

Le Collège



ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038

**Les traitements
non reconnus**

**Comment
conjuguer rigueur
et ouverture ?**

NOUVEAU GUIDE D'EXERCICE



**Nouveau guide d'exercice sur
l'apnée obstructive du sommeil
et les autres troubles respiratoires
du sommeil**

- Résultats du programme « Diplômés depuis plus de 35 ans (70/2) »
- Vente de médicaments et utilisation du titre de médecin : l'exemple du médicament Latisse®
- La rédaction d'ordonnances pour orthèses ou prothèses
- Modifications apportées aux activités reconnues de formation continue en psychothérapie



ENSEMBLE VERS L'ATTEINTE DE VOS OBJECTIFS

SERVICE-CONSEIL
PLANIFICATION FINANCIÈRE
PLANIFICATION BUDGÉTAIRE
INVESTISSEMENT
INCORPORATION
GESTION PRIVÉE

MONTRÉAL

514 868-2081 ou,
sans frais, 1 888 542-8597

QUÉBEC

418 657-5777 ou,
sans frais, 1 877 323-5777

www.fondsfmoq.com



PORTRAIT ACTUEL DES EFFECTIFS MÉDICAUX

Si nous avions à dresser un portrait des effectifs médicaux, quelles en seraient les principales caractéristiques? Selon nos récentes statistiques¹, les effectifs médicaux sont composés à 54,5 % de médecins de sexe masculin et à 45,5 % de médecins de sexe féminin. D'année en année, la courbe se rapproche davantage du 50 %-50 %, équilibre qui sera sans doute atteint prochainement à en juger par les cohortes d'étudiants et de résidents en médecine qui fréquentent présentement nos universités. En effet, plus de 62 % des futurs médecins sont de sexe féminin.

Les statistiques sont encourageantes et nous permettent de constater que l'on compte cette année 455 médecins en exercice de plus au Québec que l'an passé, pour un total de 19 818 médecins inscrits actifs au tableau de l'ordre.

En ce qui a trait au type de pratique, 47,4 % des médecins exercent en médecine de famille et 50,5 %, dans une autre spécialité. De plus, 2,1 % des médecins sont détenteurs d'un permis restrictif.

L'âge moyen des médecins actifs se stabilise autour de 50,4 ans. On ne note pas un vieillissement ou un rajeunissement de la profession pour le moment.

Enfin, avec plus de 15 % de médecins formés et diplômés à l'extérieur du Québec, nous remarquons une augmentation du nombre de ressources venues d'ailleurs dans nos rangs.

Ce portrait macroscopique de notre profession donne un aperçu des effectifs sur le terrain, de plus en plus nombreux, mais, de toute évidence, il ne résout pas les problèmes, dont la difficulté d'accéder aux soins. Les décideurs devront prendre les mesures nécessaires, avec les intervenants concernés, afin de répondre aux besoins des patients. Le Collège des médecins du Québec continuera à collaborer en ce sens au bénéfice de la population.

CHARLES BERNARD, M.D.
Président-directeur général

¹ Statistiques tirées du tableau de l'ordre au 31 décembre 2013. Pour en savoir davantage, consultez le site Web du Collège (section Membres, mot-clé: Statistiques).

CURRENT PROFILE OF THE PHYSICIAN WORKFORCE

If we had to draw profile of the physician workforce, what would the main features be? According to our recent statistics,¹ male and female physicians make up 54.5% and 45.5% of the physician workforce respectively. Each year, the curve is getting closer to 50%-50%, a balance that will likely be reached soon judging by the cohorts of medical students and residents in our universities. Indeed, over 62% of future physicians are women.

The statistics are encouraging, with 455 more physicians practicing in Québec than last year, and a total of 19,818 physicians entered on the membership roll.

In terms of type of practice, 47.4% of physicians practice family medicine, while 50.5% practice another specialty. In addition, 2.1% of physicians have a restrictive permit.

The average age of active physicians has remained stable at around 50.4 years. So far no increase in the proportion of older or younger physicians in the profession has been observed.

Lastly, with more than 15% of physicians trained internationally, we are seeing an increase in the number of resources from outside of Québec in our workforce.

This macroscopic profile of our profession gives an overview of the workforce, which is growing, but clearly does not solve the problems we are facing, including the difficulty of access to care. Decision makers will have to take the necessary steps, with the stakeholders concerned, to meet patient needs. The Collège des médecins du Québec will continue to cooperate in working towards this goal to the benefit of the population.

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

¹ Statistics taken from the membership roll on December 31, 2013. To find out more, consult the Collège's Web site (Members section, keyword: Statistics).





COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard, Dr Marie-Hélène LeBlanc,
Dr Markus C. Martin, M. Pierre Parent, Dr André Rioux.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Louise Authier Médecine de famille Montréal, 2010-2014	Dr Michel Garner Médecine d'urgence Montréal, 2010-2014
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, 2010-2014	Dr Julie Lajeunesse Médecine de famille Montréal, 2010-2014
Dr Josée Courchesne Médecine de famille Montréal, 2010-2014	Dr Yves Langlois Médecine de famille Montréal, 2012-2016
Dr Luc Dallaire Médecine de famille Chaudière-Appalaches, 2012-2016	Dr Marie-Hélène LeBlanc Cardiologie Québec, 2012-2016
Dr Guy Dumas Médecine de famille Mauricie, Centre-du- Québec, 2012-2016	Dr Bernard Lespérance Oncologie Montréal, 2010-2014
Dr Pierre Fiset Anesthésiologie Montréal, 2010-2014	Dr Markus C. Martin Obstétrique-gynécologie Montréal, 2010-2014
Dr France Laurent Forest Médecine de famille Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016	Dr Marcel Reny Médecine de famille Outaouais, Abitibi- Témiscamingue, 2012-2016
Dr Carolyn R. Freeman Radio-oncologie Montréal, 2010-2014	Dr André Rioux Médecine de famille Laval, 2010-2014

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

Dr Josée Dubois Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales Université de Montréal	Dr Sarkis Hrach Meterisian Vice-doyen à la formation postdoctorale Université McGill
Dr Serge Langevin Vice-doyen aux études médicales postdoctorales Université de Sherbrooke	Dr Julien Poitras Vice-doyen aux études médicales postdoctorales Université Laval

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

Mme Sophie Ducharme, 2010-2014	M. Pierre Parent, 2010-2014
Mme Suzanne Lalonde, 2012-2016	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 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 Portrait actuel des effectifs médicaux

MISE AU POINT

5 Faute avouée... à moitié pardonnée ?

À L'AGENDA

6 Report du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie
6 La révision du *Code de déontologie*
6 Une nouveauté en ligne pour dénoncer l'exercice illégal de la médecine
7 Non-renouvellement de votre adhésion au CMFC ou au Collège royal
7 Nouveau guide d'exercice *Apnée obstructive du sommeil*
et autres troubles respiratoires du sommeil

À LA UNE

8 Les traitements non reconnus : comment conjuguer rigueur et ouverture ?

11 AVIS DE NOMINATION

INFO JURIDIQUE

12 Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins

LES MANCHETTES

14 Résultats du programme « Diplômés depuis plus de 35 ans (70/2) »
15 Portrait des médecins québécois de plus de 70 ans et actifs professionnellement
16 Nouveau guide d'exercice sur l'apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil
17 Vente de médicaments et utilisation du titre de médecin : l'exemple du médicament Latisse®
18 Modifications apportées aux activités reconnues de formation continue en psychothérapie
20 La rédaction d'ordonnances pour orthèses ou prothèses
21 Le mot des vice-doyens aux études médicales de premier cycle
La prévention et la santé publique : la responsabilité de tout médecin

MÉDICAMENTS

22 Avis, mises en garde et retraits

24 ATELIERS ET FORMATION

25 AVIS DE RADIATION

29 AVIS DE DÉCÈS

30 NOUVEAUX MEMBRES



FAUTE AVOUÉE... À MOITIÉ PARDONNÉE ?

La divulgation d'intérêts (*disclosure*) semble être devenue ces dernières années la nouvelle façon de rétablir une confiance publique érodée par des conflits d'intérêts ou des comportements pouvant laisser croire que l'intégrité ou l'indépendance des médecins est compromise. En effet, il est maintenant systématique d'exiger d'un conférencier ou d'un auteur d'article scientifique qu'il révèle ses intérêts ou ses sources de financement pouvant influencer sur ses conclusions ou ses recommandations. Mais ces déclarations sont-elles contrôlées ? Sont-elles une garantie d'indépendance professionnelle ou ne sont-elles qu'une procédure, devenue normalisée, permettant de se donner bonne conscience et de sauver les apparences ?

Il semble que cette pratique de divulgation d'intérêts trouve une nouvelle forme d'application sur le plan clinique par la recherche de consentements sous forme de formulaires de déclaration ou d'information (*release*) destinés aux patients à qui on offre des traitements non reconnus ou certains produits, en prêtant à ces « consentements » une valeur légale de désresponsabilisation. En signant ces formulaires, le patient agit-il vraiment de façon libre et éclairée ? Ce procédé ne saurait être une autorisation à faire n'importe quoi. Tout médecin ne peut éluder ou tenter d'é luder sa responsabilité civile ni requérir d'un patient une renonciation à ses recours.

La situation se complexifie davantage lorsque des tribunaux font prévaloir, par leurs jugements, des droits reconnus dans des chartes sur les preuves scientifiques et que des enjeux sociaux et politiques contournent le processus habituel pour la reconnaissance des traitements médicaux. La nouvelle réglementation du gouvernement fédéral sur l'accès au cannabis séché à des fins médicales en est un bon exemple. À défaut de pouvoir s'y soustraire, le Collège, s'inspirant de son énoncé de position sur les traitements non reconnus publié en 2006, reconnaît la possibilité d'utiliser des traitements non reconnus, mais uniquement dans un cadre de recherche (voir l'article en page 8). Voilà pourquoi le Collège est à l'origine d'une initiative visant à mettre en place un programme de pharmacovigilance pour les patients et leurs médecins qui envisagent l'usage de cannabis séché pour traiter une pathologie médicale. Le Collège cherche ainsi à assurer la protection du public, à encadrer les pratiques médicales et à éviter les dérives.

Aucune mesure de divulgation ou autre formulaire de consentement ne peut soustraire le médecin à ses obligations déontologiques.

Comme le dit le dicton, « Faute avouée est à moitié pardonnée ». À moitié seulement...

YVES ROBERT, M.D.
Secrétaire
y robert@cmq.org

A FAULT CONFESSED... HALF REDRESSED?

In recent years, the disclosure of interests appears to have become the latest way of restoring public confidence eroded by conflicts of interest or behaviour suggesting that physicians' integrity or independence have been compromised. Indeed, conference speakers or authors of scientific articles are now routinely required to disclose any interests or sources of funding that might influence their conclusions or recommendations. But are these declarations verified? Are they a guarantee of professional independence or are they merely a procedure, now standardized, to give us a clear conscience and allow us to save face?

This practice of disclosure of interests appears to have found a new form of clinical application whereby patients are asked to sign release forms when they are offered unrecognized treatments or certain products, giving these "consents" the legal value of an exemption from liability. By signing these forms, is the patient really acting in a free and informed manner? This process cannot be an authorization to do absolutely anything. A physician cannot attempt to avoid his civil liability nor require a patient to release him from his liability.

The situation becomes more complex when the courts rule in favour of rights recognized in charters on scientific evidence and when social and political issues bypass the usual approval process for medical treatments. The federal government's new regulations on access to dried cannabis for medical purposes is a good example. Since it is obliged to comply with the regulations, the Collège, drawing on the position statement it published in 2006 on unrecognized treatments, acknowledges the possibility of using unrecognized treatments, but only within a research framework (see article on page 8). The Collège has therefore undertaken an initiative to implement a drug monitoring program for patients and their physicians who are considering using dried cannabis to treat a medical condition. In doing so, the Collège wishes to protect public safety, support medical practices and prevent abuse.

No disclosure measure or other type of consent form can exempt the physician from his ethical obligations.

As the proverb says, "A fault confessed is half redressed".
Only half...

YVES ROBERT, M.D.
Secretary
y robert@cmq.org



SURVOL DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE

VOICI UN SURVOL DES PRINCIPAUX DOSSIERS DU COLLÈGE QUI ONT ALIMENTÉ L'UNIVERS MÉDIATIQUE AU COURS DES DERNIERS MOIS.



