait de la situation à ce jour.

Fruit d'une collaboration entre le MSSS et plusieurs acteurs, dont la RAMQ, le DSQ a

parcouru beaucoup de chemin ces dernières années. En effet, M. Audet a rappelé que le projet expérimental du DSQ a suscité plusieurs questionnements au cours des dernières années quant à sa conception, à sa pertinence et aux coûts élevés qui ont été engendrés. À l'automne 2010, il a été décidé d'aller de l'avant et de poursuivre le développement du DSQ dans le but de partager l'information du réseau de la santé et de faciliter le travail des professionnels. Ainsi, plusieurs éléments ont pu être récupérés dont le registre d'usagers (données des patients), le registre des intervenants (médecins, pharmaciens, etc.) et les banques d'information.

Après une phase de développement qui s'est échelonnée sur plusieurs années, le déploiement du DSQ va bon train. M. Audet a affirmé que, d'ici la fin de l'année 2015, l'ensemble des pharmacies et des laboratoires publics devrait être connecté au DSQ. Les laboratoires privés devraient être branchés au courant de l'année 2016. Au total, des centaines de points d'accès doivent être connectés, ce qui représente des investissements majeurs en termes de temps et d'argent. M. Audet explique la complexité de l'informatisation des données en raison, entre autres, du grand nombre et de la variété de produits et d'équipements médicaux électroniques utilisés dans les hôpitaux et les cliniques.

M. Audet est persuadé qu'une fois le déploiement complété, l'intérêt des professionnels de la santé pour le partage de l'information grandira de manière exponentielle. En effet, l'accès et le partage des données médicales sont déterminants pour l'efficacité et l'efficacéité du réseau de la santé. Le DSQ présente bien des avantages tant pour les médecins et les autres intervenants que pour les patients et les organisations du réseau. Pour cette raison, il mérite d'être apprivoisé et intégré dans l'ensemble des pratiques.

LE RÔLE DE LA RAMQ

La RAMQ collabore à l'élaboration du DSQ avec le MSSS depuis les tout débuts de ce projet et est un allié incontournable en raison de son expertise dans l'univers du médicament et dans la mise en œuvre des technologies de l'information, notamment en matière de sécurité de l'information.

M. Ségal a exposé le rôle de la RAMQ dans la pérennisation et l'amélioration des solutions technologiques afin d'en faire des atouts dans la pratique médicale. Il a identifié quatre défis que doit relever la RAMQ.

- Il est indispensable de développer des liens avec le milieu clinique afin de répondre adéquatement aux besoins.
- Il importe de maintenir un équilibre entre les attentes du milieu et les limites



Dr Yves Robert, secrétaire du Collège



M. Pierre Chastenay, animateur bien connu, professeur et membre de l'équipe de Recherche en Éducation scientifique et technologique (EREST) de l'Université du Québec à Montréal

Photos: Marie-Josée Legault



M. Richard Audet, sous-ministre associé aux technologies de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)



M. Gaël Ségal, vice-président aux technologies de l'information à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

des technologies. En d'autres termes, il s'agit de considérer en premier lieu la valeur ajoutée des solutions technologiques d'un point de vue clinique et de se concentrer sur ce qui est le plus pertinent pour les utilisateurs.

- Il faut s'assurer que les solutions proposées s'intègrent facilement au continuum de soins. L'idée est de simplifier l'usage et l'accès au DSQ.
- Il est primordial de maintenir les capacités des technologies pour assurer une performance optimale, et ce, sur une base continue.

Pour y arriver, la RAMQ fait évoluer le DSQ en l'adaptant continuellement aux besoins et en identifiant les problèmes et les lacunes au fur et à mesure qu'ils se présentent. Ce cycle d'opération permet d'intervenir à la fois sur le plan de l'alimentation des données et sur la consultation de celles-ci.

L'EXPÉRIENCE D'UN UTILISATEUR MÉDECIN

Le Dr Claude Rivard, médecin de famille depuis 1995 et responsable du GMF Marguerite D'Youville, une clinique sans papier depuis 2012, a présenté aux participants les moyens de faire de l'écran un allié. Selon lui, les TIC ne sont que des outils qui, utilisés adéquatement, s'intègrent bien dans la pratique médicale et accompagnent les médecins dans leurs diverses tâches.

En premier lieu, le Dr Rivard rappelle l'importance de bien choisir les outils pour répondre aux besoins identifiés. En ce qui concerne le dossier médical électronique (DME) par exemple, plusieurs options sont offertes et il importe d'évaluer les différentes fonctionnalités de chacune afin de cerner celle qui convient le mieux.

Une fois l'outil technologique choisi, Dr Rivard identifie plusieurs étapes permettant de faciliter son intégration dans la pratique quotidienne. Ces différentes étapes sont essentielles afin de faire bon usage de l'outil et d'éviter qu'il devienne un intrus.

Tout d'abord, il est nécessaire de bien connaître les utilisateurs de l'outil. Comme il existe plusieurs types de personnalités, ce n'est pas tous les membres d'une équipe qui réagiront de la même manière ou qui s'adapteront au même rythme à l'arrivée d'un nouvel outil. Certains sont très enthousiastes alors que d'autres sont plus rébarbatifs et risquent de ralentir l'élan de changement. Un travail rigoureux d'accompagnement, d'encadrement et de persuasion pourrait alors être nécessaire. Malgré ces efforts, il arrive parfois que ces collègues « boulets » doivent quitter la clinique afin que le projet puisse avancer.

Un autre facteur déterminant pour la réussite de l'intégration d'un nouvel outil est le milieu de pratique. La clinique est-elle déjà munie d'un système informatique pour la

prise de rendez-vous et la facturation? Si oui, il s'agit d'un bon point de départ qui facilitera le changement.

Le milieu de travail et le profil des utilisateurs détermineront par la suite les formations nécessaires à l'intégration de l'outil. Le Dr Rivard suggère de former d'abord les secrétaires et de nommer une personne ressource responsable qui sera en mesure d'accompagner les autres usagers tout au long du processus d'intégration. Une fois que le personnel administratif maîtrisera l'outil, les médecins pourront alors être formés à leur tour. Il faudra également définir les rôles de chacun et imposer une date limite d'implantation qui devra être respectée par tous.

L'uniformité de l'outil est un autre facteur clé qu'il faut prendre en considération. En effet, chaque poste de travail doit disposer du même équipement informatique afin que les manipulations soient les mêmes partout dans la clinique. Le Dr Rivard suggère l'utilisation d'une tablette plutôt que d'un ordinateur, et ce, pour deux raisons. Premièrement, la tablette ne présente pas de barrière physique entre le médecin et le patient comme c'est le cas avec l'écran d'un ordinateur. La communication est donc plus fluide. Deuxièmement, la tablette permet au médecin de continuer à écrire manuellement ses notes avec un stylet plutôt que de les taper avec un clavier. Voilà un avantage majeur qui facilite le travail d'implantation.

Finalement, pendant un certain temps, il sera nécessaire d'assurer une surveillance accrue et de vérifier l'usage qui est fait de l'outil afin de corriger le tir au besoin.

Enfin, le Dr Rivard souligne l'importance de n'avoir qu'un seul système et d'éviter qu'il y ait un système parallèle, soit un dossier papier pour certains médecins et un dossier électronique pour d'autres, sous peine de mettre en péril l'implantation du DME.

Si toutes ces étapes sont respectées, l'implantation d'un nouvel outil électronique devrait se dérouler sans trop d'embûches et permettre, en plus d'optimiser le travail, d'économiser temps et papier, de mieux servir les patients et de collaborer davantage avec les autres professionnels de la santé. Bref, l'écran peut se révéler un véritable allié dans le cabinet du médecin à condition qu'il soit apprivoisé et utilisé convenablement.

L'EXPÉRIENCE D'UN UTILISATEUR PHARMACIEN

L'informatisation du réseau de la santé n'a pas des avantages que du point de vue du médecin. M. Patrick Ouellet, pharmacien propriétaire dans la région de Québec, a présenté l'utilité de l'écran en pharmacie communautaire et les possibilités qu'il offre en matière d'interdisciplinarité.

M. Ouellet a fait un bref retour dans le temps pour rappeler qu'avant l'arrivée des technologies dans les pharmacies, les

dossiers étaient sommaires, les informations fragmentées et décentralisées. Il était alors plus difficile d'analyser les données et de faire des suivis avec les patients. Puis, progressivement, les premiers systèmes informatiques ont été installés et cela a permis d'augmenter significativement la productivité des pharmaciens et de traiter ainsi un plus grand volume de demandes.

