

# Le Collège



## LE DÉCOMPTE EST COMMENCÉ... NOUVEAU SITE WEB

### > La Loi Anastasia et le secret professionnel



- > EXERCER LA MÉDECINE AU QUÉBEC  
La voie du permis restrictif
- > Les frais d'accès au dossier médical pour le patient
- > Pourquoi le Collège pose-t-il des questions sur votre état de santé ?
- > ÉLECTION 2008 :  
Le Collège vous présente ses administrateurs

# On se connaît ?



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

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

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

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

## Invitez-nous à discuter de vos aspirations

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

## Plus près de vous

Afin de remplir sa mission de protection du public, le Collège des médecins du Québec déploie de nombreux efforts à promouvoir une médecine de qualité. Je crois que nous pouvons affirmer sans gêne que la médecine québécoise se situe parmi l'une des meilleures au monde. Malheureusement, le public n'est pas toujours en mesure de reconnaître cette qualité de l'exercice médical, pas plus qu'il n'est à même d'apprécier le rôle du médecin ou celui du Collège des médecins du Québec. Voilà pourquoi nous avons décidé d'accroître nos efforts de communication auprès de la population au cours de la prochaine année. Sous le thème *Plus près de vous*, le Collège entreprendra une série d'actions afin de se rapprocher de la réalité quotidienne des médecins et des patients.

La première initiative en ce sens est la refonte du site Web du Collège. Le nouveau site, qui sera en ligne dès janvier 2009, est en quelque sorte votre Collège virtuel. Dynamique et facile d'accès, ce site contribuera à mieux faire connaître le rôle et les services offerts par l'ordre.

Avec cette refonte, nous avons tenté de conserver les points forts du site que vous connaissez déjà, tout en y intégrant de nouveaux outils. Ainsi, en réponse à vos demandes, il sera dorénavant possible d'effectuer une recherche par numéro de permis dans l'annuaire des médecins. Ce n'est qu'un exemple, mais il illustre bien notre volonté de répondre à vos besoins. Les étudiants et les résidents en médecine de même que les diplômés internationaux en médecine qui souhaitent obtenir un permis d'exercice au Québec bénéficieront également des améliorations apportées au portail du Collège.

Je vous invite à découvrir les principaux changements et les nouvelles fonctionnalités du site Web dans l'article qui lui est consacré à la page 7. Mais surtout, je vous incite à vous familiariser avec cet outil d'information qui a été conçu pour vous. Que ce soit pour télécharger une publication, pour prendre connaissance de la position du Collège sur un sujet précis, pour connaître la réglementation en cours ou pour toute autre question liée à votre pratique, le site Web du Collège demeure un outil privilégié. Vous y trouverez, 24 heures par jour, des réponses justes et actuelles à vos questions. Bien sûr, nous demeurons également disponibles, au bout du fil, pour répondre à vos interrogations.

Avec l'approche *Plus près de vous*, d'autres actions de communication seront entreprises, dans un deuxième temps, afin de favoriser une meilleure compréhension du rôle du médecin et de son ordre professionnel. Si vous avez des commentaires ou des idées à nous faire parvenir, notamment pour continuer à faire évoluer le site Web, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse courriel qui vous est réservée, [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org).

En terminant, en cette fin d'année, je tiens à vous féliciter pour les efforts que vous fournissez, jour après jour, afin d'assurer une médecine de qualité. J'en profite également pour vous souhaiter, à vous tous et à vos familles, de Joyeuses Fêtes et surtout... la SANTÉ.

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



## Closer to You

In order to fulfill its mission to protect the public, the Collège des médecins du Québec devotes a great deal of effort to promoting quality medicine. In that regard, I believe we can take pride in the knowledge that medical practice in this province is among the best in the world. Unfortunately, the public does not always recognize that fact, nor adequately appreciate the role of the physician or the Collège. Consequently, we have decided to intensify our communications efforts among the population over the course of the coming year. Under the theme, *Closer to You*, the Collège will be implementing a series of actions in order to get closer to the daily reality of both doctors and patients.

Our first initiative in this regard is the makeover of our Web site. To be online as of January 2009, the new site will serve as your virtual Collège. Dynamic and readily available, it will

help visitors become more familiar with the role and services offered by the order.

In executing this redesign, we have tried to conserve all the strong points of the former site while integrating various new tools. For instance, it will now be possible to search the physician directory by permit number, a function that many of you have been requesting. But one example, this new feature illustrates our firm commitment to responding to your needs. Physicians, students, medical residents and foreign-trained doctors hoping to obtain a permit to practice in Quebec will all benefit from the improvements made to the Collège's Web portal.

I invite you to discover these changes and new functionalities in the feature article appearing on page 7. I particularly encourage you to get personally familiar with this information tool that has been designed with you in mind. Whether you are interested in downloading a publication, learning about the Collège's position on a specific subject, obtaining information about regulations, or in any other matter related to your practice, the Collège's Web site is a choice resource. What's more, it is accessible 24 hours a day, 7 days a week. Of course, we are also just a phone call away should you have any question you would like answered.

Be sure to watch for other communications initiatives to be launched under the banner *Closer to You* in order to promote a better understanding of the role of physicians and their professional order. If you have any questions or suggestions you would like to pass along, especially with respect to further developing the Web site, I encourage you to e-mail them to us at [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org).

In conclusion, as this year draws to an end, I would like to congratulate you all for your ongoing efforts to provide the finest quality medicine possible. I would also like to take this opportunity to wish you and yours Happy Holidays, and most of all... GOOD HEALTH!

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

## COMITÉ EXÉCUTIF

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

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Dr Sarkis Hratch Meterissian  
Vice-doyen à la formation postdoctorale  
Faculté de médecine de l'Université McGill

Dr François Lajoie  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Dr Guy Lalonde  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Pierre LeBlanc  
Vice-doyen aux affaires cliniques, Études médicales  
postdoctorales, Faculté de médecine de l'Université Laval

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

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

**Responsable de la revue:** Anne Roy  
**Coordonnatrice de la revue:** Francine Morin  
**Révision linguistique et réalisation graphique:**  
Le Groupe des publications d'affaires et  
professionnelles Rogers  
**Représentation publicitaire:**  
Collège des médecins du Québec  
Reproduction autorisée si la source est mentionnée.  
Dans cette publication, le masculin est utilisé sans  
préjudice et seulement pour alléger la lecture.

Dépôt légal  
1<sup>er</sup> trimestre 2009  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 1207-3040

Courriel: [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)

## MOT DU PRÉSIDENT

**3** Plus près de vous

## MISE AU POINT

**5** Comblent les besoins de main-d'œuvre médicale

## À LA UNE

**7** Nouveau site Web : le décompte est commencé...

**12** La Loi Anastasia et le secret professionnel

## À L'AGENDA

**9** Élection 2008

**10** Communiqués de presse

**11** Publications

## DOSSIER

**14** Dossier sur le développement professionnel continu

## À L'HONNEUR

**15** Le Dr Yves Lamontagne reçoit le prix Fellow Adm.A  
Le Dr Anne-Marie MacLellan nommée à la présidence  
du Conseil médical du Canada

## GROS PLAN SUR UN COMITÉ

**16** Ce qu'il faut savoir sur le comité d'inspection professionnelle

## LES MANCHETTES

**15** Modernisation du *Code des professions*. Les principaux changements

**20** Exercer la médecine au Québec - La voix du permis restrictif

**22** Les frais d'accès au dossier médical pour le patient

**24** Pourquoi le Collège pose-t-il des questions sur votre état de santé?

**26** Le plan de DPC et l'ordinateur de poche (Palm<sup>MD</sup> ou PcPocket<sup>MD</sup>)

## MÉDICAMENTS

**27** Avis, mises en garde et retraits

**28** SAVIEZ-VOUS QUE...

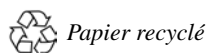
**29** COIN DES LECTEURS

**30** ATELIERS ET FORMATION

**31** AVIS DE RADIATION

**32** AVIS DE DÉCÈS

**33** NOUVEAUX MEMBRES



## Comblen les besoins de main-d'œuvre médicale

Tous les jours, le réseau de la santé, les médecins, mais surtout les patients subissent les conséquences des décisions politiques du milieu des années 1990 lorsque simultanément la capacité d'accueil en première année de médecine a été diminuée et la mise à la retraite précoce des médecins a été accélérée. Résultats de ce rationnement : un vieillissement et une pénurie de la main-d'œuvre médicale. À cette dernière s'est ajouté un « effet de pénurie » par les choix que les médecins eux-mêmes ont fait graduellement, cherchant à trouver un équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle, à s'affranchir des contraintes bureaucratiques imposées à la pratique médicale et à contrer les effets de la surcharge de travail. Au quotidien, on a parfois l'impression qu'il n'y a pas de lumière au bout du tunnel.