REPORT DU PROJET DE LOI 52 SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Le 19 février dernier, le Barreau du Québec, la Chambre des notaires du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont signé conjointement un communiqué faisant état de leur déception quant au report possible de l'adoption du projet de loi 52 par l'Assemblée nationale, considérant que ce projet était le fruit d'un rare travail non partisan qui s'est étendu sur plus de quatre années et qu'il représentait une avancée majeure pour la dignité et l'autodétermination des personnes en fin de vie.

LA RÉVISION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

La révision du *Code de déontologie des médecins* a suscité l'intérêt de plusieurs médias tels que le journal *Le Devoir* et le portail ProfessionSanté.ca. Ainsi, dans le cadre d'une série d'articles, le Dr François Gauthier, syndic et directeur de la Direction des enquêtes, a expliqué les principales modifications que le Collège entend apporter au *Code de déontologie*.

UNE NOUVEAUTÉ EN LIGNE POUR DÉNONCER L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Depuis la publication d'un dossier d'enquête sur des charlatans dans *La Presse*, en 2012, le Collège a noté une hausse des demandes d'enquête (103 demandes en 2012-2013) sur de faux médecins en tous genres. Plusieurs plaintes récentes concernaient la lecture de sang vivant, « permettant » de poser un diagnostic à partir d'une goutte de sang observée au microscope. D'autres portaient sur la médecine quantique, qui consiste à brancher des capteurs sur la tête et les chevilles d'une personne, ce qui « permettrait » de faire un bilan de santé complet, et même de guérir par les ondes les problèmes de santé détectés.

Le Collège a également reçu des signalements à propos de guérisseurs qui vendent des produits de santé supposément miraculeux qu'ils fabriquent souvent eux-mêmes, ou encore concernant des personnes qui utilisent le titre de médecin ou laissent croire qu'elles sont habilitées à exercer la médecine.

Bien que le Collège des médecins intensifie ses poursuites devant la Cour du Québec

(neuf poursuites en 2012-2013), il demeure que le meilleur moyen de protéger la population passe par l'information et la sensibilisation. C'est la raison pour laquelle le Collège a mis en ligne en janvier 2014 **un rôle d'audiences pénales**, c'est-à-dire un calendrier des poursuites en cours pour exercice illégal ou usurpation du titre de médecin, afin d'aviser la population et les médias.

Le Collège des médecins demeure convaincu que le ministère de la Justice doit absolument réviser la nature et la sévérité des sanctions prévues au *Code des professions* pour ce type d'infraction. Tant qu'il n'y aura pas de changement à cet effet, les amendes imposées, même si elles sont plus sévères qu'auparavant, ne seront pas suffisamment dissuasives pour décourager les charlatans d'exercer la médecine illégalement.



Pour accéder au rôle d'audiences pénales :

www.cmq.org

section Membres, mot-clé :

Poursuites-charlatans



NON-RENOUVELLEMENT DE VOTRE ADHÉSION AU CMFC OU AU COLLÈGE ROYAL

Le Collège souhaite apporter une précision quant aux interrogations de médecins qui n'ont pas renouvelé leur adhésion au Collège des médecins de famille du Canada. Ceux-ci ont reçu une lettre leur indiquant notamment que « (...) l'ordre des médecins de votre province sera informé de votre désistement à titre de certifié (CCMF) afin que des changements soient apportés aux répertoires médicaux provincial et fédéral ».

Le fait d'adhérer ou non au Collège des médecins de famille du Canada ou au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada n'a pas d'impact sur votre permis d'exercer au Québec. Par conséquent, votre droit de pratique n'est aucunement compromis par l'adhésion ou non à ces associations.



PUBLICATIONS

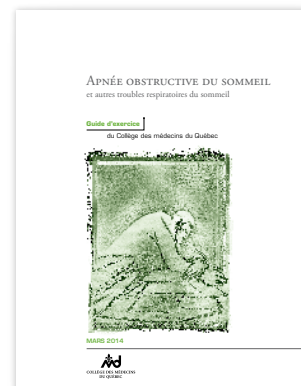


Toutes les publications du Collège sont accessibles en ligne :

www.cmq.org

section Membres, Publications

NOUVEAU GUIDE D'EXERCICE APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL ET AUTRES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL



Ce guide, basé sur les recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine, a notamment pour objectif de donner des outils aux médecins leur permettant de reconnaître la maladie et les comorbidités associées, de prendre en charge l'apnée obstructive du sommeil dans son ensemble et de connaître les normes relatives à l'encadrement et au fonctionnement des cliniques et des laboratoires du sommeil.

L'article du Dr Serge Dupont, de la Direction de l'amélioration de l'exercice, trace les grandes lignes de cette nouvelle publication à la page 16.



Cotisation 2014-2015 Soyez prêts !

Effectuez votre renouvellement et votre paiement avant le 30 juin, 17 h

Vous avez le choix de deux modes de paiement : par carte de crédit ou par chèque.

Quel que soit votre mode de paiement, les mêmes règles s'appliquent :

votre paiement par carte de crédit ou votre chèque, accompagné du formulaire approprié, doit être reçu au Collège avant le 30 juin 2014, à 17 h*.

* Une pénalité de 250 \$ sera exigée pour tout défaut de paiement dans les délais.

Les informations nécessaires au renouvellement de votre cotisation vous seront envoyées dans la semaine du 12 mai 2014.



DATES À RETENIR

Conseil d'administration
13 juin 2014

Comité exécutif
24 avril 2014
22 mai 2014

LES TRAITEMENTS NON RECONNUS: COMMENT CONJUGUER RIGUEUR ET OUVERTURE ?

Quand on souffre d'une maladie, on est souvent prêt à tout essayer, même des traitements dont l'efficacité n'est pas reconnue et qui comportent des risques majeurs, et l'on s'attend à ce qu'un médecin nous aide à y avoir accès. Cela met ce dernier dans une position délicate puisqu'on compte généralement sur lui pour éviter les traitements dont les avantages ne valent pas les risques. Au Québec, les médecins se sont donné certaines balises pour réagir au mieux à ce type de situations.

Bien entendu, les patients demeurent libres de leurs choix. Mais à l'article 49 du *Code de déontologie des médecins*, on précise :

« Le médecin doit, à l'égard d'un patient qui veut recourir à des traitements insuffisamment éprouvés, l'informer du manque de preuves scientifiques relativement à de tels traitements, des risques ou inconvénients qui pourraient en découler, ainsi que des avantages que lui procureraient des soins usuels, le cas échéant. »

Quant à la possibilité pour le médecin de suggérer ou de prescrire lui-même un tel traitement, l'article 48 est très clair :

« Le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche et dans un milieu scientifique reconnu. »

Alors que le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des traitements non reconnus dans un contexte de soins, il est parfois autorisé, voire encouragé, à y recourir dans le cadre d'un projet de recherche. Pourquoi donc ? Parce que ce cadre impose des règles méthodologiques et éthiques très strictes permettant de recueillir des données validées



[Alors que le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des traitements non reconnus dans un contexte de soins, il est parfois autorisé, voire encouragé, à y recourir dans le cadre d'un projet de recherche.]

sur les effets du traitement et d'intervenir rapidement si les risques s'avèrent trop importants. Ainsi, les connaissances sur ce traitement peuvent progresser sur des bases plus solides et dans l'intérêt public, et ce, sans que les patients ne soient privés de traitements prometteurs ou n'aient à prendre des risques indus. D'ailleurs, les patients concernés doivent être informés des risques et y consentir librement et par écrit.

C'est ce que nous expliquons plus longuement dans l'énoncé de position intitulé *Le médecin et les traitements non reconnus*, publié en 2006, et toujours accessible dans le site Web du Collège. Ce document se voulait une réponse aux questions posées par des médecins responsables d'un enfant atteint d'une maladie mortelle et pour lequel les parents réclamaient l'accès à un traitement expérimental très risqué, effectué à l'étranger, sans fondement valable et sans encadrement adéquat. Cet énoncé faisait appel aux notions de traitements reconnus, non reconnus et de recherche, ainsi qu'aux dispositions du Code à leur égard, pour mettre en garde contre l'attrait de certains traitements présentés comme miraculeux.

Face à l'engouement suscité en 2012 par la méthode Zamboni chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, nous avons à nouveau fait appel à ces dispositions. Dans ce dossier, le CMQ a encouragé les chercheurs et les organismes subventionnaires à mener des projets de recherche clinique permettant de tester cette méthode. Ces projets sont encore en cours.

LE CAS DU CANNABIS SÉCHÉ

Nous voilà maintenant face à un nouveau défi. Récemment, le gouvernement canadien a adopté un règlement exigeant dorénavant une ordonnance pour avoir accès au

cannabis séché à des fins médicales. Or, le cannabis séché n'est pas un médicament reconnu. Malgré l'opposition de tous les organismes médicaux concernés, un avis légal est venu confirmer l'obligation de se conformer au règlement.

Comment relever ce défi? Pour nous, la meilleure option est encore de faire appel aux mêmes dispositions et de mettre en place les conditions nécessaires pour que les médecins qui accepteront de prescrire puissent le faire sans contrevenir à leurs obligations déontologiques.

LES DIRECTIVES DU COLLÈGE

Le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*¹, adopté par le gouvernement fédéral en juin 2013, est en vigueur dans les provinces canadiennes depuis le 1^{er} avril 2014. Il stipule que, pour se procurer du cannabis séché auprès d'un producteur commercial autorisé, les patients devront obtenir l'ordonnance d'un médecin. Au Canada, le cannabis séché demeure une substance non homologuée, bien qu'autorisée par Santé Canada². Selon le *Code de déontologie des médecins*³,



DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET AUTRES FORMULAIRES SONT ACCESSIBLES DANS LE SITE WEB DU COLLÈGE :

1. Directives concernant l'ordonnance de cannabis séché à des fins médicales
2. Document d'information à l'intention du patient
3. Formulaire de consentement du patient à la constitution d'une banque de données de recherche
4. Formulaire d'évaluation et de suivi du patient à remplir par le médecin

Tous ces documents sont ou seront accessibles dans le site Web du Collège : www.cmq.org
section Membres, mot-clé: Cannabis

l'ordonnance médicale d'un traitement non reconnu n'est susceptible d'être acceptable que dans le cadre d'un projet de recherche. Les médecins du Québec ne seront donc pas tenus de prescrire le cannabis séché. Ceux qui le feront devront se conformer aux

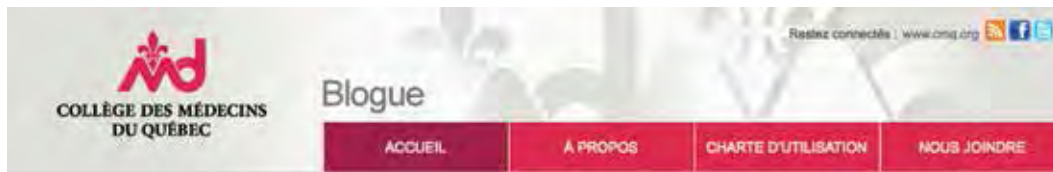
directives réglementaires et méthodologiques mises en place par le Collège et ses collaborateurs pour constituer un registre de données de recherche à l'échelle du Québec, à des fins d'évaluation du produit et de pharmacovigilance.

Références

¹ Règlement accessible à : <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2013-119/>

² Consultez la page Web de Santé Canada consacrée à l'usage de la marijuana à des fins médicales à : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php>

³ Accessible à : www.cmq.org (section : Membres, mot-clé : Code de déontologie)



Le blogue du Collège, un lieu d'échange avec vous

Les Drs Charles Bernard, Yves Robert et Jean-Bernard Trudeau y expriment leurs points de vue sur divers sujets d'actualité liés à l'exercice professionnel. Vous êtes invités à commenter les billets : faites-nous connaître votre opinion et participez aux débats, nous souhaitons vous lire.

Pour recevoir automatiquement les billets de blogue par courriel et les commenter, vous pouvez vous abonner à l'adresse <http://blog.cmq.org/>, dans la case « S'abonner par courriel ».



INTÉRESSÉ PAR LA GESTION?