QUELQUES AVANTAGES :

- L'informatisation complète des dossiers permet au pharmacien d'avoir facilement et rapidement accès aux informations et à l'historique d'un patient et lui permet ainsi d'assurer un suivi adéquat.
- La gestion des prescriptions – qui sont toutes numérisées – est grandement simplifiée. Elles sont d'ailleurs toutes en voie d'être virtuelles.
- Les systèmes informatiques permettent également de gérer de nouvelles tâches, comme la gestion des assurances médicaments.
- Grâce à de nouveaux outils, la préparation des médicaments s'est aussi automatisée et accélérée. Cela a permis d'augmenter le nombre d'ordonnances traitées, tout en procédant de manière sécuritaire.
- Les systèmes de commande de médicaments auprès des fournisseurs ont également évolué et sont de plus en plus

intelligents, ce qui permet de renouveler efficacement les inventaires.

- Bref, les nouveaux systèmes informatisés libèrent le pharmacien et lui permettent de faire des soins pharmaceutiques plus poussés, comme des analyses complètes des dossiers patients, des études de la fidélité des patients à leur traitement et des évaluations d'interactions multiples.

En plus d'améliorer l'efficacité du travail du pharmacien, les outils informatiques facilitent grandement les échanges entre les différents intervenants du milieu de la santé et rendent possible l'offre de nouveaux services aux patients, notamment en matière de vulgarisation de l'information, de gestion des états de compte, de suivi de livraison, etc.

En conclusion, M. Ouellet a mentionné que, malgré tous ces avancements, il y a encore de la place pour l'amélioration. Il a évoqué, entre autres, la mise en place de systèmes intégrés, l'implantation de guichets de distribution de médicaments automatisés et la transformation du travail à distance.

LES IMPACTS DE L'ÉCRAN SUR LA COMMUNICATION PATIENT-MÉDECIN

Tous s'entendent : l'écran contribue à plusieurs égards à l'amélioration de la pratique de la médecine. Cette opinion est grandement partagée par le Dr Marie-Thérèse



Dr Claude Rivard, médecin de famille et responsable du GMF Marguerite D'Youville, une clinique sans papier depuis 2012.



M. Patrick Ouellet, pharmacien propriétaire dans la région de Québec



Dr Marie-Thérèse Lussier, médecin de famille et chercheur qui s'intéresse notamment aux processus de communication entre médecin et patient.



Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins du Québec

Lussier, médecin de famille et chercheur qui s'intéresse notamment aux processus de communication entre médecin et patient. Elle a toutefois formulé quelques mises en garde et recommandations.

Le Dr Lussier constate que l'écran s'interpose souvent entre le patient et le médecin et constitue ainsi une barrière physique. Des efforts sont donc nécessaires pour assurer la fluidité de la communication et maintenir une bonne relation professionnelle.

Au-delà d'un échange d'informations, la consultation permet au patient de se confier à son médecin, de lui faire part de ses émotions et de ses préoccupations. Une relation de confiance et de soutien s'établit durant chaque entretien et c'est pour cette raison que le médecin doit rester attentif, ouvert et disponible.

Il doit donc veiller à limiter les distractions informatiques et à trouver un équilibre à travers la relation patient-médecin-ordinateur. Parmi ces distractions, le Dr Lussier note le contact visuel du médecin sur son écran, les interactions physiques qu'il a avec le clavier et la souris et les exigences cognitives que demande le travail à l'ordinateur.

Le médecin doit ainsi développer des habiletés de communication verbales et non verbales et, bien entendu, maîtriser les habiletés techniques nécessaires pour utiliser les outils et les logiciels dont il dispose.

SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION PATIENT-MÉDECIN :

- Aménager le cabinet et choisir l'emplacement de l'ordinateur (pour éviter la barrière physique).
- Utiliser un écran orientable ou un deuxième écran pour partager l'information avec le patient et ainsi éviter de l'exclure.
- Maîtriser le doigté et le balayage rapide de l'écran pour maintenir le plus possible le contact visuel avec le patient.
- Déterminer des moments précis de la consultation pour la saisie de données (quand le patient se déshabille par exemple) et d'autres moments entièrement dédiés à l'écoute du patient.
- Dire à voix haute ce que l'on est en train de faire à l'ordinateur afin d'inclure le patient (énoncés d'entretien).
- Préparer des documents pour l'éducation thérapeutique.

La clé du succès, selon le Dr Lussier, se résume donc ainsi : inclure le patient et le prendre en considération tout au long du processus d'intégration des outils technologiques pour faire de ceux-ci de véritables alliés.

EN CONCLUSION

En écoutant les conférenciers, on comprend bien que, loin d'être un intrus, l'écran

deviendra un allié incontournable afin d'offrir des soins médicaux de qualité aux patients. Plusieurs participants ont déploré le retard qu'accuse le Québec à prendre résolument le virage des technologies de l'information et des communications. Les milieux de formation médicale devront aussi tenir compte de la façon d'introduire l'écran dans la relation médecin-patient. Le médecin qui souhaite informatiser ses dossiers médicaux et ses relations interprofessionnelles devra, pour sa part, développer des stratégies mobilisatrices pour susciter l'acceptation du changement chez ses collègues. Dans le réseau public, l'informatisation devra s'accélérer pour rattraper ce retard qui nuit à la qualité des soins.

Enfin, le Collège des médecins du Québec révisé son *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* afin d'y inclure les obligations professionnelles attendues du médecin dans son utilisation des banques de données et des dossiers médicaux électroniques.

Inévitablement, loin d'être une barrière, l'écran permettra une convergence du médecin, du patient et des autres professionnels de la santé dans un nouveau lieu de communication continue pour suivre et améliorer l'état de santé du patient lui-même.

LAURÉAT DU PRIX MÉRITE 2015 DU CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC

DR ANDRÉ RIOUX

Le 8 mai dernier, le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a été décerné au Dr André Rioux, médecin de famille.

Soulignons que le Dr Rioux a été membre du Conseil d'administration du Collège de 1998 à 2002 et de 2006 à 2014, et membre du comité exécutif de 2010 à 2014. Il a également participé à de nombreux comités et groupes de travail du Collège et s'est particulièrement impliqué dans le dossier de la collaboration interprofessionnelle.

Les Mérites du CIQ sont décernés sur recommandation des ordres professionnels et remis à l'un de leurs membres qui s'est distingué au service de sa profession et de son ordre professionnel.



Dr Charles Bernard, Dr André Rioux (Prix Mérite du CIQ), Mme Marie-Pierre Caouette (membre du comité exécutif du CIQ)

AVIS DE NOMINATION

DR W. MICHEL BICHAÏ

Le Collège est heureux d'annoncer la nomination du docteur W. Michel Bichai au poste de directeur adjoint de la Direction des enquêtes.

Le Dr Bichai est syndic adjoint au Collège depuis l'automne 2007. Outre ses activités d'enquêteur, il a participé aux groupes de travail sur la communication médecin-patient, sur l'usage de la marijuana à des fins médicales, sur les frais accessoires et sur la mise à jour du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*. Reconnu pour son expertise en gériatrie, il a également participé au comité pour la promotion d'une approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Sa vaste expérience et ses compétences seront mises à profit afin de contribuer à la réorganisation du Bureau du syndic en assurant notamment, en soutien au directeur et syndic, la coordination des activités reliées au volet enquêtes.





FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS

5^e édition

WEEK-END EXPÉRIENCE RETRAITE

NOTRE FAÇON DE JOINDRE L'UTILE À L'AGRÉABLE

La Financière vous convie à une fin de semaine riche en expériences dans un haut lieu de villégiature.

- / North Hatley / du 18 au 20 septembre 2015
- / Baie-Saint-Paul / du 25 au 27 septembre 2015
- / Tremblant / du 2 au 4 octobre 2015

DÉTAILS ET INSCRIPTION
professionnels.com/retraite



FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Actionnaire de Financière des professionnels depuis 1978

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement qui gère les fonds de sa gamme de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille.

LAURÉAT DU PRIX D'EXCELLENCE* 2015

LE DR RENÉ BLAIS

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC DÉCERNE SON PRIX D'EXCELLENCE AU DR RENÉ BLAIS POUR SA CONTRIBUTION, DEPUIS PLUS DE 30 ANS, AU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE D'URGENCE ET DE LA TOXICOLOGIE MÉDICALE AU QUÉBEC.



médecine et en pharmacie. C'est avec une grande fierté que le Collège a décerné à son tour au Dr René Blais un prix d'excellence afin de souligner sa contribution remarquable en médecine.

À SON SUJET...