## Filling the Need of Medical Workforce

Every day, the healthcare network, doctors and patients, in particular, suffer the consequences of political decisions made in the mid-1990s, when the capacity for accepting first-year medical students was reduced and the number of doctors taking early retirement increased. The ultimate result of this rationalization was the ageing and shortage of physicians. Further worsening the situation was the "shortage effect" of the choices made gradually by doctors themselves in their attempt to find a balance between their personal lives and their medical practice, to overcome the bureaucratic constraints being imposed on medical practice, and to counteract the effects of work overload. In fact, as one day blends into the next, it could sometimes seem that there is no light at the end of the tunnel.

Pourtant, des changements majeurs sont survenus et d'autres sont en voie de réalisation :

- Le gouvernement a doublé la capacité d'accueil des facultés de médecine, celle-ci passant de 400 places à la fin des années 1990 à 800 au début des années 2000, au point que toutes les facultés fonctionnent actuellement à plein régime en dépit du manque de professeurs. Mais compte tenu du temps nécessaire à la formation, l'effet de cette mesure ne pourra véritablement commencer à se faire sentir que vers 2013 ou 2015.
- Les facultés de médecine ont multiplié les milieux de stages et ont même ouvert des sites satellites de formation en région : l'Université de Montréal à Trois-Rivières et l'Université de Sherbrooke à Saguenay (Chicoutimi).
- Le Collège des médecins a également adopté des mesures exceptionnelles pour contribuer à la mise en place de solutions : harmonisation des examens de fin de formation avec le reste du Canada, révision des conditions de délivrance des permis restrictifs, conversion des permis restrictifs de lieux en permis réguliers après cinq ans, octroi de permis restrictifs pour les résidents en médecine en fin de formation. En outre, des efforts sont actuellement déployés afin de conclure des ententes avec les autres provinces canadiennes, d'une part, et avec la France (et peut-être demain d'autres pays européens), d'autre part, pour la reconnaissance mutuelle des compétences.

On parle beaucoup de pénurie de main-d'œuvre et très peu des solutions en cours pour la contrer, et lorsqu'on en parle, c'est souvent pour les dénigrer sans vraiment les connaître ou les comprendre. Voilà pourquoi le Conseil d'administration du Collège a retenu le thème *Comblen les besoins de main-d'œuvre médicale* pour le prochain colloque annuel du Collège qui se tiendra en mai prochain à Québec, dans le cadre de l'assemblée générale annuelle. Ainsi, nous aurons l'occasion de vous informer et de témoigner de l'effervescence des actions en cours qui, bientôt, auront des effets mesurables. C'est un rendez-vous à Québec pour constater qu'il y a une lumière au bout du tunnel. Et ce n'est pas celle d'un train...

Le secrétaire,  
Yves Robert, M.D.

And yet, some major changes have been made, and others are in the process of being introduced :

- The Government has doubled the enrolment capacity of medical faculties – increasing the number of available places from 400 at the end of the 1990s to 800 in the first few years of the current decade – to the point that all faculties are currently operating at full capacity despite a shortage of professors. Given the amount of training time required, however, the effect of this measure will not become readily apparent until 2013 or 2015.
- Medical faculties have multiplied their training opportunities and have even opened satellite sites in the regions (Université de Montréal in Trois-Rivières, Université de Sherbrooke at Saguenay (Chicoutimi)).
- The Collège des médecins has also adopted exceptional measures to contribute to the implementation of solutions. These include the harmonization of final exams with the rest of Canada, the revision of conditions for the issuance of restrictive permits, the conversion of location restrictive permits to regular permits after five years, and the awarding of restrictive permits to medical residents upon completion of their training. Moreover, efforts are currently underway to conclude agreements with the other Canadian provinces and with France (and potentially other European countries) in order to allow for mutual recognition of competencies.

We hear a lot of talk about the shortage of resources and very little about the solutions in the works to resolve the problem. When people do address these solutions, it is often in a negative light without really fully understanding them. That is why the Collège's Board of Directors has selected *Filling the Need of Medical Workforce* as the theme for its next annual symposium to be held in conjunction with the annual general meeting next May in Quebec City. At that time, we will be outlining the exciting actions that are currently underway and that will soon be showing measurable results. I look forward to this gathering in Quebec City as an opportunity to illustrate that there is indeed a light at the end of the tunnel... and it is not that of an oncoming train.

Yves Robert, M.D.  
Secretary

# QUÉBEC

## COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

### COMBLER LES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE

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

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

#### ÉVÈNEMENT

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

#### DATE

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

#### LIEU

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

#### JE VEUX M'INSCRIRE DÈS MAINTENANT :

[colloque@cmq.org](mailto:colloque@cmq.org)

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

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



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

## NOUVEAU SITE WEB : LE DÉCOMPTE EST COMMENCÉ...

AU MOMENT OÙ VOUS LIREZ CES LIGNES, IL NE RESTERA PLUS QUE QUELQUES JOURS AVANT LE LANCÉMENT OFFICIEL DU NOUVEAU SITE WEB DU COLLÈGE. APRÈS PLUSIEURS MOIS DE TRAVAIL SOUTENU, IL SERA POSSIBLE, TEL QUE PRÉVU, DE COMMENCER L'ANNÉE 2009 AVEC CE NOUVEL OUTIL, VITRINE PAR EXCELLENCE DES ACTIVITÉS DE L'ORDRE.



Tout au long de ce grand chantier, nous avons tenté de conserver les meilleurs éléments du site qui est en ligne depuis plusieurs années et d'améliorer ce qui pouvait l'être, tout en tenant compte des commentaires reçus au fil du temps.

Avec ce nouveau site Web, le Collège souhaite vous offrir un portail dynamique, contemporain, accueillant et professionnel. Vous remarquerez au premier coup d'œil que la facture graphique est complètement différente: le fond est blanc, les couleurs sont claires et l'aspect général est épuré.

**Autre changement important:** le nouveau site a été restructuré de manière à regrouper l'information en cinq micro-sites destinés aux cinq types de visiteurs les plus fréquents:

- les médecins,
- le public,
- les étudiants et les résidents en médecine,
- les médias,
- les diplômés qui souhaitent obtenir un permis d'exercice au Québec, qu'ils soient d'ici ou d'ailleurs.

Ainsi conçue, l'interface vous permet d'accéder rapidement aux pages qui vous intéressent.

**La navigation est simple et efficace:** les grands thèmes sont disponibles à l'horizontale, dans le menu en rouge, et les éléments secondaires, à la verticale.

**[ Avec ce nouveau site Web, le Collège souhaite vous offrir un portail dynamique, contemporain, accueillant et professionnel. (...) Les outils de navigation et de recherche ont été bonifiés et sont maintenant positionnés à droite, de manière ergonomique et près de la souris. ]**

**La section des nouvelles a été revue et corrigée:** tous les éléments liés à l'actualité (nouvelles, communiqués, dossiers, photos) sont accessibles en tout temps à partir d'un onglet unique, tout en haut de la page.

Enfin, vous pourrez constater que les outils de navigation et de recherche ont été bonifiés et sont maintenant positionnés à droite, de manière ergonomique et près de la souris. Outre Google, qui répertorie en un instant les pages du site

correspondant à votre requête, un nouvel engin de recherche spécifique aux publications a été ajouté. Avec les foires aux questions, segmentées par sujet, et la liste des mots-clés les plus populaires, tout est

en place pour que vous trouviez rapidement l'information recherchée.

Ce site, nous y travaillons depuis plusieurs mois dans le but de mieux vous servir. Nous espérons qu'il répondra à vos besoins.

Dès qu'il sera accessible, nous vous en aviserons par le biais de l'infolettre. Les médecins qui ne sont pas inscrits à la liste d'envoi de l'infolettre peuvent nous faire parvenir leur adresse de courrier électronique en écrivant à: [infolettre@cmq.org](mailto:infolettre@cmq.org)



PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

## NOUS PRENONS GRAND SOIN DE VOS INTÉRÊTS

UN FORFAIT SPÉCIAL POUR  
ÉVALUER LA PERTINENCE  
D'EXERCER VOTRE PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE EN  
SOCIÉTÉ (L'INCORPORATION)

- Placement, REER, FERR, REEE, etc.
- Les Fonds FMOQ, les autres fonds communs de placement, les produits d'Épargne Placements Québec, les dépôts à terme, les billets à capital protégé
- Un service-conseil personnalisé, neutre et objectif, disponible dans votre région
- Un conseiller attiré à votre compte, et dont la rémunération est fixe
- Un service complet de planification financière
- Un service de courtage en valeurs mobilières (REER autogéré, courtage à escompte ou de plein exercice)

**NOUVEAUTÉS** le compte d'épargne libre d'impôt (CELI) et le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)

## ÉLECTION 2008

**LE 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2008, IL Y A EU ÉLECTION AU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. DIX POSTES REPRÉSENTANT NEUF RÉGIONS ÉLECTORALES ÉTAIENT À COMBLER.**

Cinq médecins ont été élus par acclamation. Il s'agit des docteurs Luc Dallaire, Guy Dumas, Jean-Yves Hamel, Julie Lalancette et Jean-Marc Lepage.