L'Executive MBA McGill – HEC Montréal vous aidera à devenir le gestionnaire d'impact que vous désirez être



Dre Nathalie Saad

Chef du programme de réadaptation pulmonaire de l'Hôpital Mont Sinai à Montréal et diplômée de l'EMBA en 2014

« L'EMBA McGill HEC Montréal m'a permis de prendre possession de mes habiletés de gestionnaire. J'ai d'ailleurs intégré plusieurs éléments du programme dans mon travail. Ce fut très enrichissant de pouvoir apprendre davantage la gestion et le leadership au contact de professeurs et de dirigeants hors du domaine de la santé. »



Dr Gaétan Filion

Directeur des affaires médicales et universitaires, Centre Montréalien de réadaptation et participant actuel de l'EMBA

« Je pensais depuis des années à faire un MBA, mais je ne voyais pas comment je pourrais concilier mes obligations avec les études. J'ai découvert une option qui respecte mon horaire chargé et qui me permet d'utiliser mon expérience pour améliorer mes compétences : l'EMBA McGill HEC Montréal. »



Dr Vincent Demers

Président de la table du territoire Jeanne-Mance du DGRMG, CSSSJM et participant actuel de l'EMBA

« En plus de nous donner d'importants outils financiers qui peuvent améliorer l'acuité des investissements et des allocations budgétaires dans le système de santé, l'EMBA se centre sur l'esprit de collaboration et de création de valeur durable dans nos organisations, reconnaissant au premier plan l'importance du capital humain. Surtout, on y rencontre des gestionnaires expérimentés, source inestimable d'apprentissages. »

Pour plus d'information
514 340-6500 embamcgillhec.ca



CLASSÉ 4^e AU MONDE POUR LA QUALITÉ DE SES ÉTUDIANTS

DR MICHEL JOYAL

Le Collège des médecins du Québec se réjouit de l'arrivée du Dr Michel Joyal à titre de syndic adjoint à la Direction des enquêtes.

Cardiologue de formation, le Dr Joyal a un parcours professionnel étroitement lié à l'Institut de cardiologie de Montréal, plus particulièrement à son service d'hémodynamie où il a exercé durant plus de 30 ans. Parallèlement à sa pratique, le Dr Joyal a mené une carrière de professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et a participé à plusieurs protocoles de recherche

clinique. Il est également l'auteur et coauteur de nombreux écrits scientifiques. Le Dr Joyal s'est toujours intéressé aux aspects médico-administratifs de la médecine et a obtenu une maîtrise en administration des affaires (MBA) en 2007 à HEC-Montréal. Il a notamment siégé au conseil d'administration de l'Association des cardiologues du Québec de 1997 à 2011, dont les deux dernières années à titre de président.

Nous lui souhaitons la bienvenue au Collège.



DR JULIE LALANCETTE

Le Collège des médecins du Québec est heureux d'annoncer la nomination du Dr Julie Lalancette au poste de directrice adjointe de la Direction des études médicales. Avant d'occuper ces nouvelles fonctions, le Dr Lalancette était inspecteur à la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Il ne fait aucun doute que sa compétence et son expérience, notamment à titre de membre (2000-2002) et de présidente (2003-2006) du comité d'admission à l'exercice du Collège, seront de précieux atouts dans ses nouveaux défis.

MME ISABELLE MONDOU

Le Collège des médecins du Québec est heureux d'annoncer la nomination de Mme Isabelle Mondou au poste de conseillère en éthique clinique à la Direction générale.

Mme Mondou a obtenu son diplôme de docteur en médecine en France et détient une maîtrise en bioéthique de l'Université de Montréal. Elle a travaillé dans le domaine de la formation médicale continue puis dans le milieu de la recherche en santé publique. Depuis 2008, elle coordonne les activités du

comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Elle siège en tant que membre spécialisé en éthique à plusieurs comités d'éthique clinique et de la recherche. Professeur adjoint de clinique depuis 2012, elle participe aux activités d'enseignement du Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

Nous lui souhaitons la bienvenue au Collège.



RÈGLEMENT SUR CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES QUI PEUVENT ÊTRE EXERCÉES EN ORTHOPÉDIE PAR DES PERSONNES AUTRES QUE DES MÉDECINS

CETTE CHRONIQUE ABORDE DE FAÇON PONCTUELLE DES SUJETS DE NATURE JURIDIQUE QUI TOUCHENT VOTRE PRATIQUE. ELLE VISE PARTICULIÈREMENT À VOUS INFORMER DES ÉLÉMENTS ESSENTIELS À RETENIR À LA SUITE DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE NOUVEAUX RÈGLEMENTS.

Le 26 septembre 2013 entré en vigueur le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins*. Ce règlement autorise le technicien en orthopédie et l'infirmière auxiliaire à exercer de nouvelles activités en orthopédie — notamment en matière d'immobilisations plâtrées — moyennant le respect de certaines conditions. Le règlement reconnaît également des droits acquis à certains groupes de personnes qui exerçaient des activités en orthopédie avant le 26 septembre 2013.

LES TECHNICIENS EN ORTHOPÉDIE

Pour être reconnue « technicien en orthopédie » au sens du règlement, une personne doit répondre à deux exigences. D'abord, elle doit avoir terminé une formation de niveau collégial dans le programme « Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques » ou avoir obtenu l'équivalence de cette formation en vertu des normes d'équivalence applicables, prévues par règlement. Ensuite, elle doit être membre de l'Ordre des technologues professionnels du Québec.

Pour être en mesure d'exercer les activités autorisées par le règlement, le technicien doit également avoir réussi une formation complémentaire de 25 heures portant sur les plaies liées aux immobilisations, laquelle peut néanmoins avoir été acquise dans le cadre de la formation de niveau collégial.

Une fois toutes ces conditions remplies, le technicien pourra, à la suite d'une ordonnance, exercer un vaste éventail d'activités, soit :

- installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée ou en fibre de verre;



- fabriquer, installer, ajuster et enlever des attelles;
- installer une armature aux jambes, aux épaules, au dos et au cou;
- ajuster les appareils orthopédiques et les aides à la marche;
- prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau dans le cadre d'un plan de traitement médical ou infirmier;
- fournir une aide technique au médecin lors d'une intervention chirurgicale mineure en orthopédie, avec ou sans anesthésie;
- enlever des points de suture et des agrafes et contribuer à l'évaluation d'un patient sous immobilisation dans le cadre du suivi de son état.

Notons que le règlement autorise l'étudiant ou le stagiaire à exercer les activités requises aux fins de terminer son programme de formation, sous réserve de la présence d'un technicien en orthopédie, d'une infirmière ou d'un médecin.

LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le règlement autorise les infirmières auxiliaires, à la suite d'une ordonnance, à exercer certaines activités en orthopédie, sous réserve de la réussite du programme de formation complémentaire « Immobilisations plâtrées pour infirmières et infirmiers auxiliaires » dispensé par un centre hospitalier approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme comprend une formation de 90 heures, un examen

écrit et une évaluation pratique consistant à appliquer trois types d'immobilisations choisis par le centre hospitalier. Une fois ce programme terminé avec succès, une attestation sera délivrée à l'infirmière auxiliaire par la direction des soins infirmiers du centre hospitalier qui a dispensé la formation.

L'infirmière auxiliaire qui installait et réparait des plâtres avant le 26 septembre 2013 est également assujettie à l'obligation de terminer le programme de formation. Toutefois, dans son évaluation des connaissances de l'infirmière auxiliaire, la direction des soins infirmiers pourra prendre en compte la formation antérieure ou l'expérience de travail de cette dernière afin de lui accorder une équivalence partielle ou totale de la formation complémentaire. L'attestation qui lui sera alors délivrée devra faire mention des motifs justifiant l'équivalence accordée.

Après l'obtention de son attestation, l'infirmière auxiliaire pourra, à la suite d'une ordonnance, installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée ou en fibre de verre; installer, ajuster et enlever des attelles; et, enfin, ajuster les appareils orthopédiques et les aides à la marche.

LES « AUTRES PERSONNES »

Les techniciens en orthopédie et les infirmières auxiliaires ne sont pas les seules personnes autorisées à exercer certaines activités en orthopédie. Le règlement permet en outre aux personnes qui étaient, le 11 juin 1980, aux termes d'une convention collective, autorisées à agir comme préposés ou mécaniciens en orthopédie, de continuer à exercer leurs activités. En effet, le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par un préposé ou mécanicien en orthopédie*, que remplace le *Règlement sur certaines activités*

professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins, permettait à ces personnes de faire des immobilisations plâtrées. Le nouveau règlement prévoit également des droits acquis aux personnes qui, sans être des préposés en orthopédie, des mécaniciens en orthopédie ou des infirmières auxiliaires, exerçaient, à la suite d'une ordonnance, l'une ou plusieurs des activités suivantes avant le 26 septembre 2013: installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée ou en fibre de verre; installer, ajuster et enlever des attelles et ajuster les appareils orthopédiques et les aides à la marche.

Nous vous rappelons que le texte du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins* est accessible dans le site Web du Collège des médecins (www.cmq.org, section Membres, mot-clé: Règlements).

Ofys

« La **SOLUTION COMPLÈTE**
pour informatiser ma pratique »

Codification des diagnostics ?

Ofys analyse votre note clinique saisie et vous propose une liste de diagnostics à coder.

Simplifiez-vous la tâche. Ofys, un DMÉ efficace.

un produit développé par
Logiciels
INFODATA
SOLUTIONS



Contactez-nous

pour plus d'information sur Ofys ou
sur nos autres produits certifiés **MED-Office** et **OscarQc**

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

PAR MARC BILLARD, M.D., DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

RÉSULTATS DU PROGRAMME « DIPLÔMÉS DEPUIS PLUS DE 35 ANS (70/2) »

En janvier 2012, le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec lançait son programme d'évaluation des pratiques pour les médecins toujours actifs professionnellement après l'âge habituel de la retraite.

L'objectif de ce programme est de mieux connaître leur type d'exercice et d'analyser plus en profondeur les pratiques qui nous semblent plus à risque. Tous les médecins de plus de 70 ans ont reçu un questionnaire au cours des deux dernières années. Les questionnaires ont été analysés à l'aide d'une grille de critères objectifs (volume de pratique, diversité de la pratique, isolement, etc.). Un médecin mandaté par le Collège, ayant une expertise ciblée, a aussi revu tous

les questionnaires et, à la suite de sa lecture, a attribué une cote subjective. Le tableau ci-contre présente le sommaire de l'analyse des risques.

Lorsque nos indices suggéraient d'examiner plus à fond la pratique de certains médecins, le processus habituel de visite d'inspection professionnelle était amorcé. Informés de la visite prochaine du Collège, certains médecins ont alors indiqué qu'ils avaient l'intention de prendre leur retraite à court ou à moyen terme. Parmi les autres médecins, plusieurs ont été évalués lors d'une visite individuelle et les résultats ont été soumis au comité d'inspection professionnelle. Enfin, d'autres médecins feront l'objet de visites au cours des prochains mois.

TABLEAU 1
SOMMAIRE DE L'ANALYSE DES RISQUES

Au 31 décembre 2013	Total
Médecins actifs au Québec	19 818
Médecins actifs > 70 ans	1 259 (6,3 %)
Médecins ayant reçu un questionnaire*	1 168
Questionnaires retournés**	1 120
Pratiques non jugées à risque	1 006 (86 %)

* Les médecins déjà inscrits sur la liste des visites du comité d'inspection professionnelle ou récemment évalués n'ont pas reçu de questionnaire.

** Plusieurs médecins n'ont pas retourné le questionnaire parce qu'ils ne travaillaient pas au Québec ou avaient prévu de prendre leur retraite à très court terme.

Vous avez peu de temps, nous le savons.



Forte de trente années d'expérience dans le secteur financier, notamment dans les services de placement offerts aux professionnels de la santé, vous pouvez compter sur mon engagement à bâtir une relation durable.

Avec mon équipe chevronnée, je peux vous aider à construire un plan financier intégré incluant la retraite et la succession.

Communiquez avec nous dès aujourd'hui pour obtenir, sans obligation de votre part, un réexamen de votre portefeuille et de votre stratégie de gestion de patrimoine.



Raymonde Lucas, Pl. fin.
Conseillère en gestion de patrimoine
Tél. : 514-287-4549
raymonde.lucas@scotiamcleod.com
1002, rue Sherbrooke Ouest, Tour Scotia
Bureau 700, Montréal (Québec)



MD Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée par ScotiaMcLeod. ScotiaMcLeod est une division de Scotia Capitaux Inc. (« SCI »). SCI est membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières et du Fonds canadien de protection des épargnants.