« Le Dr Blais se distingue par ses grandes capacités intellectuelles et son leadership. Son érudition et son expertise en toxicologie médicale sont inégalées au Québec. Tout au long de sa carrière, le Dr Blais a fait preuve d'un professionnalisme exemplaire. Son engagement envers la connaissance scientifique et l'amélioration des soins aux patients guide sa pratique au quotidien. »

Dr Martin Laliberté
Département de médecine d'urgence,
Centre universitaire de santé McGill

« Sans lui, je ne serais pas l'homme et le professionnel que je suis aujourd'hui. Dès notre première rencontre, je me suis rendu compte qu'il était un médecin d'exception, un perfectionniste, un humaniste, un modèle à suivre. »

Pierre-André Dubé, pharmacien
Responsable scientifique
en toxicologie clinique

Diplômé en médecine de l'Université Laval, le Dr René Blais a joué un rôle de premier plan dans le développement de la médecine d'urgence et de la toxicologie médicale au Québec. Il a été parmi les premiers médecins à se spécialiser en médecine d'urgence au Canada et a été considéré tout au long de sa carrière comme une référence incontournable dans ce domaine. En 1986, le Dr Blais a fondé le seul établissement spécialisé au Québec en matière de toxicologie, le Centre antipoison du Québec, où il occupe depuis le poste de directeur médical. En plus de cette activité professionnelle, il est professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval depuis de nombreuses années. Plusieurs ministères et organisations nationales et internationales ont retenu ses services en tant que consultant en toxicologie médicale.

Le Dr René Blais est l'auteur et le réviseur scientifique de nombreux articles publiés dans des revues internationales.

Depuis 2011, il est le rédacteur adjoint du *Bulletin d'information toxicologique*. Cette publication est unique en son genre dans la francophonie et est lue dans plus de 120 pays. Il est également l'auteur principal du guide *Les antidotes en toxicologie d'urgence*, destiné aux médecins, aux pharmaciens ainsi qu'au personnel infirmier.

Au fil des ans, le Dr Blais a reçu plusieurs distinctions honorifiques. En 2009, l'Association des médecins d'urgence du Québec lui a octroyé le Prix d'enseignement pour la qualité de son travail auprès des étudiants. L'Assemblée nationale lui a remis, en 2012, une médaille afin de souligner l'ensemble de sa carrière en toxicologie médicale et sa participation dans l'élaboration de protocoles en cas d'accidents toxiques de masse. Le 8 mai dernier, le Collège des médecins du Québec lui a rendu hommage pour avoir mis son expertise au service de la profession, de la collectivité et des étudiants en

Une bourse de 2000 \$ accompagne ces prix que les lauréats remettent à une œuvre caritative de leur choix. Une vidéo hommage témoignant de leur carrière exceptionnelle peut être visionnée dans le site Web du Collège (www.cmq.org)

*Le Prix d'excellence du Collège des médecins du Québec est remis annuellement à un médecin ayant à son actif des réalisations exceptionnelles qui contribuent à améliorer la vie des patients, des professionnels de la santé ou des étudiants, et qui se démarque par son apport hors du commun à l'évolution de sa profession.

LAURÉATE DU PRIX D'HUMANISME* 2015

LE DR JOANNE LIU

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC HONORE LE DR JOANNE LIU, PRÉSIDENTE INTERNATIONALE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, AFIN DE SOULIGNER SON ENGAGEMENT HUMANITAIRE EXCEPTIONNEL.



Dès son jeune âge, le Dr Joanne Liu a su qu'elle voulait faire du travail humanitaire. Elle a entrepris ses études en médecine à l'Université McGill et a fait sa résidence en pédiatrie au CHU Sainte-Justine. Toujours animée par son désir de travailler en zone humanitaire, elle a par la suite suivi une formation en urgence pédiatrique à New York. Le Dr Liu a amorcé sa carrière au sein de Médecins Sans Frontières dès 1996, en travaillant auprès des réfugiés maliens en Mauritanie. Par la suite, elle a multiplié les missions humanitaires dans des camps de réfugiés ou des zones de guerre au Soudan, au Liban, en Palestine, en République du Congo et au Sri Lanka. En Haïti, elle a aussi agi sur le terrain après le tremblement de terre et durant l'épidémie de choléra, et a apporté son soutien à la population en Indonésie après le tsunami survenu en 2004. En juin 2013, elle est élue présidente internationale de Médecins Sans Frontières.

L'automne dernier, le Dr Liu a traité des personnes atteintes du virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Elle a dénoncé publiquement, à maintes occasions, le manque de ressources et de centres d'isolement sur le terrain, et elle a interpellé l'Organisation des Nations Unies en vue d'une mobilisation internationale. Femme d'action, le Dr Liu a aussi participé à la mise en place d'un projet de télémédecine qui permet maintenant à des médecins œuvrant pour Médecins Sans Frontières d'interagir avec plus de 300 médecins spécialistes dans le monde.

Au cours des dernières années, le travail du Dr Liu a été reconnu à plusieurs reprises par différentes organisations. Parmi les distinctions honorifiques qui lui ont été décernées, elle a reçu, en 2011, le Prix Femmes de mérite du YMCA de Montréal. En 2013, elle a reçu le Prix Teasdale-Corti d'action humanitaire du Collège royal des médecins

et chirurgiens du Canada. Par ailleurs, dans son palmarès annuel publié récemment, le magazine Time a inscrit le nom du Dr Liu dans la liste des 100 personnes les plus influentes de la planète. Le 8 mai dernier, le Collège des médecins a honoré le Dr Joanne Liu pour l'ensemble de ses actions humanitaires. Pour le Collège, la qualité de son travail accompli sur la ligne de front et ses valeurs d'humanisme font d'elle un médecin d'exception.

À SON SUJET...

« Le Dr Liu présente un parcours particulièrement intéressant en matière d'implication humanitaire. Ses nombreuses missions sur le terrain dans des pays où règnent des conflits majeurs lui ont conféré une crédibilité significative. Il me semble naturel de lui accorder ce prix prestigieux afin de reconnaître sa contribution importante à la santé des enfants du monde entier. »

Dr Isabelle Amyot

« Avec son expérience diversifiée au sein de Médecins Sans Frontières, reposant sur son travail médical pratique et sur la gestion de projets humanitaires, de même qu'avec son désir de mettre le patient au cœur de nos opérations humanitaires, Joanne Liu jette les bases d'un avenir prometteur pour MSF. »

Monsieur Jérôme Oberreit,
secrétaire général,
Médecins Sans Frontières International

* Le Prix d'humanisme est remis à un médecin qui, par son engagement social, incarne les valeurs d'humanisme prônées par le Collège et dont les actions contribuent au bien-être et à l'épanouissement de ses patients, de sa communauté ou d'organismes philanthropiques.



MÉDECINS
FRANCOPHONES
DU CANADA

EN COLLABORATION AVEC



La Société
de l'arthrite

— VOUS INVITENT À LA —
**2^E RENCONTRE
PROVINCIALE
SUR L'ARTHRITE**

L'ARTHRITE VOUS INTÉRESSE ?

METTEZ VOS CONNAISSANCES À JOUR EN UNE SEULE JOURNÉE, EN UN SEUL ENDROIT.

Programme de formation continue pour les professionnels de la santé
Salon des exposants réservé aux professionnels de la santé

LE 24 OCTOBRE 2015 AU CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC

- INFORMATION ET INSCRIPTION -

medecinsfrancophones.ca | 1 800 387-2228, poste 231



Dans le cadre de la

RENCONTRE
PROVINCIALE SUR
L'ARTHRITE

2 0 1 5



Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative.



Partenaire
national pour
l'éducation

abbvie

AMGEN

PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

INSPECTION PROFESSIONNELLE ET MÉDECINE D'EXPERTISE : MISE À JOUR DU PROGRAMME

En vertu du *Code des professions*, un ordre a l'obligation de surveiller l'exercice et, selon un pouvoir juridique d'autogestion, de mettre en place des interventions en vue d'améliorer la compétence des médecins, tant dans leur pratique en cabinet qu'en établissement. Le comité d'inspection professionnelle remplit son mandat d'inspection suivant des programmes qu'il détermine, programmes approuvés par le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec. Le comité, un inspecteur ou un enquêteur peut, dans le cadre de l'inspection, procéder à :

- la révision des dossiers;
- une entrevue orale structurée;
- une entrevue dirigée;
- de l'observation directe;
- des questionnaires de profils de pratique et d'évaluation des connaissances;
- des tests psychométriques.

Depuis plusieurs années, le Collège reconnaît l'exercice du médecin expert comme une pratique médicale. Déjà, en 1997, le Collège publiait son premier guide sur les aspects déontologiques et réglementaires de ce type de pratique. Lorsqu'une inspection professionnelle était réalisée auprès d'un médecin actif dans ce domaine, l'exercice, les compétences et le respect des cadres déontologiques et réglementaires de ce dernier étaient évalués.