Dans les régions où il y a eu élection, 3 166 médecins sur un potentiel de 4 931 ayant droit de vote ont pris part à l'élection, ce qui représente un taux de participation de 64 %. À la suite de cette élection, trois administrateurs ont été réélus: les docteurs Charles Bernard, Marie-Hélène LeBlanc et France Laurent Forest. Deux nouveaux administrateurs ont été élus: les docteurs François Desbiens et Mauril Gaudreault.

Le mandat des deux administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec (OPQ) étant terminé, l'OPQ a nommé mesdames Nathalie Ebnoether et Marjolaine Lafortune au Conseil d'administration du Collège.

Les 28 administrateurs qui composent le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec représentent les membres du Collège; ils en sont la voix. Ils participent à l'évolution des débats et des idées. Ils élaborent des politiques, adoptent des règlements et choisissent des orientations pour le Collège.

Vingt d'entre eux sont des médecins élus par leurs collègues, quatre sont des médecins nommés par les facultés de médecine et quatre sont nommés par l'Office des professions du Québec à titre de représentants du public.

Le Collège tient à féliciter tous les administrateurs réélus, les nouveaux élus, les docteurs François Desbiens et Mauril Gaudreault, de même que les administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec. Enfin, le Collège remercie les administrateurs sortants pour leur excellent travail au cours des quatre dernières années.

### Nouveaux administrateurs nommés par l'OPQ



Mme Nathalie Ebnoether



Mme Marjolaine Lafortune

### Élection des membres du comité exécutif

Le Collège est fier de présenter les membres du comité exécutif qui ont été élus lors du Conseil d'administration du 17 octobre dernier.

Le comité exécutif du Collège pour 2008-2009 est composé des docteurs Yves Lamontagne, président, Charles Bernard, vice-président, Jacques Boileau, administrateur, François Croteau, administrateur, et de M. Jean-François Joly, administrateur nommé par l'Office des professions du Québec.

### Le Collège vous présente les membres qui ont été élus cette année (mandat 2008-2012)



Dr Charles Bernard  
Québec



Dr Luc Dallaire  
Chaudière-Appalaches



Dr François Desbiens  
Outaouais  
Abitibi-Témiscamingue



Dr Guy Dumas  
Mauricie  
Centre-du-Québec



Dr France Laurent Forest  
Bas-Saint-Laurent  
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



Dr Mauril Gaudreault  
Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Côte-Nord, Nord du Québec



Dr Jean-Yves Hamel  
Estrie



Dr Julie Lalancette  
Lanaudière, Laurentides



Dr Marie-Hélène LeBlanc  
Québec



Dr Jean-Marc Lepage  
Montérégie



**Comité exécutif**  
28 janvier 2009  
4 mars 2009

**Conseil d'administration**  
27 mars 2009

## COMMUNIQUÉS DE PRESSE

### LE GRAND PRIX 2009 DU COLLÈGE

Le Collège a reçu une dizaine de candidatures pour le Grand Prix 2009 qui sera décerné à l'occasion du colloque de l'ordre, le 15 mai prochain, à Québec. Le comité du Grand Prix se réunira prochainement afin de sélectionner le lauréat. Le Grand Prix est remis à un médecin en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle au rayonnement de la profession.



### ENTENTE SUR LA MOBILITÉ DES MÉDECINS ENTRE LA FRANCE ET LE QUÉBEC

Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre national des médecins

de France se sont engagés à finaliser leurs discussions afin de parvenir à un accord sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des médecins d'ici le 30 juin 2009.

### MISE AU POINT SUR LA BIOLOGIE TOTALE

À la suite du reportage sur la biologie totale diffusé à l'émission Enquête sur les ondes de Radio-Canada, le Collège a entrepris plusieurs actions afin de s'assurer qu'aucun de ses membres ne pratique la biologie totale



et a rappelé à ceux-ci qu'un énoncé de position, *Le médecin et les traitements non reconnus*, a été publié en 2006 afin de répondre aux différentes interrogations des médecins face à l'émergence de certaines thérapies alternatives.

En réaction aux infolettres diffusées par le Collège sur ces sujets, plusieurs membres ont émis des commentaires et des questions. Nous vous invitons à consulter la rubrique *Coin des lecteurs* afin d'en prendre connaissance et de lire les réponses du Collège.

*Ne marchez pas sur des oeufs ...*



Contactez-nous au : 1 866 831 9077

*... Facturation des Services Non Assurés*



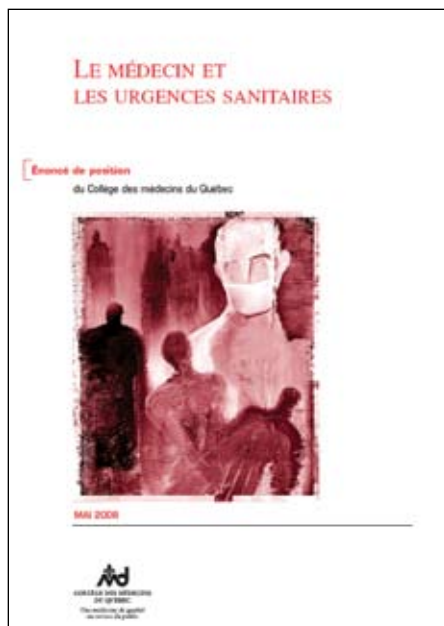
*Un produit développé par*

**1 INFO DATA**

Visitez le site : [www.factys.ca](http://www.factys.ca)

**PUBLICATIONS**

**LE MÉDECIN ET LES URGENCES SANITAIRES: DES PRÉCISIONS**



Des imprécisions concernant certaines dispositions législatives énoncées aux pages 7 et 8 de l'énoncé de position *Le médecin et les urgences sanitaires* ont été portées à notre attention. Afin d'éviter toute ambiguïté, des changements ont été apportés dans la version électronique du document, disponible dans le site Web.

**Ainsi, les pages 7 et 8 devraient se lire comme suit :**

**La Loi sur la santé publique**

À l'article 12 de cette loi, on prévoit que le plan d'action régional de santé publique comporte un plan de mobilisation des ressources des établissements du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête de santé publique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée. Bien que les articles 97 et 117 portant sur la mobilisation des ressources concernent les établissements, nous retrouvons dans cette loi

d'autres dispositions, sources d'obligations pour les médecins.

L'article 13 précise que le plan d'action régional peut impliquer d'autres intervenants et qu'il doit notamment tenir compte des services et des soins offerts par les médecins pratiquant sur le territoire.

L'article 106 autorise un directeur de santé publique, en cas de menace à la santé de la population, à ordonner toute mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. En cas d'urgence sanitaire, le directeur de santé publique pourra donc demander aux médecins de son territoire, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet, de participer aux soins requis.

L'article 123 donne, en outre, au ministre de la Santé et des Services sociaux le pouvoir de requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés et d'ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.

**La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)**

La LSSSS détermine le fonctionnement des divers établissements constituant le système de santé et, à ce titre, précise les obligations du médecin liées à son statut de membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement.

Elle prévoit que le conseil d'administration établisse les priorités de soins et les fasse respecter pour pouvoir répondre aux besoins de santé physique et psychique de la population<sup>1</sup>. Le CMDP est notamment responsable envers le conseil d'administration de dresser des listes de garde<sup>2</sup>. En situation d'urgence sanitaire, un plan de mobilisation des ressources impliquant les médecins rattachés à l'établissement pourrait donc être enclenché par le président-directeur général de

l'Agence régionale, en lien avec le directeur général de l'établissement.

Il n'est pas prévu de réimprimer le document à court terme.

1. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, article 171.
2. Ibid., article 214.