PAR MARC BILLARD, M.D., DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

PORTRAIT DES MÉDECINS QUÉBÉCOIS DE PLUS DE 70 ANS ET ACTIFS PROFESSIONNELLEMENT



Les résultats des visites d'inspection effectuées ont donné une valeur prédictive positive de 62 %. Cette analyse, qui se poursuivra avec les visites effectuées au cours des prochaines années, nous permettra d'ajuster la pondération des facteurs de risque de façon à encore mieux cibler nos interventions de soutien.

Le comité d'inspection professionnelle poursuivra d'ailleurs son initiative avec quelques modifications. Ainsi, la plupart des médecins qui n'ont pas fait l'objet d'un examen plus approfondi recevront un deuxième questionnaire environ deux ans après le premier envoi.

Nous envisageons de mettre en place un exercice similaire avec de plus jeunes médecins pour mieux connaître leurs pratiques.

À l'aide des données recueillies avec le programme « Diplômés depuis plus de 35 ans (70/2) », le Collège a pu actualiser le portrait des médecins de plus de 70 ans et actifs professionnellement dont le tableau ci-dessous dresse les grandes lignes.

Ce portrait de l'exercice des médecins de plus de 70 ans nous permet de constater que ces médecins sont encore très actifs en pratique clinique; la plupart sont entourés de collègues et exercent encore en établissement. La majorité d'entre eux n'envisage pas la retraite à court terme.

Nous croyons qu'à cet âge, la recette du succès pour maintenir une pratique sécuritaire pour le public et satisfaisante pour le médecin repose sur un ensemble de décisions importantes auxquelles tous les médecins devront éventuellement faire face. Ainsi, il faut doser ses efforts en fonction de sa condition physique et mentale. Le médecin âgé peut choisir de limiter son champ d'activité à un domaine d'intérêt particulier, s'assurer de rester en contact avec des confrères et conserver un minimum de pratique en établissement afin de contribuer à maintenir ses compétences.

Il faut certainement prévoir la fin d'une carrière non seulement sur le plan personnel, mais également sur le plan professionnel, en

[La préparation de cette étape importante peut prendre plusieurs mois, voire quelques années.]

assurant une continuité de soins pour nos patients, un transfert des dossiers et le maintien de relations harmonieuses avec ses confrères. La préparation de cette étape importante peut prendre plusieurs mois, voire quelques années. L'engouement pour les ateliers du Collège sur la planification de la retraite montre clairement que les médecins souhaitent bien se préparer à cette transition.

Le comité d'inspection professionnelle remercie les médecins visés par ce programme pour leur excellente collaboration et leurs commentaires qui nous ont permis d'améliorer nos façons de faire.

TABLEAU 2
RÉSUMÉ DU PORTRAIT DES MÉDECINS ACTIFS DE PLUS DE 70 ANS

Spécialités	Médecins de famille 27 %		Autres spécialistes 73 %	
	Volume d'activités cliniques par semaine	4-5 jours 41 %	2-3 jours 34 %	< 2 jours 25 %
Variété de la pratique	Très variée 14 %	Limitée 60 %	1 seul champ 26 %	
Isolement de la pratique	Entouré: 78 %		Isolé: 22 %	
Pratique en établissement	Oui: 67 %		Non: 33 %	
Techniques à risques élevés	Oui: 11 %		Non: 89 %	
Retraite dans moins d'un an	Oui: 21 %		Non: 79 %	

PAR SERGE DUPONT, M.D., DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

NOUVEAU GUIDE D'EXERCICE SUR L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL ET AUTRES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, EN COLLABORATION AVEC L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC ET L'ASSOCIATION DES PNEUMOLOGUES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, A PUBLIÉ RÉCEMMENT UN NOUVEAU GUIDE D'EXERCICE, *APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL ET AUTRES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL*. CE GUIDE A NOTAMMENT POUR OBJECTIF DE DONNER DES OUTILS AUX MÉDECINS POUR LEUR PERMETTRE DE RECONNAÎTRE LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES, ET DE DIRIGER LE PATIENT VERS LES LABORATOIRES DU SOMMEIL OÙ ŒUVRENT DES MÉDECINS AYANT L'EXPERTISE NÉCESSAIRE POUR COMPLÉTER L'INVESTIGATION ET ASSURER LE SUIVI SELON LES NORMES RECONNUES. CET ARTICLE EN DRESSE LES GRANDES LIGNES.

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est une maladie chronique qui affecte les hommes, les femmes et les enfants, et ce, indépendamment du groupe d'âge. Sa prévalence dans la population générale est de 5 % et de 1 % à 6 % chez l'enfant, mais on estime que 90 % des cas ne sont pas diagnostiqués. Il y aurait environ 350 000 cas d'AOS au Québec d'intensité variée, dont plusieurs cas graves non diagnostiqués. Sa prévalence est significativement plus élevée chez les individus présentant de l'hypertension artérielle, une maladie cardiovasculaire, du

diabète, un syndrome métabolique, une dépression, également chez ceux qui souffrent de fibrillation auriculaire, de microrétrognathie, et chez les personnes obèses. À l'inverse, elle est une cause indépendante de nouveaux diagnostics d'hypertension artérielle, de dépression, de maladie cardiovasculaire, d'insuffisance cardiaque, de fibrillation auriculaire, d'accidents de la route et du travail, d'invalidité, de diabète, de néoplasie ainsi que de troubles d'apprentissage, de comportement et d'attention chez l'enfant. Le médecin devra donc rechercher ces complications à l'anamnèse et, à l'inverse, envisager la possibilité qu'il y ait une AOS lorsque ces complications seront présentes. Il s'agit donc d'une maladie lourde de conséquences en raison des complications qui y sont associées. Le médecin de première ligne est bien placé pour en faire le dépistage clinique, car 90 % des patients souffrant de cette pathologie ne sont pas au fait de leur maladie.

Pour poser le diagnostic d'AOS, le médecin doit, dans un premier temps, interroger et examiner le patient, puis confirmer la suspicion clinique par un test objectif. La polysomnographie en laboratoire (PSG) demeure le test de référence par excellence. Un test simplifié, soit la polygraphie cardiorespiratoire du sommeil (PCRS), demeure une alternative à la PSG et a été validé lors d'une présentation classique de l'AOS, c'est-à-dire chez l'homme d'âge moyen, obèse, ronfleur et somnolent. Par contre, chez les femmes, les enfants, les individus non obèses, les personnes âgées ou chez celles qui ont une pathologie pouvant affecter le niveau de saturation de l'oxygène, ce test n'est pas validé et sa non-fiabilité a même été démontrée. De plus, lorsque la PCRS ne peut mettre en évidence une AOS chez une personne dont le diagnostic est suspecté, l'investigation devrait alors être complétée par une PSG. Ces tests doivent être effectués dans un laboratoire du sommeil répondant aux normes décrites dans le guide d'exercice. Ces laboratoires doivent offrir l'accès à la PSG et, en option, à la PCRS. Ils doivent également offrir un service de consultation en médecine du sommeil. Le médecin interprétant les tests doit demeurer disponible pour évaluer les patients dont il a signé l'interprétation. Quant au personnel, il doit appartenir à un ordre professionnel reconnu au Québec.

Le traitement par pression positive a démontré son efficacité pour améliorer la qualité de vie et les fonctions neurocognitives, stabiliser





TOUR360
de la Financière des
professionnels

1^{re} édition – 4 juin 2014

Deux parcours :
45 km ou 75 km

Lieu de départ et d'arrivée :
Golf Royal Bromont, à Bromont

Coût :
500 \$, dont 360 \$ iront
à la Fondation de la FMSQ
(cocktail et souper inclus)

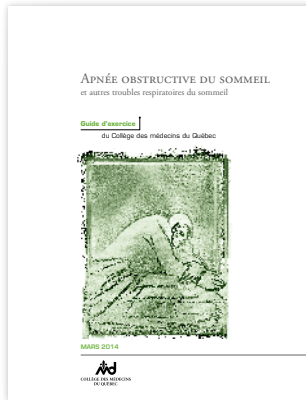
**Rejoignez
le peloton !**

Manifestez votre solidarité
envers les aidants naturels
en roulant au profit de la
Fondation de la FMSQ.

**Rabais sur inscription
avant le 4 mai !**

Détails et inscription
professionnels.com/tour360

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 ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa gamme de fonds, et qui offre des services-conseils en fonds d'investissement et 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.




[L'AOS, en tant que maladie chronique, exige que le médecin en fasse le suivi longitudinal et prenne en charge les problèmes de santé associés.]

l'humeur et la tension artérielle. L'ajustement de la pression doit également être réalisé par un laboratoire du sommeil, soit manuellement lors d'une PSG, soit en utilisant une pression automatisée en l'absence de contre-indications à cette technologie, idéalement avec une PCRS. D'autres options thérapeutiques peuvent être également envisagées chez certains patients. Citons notamment la chirurgie des tissus lymphoïdes oropharyngés chez l'enfant, l'orthèse d'avancée mandibulaire et certaines chirurgies (bariatriques et ORL). Le médecin doit s'assurer d'une réponse clinique subjective et objective, quelle que soit la modalité thérapeutique choisie. D'autres modalités, telles que le contrôle de la rhinite, qu'elle soit allergique ou non, la perte de poids, le maintien d'une bonne masse musculaire, la réduction de la consommation de tabac, d'alcool et de narcotiques, font également partie du traitement.

Notons qu'avant toute intervention chirurgicale, l'AOS devrait être recherchée systématiquement à l'anamnèse et à l'examen physique. Elle devrait, de plus, être confirmée par des tests objectifs et traitée par pression positive lorsque les délais le permettent. Le médecin de famille peut amorcer le processus d'évaluation lorsqu'une chirurgie est envisagée.

En conclusion, l'AOS, en tant que maladie chronique, exige que le médecin en fasse le suivi longitudinal et prenne en charge les problèmes de santé associés. Comme ce trouble est dynamique, il importe également qu'il reconsidère périodiquement la modalité thérapeutique et son ajustement.

 Pour en savoir davantage, consultez le guide d'exercice *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil* : www.cmq.org section Membres, Publications

PAR LA DIRECTION DES ENQUÊTES

VENTE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DU TITRE DE MÉDECIN : L'EXEMPLE DU MÉDICAMENT LATISSE®

La Direction des enquêtes est régulièrement sollicitée pour donner son avis sur la vente de médicaments et l'utilisation du titre de médecin à des fins commerciales. L'exemple récent de la vente du médicament Latisse® illustre bien le genre de problématique qui peut survenir dans le cadre de l'exercice des médecins et montre que la vigilance est requise pour y faire face.

Des vérifications faites par le Bureau du syndic ont permis de constater que plusieurs médecins vendaient ce médicament dans leur clinique médicale. Cela n'est pas permis. En effet :

« Le médecin doit s'abstenir de vendre des médicaments ou d'autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé, à l'exception de ceux qu'il administre directement¹. »

Les gouttes Latisse® pour l'allongement des cils, prescrites dans un but purement esthétique, doivent être appliquées quotidiennement par le patient. Elles ne sont pas administrées par le médecin, hormis pour faire la démonstration de la technique d'application au début du traitement. Dorénavant, ce produit ne pourra être accessible aux patients qu'au moyen d'une ordonnance qui sera exécutée par une pharmacie communautaire.

Plus récemment, le Collège a été informé que la compagnie Allergan, qui produit le Latisse®, fournissait aux médecins un formulaire d'ordonnance. Celui-ci comporte le consentement du patient à divulguer ses données personnelles, ce qui n'est en aucun cas requis dans le cadre d'une ordonnance. Le logo de cette compagnie est imprimé sur le formulaire. Ce faisant, on peut comprendre que les médecins qui l'utiliseront consentiront à ce qu'on utilise leur titre à des fins commerciales, ce qui n'est pas autorisé². Enfin, puisqu'une pharmacie y est identifiée, l'utilisation de ce formulaire pourrait être interprétée comme une marque de dirigisme et porter atteinte au libre choix du patient³. Il ne doit donc pas être utilisé.