En novembre 2002 est entré en vigueur un tout nouveau *Code de déontologie des médecins* avec une nouvelle structure pour mieux baliser l'exercice des médecins au Québec. Lors de cette réforme majeure, les obligations des médecins agissant pour le compte d'un tiers, notamment les médecins experts, ont été actualisées et intégrées à la section « Indépendance et désintéressement ».

En 2004, un groupe de travail faisait état de la situation de la médecine d'expertise dans un rapport et décrivait alors globalement la situation comme « [...] généralement perçue de bonne qualité ». Ce groupe de travail recommandait la mise à jour du guide, laquelle a été publiée par le Collège en septembre 2006, sous le titre *La médecine d'expertise*.

Depuis cinq ans, le Collège a enregistré une augmentation des demandes d'enquête à l'encontre des médecins agissant comme experts, demandes relatives notamment aux expertises en général, et dans le domaine musculo-squelettique et psychiatrique en particulier, ainsi qu'aux balises d'identification des médecins experts. À cet égard, un groupe de travail sur la médecine d'expertise a été mandaté. Il a remis son rapport en octobre 2014. Parmi ses recommandations portant plus spécifiquement sur le rôle du Collège des

[Le comité d'inspection professionnelle intensifiera ses activités dans le secteur de la médecine d'expertise tout en précisant les balises de ce programme.]

médecins du Québec, on soulignait l'importance de créer un programme d'assurance qualité de la médecine d'expertise et de conserver le guide actuel, tout en y ajoutant certains éléments, dont la déclaration de l'expert, de même que certains éléments découlant de la refonte du *Code de procédure civile*, la revue des connaissances et la situation de l'opinion de l'expert par rapport au courant majoritaire ou minoritaire de la communauté médicale.

Fort de son expérience antérieure permettant de déterminer des facteurs de risque dans un programme spécifique et à partir des observations pertinentes contenues dans ce rapport et des données basées sur le formulaire de déclaration annuelle et d'autres sources, le comité d'inspection professionnelle intensifiera ses activités dans le secteur de la médecine d'expertise tout en précisant les balises de ce programme.

L'expert médical est d'abord reconnu pour sa compétence. L'orientation que prend le Collège dans la surveillance de cette activité médicale vise à maintenir le respect de cette reconnaissance dans sa mission de protection du public.



L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ: DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Depuis mars 2007, tout médecin inscrit au tableau de l'ordre peut obtenir l'autorisation du Collège des médecins d'exercer sa profession au sein d'une société par actions (S.P.A.) ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.), soit les deux véhicules corporatifs prévus au *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* (Règlement).

Voici un survol des questions les plus fréquemment posées par les médecins et leurs représentants :

AVEC QUI UN MÉDECIN SOUHAITANT EXERCER EN SOCIÉTÉ PEUT-IL S'ASSOCIER ?

Un médecin ne peut s'associer qu'avec d'autres médecins, son conjoint, des parents et alliés, ou avec des personnes morales, des fiduciaires ou des entreprises dont les actionnaires, les associés ou les fiduciaires sont des médecins, conjoint, parents ou alliés. On entend par « parents » toutes les personnes unies à une autre personne par un lien de parenté. Cette définition englobe donc les personnes faisant partie de la famille d'un médecin exerçant dans la société. On entend par « alliés » les personnes unies par alliance; l'alliance est le lien civil que le mariage fait naître entre chacun des époux et les parents de l'autre. Cette définition inclut donc les personnes faisant partie de la famille du conjoint d'un médecin exerçant dans la société.

Un médecin peut aussi s'associer avec une fiducie dont au moins 50 % des droits de vote rattachés aux titres de participation sont détenus par au moins un médecin et au plus 50 % par un seul des professionnels suivants : administrateur agréé, avocat, comptable professionnel agréé ou notaire.

QUELLE DÉNOMINATION SOCIALE PEUT PORTER LA SOCIÉTÉ ?

La dénomination sociale doit être conforme aux lois et règlements applicables. Elle ne doit pas être trompeuse relativement aux



activités qui sont exercées en son sein et elle ne peut être utilisée par une autre entreprise ni prêter à confusion en raison d'une dénomination déjà utilisée. Elle doit être en français ou contenir une version française.

La S.E.N.C.R.L. doit obligatoirement indiquer correctement sa forme juridique en utilisant l'expression « société en nom collectif à responsabilité limitée » dans son nom ou le sigle « S.E.N.C.R.L. » à la suite de son nom. Aussi, le nom de la compagnie qui ne comprend pas l'expression « compagnie » ou « société par actions » doit comporter, à la fin, l'expression « inc. », « s.a. » ou « ltée » afin d'indiquer qu'elle est une entreprise à responsabilité limitée. Il est également permis d'inscrire dans le nom de la société ou à la suite de celui-ci l'expression « société de professionnels régie par le *Code des professions* » ou le sigle « SPRCP », mais cette mention n'est pas obligatoire.

Les sociétés à dénomination numérique (p. ex., 1234-5678 Québec inc.) sont permises. Cependant, la dénomination sociale utilisée pour le public doit être une dénomination conforme, exprimée en lettres (p. ex., Clinique médicale Dr Tremblay). La société doit donc exercer ses activités professionnelles sous un nom autre que sa dénomination numérique.

QUELLES ÉTAPES UN MÉDECIN DOIT-IL SUIVRE AFIN DE POUVOIR EXERCER EN SOCIÉTÉ ?

Afin de connaître ses obligations légales, tout médecin qui désire obtenir l'autorisation du Collège afin d'exercer sa profession au sein d'une S.P.A. ou d'une S.E.N.C.R.L. doit, au préalable, prendre connaissance du *Guide sur l'exercice de la profession médicale en société*, du *Règlement* et des articles 187.11 et suivants du *Code des professions*. Tout

médecin doit aussi, avant d'envoyer au Collège sa demande d'autorisation, incorporer sa société et obtenir son numéro d'entreprise du Québec. Il doit, par la suite, entreprendre les démarches suivantes :

- Remplir la *Déclaration afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société* (déclaration initiale) accessible à l'adresse www.cmq.org;
- Obtenir une copie du certificat de constitution ou du certificat d'attestation de la société, lorsque celle-ci a déjà été créée à d'autres fins que pour l'exercice de la profession médicale et qu'elle a été modifiée afin de répondre aux conditions et modalités du *Règlement*, ou si elle a été créée sous la loi d'une autre province canadienne;
- Pour une société constituée en vertu d'une loi d'une autre province canadienne, il faut obtenir aussi une copie de tout document émanant de la province où la société a été créée attestant l'existence de cette dernière.
- Pour une société constituée en vertu de la *Loi canadienne sur les sociétés par actions*, il faut obtenir aussi une copie du certificat de conformité émis par Industrie Canada.

au Collège uniquement lorsque le médecin a un assureur privé ou lorsque l'ACPM le demande spécifiquement au médecin.)

DANS QUEL DÉLAI LE COLLÈGE PRÉVOIT-IL TRAITER LES DEMANDES D'AUTORISATION D'EXERCICE EN SOCIÉTÉ ?

L'objectif du Collège est de traiter ces demandes dans un délai de quatorze jours.

UN MÉDECIN AUTORISÉ PAR LE COLLÈGE À EXERCER EN SOCIÉTÉ DOIT-IL EFFECTUER DES CHANGEMENTS AUPRÈS DE LA RAMQ (PAIEMENT À UN TIERS) ?

Oui. Lorsque le Collège fait parvenir à un médecin la confirmation écrite de son autorisation à exercer en société, il lui transmet également, à la deuxième page de cette confirmation, l'adresse Web de la RAMQ où l'on retrouve tous les formulaires nécessaires à cet égard.

LE MÉDECIN DOIT-IL METTRE À JOUR LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS LA DÉCLARATION INITIALE ?

Oui. Le médecin doit aviser par écrit le secrétaire du Collège de toute modification apportée aux renseignements transmis

[Le médecin doit aussi chaque année, au moment du paiement de sa cotisation annuelle, mettre à jour les renseignements contenus dans sa déclaration initiale.]

- Communiquer avec son assureur afin que la société fasse l'objet d'une garantie de responsabilité professionnelle (assurance excédentaire);
- Faire un chèque au montant de 250 \$ par médecin exerçant au sein de la société et libellé au nom du Collège des médecins du Québec;
- Transmettre les documents susmentionnés au Collège, à l'attention du secrétaire adjoint. (À noter qu'une copie de l'assurance excédentaire doit être transmise

dans cette déclaration susceptible de contrevenir au *Règlement*. Cet avis doit être transmis à l'aide de la déclaration modificative accessible à l'adresse www.cmq.org. Le délai est de 30 jours à compter de la date de la modification. Le médecin doit aussi chaque année, au moment du paiement de sa cotisation annuelle, mettre à jour les renseignements contenus dans sa déclaration initiale. Lors de la mise à jour annuelle, un montant de 25 \$ est imposé à chaque membre exerçant en société.