**DÉPLIANT SUR L'INCONDUITE SEXUELLE POUR LA POPULATION**

Une mise à jour du dépliant *L'inconduite de nature sexuelle dans la relation médecin-patient(e)* a été effectuée et est maintenant accessible dans le site Web du Collège ([www.cmq.org](http://www.cmq.org)).



## LA LOI ANASTASIA ET LE SECRET PROFESSIONNEL

EN SEPTEMBRE 2006, TOUT LE QUÉBEC ÉTAIT SOUS LE CHOC À LA SUITE DE L'ATTAQUE IMPRÉVISIBLE DES ÉTUDIANTS DU COLLÈGE DAWSON PAR UN CITOYEN ARMÉ ET QUI AVAIT CAUSÉ PLUSIEURS BLESSÉS ET DEUX DÉCÈS, CEUX DU JEUNE ATTAQUANT ET D'UNE ÉTUDIANTE, ANASTASIA DE SOUSA. DEVANT DE TELLES TRAGÉDIES, ON SE SENT DÉSEMPARÉ SUR LES MESURES À PRENDRE POUR ÉVITER QU'ELLES SE RÉPÈTENT. MÊME LE RAPPORT DU CORONER NE PERMET PAS DE RÉPONDRE DE FAÇON SATISFAISANTE AUX QUESTIONS « POURQUOI ? » ET « AURAIT-ON PU DÉPISTER L'AGRESSEUR ET INTERVENIR AVANT SON PASSAGE À L'ACTE ? ».

Le législateur, se sentant interpellé, adoptait le 13 décembre 2007 le projet de Loi n° 9, la *Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant les armes à feu et modifiant la Loi sur la sécurité dans les sports*, appelée *Loi Anastasia* en hommage à la jeune étudiante décédée. Cette loi interdit la possession de toute arme à feu sur les terrains et dans les bâtiments d'une institution d'enseignement et d'une garderie, ainsi que dans un transport public ou scolaire. Le gouvernement peut, par règlement, ajouter toute autre institution à celles déjà énumérées dans la loi. Ainsi, tout citoyen, y compris le médecin, doit signaler aux autorités policières la présence d'un individu porteur d'une arme à feu dans l'un ou l'autre de ces lieux.

Dans des lettres datées du 2 octobre et du 27 novembre 2007 adressées au ministre de la Justice du Québec, le Dr Yves Lamontagne exprimait son accord sur le principe d'interdire la possession d'une arme à feu dans des lieux publics. Il y mentionnait également ses préoccupations à l'égard d'un des moyens proposés pour atteindre cet objectif, soit le signalement aux autorités policières par le médecin de personnes le consultant pour des plaies causées par des armes à feu et, surtout, le signalement de comportements de patients, en dépit de ses obligations déontologiques relatives au secret professionnel. Qu'un médecin se sentant menacé par un patient puisse, comme tout citoyen, faire appel à l'aide des autorités policières pour assurer sa propre sécurité ou celle de son personnel, c'est une chose. Qu'on demande à un



**[ La responsabilité professionnelle principale du médecin n'a jamais été, n'est pas et ne saurait être de « faciliter l'intervention policière ». On ne saurait prendre le risque de transformer une relation thérapeutique entre un médecin et son patient en une occasion de délation à des fins de répression policière. ]**

médecin de signaler un patient présentant un comportement à risque dans le but de « faciliter l'intervention policière », c'est autre chose.

À l'instar du Barreau du Québec, le Collège a demandé au ministre de la Justice que la question du signalement à des fins d'intervention policière pouvant amener le médecin à trahir le secret professionnel fasse l'objet d'un débat public avant l'adoption de la loi. Pour les deux ordres, une telle initiative représentait un dange-

reux précédent menaçant le secret professionnel, qui est à la base de la confiance établie entre un médecin et son patient au cours d'une relation thérapeutique.

En effet, le *Code de déontologie des médecins* prévoit déjà la possibilité pour le médecin de partager le secret professionnel lorsque la santé ou la sécurité d'un patient ou d'un tiers peut être menacée. Dans ces cas, le partage se fait généralement avec un autre professionnel de la santé dans le but de venir en aide au

patient lui-même et de l'appuyer (art. 39 et 40). En outre, le médecin peut signaler lui-même aux autorités policières la situation d'un enfant dont la vie ou la sécurité peut être menacée, mais dans ce cas, l'enfant est son patient et il agit pour son bien.

À la suite de l'adoption de la loi, le Collège a écrit au ministre de la Justice, le 17 janvier dernier, pour déplorer que le débat public réclamé par le Barreau et le Collège n'ait pas eu lieu. Il a rappelé que la responsabilité professionnelle principale du médecin n'a jamais été, n'est pas et ne saurait être de «faciliter l'intervention policière». On ne saurait prendre le risque de transformer une relation thérapeutique entre un médecin et son patient en une occasion de délation à des fins de répression policière.

Le médecin doit connaître la loi et s'y conformer. Toutefois, dans l'application de celle-ci, il devra, plus que jamais, exercer son jugement et faire preuve de discernement.

## Mais la loi va plus loin, et ce, de trois façons :

- 1<sup>o</sup> Elle oblige le directeur d'un établissement de santé qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires (CLSC) à signaler aux autorités policières le fait qu'une personne blessée par un projectile d'armes à feu a été accueillie dans l'établissement en leur communiquant l'identité de la personne et le nom de l'établissement (art. 9).
- 2<sup>o</sup> Elle autorise cinq groupes de professionnels de la santé, dont les médecins, à signaler aux autorités policières le comportement d'une personne dont ils ont un motif raisonnable de croire qu'elle pourrait compromettre sa propre sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu, en ne communiquant aux policiers que les renseignements nécessaires pour faciliter leur intervention, «y compris ceux protégés par le secret professionnel et malgré toute autre disposition relative à l'obligation de confidentialité» (art. 8).
- 3<sup>o</sup> Elle prévoit que le gouvernement peut, par règlement, assujettir, dans les cas et aux conditions qu'il détermine, d'autres établissements de santé ou des cabinets privés de médecins, à l'obligation de signalement aux autorités policières décrite ci-dessus, et de déterminer tout autre renseignement devant être communiqué lors du signalement, «nécessaire pour faciliter l'intervention policière» (art. 9, 2<sup>e</sup> alinéa).

Venez découvrir...

l'alternative raffinée au traditionnel magasin d'électronique résidentielle

*Pour le contrôle de votre foyer!*



*Pour du cinéma en famille!*

*Pour vous, nous payons toujours les deux taxes et la consultation!*

g a l e r i e Audio | Video  
by *duocom*

10 000 Blvd. Cavendish, St-Laurent, Québec 514.341.7292 - [www.galerieaudiovideo.ca](http://www.galerieaudiovideo.ca)

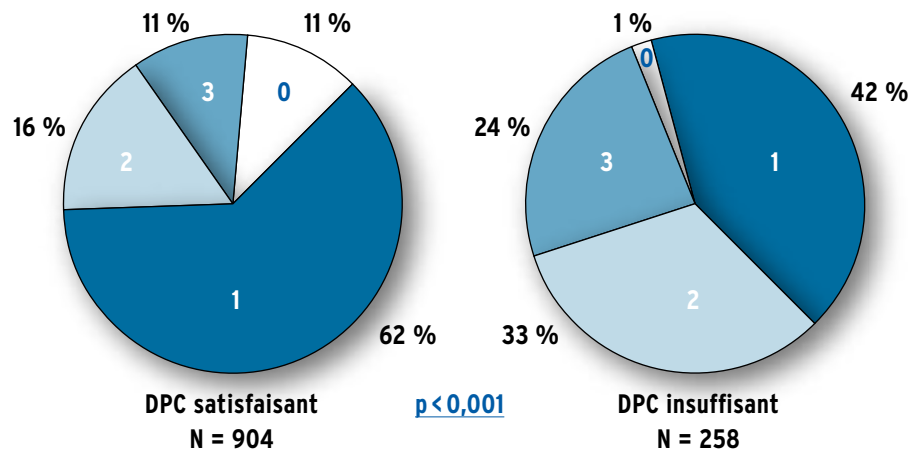
## DPC ET VISITES D'INSPECTION PROFESSIONNELLE LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU EST-IL GARANT D'UN EXERCICE DE QUALITÉ ?

À CHAQUE NUMÉRO, UN ARTICLE PORTANT SUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) SERA PUBLIÉ DANS CETTE SECTION. CES INFORMATIONS S'AJOUTENT AUX NOMBREUX OUTILS DÉJÀ DISPONIBLES DANS LE SITE WEB DU COLLÈGE POUR L'ÉVALUATION ET LE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS.