Le Collège est d'avis que le site Web de la compagnie Allergan affichant les noms et les coordonnées des médecins prescripteurs du Latisse® est susceptible de mettre ceux-ci en situation d'infraction par rapport à leur obligation déontologique². Les médecins concernés sont donc fortement incités à faire les démarches auprès de la compagnie pour que leur nom soit retiré de ce site Web.

Références

¹ Code de déontologie des médecins, art. 76.

² Code de déontologie des médecins, art. 75.

³ Code de déontologie des médecins, art. 27.

PAR ROGER LADOUCEUR, M.D., ET FRANÇOIS GOULET, M.D., DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX ACTIVITÉS RECONNUES DE FORMATION CONTINUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

CET ARTICLE VISE À INFORMER LES MÉDECINS EXERÇANT LA PSYCHOTHÉRAPIE DES CHANGEMENTS APPORTÉS AUX ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE RECONNUES PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, le *Règlement sur le permis de psychothérapeute*¹ est entré en vigueur le 21 juin 2012. Ce règlement détermine les normes de délivrance du permis de psychothérapeute et le cadre des obligations en matière de formation continue.

À l'exception du médecin et du psychologue, nul ne peut exercer la psychothérapie, ni utiliser le titre de psychothérapeute à moins d'être un professionnel titulaire du permis de psychothérapeute émis par l'Ordre des psychologues².

Rappelons qu'au Québec la loi définit ainsi ce qu'est la psychothérapie :

La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien³.

Les interventions suivantes, qui sont définies dans le règlement³, ne constituent pas de la psychothérapie :



[Pour aider les médecins qui offrent des services de psychothérapie, le Collège a créé un site Web interactif⁵.]

1. La rencontre d'accompagnement;
2. L'intervention de soutien;
3. L'intervention conjugale et familiale;
4. L'éducation psychologique;
5. La réadaptation;
6. Le suivi clinique;
7. Le coaching;
8. L'intervention de crise.

En décembre 2013, le conseil d'administration du CMQ a adopté le document révisé *Modalités relatives à la formation continue en psychothérapie* et ses annexes avec une entrée en vigueur dès l'adoption et un effet rétroactif au 1^{er} juillet 2012⁴. Ce document détermine quelles organisations sont agréées pour offrir des activités de développement professionnel continu reconnues en psychothérapie ainsi que le processus de gestion du respect du nombre

d'heures de formation continue. Pour aider les médecins qui offrent des services de psychothérapie, le Collège a créé un site Web interactif⁵.

Les médecins qui souhaiteraient en savoir davantage peuvent s'inscrire à l'atelier sur les modalités d'inscription des activités de DPC en psychothérapie offert par le CMQ.

Références

¹ Le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* est accessible dans le site Web du Collège : www.cmq.org (section Membres, mot-clé : Psychothérapie).

² *Code des professions*, art. 187.1.

³ *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, art. 6.

⁴ Les modalités relatives à la formation continue en psychothérapie sont accessibles dans le site Web du Collège : www.cmq.org (section Membres, mot-clé : Règlements).

⁵ Activités de formation continue en psychothérapie : l'application Web est accessible dans le site Web du Collège (<https://www1.cmq.org/login/index.aspx?lang=fr>).

PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA FORMATION CONTINUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

1. AJOUT DE NOUVEAUX SUJETS RECONNUS EN PSYCHOTHÉRAPIE

Pour être reconnu, le contenu d'une activité en psychothérapie **doit être fondé sur l'un des sujets suivants** :

1. Le processus et les méthodes d'évaluation;
2. Le processus et les méthodes d'intervention;
3. Les traitements psychothérapeutiques reconnus scientifiquement visant des troubles spécifiques;
4. Les techniques en lien avec l'exercice de la psychothérapie;
5. Les facteurs communs (attitude du psychothérapeute, cadre, attentes du patient, qualité relationnelle et habiletés de communication);
6. Les outils critiques (les méthodes scientifiques telles que la recherche quantitative, les statistiques ainsi que la recherche qualitative, dont les modèles épistémologiques, herméneutiques et phénoménologiques);
7. Le développement humain, la classification des troubles mentaux et de la psychopathologie, ainsi que leurs problématiques, notamment sur le plan culturel;
8. Les aspects légaux et organisationnels de la pratique de la psychothérapie;
9. L'éthique et la déontologie.

Lorsqu'applicable, le contenu d'une activité de formation continue sur l'intervention psychothérapeutique doit être fondé sur l'un des quatre modèles reconnus dans le domaine de la psychothérapie, soit le modèle psychodynamique, le modèle cognitivo-comportemental, le modèle systémique et la théorie de la communication, ainsi que le modèle humaniste.

À noter que la pharmacothérapie n'est pas une activité reconnue.

2. RECONNAISSANCE DE LA SUPERVISION EN PSYCHOTHÉRAPIE POUR LE SUPERVISEUR

Les activités de supervision de l'exercice de la psychothérapie, **pour le superviseur et le supervisé**, jusqu'à un maximum de 45 heures de formation par période de référence, constituent des activités de formation continue reconnues par le CMQ.

3. AJOUT DE NOUVELLES ACTIVITÉS AU CHAPITRE DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA FORMATION ET DE L'ÉRUDITION

Constituent des activités de formation reconnues par le Collège :

- les cours universitaires siglés auprès d'une université reconnue par le CMQ;
- la préparation et la prestation d'une formation continue traitant de psychothérapie, au sein d'une organisation membre du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins;
- les cours et supervisions en psychothérapie des étudiants et résidents inscrits au sein d'une faculté de médecine québécoise ou d'un programme de résidence agréé par le CMQ.

4. RECONNAISSANCE DE LA LECTURE

Les lectures personnelles sur la thématique de la psychothérapie, jusqu'à concurrence de 10 heures par période de référence, constituent des activités de formation reconnues par le Collège.

Pour toute question :
Madame Nathalie Flaut



514 933-4441, poste 5296



nflaut@cmq.org

Étanchez votre soif de perfection

Le programme de création de montures sur mesure du Bar à Lunettes: un luxe abordable.

MARIE-SOPHIE
DION
BAR À LUNETTES

3073 boul. Portland, Sherbrooke
401 rue McGill, Vieux-Montréal
402 ave. Victoria, Saint-Lambert
3240 boul. Curé Labelle, Laval

www.baralunettes.com

- Maraquain
- Citron vert
- Magenta
- Turquoise
- Citron
- Raisin
- Océan
- Cantaloup
- Cayenne
- Ciel
- Tréfle
- Tungstène
- Prune
- Sarcelle
- Saumon
- Moka
- Myrtille
- Lavande
- Mousse
- Fraise
- Embruns
- Minuit
- Printemps
- Orchidée

LA RÉDACTION D'ORDONNANCES POUR ORTHÈSES OU PROTHÈSES

Les représentants de l'Association des Orthésistes et des Prothésistes du Québec nous ont fait part de leurs préoccupations concernant la délivrance, par les médecins, d'ordonnances incomplètes lorsqu'ils désirent faire appel à leurs services pour un de leurs patients.

Tel que stipulé dans le *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, « toute fabrication d'une prothèse ou d'une orthèse et toute modification effectuée dans un laboratoire de prothèses ou orthèses doivent être faites suite à une ordonnance signée par un professionnel habilité à signer cette ordonnance par la loi régissant l'ordre professionnel auquel il appartient » (art. 135).

Les orthésistes et prothésistes doivent trop souvent composer avec des ordonnances incomplètes en raison, principalement, de l'absence d'informations cliniques ou d'indication du membre à appareiller, ou avec des ordonnances inadéquates qui mentionnent spécifiquement et exclusivement une marque de commerce déposée.

Pour obtenir le meilleur résultat possible et pour assurer la protection du patient, l'information fournie par l'ordonnance s'avère une composante essentielle pour le choix du meilleur appareillage (« meilleur » ne voulant pas nécessairement dire « plus cher » ou « plus performant technologiquement »).

Dans cette perspective, le médecin est encouragé à délivrer une ordonnance qui contiendra toutes les informations cliniques nécessaires à l'orthésiste ou au prothésiste qui devra y donner suite. L'ordonnance devrait également inclure des informations sur le membre visé, le type d'appareillage demandé et, si nécessaire, l'effet thérapeutique recherché.

Le médecin qui indique une marque de commerce particulière parce qu'il en connaît mieux les effets doit se rappeler que l'orthésiste et le prothésiste connaissent aussi ces effets, de même qu'ils connaissent également

bien les effets d'un appareillage semblable portant une autre marque de commerce. Plutôt que de spécifier une marque de commerce dans son ordonnance, le médecin pourrait indiquer le type d'appareillage ou de prothèse qu'il favorise pour son patient, guidant ainsi l'orthésiste et le prothésiste dans leur choix d'appareillage pour ce dernier.

À titre d'exemple, il est suggéré pour une ordonnance pour une déchirure du ligament croisé antérieur gauche d'inclure les éléments suivants :

- **Prescription** : orthèse du genou pour déchirure du ligament croisé antérieur gauche (avec ou sans précision supplémentaire quant au traitement recherché) ou
- **Prescription** : orthèse du genou de type « X » pour déchirure du ligament croisé antérieur gauche

Dans certaines situations, les besoins d'appareillage seront déterminés par l'orthésiste ou le prothésiste au moment de l'évaluation biomécanique et de l'analyse de la démarche du patient. Dans le cas, par exemple, d'une métatarsalgie, il est suggéré d'inclure dans l'ordonnance les éléments suivants :

- **Prescription** : orthèse plantaire et/ou chaussures orthopédiques pour métatarsalgie (gauche et/ou droite) et, le cas échéant, toute comorbidité susceptible d'avoir un impact sur l'appareillage à fournir au patient

L'orthésiste et le prothésiste sont des professionnels en appareillage orthopédique du corps humain. À ce titre, ils évaluent, conçoivent, fabriquent, modifient, ajustent et réparent quotidiennement les orthèses et les prothèses orthopédiques. Ils ont accès aux nouveautés dans le domaine et sont informés des caractéristiques et bénéfices des différentes orthèses et prothèses incluant leurs procédés de fabrication.

CONSÉQUENCES D'UNE ORDONNANCE INCOMPLÈTE

D'une part, l'absence d'informations cliniques pertinentes empêche souvent un patient d'obtenir le remboursement des frais encourus par une assurance privée. Il devra alors rencontrer à nouveau son médecin pour obtenir une nouvelle ordonnance. De plus, mieux informé par le médecin, l'orthésiste ou le prothésiste pourra choisir le meilleur appareillage orthopédique ou prothétique requis par l'état du patient.

D'autre part, la précision d'une marque de commerce empêche l'orthésiste ou le prothésiste de fournir une solution de rechange valable qui pourrait parfois être moins dispendieuse, plus performante, et plus acceptable pour le patient, avec un meilleur taux de satisfaction. Si l'appareillage ou la prothèse répondant le mieux au besoin du patient ne correspond pas à la marque prescrite, l'orthésiste ou le prothésiste devra obtenir une nouvelle ordonnance. Cette démarche supplémentaire n'a aucune valeur ajoutée pour les parties concernées : médecin, patient, orthésiste ou prothésiste.

En résumé, le médecin, dans une perspective de collaboration interprofessionnelle et de recherche de la meilleure solution pour le patient, devrait porter une attention particulière au moment de rédiger une ordonnance d'orthèse ou de prothèse, et y inclure notamment :

- le membre à appareiller et les informations cliniques pertinentes;
- le type d'appareillage ou de prothèse souhaité, sans aucune mention de marque de commerce spécifique.

PAR CHRISTIAN BOURDY, M.D., ÈVE-REINE GAGNÉ, M.D., JEAN-FRANÇOIS MONTREUIL, M.D., ROBERT PRIMAVESI, M.D.

LE MOT DES VICE-DOYENS AUX ÉTUDES MÉDICALES DE PREMIER CYCLE

LA PRÉVENTION ET LA SANTÉ PUBLIQUE : LA RESPONSABILITÉ DE TOUT MÉDECIN

En 2010, l'Association des facultés de médecine du Canada a souligné l'importance de la prévention et de la santé publique, l'incluant comme l'une des dix priorités du renouveau curriculaire nécessaire pour mieux répondre aux besoins de santé de la population¹.