QU'ENTEND LE RÈGLEMENT PAR « ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES » ?

Les activités professionnelles prévues au *Règlement* comprennent toutes les activités qui se retrouvent au cœur même de la profession médicale, c'est-à-dire les activités réservées aux médecins et énumérées à l'article 31 de la *Loi médicale*.

UNE SOCIÉTÉ PEUT-ELLE EXERCER DES ACTIVITÉS AUTRES QUE DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ?

Bien qu'une société doive être constituée aux fins de l'exercice d'activités professionnelles, des activités accessoires ou connexes, c'est-à-dire des activités qui découlent de l'activité principale ou qui en dépendent, sont autorisées (p. ex., placements immobiliers, activités de gestion d'établissement, enseignement, activités de recherche). Les activités accessoires ou connexes doivent en tout temps demeurer secondaires par rapport aux activités professionnelles quant aux efforts, à l'investissement requis ou aux revenus engendrés.

Des activités non accessoires peuvent aussi être exercées au sein de la société, c'est-à-dire des activités qui ne découlent pas de l'activité principale (p. ex., exploitation d'un restaurant). Cependant, il serait plus prudent, pour l'image et la dignité de la profession médicale, que les activités non accessoires soient exercées au sein d'une société distincte.

LE FAIT DE DÉTENIR ET D'INVESTIR DES SOMMES NON NÉCESSAIRES DANS LE CADRE DE L'EXPLOITATION DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE LA SOCIÉTÉ CONTREVIENT-IL AU RÈGLEMENT ?

Le Collège considère que la détention et l'investissement par une société de liquidités excédant ce qui est requis pour l'exploitation de l'entreprise ne contreviennent pas au *Règlement*. Il s'agit de l'accessoire à l'activité principale qui est l'exercice de la profession médicale. À noter qu'aucun montant maximum (ou pourcentage sur le chiffre d'affaires ou valeur des actifs) de « sommes non nécessaires » n'a été fixé. Il s'agit par définition de quelque chose qui est secondaire à l'activité principale.



**L'OFFRE EXCLUSIVE
POUR LES MÉDECINS**

**UNE OFFRE
AVANTAGEUSE
ADAPTÉE À
VOTRE RÉALITÉ**

Adhérez à l'offre Exclusive pour seulement 125\$ par année, et bénéficiez de nombreux privilèges :

- Un forfait transactionnel complet
- Des taux réduits sur plusieurs produits de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre clinique
- Et plusieurs autres

desjardins.com/medecin



Desjardins

Coopérer pour créer l'avenir

AUTORÉGULATION MÉDICALE : DE LA DÉFINITION À L'ACTION

Du grec *autos*, qui veut dire « soi-même », et du latin *regula*, qui veut dire « règle et loi », on pourrait définir l'autorégulation comme « l'adoption de règles pour soi-même », une forme d'autodiscipline en quelque sorte.

En poussant un peu plus loin la recherche sur Wikipédia, on découvre que l'autorégulation est la régulation d'un système par lui-même. Nous, médecins, en sommes bien conscients, car le corps humain maintient son équilibre en se réglant constamment par l'homéostasie des différents systèmes, soit la régulation automatique d'un mécanisme physiologique qui assure le maintien des différents paramètres biologiques.

L'autorégulation est également liée aux notions de complexité et d'auto-organisation. En effet, si un système est auto-régulé, il est forcément complexe et aussi capable de se former, voire de se transformer par lui-même, habituellement à un niveau de complexité encore plus grand.

Comme le corps humain nous l'enseigne, les systèmes autorégulés le sont à travers l'interdépendance, l'interrelation et l'interaction avec d'autres systèmes, d'autres éléments autant internes qu'externes.

L'autorégulation de la profession médicale répond aux mêmes principes d'autodiscipline, d'équilibre, de complexité, d'auto-organisation, de transformation, de rétroaction, d'autonomie professionnelle, d'interdépendance, d'interrelation et d'interaction dans un système de santé et un système professionnel de plus en plus complexes.

Le défi est grand pour la profession médicale, car l'autorégulation professionnelle nous est accordée par la société et celle-ci a des attentes de plus en plus grandes envers notre profession.

Il est bon de se rappeler que l'ordre des médecins britanniques, le General Medical Council, a connu une crise importante au début des années 2000. L'ordre a été accusé de manquer de transparence et de tolérer des

[Comme médecins, nous devons être conscients des enjeux liés à l'autorégulation et nous montrer avant-gardistes en tant que professionnels.]

pratiques ne respectant pas la déontologie, ainsi que d'être guidé par les intérêts de la profession plutôt que par ceux des patients. L'autorégulation a alors été fortement remise en question, notamment dans un rapport national intitulé *Des médecins compétents pour une meilleure sécurité des patients*, publié en 2006. Dans les discussions de l'époque, on faisait notamment valoir que la recertification obligatoire pour les médecins comme pour les pilotes d'avion serait plus adéquate que l'autorégulation par les médecins eux-mêmes.

Bien que le Collège des médecins du Québec jouisse d'une notoriété certaine dans le système de santé et dans le système professionnel au Québec, la perception de la population (qu'elle soit conforme ou non à la réalité) quant à la capacité des médecins en général de s'autoréguler prime toujours. C'est pourquoi, comme médecins, nous devons être conscients des enjeux liés à l'autorégulation et nous montrer avant-gardistes en tant que professionnels. Avec une vision contemporaine, nous pourrions promouvoir une autorégulation encore plus moderne qui se reflétera dans nos actions. Nous y reviendrons...



LA DÉMOCRATISATION DE L'ACCÈS À L'INFORMATION AU CŒUR DU CONCEPT PATIENT PARTENAIRE

DANS LE CADRE DE LA SÉRIE D'ARTICLES SUR LE PATIENT PARTENAIRE, NOUS AVONS DEMANDÉ À MONSIEUR VINCENT DUMEZ, PATIENT PARTENAIRE LUI-MÊME ET CODIRECTEUR DE LA DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, DE NOUS ENTRETENIR SUR LES ENJEUX DE L'INFORMATION DE PLUS EN PLUS ACCESSIBLE AU PATIENT DANS LA PERSPECTIVE D'UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS AVEC LE MÉDECIN ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.



En septembre 2010, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal lançait son Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire dont l'objectif premier était de « promouvoir la perspective patient au sein d'une Faculté de médecine ». Miroir d'un mouvement naissant à l'échelle internationale, ce

de la santé subira encore de profonds changements dans les prochaines décennies, qui nous pousse inexorablement vers une dynamique de partenariat dans les soins, c'est la démocratisation de l'accès à l'information sur la santé. Aujourd'hui, une grande majorité des patients et de leurs

relation, de communiquer et de s'entendre avec son patient ou ses proches. Que l'information récoltée au fil des recherches soit valide ou non, pertinente ou non, déformée ou non, produite à des fins commerciales ou non, elle contribue à se forger des opinions, éventuellement à alimenter son angoisse et, possiblement, à entrevoir de vraies pistes de solution. On peut estimer que cette tendance est nuisible à l'efficacité des soins, qu'elle complique les choses, qu'elle réduit le peu de temps alloué à la consultation et qu'elle n'a aucune valeur ajoutée. En fin de compte, le résultat est le même. Les attentes des patients ont changé et il faut maintenant passer à la négociation des points de vue et à l'arrimage des perspectives. C'est cela la nouvelle réalité en émergence aujourd'hui dans le monde de la santé.

Les attentes des patients ont changé et il faut maintenant passer à la négociation des points de vue et à l'arrimage des perspectives.

Bureau a toujours eu comme vocation première de comprendre les impacts des changements majeurs vécus par les patients dans leur rapport à leur santé sur l'enseignement médical. Parmi ces changements, il y a, bien entendu, la chronicisation des maladies qui suppose pour les patients et leurs proches une manière différente de collaborer au quotidien avec le réseau de la santé, ou encore les enjeux persistants autour de la non-adhésion aux traitements prescrits, qui soulève des interrogations sur les pratiques des professionnels de la santé autant que sur celles des patients.

Cependant, un des changements les plus importants, celui qui nous oblige à tourner définitivement la page sur les pratiques paternalistes, qui fait en sorte que le rapport patients-médecins-professionnels

proches utilisent Internet pour chercher de l'information en santé, enrichir leur compréhension, échanger avec d'autres patients sur leur problème de santé, émettre des hypothèses, tentant ainsi de poser leurs propres diagnostics, évaluer des choix de traitement ou encore connaître les pronostics de guérison. Si vous questionnez des médecins sur les défis relationnels qu'ils rencontrent durant leurs consultations, plusieurs vous diront que le plus important est de composer avec des patients qui n'arrivent plus dans leur cabinet avec des symptômes mais avec des diagnostics, l'échange se transformant alors en un exercice beaucoup plus laborieux!