La plupart des médecins québécois ont un plan de développement professionnel continu (DPC). En effet, selon l'avis de cotisation 2007-2008, 50 % des médecins utilisent l'un des plans d'autogestion de DPC (comme celui du CMQ ou le plan d'autogestion de développement professionnel continu (PADPC) de la FMOQ ou tout autre plan approuvé), alors que 35 % s'en remettent au Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et que 10 % recourent au Mainpro du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Malgré ces chiffres impressionnants, bon nombre de médecins mettent encore en doute la validité du plan de DPC, alléguant qu'indépendamment de ce plan, ils veillent de toute façon au maintien de leur compétence professionnelle.

Or, des données récentes, issues des visites d'inspection professionnelle, révèlent qu'il existe une relation entre la formation continue et la qualité de l'exercice. Ainsi, pour la période 2001-2008, parmi les 1 162 visites d'inspection professionnelle

### NIVEAUX D'INTERVENTION SELON LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.



#### LÉGENDE :

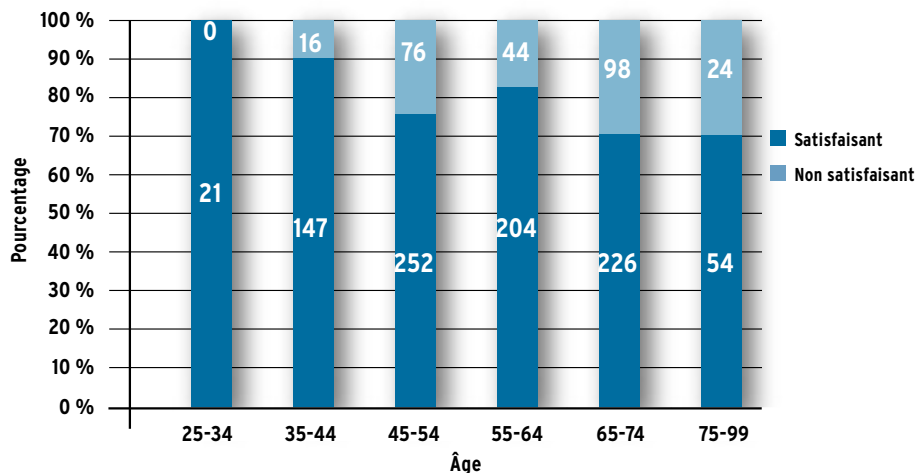
0 = VIP\* satisfaisante : aucune intervention  
1 = VIP satisfaisante : recommandations émises  
2 = VIP insatisfaisante : recommandations et visites de contrôle

3 = VIP insatisfaisante : tutorat, stage avec/sans limitation; retraite; limitation volontaire  
(\*VIP = visite d'inspection professionnelle)

réalisées par la Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) du Collège, les activités de formation continue ont été jugées satisfaisantes chez 904 médecins mais incomplètes ou inexistantes chez les 258 autres. Or, fait intéressant, lorsque l'on compare la

qualité de l'exercice chez ces deux groupes, on observe qu'elle est jugée satisfaisante chez 73 % des premiers contre 43 % chez les autres [ $p < 0,001$ ]. Autre constatation intéressante : le taux d'activités de développement professionnel continu jugées satisfaisantes diminue avec l'âge, la participation des médecins âgés étant moindre que celle des plus jeunes.

### DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU



### CONCLUSION

À la lumière de ces résultats, il semble que les activités de développement professionnel continu sont garantes d'un exercice de qualité, alors que l'absence ou l'insuffisance de développement professionnel continu sont plutôt associées à une tenue des dossiers et une qualité d'exercice déficientes. Le comité d'inspection professionnelle du Collège serait donc justifié d'intensifier les visites d'inspection professionnelle chez les médecins sans plan de DPC adéquat.

## LE DR ANNE-MARIE MACLELLAN NOMMÉE À LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL MÉDICAL DU CANADA



Le Conseil médical du Canada (CMC) bénéficiera de l'expérience professionnelle, du dynamisme et du sens de l'engagement du Dr Anne-Marie MacLellan qui, à la

suite de l'assemblée annuelle du CMC en octobre dernier, a été nommée présidente de cet organisme pour un mandat d'une durée d'un an. Le Dr MacLellan est également directrice de la Direction des études médicales du Collège des médecins du Québec. Le Collège lui souhaite tout le succès possible dans ses nouvelles fonctions.

## Le Dr Yves Lamontagne reçoit le prix Fellow Adm.A

L'Ordre des administrateurs agréés du Québec (OAAQ) a salué l'apport exceptionnel du Dr Yves Lamontagne en lui décernant le prix Fellow Adm.A lors de son colloque annuel, le 7 octobre dernier. Cette distinction a été remise au Dr Yves Lamontagne pour souligner sa contribution envers la profession, de même que ses compétences d'administrateur. Le Dr Lamontagne est l'un des premiers médecins, sinon le premier, à recevoir ce prix.



PAR M<sup>ME</sup> LINDA BÉLANGER, DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

## MODERNISATION DU CODE DES PROFESSIONS LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS

Une importante modernisation du *Code des professions* a été complétée le 4 juin dernier avec l'adoption du Projet de loi n° 75 par l'Assemblée nationale (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives*). Ces modifications législatives, en vigueur depuis le 15 octobre dernier, sont le fruit d'un intense travail qui remonte au début des années 2000. Son objectif : rendre plus souples, efficaces et performants les mécanismes de protection du public.

Rappelons que le *Code des professions* encadre le système professionnel québécois et s'applique à l'ensemble des ordres.

L'une des modifications apportées au *Code des professions* a trait aux appellations suivantes : le « Bureau » devient le « Conseil d'administration », le « comité

administratif » s'appelle dorénavant le « comité exécutif » et le « comité de discipline » est maintenant nommé le « conseil de discipline ».

La *Loi modifiant le Code des professions* améliore le contrôle de la compétence des candidats à l'exercice de la profession en permettant l'application de certains mécanismes comme la vérification des antécédents criminels ou l'examen de la compatibilité des capacités psychiques ou physiques avec l'exercice de la profession, et ce, avant la délivrance du permis ou l'inscription au tableau de l'ordre.

Un ordre pourra s'assurer qu'un membre radié répond à toutes les conditions d'inscription au tableau de l'ordre avant de le réinscrire. La *Loi modifiant le Code des professions* permet aussi de limiter

les activités professionnelles d'un membre avec le consentement de celui-ci, au nom de la protection du public.

Concernant la gouvernance, la loi révisé la composition et le mode de fonctionnement du Conseil d'administration et permet la délégation de certaines décisions à des comités.

Elle facilite la circulation de l'information au sein de l'ordre, notamment entre le comité d'inspection professionnelle et le syndicat, à des fins de protection du public. Les règles de destitution de certains employés de l'ordre sont également révisées.

Enfin, la *Loi modifiant le Code des professions* soustrait les ordres de l'obligation d'adopter des règlements dans certaines matières liées à leur régie interne.

## CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

AFIN DE MIEUX COMPRENDRE LE RÔLE ET L'IMPORTANCE DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE, NOUS AVONS INVITÉ LE DR JEAN-BERNARD TRUDEAU, ADMINISTRATEUR DU COLLÈGE ET PRÉSIDENT DU COMITÉ, À RÉPONDRE À NOS QUESTIONS.