La prévention est de plus en plus mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, dans nos facultés de médecine, elle occupe encore une portion moindre des cursus, comparativement aux apprentissages liés aux aspects pathophysiologiques. En ces temps d'« épidémie » de maladies cardiovasculaires, de syndromes métaboliques et de maladies pulmonaires, les mesures préventives ont certes fait diminuer les taux de morbidité et de mortalité, mais nous convenons volontiers qu'il reste encore beaucoup à faire. Nous sommes conscients que nos étudiants doivent être davantage formés et mieux outillés pour agir en prévention. Nous stimulons cet apprentissage continu par des stages en milieux cliniques, hospitaliers et communautaires, de concert avec les agences de la santé et de services sociaux et les centres de santé et de services sociaux, en plus des présentations magistrales et des séances d'apprentissage par problèmes sur les campus. De plus, des activités de simulation, par exemple pour l'apprentissage de l'entrevue motivationnelle, deviennent essentielles afin de bien préparer les futurs médecins à promouvoir la santé et à aider leurs patients à adopter le plus tôt possible de saines habitudes de vie.

Comme nous le mentionnions dans notre *Mot* du numéro d'hiver 2013, la pratique interprofessionnelle fera de plus en plus partie intégrante de la pratique des futurs médecins. La prévention sera précisément un des aspects

de la pratique médicale où cette collaboration sera mise à profit afin d'améliorer la santé populationnelle. Nous y voyons aussi une occasion de mettre en jeu le généralisme (voir le numéro d'automne 2012), que nous favorisons de plus en plus. La prévention exige cette vision généraliste tout en reposant sur des assises scientifiques épidémiologiques solides (voir le numéro d'hiver 2014).

Nos méthodes pédagogiques actuelles favorisent la rétention des connaissances et des habiletés nécessaires à l'intégration des éléments de prévention dans toute rencontre médicale, qu'elle ait lieu à la clinique sans rendez-vous, au cabinet ou en salle d'urgence. La prévention fera partie des préoccupations quotidiennes du futur médecin et il saura comment aborder ce sujet lors de chaque visite médicale. Il connaîtra aussi les meilleures façons de motiver son patient à poursuivre ses efforts de prévention et saura l'adresser au professionnel le mieux habilité à le seconder, le cas échéant.

En cette période de mondialisation, la santé publique devient un sujet de préoccupation de plus en plus important pour toute société. La santé publique vise à promouvoir la santé des populations, menacée par une grande série d'agresseurs atmosphériques, alimentaires et microbiens qui voyagent plus rapidement que jamais. Avons-nous besoin d'insister sur les nombreux dangers qui guettent la planète? Nous ne sommes plus à l'abri des éclosons virales meurtrières ni de la pollution de l'air, de l'eau et des aliments. Une grande proportion de nos étudiants est déjà sensibilisée aux déterminants de la santé et aux nombreux problèmes de santé publique, tant localement qu'à l'échelle planétaire. Au cours des dernières

années, nous avons introduit ces sujets importants dans nos cursus et nous appuyons avec enthousiasme les initiatives des groupes d'étudiants qui s'impliquent auprès des communautés défavorisées, localement ou dans des pays en voie de développement. Nous encourageons aussi la tenue de stages en régions défavorisées, urbaines, rurales ou à l'étranger, afin de familiariser le plus d'étudiants possible à ces problèmes sanitaires.

La prévention et la santé publique seront des sujets de préoccupation quotidienne pour les futurs médecins et les praticiens de la santé. Dès maintenant, nous construisons nos cursus dans le but de former nos futurs collègues à s'engager et à agir en tant que promoteurs de la santé auprès des personnes et des populations. Il en va de l'avenir de la planète et des humains qui la peuplent.

CHRISTIAN BOURDY, M.D.

Université de Montréal
christian.bourdy@umontreal.ca
514 343-6723

ÈVE-REINE GAGNÉ, M.D.

Université de Sherbrooke
Eve-Reine.Gagne@usherbrooke.ca
819 821-8000, poste 75203

JEAN-FRANÇOIS MONTREUIL, M.D.

Université Laval
jean-francois.montreuil@fmed.ulaval.ca
418 656-2131, poste 11914

ROBERT PRIMAVESI, M.D.

Université McGill
adugme.med@mcgill.ca
514 398-3519

Référence

¹ Association des facultés de médecine du Canada. *L'avenir de l'éducation médicale au Canada : une vision collective pour les études médicales prédoctorales*. [En ligne] www.afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/medical-doctor-project/pdf/vision_collective.pdf

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
LITHIUM	Souvent utilisé pour traiter la manie, affection psychiatrique faisant partie du trouble bipolaire (manicodépression).	Nouveaux renseignements sur l'innocuité des médicaments contenant du lithium et le risque d'hypercalcémie et d'hyperparathyroïdie
EFFIENT® (chlorhydrate de prasugrel)	Inhibiteur de l'agrégation plaquettaire indiqué dans la prévention des événements athérombotiques chez les patients atteints de syndromes coronariens aigus.	Association à un risque accru de saignements chez les patients traités pour certains types de crise cardiaque à l'hôpital
SUBLINOX^{MC} (tartrate de zolpidem)	Indiqué en traitement de courte durée pour soulager les symptômes de l'insomnie caractérisée par une difficulté d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents et/ou des réveils matinaux précoces.	Nouvelle posologie recommandée visant à réduire le risque d'affaiblissement des facultés le lendemain tant chez les femmes que chez les hommes

 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

VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE B

Le vaccin multicomposant contre le méningocoque de sérotype B (Bexsero*, fabriqué et distribué par Novartis) est maintenant disponible au Québec. Dans l'attente d'un avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation de ce vaccin dans le Programme québécois d'immunisation, le Collège des médecins vous transmet les informations suivantes.

MISE À JOUR DU PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (PIQ)

Le protocole de ce vaccin a été intégré dans le PIQ à l'adresse suivante: <http://www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq>

Les indications pour lesquelles ce vaccin est distribué gratuitement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (telles qu'elles sont précisées dans le PIQ) sont les suivantes:

- Les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque:

- asplénie anatomique ou fonctionnelle;
- déficience en complément, en properdine ou en facteur D;
- déficience congénitale en anticorps.
- Les personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du sérotype B.

Vous trouverez dans le PIQ d'autres indications pour lesquelles le vaccin n'est pas distribué gratuitement au Québec.

Pour toute question à ce sujet, vous êtes invité(e) à communiquer avec la direction de santé publique de votre région.



MÉDECINE PRIVÉE OU...



PRIVÉ DE MÉDECIN ?

L'offre croissante de soins de nature privée nous interpelle. De plus en plus de patients doivent déboursier certains frais pour avoir accès rapidement à des soins de santé ou tout simplement pour obtenir un suivi avec un médecin de famille.

Assiste-t-on à l'implantation d'une médecine à deux vitesses ?

Quels en sont les impacts sur la qualité et la sécurité des soins ?

Quel est le rôle du Collège des médecins dans cette nouvelle réalité ?

À ces questions s'ajoutent également d'autres préoccupations dont celle de la migration des ressources humaines vers le secteur privé, mais aussi celle de tout l'avenir du système de la santé et de la profession médicale.

Des médecins exerçant dans le secteur privé, dans le système public et dans une coop seront au rendez-vous le 9 mai prochain à Québec pour nous faire part des avantages et des inconvénients de leur choix d'exercice, pour eux et pour leurs patients, et nous proposer leurs solutions.

Soyez-y aussi !

Nous voulons vous entendre.

Le 9 mai 2014
à Québec,
au Château Frontenac

Pour vous inscrire :
colloque@cmq.org

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

VOICI CERTAINS ATELIERS ORGANISÉS PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC D'ICI LA FIN JUIN 2014.

LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

Atelier de 6 heures visant à l'amélioration de la relation médecin-patient lors de la consultation.

25 avril, de 9 h à 16 h, Montréal



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

Atelier de 6 heures visant à aider les médecins à améliorer la tenue de leurs dossiers médicaux.

14 mai, de 9 h à 16 h, Montréal



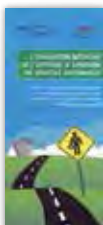
L'ÉVALUATION MÉDICALE DE L'APTITUDE À CONDUIRE UN VÉHICULE AUTOMOBILE

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

6 mai, à 12 h, Montréal

11 mai, à 10 h 30, Montréal (pour les hématologues et les oncologues)

19 juin, à 12 h 30, Montréal



ORGANISATION DE LA PRATIQUE COMMENT FAIRE MIEUX ?

Ateliers visant à aider les professionnels de la santé à mieux gérer les aspects organisationnels et cliniques des patients atteints de maladies chroniques.

Atelier 2 - La gestion proactive des rendez-vous

28 mai, à 8 h 30, Longueuil

12 juin, à 15 h, Bromont



Si vous désirez organiser une activité, veuillez adresser votre demande à Isabelle Brunet.

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



ibrunet@cmq.org



DPC



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

Prix et bourses du CQDPCM 2014

Explorons, innovons
et partageons!

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

Pour participer, consultez notre site au www.cqdpcm.ca
Date de clôture: le 1^{er} mai 2014

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00767)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Julio Faria** (01066), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

d'avoir, le 11 mars 2005, négligé et/ou d'avoir fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de son patient à la suite de la coloscopie et de sa décision d'envoyer les spécimens pour analyse histopathologique compte tenu du risque de néoplasie suspectée en raison de l'aspect et de la dimension du gros polype sessile prélevé, notamment et ne fixant aucun rendez-vous de relance et/ou en ne cédulant aucun appel de contrôle avec son patient et/ou en n'évaluant pas la possibilité d'un examen endoscopique

de contrôle en vue d'éliminer une récurrence locale ou la présence d'autres polypes (chef 1);

d'avoir fait défaut, le 11 mars 2005, d'assurer le suivi de sa demande d'analyse histopathologique des tissus réséqués à l'occasion de la coloscopie, laissant plutôt cette demande d'analyse sans suite jusqu'à la prise du rendez-vous du 21 décembre 2007, moment où l'intimé est avisé de l'absence au dossier du rapport de pathologie signé par le pathologiste le 23 mars 2005, lequel mentionnait la présence d'un foyer d'adénocarcinome micro invasif (in situ) avec dysplasie extensive de haut grade provenant d'un gros polype rectal sessile tubulo-villeux, retardant ainsi la prise en charge de la condition médicale de son patient (chef 2).

Le 16 octobre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Julio Faria une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois sur chacun des deux (2) chefs de la plainte amendée. Les périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le docteur Julio Faria est donc radié pour une période de deux (2) mois à compter du 21 novembre 2013.

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

Montréal, le 21 novembre 2013
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-10-00736)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Raynald Rioux** (76356), exerçant la profession de médecin à Châteauguay (Québec), a été déclaré coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

d'avoir pratiqué ou accepté de pratiquer sa profession depuis 2008, en collaboration avec la firme MedSync inc., en acceptant de donner suite aux activités de celle-ci, se prêtant à une association ou une entente avec cette compagnie, en vertu de laquelle le patient, qu'il soit symptomatique ou non, en contrepartie d'un paiement d'argent à la firme, est d'abord soumis à des examens préalables standardisés effectués par le laboratoire Life (LifeLabs), via MedSync inc., avant la toute première visite médicale auprès de l'intimé, telle situation constituant, à toutes fins utiles, une condition exigée afin de faciliter, voire de permettre l'accès aux services professionnels de l'intimé, alors que le patient ne bénéficie pas d'un échange professionnel compétent et préalable avec le médecin permettant de s'assurer de la valeur et de l'indication des examens préalables effectués, à savoir des informations nécessaires en outre à l'obtention de son consentement éclairé, le tout constituant des circonstances susceptibles d'affecter l'indépendance ou l'apparence d'indépendance de l'intimé, la qualité de sa relation professionnelle avec ses patients provenant de cette firme, la dignité de sa profession ainsi que la qualité de sa pratique, risquant de soumettre des patients à des examens inutiles susceptibles d'entraîner d'autres examens ou traitements inutiles comportant des risques injustifiés. (Chef 1)

d'avoir procédé ou accepté qu'il soit procédé, préalablement à sa première rencontre avec une patiente qu'il a rencontrée pour des problèmes digestifs au cours du mois de février 2010, dans le contexte d'une approche qui avait été effectuée par la firme MedSync inc. à Laval, à des examens obligatoires au coût de 499 \$, dont plusieurs n'étaient pas médicalement requis