Ce constat, qui peut paraître plutôt anecdotique, cache dans les faits un changement paradigmatique dans la façon d'entrer en

La bonne nouvelle, c'est que la qualité de l'information augmente de jour en jour et que cette information est structurée de plus en plus pour les patients. Mise à leur disposition sur des plateformes de communication en adéquation avec leurs besoins, elle contribue de manière significative à la richesse de leur propre raisonnement clinique pour qu'ils deviennent progressivement de vrais partenaires. Dans un avenir rapproché, une fois passée cette période un peu chaotique de remise en question et d'ajustements, les patients et leurs proches mieux informés contribueront significativement à l'efficacité et à la qualité des soins.

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

ORDONNANCES AVEC MENTION « NE PAS SUBSTITUER »

De nouvelles règles administratives émanant du MSSS et concernant le recours à la mention « Ne pas substituer » sur les ordonnances destinées aux personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments sont entrées en vigueur depuis le 24 avril dernier. Quelques précisions s'imposent concernant cette nouvelle mesure :

- Une ordonnance médicale accompagnée de la mention « Ne pas substituer » continuera d'être honorée comme telle par le pharmacien, c'est-à-dire qu'elle ne pourra pas faire l'objet d'une substitution générique. Cependant, cette seule mention sur l'ordonnance n'assurera pas la couverture entière du médicament par le régime public. En l'absence d'un code justificatif inscrit par le médecin sur l'ordonnance, le patient devra défrayer la différence de coût entre le médicament novateur et le générique.
- Si, dans ce cas, le patient ne désire pas déboursier pour obtenir le médicament novateur mais opte plutôt pour le

générique, une nouvelle ordonnance devra être émise par le médecin. Une communication entre professionnels sera alors requise. Généralement, cette communication pourra être verbale mais pour certains médicaments une nouvelle ordonnance écrite sera nécessaire en vertu de la réglementation fédérale sur les stupéfiants et drogues contrôlées. Une telle communication est essentielle, car les pharmaciens sont tenus de respecter l'article 21 de la *Loi sur la pharmacie* selon lequel une ordonnance doit être servie suivant sa teneur intégrale.

Comme ces mesures sont susceptibles de causer un impact financier - dans certains cas non négligeables pour vos patients - vous êtes invités à en informer vos patients à l'avance et à prendre connaissance des détails de ces modalités en consultant le site de la RAMQ à l'adresse suivante :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2015/info265-4.pdf>



MODALITÉS TRANSITOIRES EN MATIÈRE DE CONSTAT DE DÉCÈS : UN PARTENARIAT INFIRMIÈRE/MÉDECIN

Pour donner suite aux demandes provenant de plusieurs milieux cliniques visant à rechercher une solution permettant à une infirmière ou un infirmier de contribuer plus efficacement au constat de décès d'une personne, notamment lorsque le décès survient dans un milieu de soins de longue durée ou à domicile, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont déposé, à l'hiver 2014, une demande de modifications législatives afin d'habiliter une infirmière ou un infirmier à dresser le constat de décès et à remplir le bulletin de décès.

Dans l'attente des changements législatifs souhaités, l'OIIQ et le CMQ estiment qu'il est possible de mettre en place une modalité transitoire afin que le constat de décès soit dressé et le bulletin de décès complété à distance par le médecin à partir des constatations de l'infirmière ou de l'infirmier.

Les directeurs des services professionnels et tous les médecins concernés sont invités à prendre connaissance de cette lettre, signée par les présidents du CMQ et de l'OIIQ (www.cmq.org, mot-clé : activités partageables/infirmières), présentant les informations relatives à la demande de modifications législatives ainsi

que les modalités d'application à la mise en place, s'il y a lieu, des mesures transitoires. Nous vous encourageons à vous coordonner avec les directrices/directeurs des soins infirmiers ou responsables des soins infirmiers de votre établissement, le cas échéant, qui sont les responsables en matière de surveillance et de contrôle de la qualité des soins infirmiers.

Des renseignements additionnels seront divulgués au fur et à mesure de l'évolution de ce dossier.

Toute question à ce sujet peut être transmise à l'adresse info@cmq.org.

VOICI CERTAINS ATELIERS ORGANISÉS PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC D'ICI LA FIN OCTOBRE 2015.

LE MÉDECIN, LA TÉLÉMÉDECINE, LE COURRIEL ET LES MÉDIAS SOCIAUX : UN MÉNAGE À QUATRE RÉUSSI!

Atelier visant à présenter les avantages, les risques ainsi que certaines balises émises par le Collège des médecins quant à l'utilisation des technologies de l'information.

17 septembre, à 13 h, lieu à déterminer
18 septembre, à 9 h 30, Amos



PLANIFIER SA CARRIÈRE ET SA RETRAITE À COURT, MOYEN ET LONG TERME

Pour les médecins de famille
10 septembre, Montréal
9 h à 12 h : les aspects financiers
13 h à 16 h : les assurances et les aspects juridiques



11 septembre, Montréal
8 h 30 à 10 h : les aspects psychosociaux
10 h 15 à 11 h 45 : les aspects réglementaires et déontologiques

L'ÉVALUATION MÉDICALE PÉRIODIQUE DE L'ADULTE

Atelier visant à aider le médecin à mieux intégrer des pratiques préventives à chacune des étapes de sa démarche clinique.

25 septembre, à 9 h, Montréal



Pour les médecins spécialistes autres que les médecins de famille
22 octobre, Montréal
9 h à 12 h : les aspects financiers
13 h à 16 h : les assurances et les aspects juridiques

23 octobre, Montréal
8 h 30 à 10 h : les aspects psychosociaux
10 h 15 à 11 h 45 : les aspects réglementaires et déontologiques

Si vous désirez organiser une activité :

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



ateliers@cmq.org

Pour tout savoir sur

- la télémédecine et les TIC
- la sédation-analgésie
- la pratique médicale en soins de longue durée
- la rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier
- les directives concernant l'ordonnance de cannabis séché à des fins médicales

Ce ne sont que quelques-uns des sujets abordés récemment dans les nouvelles publications du Collège. Bien d'autres sujets d'intérêt ont fait l'objet de publications ou seront traités dans les futurs documents du Collège (p. ex, sédation palliative, soins médicaux dans les derniers jours de la vie, procréation médicalement assistée).

Ces documents préconisent une pratique professionnelle intégrant les données médicales actuelles les plus élevées possible. Il est important que vous en preniez connaissance afin de vous tenir informés des normes de pratiques les plus récentes.



Ces publications sont accessibles en version électronique dans le site Web du Collège :

www.cmq.org
(section Membres, Publications)

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
AMIODARONE	Sovaldi ^{MD} (comprimés de sofosbuvir) est indiqué pour le traitement d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C, comme une des composantes d'un régime thérapeutique antiviral combiné. Harvoni ^{MC} (comprimés d'une combinaison à doses fixes de lédipasvir et de sofosbuvir) est indiqué pour le traitement d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C de génotype 1 chez les adultes.	Ralentissement du rythme cardiaque chez les patients prenant l'amiodarone avec Harvoni ^{MC} ou Sovaldi ^{MD} en combinaison avec un antiviral à action directe
IBUPROFÈNE	Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) servant à calmer la douleur et la fièvre et à réduire l'inflammation.	Nouveaux renseignements sur l'innocuité de l'ibuprofène d'ordonnance : risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral associé à de fortes doses



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

FAITES CONFIANCE AUX PROFESSIONNELLS DE L'AVIATION

FORMATION DE PILOTAGE



Le seul collège privé d'aviation
au Québec



- Licences privées
- Licences professionnelles
- Flotte exclusive de 20 appareils
- Qualifications multiples
- Formation complète jusqu'à pilote de ligne
- AEC - Attestation d'études collégiales

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT

NOLISEMENT D'AVION



Compagnie de noliseiment d'avion
par excellence



- Taxi aérien
- Service V.I.P.
- Forfaits vacances avantageux
- Horaire 24/7
- Départ de St-Hubert ou Montréal
- Service traiteur
- Destinations au choix :
Canada et États-Unis

SOUSSIONNEZ GRATUITEMENT

Situé à l'aéroport de Saint-Hubert à 20 minutes de Montréal

www.
info@ | airrichelieu.com

INFORMEZ-VOUS
450.445.4444

www.
info@ | univairaviation.com

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET LIMITATION PERMANENTE

(dossier : 24-14-00835)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jean-François Coupal** (86579) exerçant la profession de médecin à Gatineau (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 plaidé coupable le 14 août 2014, d'avoir eu en sa possession du matériel de pornographie juvénile, d'une décision d'un tribunal canadien le déclarant coupable d'une infraction criminelle en lien avec l'exercice de la profession médicale : « on or about the 11th day of October in the year 2011 at the city of Ottawa in the East / De L'est Region did, without lawful excuse, possess child pornography in the form of video, contrary to section 163.1 subsection (4) of the Criminal Code of Canada » (chef 1).