### DR TRUDEAU, EN QUOI CONSISTE LE RÔLE DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE (CIP)?

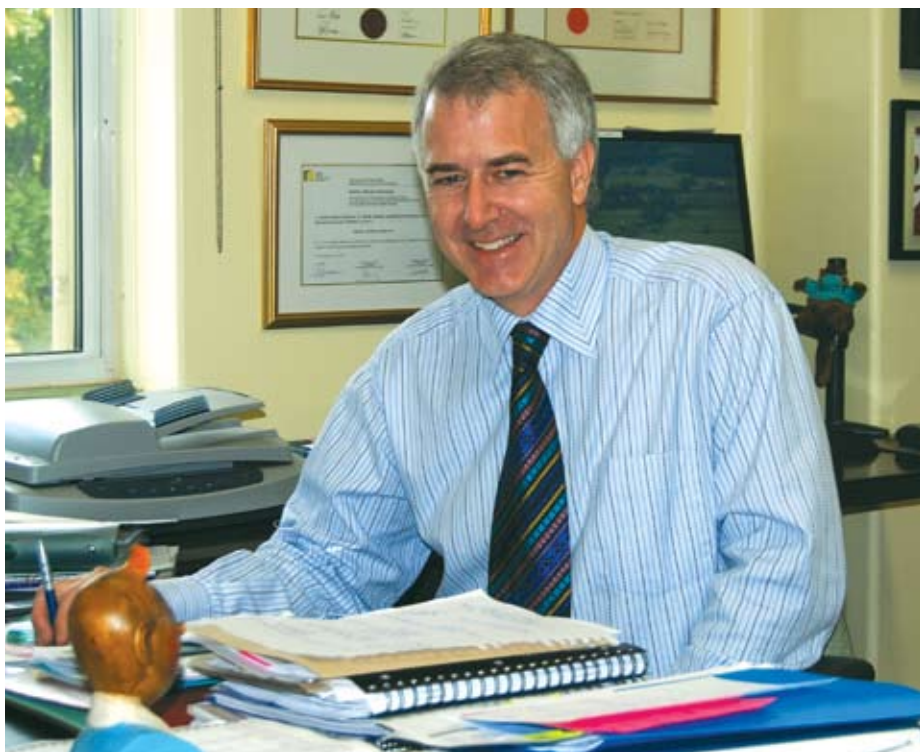
**J.-B.T.:** Le comité d'inspection professionnelle a pour fonction, comme son nom l'indique, de surveiller l'exercice de la profession. Cette surveillance s'exerce à l'égard des individus, quel que soit leur lieu d'exercice, en se posant les questions suivantes: est-ce que l'exercice de la profession se fait selon les règles établies? Est-ce que le médecin a de bonnes pratiques? Répond-il aux standards attendus d'un médecin dans l'exercice de sa profession?

Un autre volet de l'inspection professionnelle porte sur le maintien et l'amélioration de la qualité de l'exercice. Cette volonté de lier plus étroitement la surveillance et l'amélioration de l'exercice s'est d'ailleurs concrétisée en 1997 par la fusion de deux services distincts, le Service d'inspection professionnelle et le Service d'éducation médicale continue, pour constituer la Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE).

Contrairement à la perception qu'ont plusieurs médecins, l'approche du Collège, en matière d'inspection professionnelle, se veut préventive avant d'être punitive. Le médecin-inspecteur doit plutôt être vu comme un allié et la visite d'inspection professionnelle, comme une occasion, pour le médecin, d'améliorer son exercice. L'auto-régulation constitue une des forces de notre système professionnel québécois alors que dans plusieurs pays, l'évaluation des professionnels ne se fait pas par les pairs.

### QUI PEUT FAIRE L'OBJET D'UNE VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE? COMMENT LES CRITÈRES D'INSPECTION SONT-ILS ÉTABLIS?

**J.-B.T.:** Le CIP intervient principalement



en procédant à des visites d'inspection professionnelle dans le cadre de ses programmes de surveillance par indicateurs.

Le Collège s'est doté d'un système que l'on peut qualifier d'avant-gardiste par rapport à ce qui se fait ailleurs au Canada. Grâce à des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec, il est possible, à partir d'indicateurs cliniques ou administratifs, de cibler des problèmes ou des profils de pratique particuliers. Prenons l'exemple de l'angine: comment la grande majorité des médecins la traitent-ils? Quels sont les tests ou les médicaments prescrits dans un tel cas? Quelle est la norme? Les données obtenues sont analysées et comparées aux standards de pratique. S'il y a des écarts importants ou

significatifs, le CIP intervient auprès du groupe de médecins visés; si jugé pertinent, certains médecins pourront faire l'objet d'une visite particulière.

Pour l'année 2007-2008, 159 visites individuelles ont été effectuées. Le choix est fondé sur certains critères: les médecins dont 30 % ou plus de la pratique est en dehors de leur spécialité, ceux qui exercent depuis plus de 35 ans, les médecins qui changent de domaine d'activités, les médecins qui ont fait l'objet d'un signalement de la part d'un collègue ou d'un établissement<sup>1</sup>.

En ce qui a trait aux établissements, ceux-ci sont visités sur une base régulière et en rotation. Pour l'année 2007-2008, 20 établissements ont été visités. En plus des recommandations faites au conseil

des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement (CMDP), cette visite peut aussi entraîner une ou des visites d'inspection professionnelle individuelles. Le travail est toujours fait dans l'optique de garantir la qualité des soins dans un objectif de protection du public. À partir du moment où l'on voit quelque chose d'inquiétant, le Collège se doit d'intervenir.

### QU'ARRIVE-T-IL APRÈS LA VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE ?

**J.-B.T. :** À la suite de la visite, le médecin-inspecteur fait rapport au CIP qui décide des interventions nécessaires. Si la pratique du médecin est jugée insatisfaisante, des recommandations lui seront faites afin qu'il puisse atteindre les standards de pratique souhaités. Il peut s'agir pour ce médecin de participer à un atelier, à un stage de perfectionnement, etc. Un tutorat clinique ou une visite de contrôle avec ou sans expert pourraient être aussi recommandés. Même pour un exercice jugé satisfaisant, des recommandations pourront être faites au médecin afin de l'aider à améliorer certains points précis de son exercice. Il y a toujours place pour l'amélioration.

Si on s'aperçoit qu'il existe un problème commun à plusieurs médecins ou que se dessinent des tendances pour l'ensemble de la profession médicale, quelles que soient les raisons (environnementales, gouvernementales, légales, etc.), une approche collective est alors envisagée, comme la création d'un atelier, la publication d'un guide d'exercice ou de lignes directrices.

### DR TRUDEAU, QUELLES SONT LES PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RENCONTRÉS ?

**J.-B.T. :** Malheureusement, la tenue des dossiers est souvent déficiente. À cet égard, la profession médicale va devoir faire un examen de conscience important car le dossier médical est habituellement le reflet de la compétence et de l'expertise du médecin. Si le médecin ne prend pas la peine de colliger minimalement les résultats de son évaluation et de ses tests ainsi que son plan de traitement, il a beau être le meilleur médecin, cela pose problème.

En effet, si son dossier est nécessaire parce que le patient se présente sans rendez-vous, dans une salle d'urgence ou ailleurs, et que l'information est insuffisante dans le dossier, le patient sera potentiellement mis à risque.

En ce qui a trait aux établissements de santé, il arrive fréquemment que le comité d'évaluation ne joue pas pleinement son

d'écoute et des compétences transversales qui font en sorte qu'ils sont capables d'appuyer les médecins en difficulté, à la condition que ceux-ci soient réceptifs. Leur travail exige beaucoup de doigté et ils se doivent, de façon imagée, d'«être gentils avec les gens mais durs avec les problèmes».

## [ Contrairement à la perception qu'ont plusieurs médecins, l'approche du Collège, en matière d'inspection professionnelle, se veut préventive avant d'être punitive. ]

rôle. Certains CMDP d'établissements profitent des recommandations qui leur sont faites pour organiser des événements rassemblant les médecins afin de réfléchir aux recommandations du CIP et trouver des solutions pour corriger le tir.

### QUI COMPOSE CE COMITÉ ?

**J.-B.T. :** Le CIP est constitué de sept médecins en pratique active provenant de diverses disciplines médicales et chirurgicales, appuyés dans leurs fonctions par le directeur et le directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice, ce dernier agissant comme secrétaire. Lorsque l'un des membres réguliers doit s'absenter, il est remplacé par un membre substitut. Les membres sont nommés par le Conseil d'administration du Collège pour un mandat de deux ans.

### COMMENT FONCTIONNE LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE ?

**J.-B.T. :** Le comité se réunit 10 fois durant l'année. Lors de cette réunion, les médecins-inspecteurs présentent leurs rapports après avoir au préalable validé entre eux les conclusions de leurs évaluations et les recommandations qu'ils entendent proposer aux membres du CIP. Mentionnons qu'ils sont très proactifs et constructifs dans leur approche en s'administrant eux-mêmes l'autorégulation par les pairs.

Aussi, pour exercer cette fonction, les médecins-inspecteurs doivent avoir certaines qualités, dont une grande capacité

Ainsi informés du dossier, les membres du CIP prennent une décision de façon consensuelle. Certaines recommandations du CIP sont transmises au comité exécutif du Collège qui prend la décision finale, notamment lorsque le médecin doit se soumettre à un tutorat ou à un stage. Enfin, un rapport des activités du CIP est présenté à chaque réunion du Conseil d'administration du Collège.

### QUEL SERA L'ENJEU OU LE DOSSIER IMPORTANT DANS LES PROCHAINES ANNÉES POUR LE CIP ?

**J.-B.T. :** L'informatisation du dossier patient aura des retombées certaines sur la pratique du médecin et sur le travail des inspecteurs. L'informatisation va soulever des enjeux importants, notamment sur le plan de la tenue du dossier, parce que les personnes ayant accès au dossier vont s'attendre à avoir des informations en temps réel et à utiliser ces informations pour exercer leur jugement clinique. Cela va devenir un outil d'aide à la décision encore plus grand que maintenant. En ce sens, il faudra motiver les médecins à entreprendre ce virage car le dossier santé devrait contribuer encore plus à augmenter la qualité et la sécurité des soins.