chez cette patiente présumée asymptomatique, compte tenu notamment de son âge, tels, entre autres, un ECG, une vitesse de sédimentation, une TSH, une phosphatase alcaline et une bilirubine, notamment dans un contexte où il avait déjà été averti par le Bureau du syndic depuis mars 2008 à l'effet qu'un tel bilan devait respecter le guide L'examen médical périodique de l'adulte. (Chef 3)

d'avoir fait défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic auprès de cette patiente, notamment en omettant de procéder à une évaluation digestive appropriée, plus approfondie, concluant d'emblée à un diagnostic de syndrome du côlon irritable sans avoir élaboré une démarche visant à établir un diagnostic différentiel. (Chef 4)

d'avoir fait défaut d'offrir, d'assurer ou de s'assurer d'une prise en charge et d'un suivi médical de cette patiente, à l'égard de ses problèmes digestifs, adoptant notamment une attitude condescendante envers celle-ci en lui suggérant négligemment de prendre rendez-vous avec un gastroentérologue si sa symptomatologie persistait malgré la prise de Métamucil, sans la diriger à un consultant en particulier et l'exposant ainsi à un long délai avant qu'elle puisse obtenir un rendez-vous. (Chef 5)

d'avoir procédé ou accepté qu'il soit procédé, préalablement à sa première rencontre avec un patient approché par la firme MedSync inc., à Châteauguay, qui lui avait proposé un médecin s'il déboursait 499 \$ pour des analyses préalables, à des examens au cours du mois de juin 2009, dont plusieurs étaient non médicalement requis chez ce patient présumé asymptomatique, compte tenu notamment de son âge, tels, entre autres, un ECG, une vitesse de sédimentation, une TSH, une phosphatase alcaline et une bilirubine, notamment dans un contexte où il avait déjà été averti par le Bureau du syndic depuis mars 2008 à l'effet qu'un tel bilan devait respecter le guide L'examen médical périodique de l'adulte. (Chef 6)

d'avoir fait défaut, le ou vers le 22 juin 2009, d'évaluer avec la plus grande attention ce patient

relativement à ses problèmes de céphalées, décrites par le patient comme étant fréquentes ou sévères, notamment en omettant de questionner adéquatement ce patient sur cette condition et de s'assurer qu'il n'y avait pas de pathologie grave associée, négligeant ainsi de procéder à une démarche appropriée afin d'obtenir un diagnostic différentiel. (Chef 7)

d'avoir fait défaut d'assurer un suivi adéquat de la condition médicale de ce patient, en juin 2010, suite au contrôle des lipides sanguins de celui-ci, en omettant notamment de le rencontrer pour l'évaluer ainsi que pour lui expliquer sa recommandation d'un traitement pharmacologique pour sa dyslipidémie, se limitant à lui faire parvenir par la poste une prescription d'une médication hypolipémiante, par l'entremise d'une employée de MedSync inc., faisant ainsi fi de son devoir d'informer convenablement ce patient, de s'assurer de sa compréhension et de sa collaboration au traitement et d'obtenir un consentement éclairé à ce sujet. (Chef 8)

Le 27 janvier 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Raynald Rioux une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 4 mois sur le chef 1, une période de 2 mois sur le chef 3, une période de 6 semaines sur le chef 4, une période de 2 semaines sur le chef 5, une période de 2 mois sur le chef 6, une période de 6 semaines sur le chef 7 et une période de 2 mois sur le chef 8 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Les parties ayant renoncé à leur droit d'en appeler, le Dr Raynald Rioux est donc radié du tableau de l'ordre pour une période totalisant quatre (4) mois à compter du 4 février 2014.

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

Montréal, le 4 février 2014
ALEXANDRA PLANTE
Secrétaire substitut
Conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00785)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Assaad Taktak** (08038), exerçant la profession de médecin (pédiatrie) à Rouyn-Noranda (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 5 avril 2012 en après-midi, à l'occasion de la consultation pédiatrique, d'avoir une conduite irréprochable concernant la mère du bébé, en lui tenant des propos inappropriés et sans lien avec la visite médicale, notamment en la complimentant, en lui disant qu'elle le perturbait et en la questionnant sur ses plans pour la soirée, contribuant de par ce fait à créer un climat de méfiance (chef 1);

d'avoir appelé vers les 19 h à la chambre du bébé, pour demander à la mère de venir le rencontrer à son bureau, soit à la clinique externe de pédiatrie, sans lui fournir d'autres raisons, pour une fois seul avec la mère, lui prendre les mains, lui faire un massage dans le cou pour la détendre, pour l'embrasser sur les joues et en passant de l'une à l'autre, tenter de l'embrasser sur la bouche (chef 2).

Le 21 janvier 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Assaad Taktak une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 3 mois sur le chef 1 et une période de 7 mois sur le chef 2 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le Dr Assaad Taktak est donc radié du tableau de l'ordre pour une période totalisant sept (7) mois à compter du 24 janvier 2014.

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

Montréal, le 24 janvier 2014
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-11-00761)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Gilles Bourdon** (83198), exerçant la profession de médecin (chirurgie générale) à Pointe-Claire (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, lors de la visite de la patiente du 23 août 2010 et dûment réitéré à l'occasion des visites du 2 et 8 septembre 2010, de respecter le choix de traitement décidé par sa patiente, soit de refuser la radiothérapie au profit d'une intervention chirurgicale immédiate, cherchant plutôt à la convaincre de changer d'idée et/ou à réfléchir à nouveau sur sa décision, attendant inutilement à la consultation du 6 octobre

avant de finalement prendre acte de la décision éclairée de sa patiente (chef 1);

d'avoir fait défaut, en date du 7 septembre 2010, de faire compléter par sa patiente, un document intitulé Données de base périopératoire et en complétant pour sa part le 9 septembre 2010 le document intitulé Demande d'admission en chirurgie et requête opératoire, sans par ailleurs acheminer sans délai lesdits formulaires au centre hospitalier retardant inutilement, de façon non justifiée et hors la connaissance de sa patiente, la prise en charge requise par sa condition médicale sérieuse et urgente (chef 2).

Le 7 novembre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Gilles Bourdon une radiation du tableau de

l'ordre pour une période de huit (8) mois sur chacun des chefs 1 et 2 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le docteur Gilles Bourdon est donc radié pour une période de huit (8) mois à compter du 12 décembre 2013.

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

Montréal, le 12 décembre 2013
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-11-00740)

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 d'emblée, le ou vers le 27 novembre 2009, notamment sans vérifier au préalable l'état général de sa patiente (signes vitaux, coloration, recherche d'anémie) en raison des saignements abondants, une thérapie trop agressive, particulièrement une dose inappropriée d'œstrogènes, en l'occurrence Premarine 10 mg QID jusqu'à l'arrêt des saignements, suivie de doses décroissantes aux deux

jours pour une période de 10 jours, et ce notamment malgré qu'elle prenait déjà Estalis 140/50 qu'il a augmenté à 250/50 et l'appel téléphonique d'un pharmacien vérifiant la conformité de la prescription, exposant cette patiente septuagénaire à des effets secondaires graves (...) et un traitement pour prévenir une complication trombotique (chef 1);

d'avoir négligé, le ou vers le 27 novembre 2009, de tenir adéquatement son dossier relativement à cette patiente, notamment quant à la lisibilité de ses notes et quant à sa négligence de produire un sommaire à son dossier, et de mettre à jour la liste des médicaments de cette patiente qu'il a suivie et traitée pendant plusieurs années pour diverses conditions (chef 3).

Le 6 novembre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Claude Pomerleau une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 2 mois sur le chef 1 et une période de 2 semaines pour le chef 3 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le Dr Claude Pomerleau est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux (2) mois à compter du 11 décembre 2013.

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

Montréal, le 11 décembre 2013
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00778)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr René Perreault** (68162), exerçant la profession de médecin (chirurgie orthopédique) à Montréal (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

de s'être prêté, le 4 juin 2009, à la demande de personnes qu'il connaissait, à une évaluation physique et mentale de 3 personnes, notamment dans la cuisine de leur domicile, sans les avoir informées de la raison de sa présence, procédant ainsi à évaluer leur aptitude à prendre des décisions relatives à la gestion de leurs

biens, ou aux traitements qui pourraient leur être proposés, et émettant, à titre de médecin du Centre hospitalier de Rivière-du-Loup, une attestation relative à leur état de santé et à leurs facultés mentales, datée du même jour, basée uniquement sur sa conversation avec celles-ci, de nature essentiellement sociale et non médicale, alors qu'il ne considérait pas lui-même procéder dans une optique médicale (chef 1).

Le 11 novembre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr René Perreault une radiation du tableau de l'ordre pour une période d'un (1) mois sur l'unique chef de la plainte amendée.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, le docteur René Perreault est donc radié pour une période d'un (1) mois à compter du 18 décembre 2013.

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

Montréal, le 18 décembre 2013
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION PROVISOIRE

(dossier : 24-13-00818)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Raymond Rezaie** (06472), exerçant la profession de médecin à Montréal, a été limité provisoirement dans sa pratique relativement aux reproches suivants :

d'avoir procédé, entre le 5 juillet 2010 et le 22 octobre 2013, de façon inadéquate et inappropriée à des circoncisions chirurgicales sous anesthésie locale, occasionnant des complications significatives, alors que les circoncisions n'étaient pas indiquées pour des raisons médicales, nécessitant ainsi une consultation de

même qu'un suivi au CHU Sainte-Justine à Montréal et entraînant notamment la nécessité d'une réintervention chirurgicale sous anesthésie générale, afin de reprendre les circoncisions et/ou de corriger les problèmes occasionnés par l'intervention chirurgicale du Dr Rezaie. (Chefs 1 à 3)

En effet, le 23 décembre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Raymond Rezaie, une limitation provisoire immédiate de Dr Rezaie sur le volet circoncision de sa pratique médicale.

En outre, en vertu de l'article 158 du *Code des professions*, la décision du conseil à l'effet de limiter de façon provisoire le droit de pratique de Dr Rezaie est exécutoire dès sa signification, soit le 24 décembre 2013.

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

Montréal, le 24 décembre 2013
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-09-00716)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Kenneth L. Chan** (96039), exerçant la profession de médecin (obstétrique-gynécologie) à Greenfield Park (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 26 septembre 2008, d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic à l'occasion de son examen de 19 h, en négligeant notamment de prendre et/ou d'inscrire les signes vitaux, de vérifier l'état général de sa patiente, sa condition hémodynamique, l'état de son abdomen, autant d'éléments qui auraient pu commander une prise en charge différente (chef 1);

d'avoir négligé de se présenter au chevet de sa patiente aux fins de l'examiner et de l'évaluer de nouveau suite aux informations alarmantes communiquées par l'infirmière de l'urgence qui dès 21 h 30, l'avisait d'une chute marquée de 61 grammes du taux d'hémoglobine (de 112 à 51), de l'augmentation des globules blancs à 39 000, de la présence d'hématurie et du fait que sa patiente était hémotendue et faisait de la température, jugeant prioritaire à son déplacement de demander une formule sanguine complète en « stat » afin de contrôler le résultat de laboratoire (hémoglobine) (chef 2);

d'avoir négligé à nouveau, vers les 0 h 15, de se présenter au chevet de sa patiente après avoir reçu le

résultat de l'hémoglobine de contrôle confirmant la chute marquée de l'hémoglobine à 43 grammes, limitant alors son intervention à une ordonnance téléphonique consistant à transfuser deux culots globulaires, à demander une consultation en microbiologie et en se déchargeant de sa responsabilité médicale en requérant de l'infirmière qu'elle demande à l'urgentologue de réévaluer « sa » patiente (chef 3);

d'avoir négligé et/ou refusé, vers 6 h 30 de se présenter au chevet de sa patiente et/ou d'assumer sa responsabilité de garde lorsque informé par l'urgentologue que sa patiente avait dû être intubée et qu'une écho démontrait la présence de beaucoup de sang dans la cavité abdominale et malgré ces informations précises, jugeant prioritaire à son déplacement cette fois l'obtention d'un CT scan (chef 4);

d'avoir négligé et/ou refusé, au matin du 27 septembre 2008 vers les 9 h 30, de se présenter au chevet de sa patiente et/ou d'assumer sa responsabilité de garde lorsque avisé par l'intensiviste, qu'il n'était pas possible de faire le scan en raison de son état instable, qu'il y avait beaucoup de liquide dans le ventre de sa patiente et que son abdomen était ballonné et sous tension, insistant toujours pour avoir un CT scan sans lequel il ne se déplaçait pas (chef 5).