Le 26 février 2015, le conseil de discipline a imposé au Dr Jean-François Coupal une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 18 mois sur l'unique chef de la plainte. Cependant, en tenant compte des 6 mois déjà écoulés à sa radiation administrative, celle-ci devient une

radiation temporaire de 12 mois à compter de la signification de la décision.

Le Dr Jean-François Coupal est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de 12 mois à compter du 2 mars 2015.

De plus, le Dr Jean-François Coupal a été limité de façon permanente depuis le 2 mars 2015 à l'effet suivant, soit :

- À exercer sa profession de médecin uniquement auprès d'une clientèle âgée de plus de 18 ans.
- À exercer sa profession de médecin uniquement au sein d'un établissement de santé public ou au sein d'une clinique médicale dont il n'est pas le propriétaire unique.
- À n'être présent sur les lieux où il exerce sa profession de médecin qu'à condition qu'une autre personne adulte, membre du personnel de l'établissement ou de la clinique médicale, soit également présente sur son lieu de travail.

- À informer le syndicat de tout projet de changement de lieu de pratique, au moins 60 jours à l'avance.
- À ne pas utiliser l'Internet ou tout autre réseau numérique pour une période de 5 ans, et ce, conformément à l'ordonnance d'interdiction prononcée le 11 avril 2014 par l'Honorable juge Gilles Renaud de la Cour supérieure de justice de l'Ontario auquel cas, il s'engage à transmettre au syndicat du Collège des médecins du Québec, dans les 10 jours de son prononcé, une copie de toute modification et/ou changement autorisé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario de ladite ordonnance d'interdiction d'utiliser Internet ou tout autre réseau, le cas échéant.

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

Montréal, le 2 mars 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-11-00749)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Raymond Néron** (76434), exerçant la profession de médecin à Sainte-Marie (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 6 août 2010 lors de la visite médicale du patient, d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'assurer le suivi médical requis par l'état de ce patient qui le consultait pour des douleurs thoraciques persistantes suite à un accident survenu quelques jours plus tôt et pour lequel un diagnostic de fracture de trois (3) côtes avait été posé, limitant plutôt son intervention à la seule remise d'un arrêt de travail de trois (3) semaines (chef 1);

d'avoir prescrit, le 31 mai 2007, contrairement aux données actuelles de la science médicale du Flexeril 10 mg, soit un relaxant musculaire utilisé pour soulager les spasmes musculaires, à sa patiente pour un problème de troubles de sommeil et ce, aux seules fins d'obtenir dudit médicament son effet secondaire principal, soit de la somnolence, pour régler le trouble de sommeil de sa patiente (chef 2);

d'avoir fait défaut, le 4 août 2008 lors de la visite de la patiente, d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'assurer le suivi médical requis par

l'état de santé de cette patiente qui le consultait pour un problème d'insomnie et alors que l'histoire de la maladie révélait des symptômes de dépression, limitant plutôt son intervention à la remise d'un arrêt de travail à durée indéterminée (chef 4);

d'avoir fait défaut, le 3 avril 2008 lors de la visite de sa patiente, d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'assurer le suivi médical requis par l'état de cette patiente qui le consultait alors pour un problème d'insomnie et alors que l'histoire de la maladie révélait des symptômes de dépression, limitant plutôt son intervention à la remise d'un arrêt de travail à durée déterminée (chef 5);

d'avoir délivré, le 8 juillet 2010, au terme d'une rapide consultation médicale, et ce, sur simple demande et selon la modalité (durée) fixée par son patient, un arrêt de travail pour une durée de deux semaines, agissant ici de façon complaisante et sans que le tableau clinique ne le justifie (chef 6);

d'avoir inscrit, le 8 juillet 2010, dans le dossier médical de son patient, en lien avec la consultation, des inscriptions qu'il savait pour partie erronées et non représentatives de sa consultation (chef 7).

Le 10 janvier 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Raymond Néron, une radiation du tableau de l'ordre pour une période de quatre (4) mois sur les chefs 1, 2, 4, 5 de la plainte amendée et devant être purgées concurremment. Une période de quatre (4) mois devant être purgés de manière consécutive sur les chefs 6 et 7 de la plainte amendée.

Le 11 février 2013, le Dr Raymond Néron en a appelé de la décision du conseil de discipline au Tribunal des professions en vertu de l'article 164 du Code des professions. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue.

Le récent jugement daté du 17 mars 2015 du Tribunal des professions rejetait l'appel.

Le Dr Raymond Néron est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de huit (8) mois à compter du 20 mars 2015.

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

Montréal, le 25 mars 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00765)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Walif Chbeir** (05358) exerçant la profession de médecin (radiologie diagnostique) à Gatineau (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 fait défaut, le 14 décembre 2010, d'avoir eu une conduite irréprochable envers une patiente qui s'était présentée à l'hôpital de Gatineau pour une arthrographie et un arthroscanner de son épaule, en transgressant les limites de la relation thérapeutique

en permettant que s'établisse au domicile de sa patiente une relation intime allant jusqu'à une relation sexuelle complète, en posant des gestes abusifs à caractère sexuel (chef 1).

Le 8 avril 2015, le conseil de discipline a imposé au Dr Walif Chbeir une période de radiation de deux (2) ans du tableau de l'ordre du Collège des médecins du Québec pour l'unique chef à la plainte amendée.

La décision du conseil étant exécutoire dès sa communication à l'intimé, le Dr Chbeir est donc radié du

tableau de l'ordre pour une période de deux (2) ans à compter du 10 avril 2015.

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

Montréal, le 10 avril 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION PERMANENTE

(dossier : 24-08-00691)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Claude Pomerleau** (73429), exerçant la profession de médecin (obstétrique et gynécologie) à Saint-Georges (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

d'avoir prescrit ou d'avoir permis que soit administré un protocole d'utilisation d'ocytocine (Syntocinon) [...], particulièrement vers 10 h 30 le 6 février 2006, notamment en s'en remettant au personnel infirmier, sans connaître véritablement la concentration ni la dose véritablement administrée, sans s'assurer d'une surveillance appropriée du cœur fœtal, alors que la patiente était dans le bain-tourbillon et que la dose de Syntocinon était augmentée malgré l'absence de monitoring continu (chef 1b);

d'avoir procédé intempestivement et contrairement aux données de la science médicale lors de l'accouchement de la patiente notamment en négligeant de rappeler l'obstétricien gynécologue de garde, suite à sa consultation en vue de procéder à une césarienne d'urgence en raison de l'apparition de signes inquiétants de décélération du cœur fœtal, alors que la patiente, une primipare, présentait une dilation évaluée entre 8 et 9 centimètres et une station à zéro (0) procédant plutôt à l'application d'un forceps au détroit moyen, sans prendre préalablement les précautions afin de s'assurer de la disponibilité d'une équipe chirurgicale en cas d'échec, se plaçant ainsi dans une situation difficile, voire d'urgence, et appliquant de plus de façon asymétrique les lames du forceps, causant ainsi un traumatisme oculaire au bébé (chef 1c);

d'avoir prescrit ou d'avoir permis que soit administré un protocole d'utilisation d'ocytocine (Syntocinon) [...], particulièrement vers 11 h le 26 janvier 2008, notamment en s'en remettant au personnel infirmier, sans connaître véritablement la concentration ni la dose véritablement administrée, sans s'assurer d'une surveillance appropriée du cœur fœtal, alors que la patiente était dans le bain-tourbillon et que la dose de Syntocinon était augmentée malgré l'absence de monitoring continu (chef 2b);

d'avoir tenté intempestivement de procéder à un accouchement par forceps, malgré que la présentation était au détroit supérieur [...], sans prendre de plus les précautions requises notamment sans s'assurer préalablement de la disponibilité d'une équipe chirurgicale en cas d'échec (chef 2c);

d'avoir procédé intempestivement à des manœuvres avec les forceps, à savoir en procédant successivement à trois (3) tractions modérées et, après ré-application des lames, à une (1) traction forte, un tel acharnement étant contraire aux données de la science et comportant des risques importants pour la santé et la sécurité du bébé (chef 2d).

Le 15 mars 2012, le conseil de discipline a imposé au Dr Claude Pomerleau une limitation permanente de son droit d'exercice en obstétrique et en échographie obstétricale en liaison avec les chefs 1b), 1c), 1d), 2b), 2c), 2d) de la plainte.