1. Pour obtenir plus de détails, consulter le rapport annuel du Collège ainsi que l'onglet Inspection professionnelle dans le profil médecins du site Web du Collège ([www.cmq.org](http://www.cmq.org)).



**Sécuritaire :** Ces informations professionnelles sont accessibles gratuitement à la seule condition que les critères rigoureux de sécurité soient respectés. Le médecin génère lui-même son profil en ligne et peut l'imprimer s'il le désire; lui seul peut générer son profil et lui seul peut décider d'en imprimer une version papier. IMS ne divulgue à aucune tierce partie le nom des médecins qui ont demandé leur profil individuel et confidentiel de prescription. De plus, IMS ne détient et ne conserve aucune copie électronique ou papier des documents créés sur le site Web sécurisé.

**Flexible :** Une fois les trois éléments de sécurité et d'accès en main, le médecin peut accéder rapidement et en tout temps à cet outil d'autogestion. Le site sécurisé offre aux médecins la flexibilité de choisir une catégorie ou famille de produits, pour laquelle il désire approfondir l'analyse. Compte tenu des intérêts et pratiques variés, l'outil permet au médecin de comparer ses habitudes de prescription à celles de pairs de spécialités différentes de la sienne.

**Informatif :** Le profil individuel et confidentiel de prescription en ligne offre trois différentes vues à l'utilisateur :

- Comparaison par géographie : offre au médecin une comparaison avec ses pairs, omnipraticiens ou spécialistes, aux niveaux provincial et national.
- Comparaison par spécialité : offre la possibilité au médecin de modifier le groupe de pairs avec lequel il désire être comparé, selon ses intérêts.
- Profil récapitulatif : présente un tableau statique en format PDF des principales catégories de médicaments prescrits par un médecin.

Une mise à jour des données est effectuée aux trois mois, il s'avère donc important pour l'utilisateur de sauvegarder l'information qui l'intéresse puisqu'elle sera mise à jour régulièrement.

Le profil est un outil de réflexion parmi d'autres, qui aident le médecin à dresser un portrait de sa pratique. Selon le Docteur Robert L. Thivierge, MD FRCPC, Direction DPC, Faculté de Médecine de l'Université de Montréal et membre du Département de Pédiatrie de l'Hôpital Ste-Justine : « Dans le contexte actuel d'autogestion du développement professionnel continu comme le prônent nos autorités et associations professionnelles, le profil-en-ligne d'IMS constitue un outil personnel privilégié qui me permet de mieux connaître ma pratique clinique et de gérer moi-même ma propre formation continue. »



Tous les médecins peuvent compléter un formulaire de demande d'accès en se référant au site :

<http://reflexionsurmapratique.imshealthcanada.com>

Un site de langue anglaise est aussi disponible au :

<http://mypracticeinsights.imshealthcanada.com>

**ims**

16720, route Transcanadienne  
Kirkland (Québec) H9H 5M3  
Tél : 1-888-400-4672

## EXERCER LA MÉDECINE AU QUÉBEC – LA VOIE DU PERMIS RESTRICTIF

ACTUELLEMENT, PLUS DE 380 MÉDECINS AU QUÉBEC EXERCENT LA MÉDECINE AVEC UN PERMIS RESTRICTIF. CE TYPE DE PERMIS PERMET AUX MÉDECINS OU AUX RÉSIDENTS EN MÉDECINE (RÉSIDENTS) NE RÉPONDANT PAS AUX CONDITIONS DE DÉLIVRANCE D'UN PERMIS RÉGULIER D'EXERCER DANS LEUR DISCIPLINE SELON CERTAINES CONDITIONS. IL EXISTE TROIS TYPES DE PERMIS RESTRICTIFS.

### 1. LE PERMIS RESTRICTIF POUR PROFESSEUR

Ce type de permis donne la possibilité aux universités québécoises de recruter des médecins enseignants, cliniciens et chercheurs offrant une expertise particulière.

Préalablement à la délivrance du permis, les candidats doivent prouver qu'ils sont titulaires d'un diplôme de docteur en médecine d'une institution reconnue et que leur formation postdoctorale leur permet d'exercer avec compétence dans la discipline médicale visée par le permis restrictif demandé. Ils doivent également fournir les preuves et attestations qu'ils ont exercé dans leur discipline durant douze mois au cours des deux années précédant leur demande. Un certificat de conduite professionnelle récent doit accompagner ces documents.

Ces médecins sont issus d'un processus rigoureux de sélection universitaire et exerceront dans un milieu où l'acte médical est encadré et évalué. Ils n'auront pas, pour la majorité d'entre eux, à se soumettre à d'autres conditions avant la délivrance de leur permis. Cependant, le comité d'admission à l'exercice (CAE) du Collège des médecins du Québec (CMQ), qui reçoit et évalue les demandes de permis restrictif, peut recommander un stage d'évaluation si le candidat ne répond pas à l'ensemble des exigences.

Le CMQ contribue, par l'émission de ces permis restrictifs pour professeurs, au rayonnement des facultés de médecine au Québec et aux soins médicaux spécialisés à la population, tout en assurant la protection du public. Plus de 200 médecins détenant actuellement un permis restrictif pour professeur exercent au Québec en médecine spécialisée ou en médecine de famille (tableau 1). Bien qu'ils provien-

TABLEAU 1 – RÉPARTITION DES PERMIS RESTRICTIFS POUR PROFESSEURS PAR DISCIPLINE

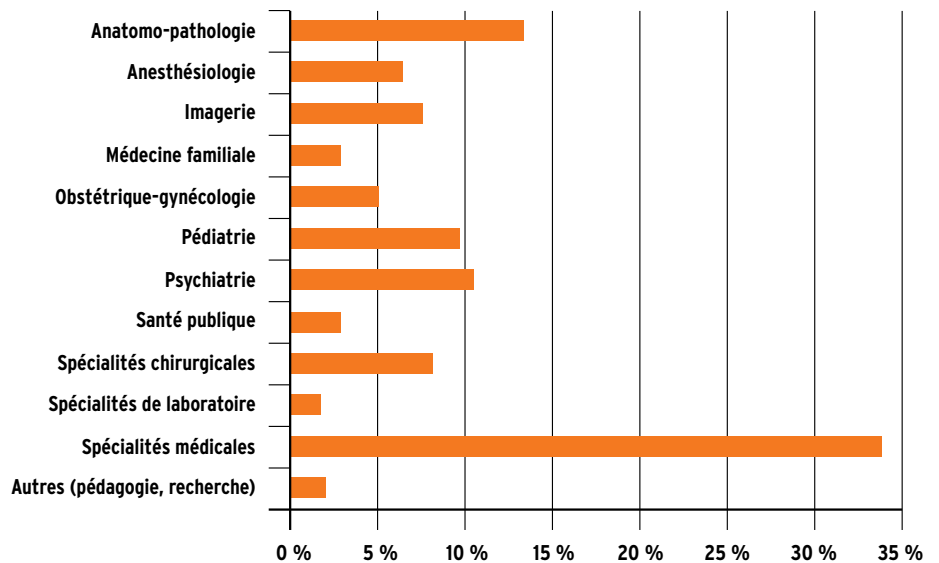
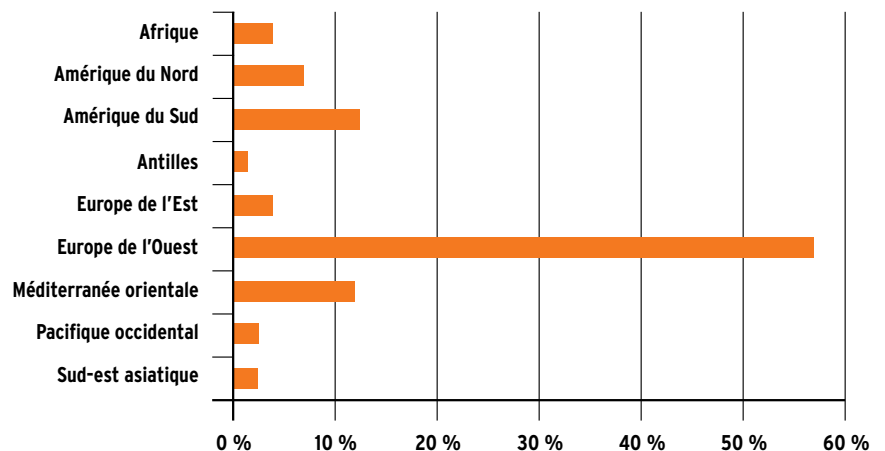


TABLEAU 2 – RÉPARTITION DES PERMIS RESTRICTIFS POUR PROFESSEURS SELON LA RÉGION D'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE



nent de plus d'une quarantaine de pays, la plupart de ces médecins ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine en Europe de l'Ouest (tableau 2).