Le 16 janvier 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Kenneth L. Chan une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 4 mois sur le chef 1, une période de

12 mois sur le chef 2, une période de 12 mois sur le chef 3, une période de 4 mois sur le chef 4 et une période de 3 mois sur le chef 5 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le 6 février 2013, le Dr Chan 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 du Tribunal des professions rendu le 21 janvier 2014 et signifié au Dr Chan le 23 janvier 2014 accueille l'appel.

En ce sens, le Tribunal des professions a substitué les sanctions de radiation temporaire de cette façon, soit : une radiation temporaire de 6 semaines sur le chef 1, une période de 2 mois sur le chef 2, une période de 2 mois sur le chef 3, une période de 6 semaines sur le chef 4 et une période d'un mois sur le chef 5 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le Dr Kenneth L. Chan est donc radié du tableau de l'ordre pour une période totalisant deux (2) mois à compter du 24 janvier 2014.

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

Montréal, le 24 janvier 2014
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00771)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Yves Perreault** (97282), exerçant la profession de médecin (chirurgie générale) à Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée soit :

d'avoir négligé, au cours de la période du 3 novembre 2009 jusqu'au décès de son patient, le 9 novembre 2009, d'assurer une prise en charge et un suivi postopératoires adéquats chez son patient qui a présenté entre autres des problèmes de nausées, de vomissements et d'hallucinations, notamment en faisant défaut de recueillir toutes les informations

pertinentes, omettant particulièrement de consulter les notes des infirmières au dossier hospitalier, de procéder aux investigations et aux suivis requis quant à l'hydratation, la volémie, les électrolytes et la créatinine du patient, de s'assurer rapidement que son patient ne reçoive plus d'alimentation per os (NPO), de procéder à l'installation d'un tube naso-gastrique (tube de Levine) [...], négligeant ainsi de reconnaître l'évolution postopératoire défavorable chez son patient et d'identifier et/ou de prévenir ou de traiter adéquatement les complications postchirurgicales (chef 1).

Le 19 novembre 2013, le conseil de discipline a imposé au Dr Yves Perreault une radiation du tableau de

l'ordre pour une période de six (6) mois sur l'unique chef de la plainte amendée.

Le Dr Yves Perreault ayant renoncé d'en appeler de la décision du conseil, il est donc radié pour une période de six (6) mois à compter du 18 décembre 2013.

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

Montréal, le 18 décembre 2013.
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline


Pour tout savoir sur

- l'apnée obstructive du sommeil
- le dépistage du cancer de la prostate
- l'évaluation de l'acte médical
- la rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier
- l'interruption volontaire de grossesse



Ce ne sont que quelques-uns des sujets abordés récemment dans les nouvelles publications du Collège. Bien d'autres sujets d'intérêt (p. ex, ordonnances, interventions en milieu extrahospitalier, publicité) ont fait l'objet de publications ou seront traités dans les futurs documents du Collège (p. ex, sédation palliative, médecine d'expertise, télémédecine).

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

* Depuis 2013, les guides d'exercice, lignes directrices et autres documents de référence ne sont plus imprimés. Une infolettre vous parvient dès qu'une publication est accessible dans le site Web du Collège. Par conséquent, il est important que le Collège ait une adresse courriel valide pour vous joindre. Effectuez votre changement en ligne, à l'adresse <https://www1.cmq.org>

PÉRIODE : DU 16 NOVEMBRE 2013 AU 28 FÉVRIER 2014

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
Barrette, Grégoire	70331	Obstétrique et gynécologie	Gatineau
Bastomsky, Charles Henry	73549	Biochimie médicale	Montréal
Beauchesne, André	79167	Médecine de famille	L'Ancienne-Lorette
Bessette, Réal	67057	Médecine de famille	Drummondville
Bossé, Jean-Paul	59047	Chirurgie plastique	Verdun
Brossard, Louise	74222	Ophthalmologie	Montréal
Chiu, Chu-Jeng	73504	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	Montréal
Des Marchais, Jacques Étienne	64110	Chirurgie orthopédique	Montréal
Desgroseilliers, J. I.	63106	Médecine de famille	Sainte-Martine
Doucet, Pierre	57101	Psychiatrie	Outremont
Dubé, Roch	60085	Médecine de famille	Granby
Dufresne, Marc G.	62113	Chirurgie plastique	Chicoutimi
Eappen, Rachel	79633	Médecine de famille	Montréal
Ferland, André	67218	Chirurgie générale	Palmarolle
Finley, Alan Howard	54327	Pédiatrie	nd
Fox, Joël	80601	Pneumologie	Pointe-Claire
Hyde, George E.	67028	Radiologie diagnostique	Mont-Royal
Lefebvre, Marie-France	74196	Médecine de famille	Anjou
Lemire, Paul	61131	Radiologie diagnostique	Saint-Lambert
Major, Réal	57310	Médecine de famille	Montréal-Nord
Mottard, Jean-Pierre	74200	Psychiatrie	Montréal
Ouimet, Alain	72076	Chirurgie générale	Montréal
Pedvis, Sydney	44097	Pédiatrie / Immunologie clinique et allergie	Westmount
Pouliot, P. E.	61194	Anatomo-pathologie	Saint-Rédempteur
Robillard, Francis A.	56217	Anesthésiologie	Montréal
Roy, Réginald	68278	Médecine de famille	Boucherville
Smith, James Bruce	74714	Anesthésiologie	Montréal
St-Pierre, Paul	63267	Médecine de famille	Québec
Sylvestre, Guy	72364	Dermatologie	Saint-Laurent

UNE INTERFACE POUR MODIFIER VOS RENSEIGNEMENTS EN LIGNE

Vous pouvez maintenant 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.cmj.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.

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 16 NOVEMBRE 2013 AU 28 FÉVRIER 2014

MÉDECINS DÉTENANT UN PERMIS RESTRICTIF

Amzica, Traian

Apap, Éric

Audubert, Jean-François

Chaveron, Damien

Cohen, Johan Yossef

Dignowity Gonzalez, Lionel Alfonso

Febrer, Guillaume

Gobert, Quentin

Kazemi, Behzad

Le Gal, Sonia Caridad

Marrié, Anne-Élisabeth

Miranda Guimaraes, José Luiz

Poulin, Louis-Pierre

Richebé, Philippe Gérard Nicolas

Roy, Marc-André

Soriot, Frédéric

Soulard, Raoulin

Vaujois, Laurence

von Renteln, Daniel Alexander Patrick

MÉDECINS SPÉCIALISTES

ANATOMO-PATHOLOGIE

Starkell, Ginette

Trudel, Dominique

ANESTHÉSIOLOGIE

Lepire, Édith

CARDIOLOGIE

Gilbert, Pier-Anne

Mousavi, Negareh

Roy, Karine

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Boissonneault, Renée

Pyarali, Mazaheer

CHIRURGIE GÉNÉRALE /
MÉDECINE DE SOINS INTENSIFS

Beckett, Andrew Neil

DERMATOLOGIE

Blouin, Marie- Michèle

Lucena Fernandes, Carolina

ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME

Dawson, Ainsley

GÉRIATRIE

Chebbihi, Hassiba

MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Susser, Stephanie Rebecca

MÉDECINE DE FAMILLE

Aptekman, Marina

Arsenault, Claude

Aubin, Myriam

Bacon, David

Balha, Abdelaziz

Bindiganavile Sridhar, Soumya

Bouffard, Geneviève

Boutin, Audrey-Ève

Brooks Legault, Geneviève

Budhiraja, Chandan Paul

Casgrain, Isabelle

Charette, Étienne

Chelfi, Samia

Chevalier-Soudeyns, Guillaume

Chevrin, Franckly

Choukri Izri, Fariza

Delisle, Annie

Demers, Audrey

Dumas, Annie

Dupont, Magdeleine

Eghtesadi, Marzieh

Forget, Josée

Gewurz, Lauren Adrienne

Grégoire-Auger, Andréanne

Ho-Wo-Cheong, Emma

Hopkins, Devin

Jayid, Hakim

Khan, Danish Meraj

Khan, Nahid

Khayat, Elham

Kovacina, Desanka

Krawiec, Agnieszka

Langelier, Marie-Ève

Lavoie, Marie-Ève

Lê-Phat-Hô, Félix

Lemieux, Karine Sylvie

Lu, Meng

Maheu, Anne-Marie

Maltais, Danny

Martel, Karine

Martel, Laurie-Ann

Martinez Cuadros, Javier

Mehdi, Mohamad

Meloche, Melissa

Messier, Carmen

Minca, Elena Claudia

Moryoussef, Benjamin

Mukhopadhyay, Baijayanta

Newcombe, Christopher

Nguyen, Caroline

Ouellet-Gagnon, Dominique

Paraskevopoulos, Elena

Peters Martinez, Susan Juliet

Pilote-Dufour, François

Proulx-Chantal, Gabriel

Quinty, Julien

MÉDECINE DE FAMILLE

Richer, Signe
 Roy, Meggie-Anne
 Saksena, Anuraag
 Signori, Geneviève
 St-Cyr, Catherine
 Tavanayanfar, Fahimé
 Toureche, Narimane
 Tousignant, Marie-Line
 Tuck, Sarah Elizabeth
 Vaudry, Marie-Lyne

MÉDECINE INTERNE

Benbarkat, Hanane
 Brousseau-Provencher, Cynthia
 Bureau, Isabelle
 Busque, Véronique
 Caron, François
 Chaput-Dugas, Marie-Élaine
 Fillon, Charles Alexandre
 Garcia-Labbé, David
 Ghali, Shereen
 Gingras, Marie-Hélène
 Issigonis, Kimon
 Kirouac Laplante, Julie
 Meunier Morin, Jean-François
 Moeinvaziri, Faraz
 Molin, Pierre
 Morogan, Andreea
 Pelletier, Chloé
 Soucy, Isabelle
 Tremblay, Stéphanie

**MÉDECINE INTERNE /
IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE**

Jamali, Luminita Iuliana

MÉDECINE INTERNE / NÉPHROLOGIE

Shiu, Hoi Ying

**MÉDECINE INTERNE /
ONCOLOGIE MÉDICALE**

Le, Philippe

MÉDECINE INTERNE / RHUMATOLOGIE

Boudabbouz, Hind
 Kalache, Fares

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

Desrochers, Amélie

**MICROBIOLOGIE MÉDICALE
ET INFECTIOLOGIE**

Sans, Dimitri

NÉPHROLOGIE

Villeneuve, Pierre-Marc

NEUROLOGIE

Simard Tremblay, Elisabeth
 Xia, Chenjie
 Yu, Amy Ying Xin

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Boutet, Marianne
 de Oliveira-Demers, Anne Rachel
 Dionne, Sandrine
 Lefebvre, Jessica
 Roy-Lacroix, Marie-Ève

OPHTALMOLOGIE

Lepage-Létourneau, Pierre

PÉDIATRIE

Ruano Cea, Elisa Carolina

PSYCHIATRIE

Comeau, Christelle
 Kanamugire, Antoine
 Keable, Laurence

RADIO-ONCOLOGIE

Mok, Gary
 Nguyen, Sonia Kim Anh

RHUMATOLOGIE

Roy, Lucie

UROLOGIE

Fahmy, Nader



Rappel

Le renouvellement de votre cotisation

La date limite est le 30 juin à 17 h

**Nous vous encourageons à effectuer votre renouvellement en ligne afin d'éviter tout retard
pouvant entraîner une pénalité :**



www1.cmq.org

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

Ofys

« La SOLUTION COMPLÈTE
pour informatiser ma pratique »»

« Très ergonomique! ... Wow au carré!!

Je crois que cette nouvelle version fera de nous des
meilleurs cliniciens et réduira les erreurs car nous
captions d'emblée toute l'information du patient!

Bravo!!! »

Dr Jean-Pierre Arseneau, médecin de famille

Ofys

mobile

OfysMD iPhone/iPad^{MD}

Visitez App Store^{MD}

App Store et iPhone sont
des Marques de commerce de Apple inc.

Compatible Mac et Windows
OFYS est un DMÉ certifié
par le MSSS

un produit développé par

Logiciels
INFODATA
realtà

Contactez-nous
pour plus d'information sur Ofys ou
sur notre autre produit certifié OscarQc

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