Le 16 avril 2012, le Dr Pomerleau en a appelé de la décision du conseil de discipline au Tribunal des professions en vertu de l'article 164 du *Code des professions*. De plus, le 25 avril 2012, une requête en sursis d'exécution de la décision sur sanction a été

déposée au Tribunal des professions et par son jugement du 20 juin 2012 le Tribunal des professions accordait la demande de sursis, ce qui a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue.

Le 16 mai 2013, le Tribunal des professions accueillait l'appel qu'en partie et confirmait les décisions sur culpabilité et sanction quant aux chefs d'infraction 1b), 1c), 2b), 2c) et 2d). Le 21 juin 2013, le Dr Pomerleau déposait une requête en révision judiciaire et le 6 septembre 2013 une requête en sursis d'exécution du jugement du Tribunal. Le 23 septembre 2013, la Cour supérieure a accueilli séance tenante la requête du Dr Pomerleau et a autorisé le sursis pendant l'instance en révision judiciaire. Enfin, le 4 septembre 2014, la Cour supérieure accueillait en partie la demande en révision et retournait le dossier devant le Tribunal des professions.

Le Dr Pomerleau a demandé la permission d'appeler du jugement de la Cour supérieure. Le 27 octobre 2014, la Cour d'appel rejetait cette demande.

Ce récent jugement du Tribunal des professions daté du 25 mars dernier et signifié au Dr Pomerleau le 27 mars 2015 ordonne la limitation permanente du droit de l'appelant d'exercer en obstétrique à titre de sanction pour chacun des chefs 1b), 1c), 2b), 2c), 2d).

Le Dr Claude Pomerleau est donc limité de façon permanente de son droit d'exercer en obstétrique depuis le 27 mars 2015.

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

Montréal, le 31 mars 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

MODIFIEZ VOS RENSEIGNEMENTS EN LIGNE

Vous pouvez modifier vous-même, directement dans le site Web du Collège des médecins, les renseignements personnels et professionnels liés à votre dossier.

Pour effectuer un changement d'adresse de résidence ou de lieu d'exercice professionnel, pour modifier un numéro de téléphone ou encore l'adresse courriel liée à votre dossier, connectez-vous au site sécurisé à l'adresse

<https://www1.cmq.org>

Vous devez ensuite cliquer sur Mes renseignements, sous l'onglet Mon profil. L'interface est accessible en français et en anglais pour les médecins, les résidents et les étudiants en médecine.

Nous comptons sur votre collaboration pour maintenir votre dossier à jour en tout temps.



PÉRIODE : DU 10 MARS AU 26 MAI 2015

LE COLLÈGE DES MÉDECINS A ÉTÉ INFORMÉ DU DÉCÈS DES MÉDECINS SUIVANTS ET OFFRE SES SINCÈRES CONDOLÉANCES AUX FAMILLES ET AUX PROCHES.

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU
Beaulnes, Aurèle	53009	Médecine de famille	Outremont
Bourbeau, Michel	78162	Médecine de famille	Longueuil
Boursier, Manon	84285	Hématologie	Laval
Charette, Denis	52023	Chirurgie générale	Verdun
Collu, Robert	68406	Pédiatrie / Endocrinologie et métabolisme	Montréal
Desroches, Louise-Agnès	85134	Médecine de famille	Saint-Charles-Borromée
Gagnon, Georges H.	60101	Médecine de famille	Brossard
Labrousse, Henri	71074	Médecine interne / Endocrinologie et métabolisme	Montréal
Launay, Marc	61120	Médecine interne / Endocrinologie et métabolisme	Montréal
Leclerc, Claude	63178	Médecine de famille	Beloeil
Marsan, Richard G.	56095	Médecine communautaire	Val-David
Navert, Henri	62178	Gastroentérologie	Ayer's Cliff
Palayew, Max Jacob	59252	Radiologie diagnostique / Radio-oncologie	Westmount
Poirier, Paul-Émile	48144	Médecine interne	Sainte-Foy
Shaykhian, Nima	13644	Médecine de famille	Saint-André-Avellin
Souligny, Henri-Paul	71641	Médecine de famille	Mont-Tremblant
Turcôt, Georges H.	48170	Psychiatrie	Pointe-Claire
Verrault, Jean-Marc	53188	Anatomo-pathologie	Verdun

NOUVEAUX MEMBRES

LE COLLÈGE DES MÉDECINS A ADMIS CES NOUVEAUX MEMBRES.



Les coordonnées des membres sont accessibles dans le bottin sécurisé des médecins :

<https://www1.cmq.org>

PÉRIODE : DU 10 MARS AU 26 MAI 2015

MÉDECINS DÉTENANT UN PERMIS RESTRICTIF

Bach, Maxime

Bredoux, Hélène

Carty, Laurent

Cruz Marino, Tania

de Roffignac, Eva

Elian, Aimée

Marino, Cecilia

Nguyen, Quang Luan Franck

Roquin, Guillaume

Sako, Marianne Makemim

Spire, Thibaut

MÉDECINS SPÉCIALISTES

ANATOMO-PATHOLOGIE

Gagnon, Louis-Philippe
Morin, Chantale
Ton Nu, Tuyet Nhung

ANATOMO-PATHOLOGIE /
PATHOLOGIE JUDICIAIRE

Obenson, Ken

ANESTHÉSIOLOGIE

Lesniak, Aleksandra

BIOCHIMIE MÉDICALE

Bouchourab, Fatima Zahra

CARDIOLOGIE

Parenteau, Julie

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Andalib, Amin
Tremblay St-Germain, Amélie

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Pagé, Alexandre
Perron, Marie-Christine

CHIRURGIE PLASTIQUE

Gdalevitch, Perry
Tremblay-Champagne, Marie-Pascale

DERMATOLOGIE

Richer, Vincent

GASTROENTÉROLOGIE

St-Onge, Émilie

GÉNÉTIQUE MÉDICALE

Maffei Bucioaca, Catalina

MÉDECINE D'URGENCE

Maghraby, Nisreen Hamza M.

MÉDECINE DE FAMILLE

Balendra, Haran Perry
Beaulieu, Anne-Marie
Benoit, Charlie
Blain-Hébert, Andréane
Champagne, Catherine
Coupal, Ève

Crago, Peter
Denissova, Daria Olégovna
Dumas, Alexandre
Gharbi, Raja
Gravel, Geneviève
Graveline, Francis
Guévin, Marie-Ève
Labrecque, Marie-Noël
Lachance-Fortin, Aubert
Mailhot, Laurence
Poulin, Thomas
Rankin-Jardin, Glynn
Richard Albert, Marc
Tikasz, Dorottya Magdolna
Tremblay, Patrice
Truong, Catherine

MÉDECINE INTERNE

Benoit, Nicolas
Dulude, Martine
Dumas-Campagna, Myriam
Dupuis, Dominique
Huynh-Trudeau, Valérie
Lafond, Pierre-Alexandre
Lord, Marie-Christine
Michaud, Amélie
Pagé, Marie-Michèle
Rodrigue, Élise
Savard-Dolbec, Rémi
Sayegh-Smith, Jennifer
Toupin, Dominique
Toupin, Francis
Verret, Pascale

MÉDECINE INTERNE / ONCOLOGIE MÉDICALE

Davidson, James Ashley

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

Claveau, Geneviève

NÉPHROLOGIE

Rousseau-Gagnon, Mathieu

NEUROCHIRURGIE

D'Astous, Mireille
Effendi, Khaled

NEUROCHIRURGIE /
MÉDECINE DE SOINS INTENSIFS

Lo, Benjamin WY.

NEUROLOGIE

Birca, Ala
Dufresne, David

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Comeau, Ian
Rousseau, Geneviève Denise
Taillon, Cindy

OPHTALMOLOGIE

Darvish-Zargar, Mahshad

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE /
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Mijovic, Tamara

PÉDIATRIE

Furtado, Sabrina Rodrigues
Long-Gagne, Sara

PSYCHIATRIE

Bemmira, Sara
Bond, Jason Anthony
Cantin, Julie
Cournoyer, Elisabeth
Cyr, Gabrielle
Douyon, Schriber Staco
Robichaud, Malika
Temple, Michelle Tara
Tran, Don Quang

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Kellow, Zina
Rioux, Maxime
Sabri, Ali
Tremblay-Paquet, Sophie

RADIO-ONCOLOGIE

Létourneau, Mélanie
Ménard, Cynthia

RHUMATOLOGIE

Proulx Gauthier, Jean-Philippe



Accompagnement garanti

Vous désirez informatiser votre pratique?

Nos directeurs Rachel Charron-Drolet et François Coulombe-Fortier vous guideront du début à la fin.

Ofys

DMÉ CERTIFIÉ

rachel@infodata.ca | francois@infodata.ca | 1.866.831.9077 | www.ofys.ca