Le renouvellement annuel du permis restrictif est conditionnel au maintien de

l'engagement par la faculté et au renouvellement des privilèges par l'établissement.

### 2. LE PERMIS RESTRICTIF POUR MÉDECIN CLINICIEN

Ce type de permis vise à accueillir des

médecins ne répondant pas aux critères du permis régulier pour combler des besoins précis selon les plans d'effectifs médicaux établis par le gouvernement du Québec.

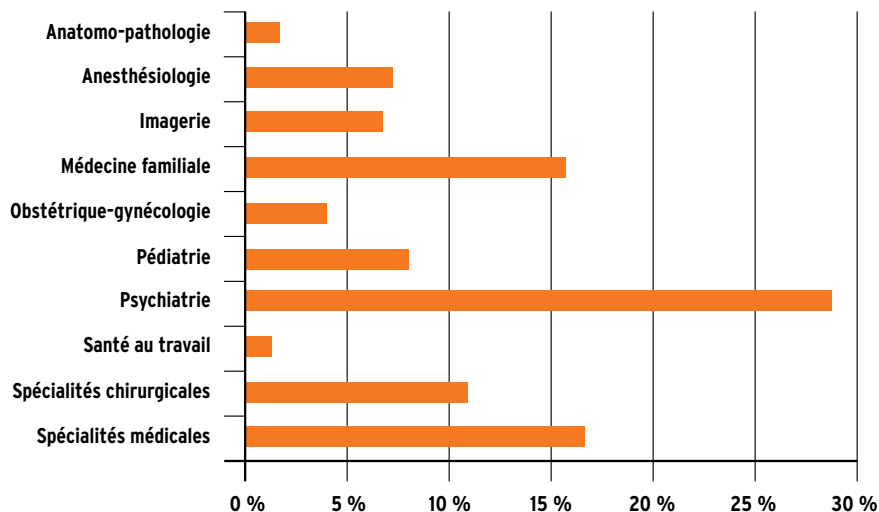
Cette voie d'accès à la pratique médicale au Québec s'adresse au médecin fin prêt pour la pratique et comporte un stage d'évaluation d'une durée habituelle de trois mois. Les médecins qui souhaitent demander un permis restrictif doivent d'abord s'adresser à Recrutement santé Québec (agence du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec) qui procède à une première évaluation du dossier et établit les possibilités de parrainage par un établissement du Québec. Les demandes sont par la suite acheminées au CMQ pour étude par le CAE. Les mêmes critères d'évaluation (formation médicale, pratique professionnelle et conduite professionnelle) que ceux utilisés pour évaluer des demandes de permis restrictif pour professeur s'appliquent ici.

Préalablement au stage d'évaluation, les candidats devront réussir l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada ou un examen américain équivalent. Le stage d'évaluation est organisé par le CMQ; il s'effectue dans un milieu universitaire agréé pour recevoir des résidents. Les critères d'évaluation sont les mêmes que ceux utilisés pour les résidents en fin de formation. À la suite du stage, les évaluations sont acheminées au CAE afin que ce dernier puisse rendre une décision sur l'émission du permis.

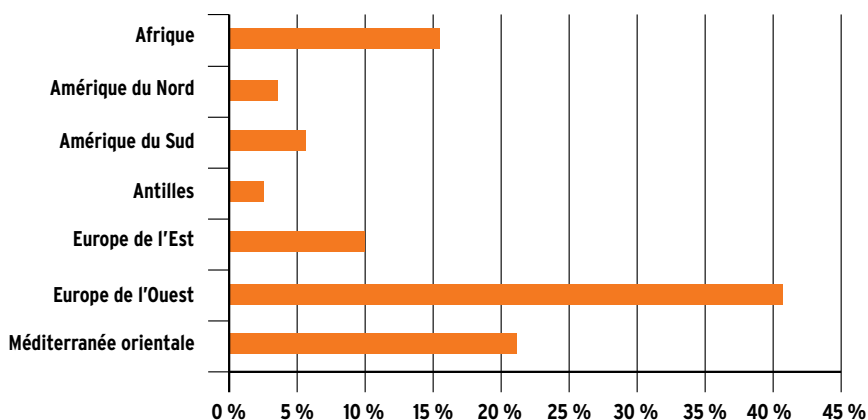
Ce type de permis restrictif est également renouvelable sur une base annuelle et précise le domaine d'activités médicales dans lequel le détenteur peut poser des actes ainsi que les lieux d'exercice autorisés.

Plus de 120 médecins cliniciens ayant un permis restrictif exercent dans les diverses régions du Québec principalement dans certaines spécialités ou en médecine de famille (tableau 3). Un grand nombre d'entre eux ont obtenu leur doctorat en médecine en Europe de l'Ouest, mais la majorité a obtenu son diplôme dans une autre région; au total, ils proviennent de 29 pays différents (tableau 4).

**TABLEAU 3 – RÉPARTITION DES PERMIS RESTRICTIFS POUR MÉDECINS CLINIENS PAR DISCIPLINE**



**TABLEAU 4 – RÉPARTITION DES PERMIS RESTRICTIFS POUR MÉDECINS CLINIENS SELON LA RÉGION D'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE**



**« Conversion » du permis restrictif en permis « régulier »**

Depuis juillet 2008, les médecins qui sont titulaires d'un permis restrictif depuis plus de 5 ans et ayant une formation postdoctorale équivalente à une des disciplines médicales reconnues au Québec peuvent demander une conversion de leur permis restrictif en permis régulier. Plus d'une centaine de médecins se sont prévalu de cette opportunité jusqu'à maintenant.

**3. LE PERMIS RESTRICTIF POUR RÉSIDENT**

Depuis avril 2008, il existe un troisième type de permis restrictif, cette fois destiné aux résidents en médecine. Ainsi, les résidents ayant complété 18 mois de forma-

tion postdoctorale en médecine familiale ou 4 années de formation postdoctorale dans un programme en spécialité et détenant une carte de stage valide peuvent, sous certaines conditions, demander un permis restrictif les autorisant à exercer dans la discipline visée par la formation. Plus d'une cinquantaine de résidents se sont prévalu de cette possibilité jusqu'à maintenant.

Ces voies d'accès au permis restrictif permettent à un plus grand nombre de médecins d'exercer au Québec. Le Collège contribue donc, dans la mesure de ses moyens, à réduire la pénurie d'effectifs médicaux au Québec tout en s'assurant que ces nouveaux médecins exerceront leur profession avec compétence.

## LES FRAIS D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL POUR LE PATIENT

**LE BUREAU DU SYNDIC EST SOUVENT INTERPELLÉ AU SUJET DES FRAIS EXIGIBLES POUR L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL. CET ARTICLE PRÉCISE LES RÈGLES APPLICABLES AUX DEMANDES ADRESSÉES À UN MÉDECIN QUI EXERCE EN CABINET PRIVÉ.**

Lorsqu'un patient veut obtenir une copie de son dossier médical, le médecin qui exerce en cabinet privé peut exiger certains frais raisonnables n'excédant pas les coûts de reproduction ou de transcription des documents et le coût de transmission d'une copie de ceux-ci.

Ainsi, parce qu'il s'agit d'une obligation déontologique, le médecin ne doit pas faire de profit lorsqu'il exige de tels frais, qu'il soit ou non participant au régime public d'assurance-maladie.

### CE QUI N'EST PAS EXIGIBLE

Percevoir des honoraires pour la révision et le tri préalable des documents pertinents à la demande n'est pas acceptable, pas plus que l'imposition de frais pour la retranscription d'une note illisible.

Soulignons également qu'un médecin ne peut exiger de frais pour reproduire les documents à fournir lorsqu'il dirige son patient à un médecin, un professionnel ou vers un établissement (demandes de consultation, transfert pour traitement, requêtes d'examen diagnostiques, etc.).

### ENTENTE PRÉALABLE OBLIGATOIRE

Rappelons tout d'abord que le médecin est tenu d'afficher ses



tarifs pour tout service non assuré ou pour les frais accessoires, notamment les frais de photocopie d'un document. Pour chaque demande, le médecin ou son personnel doit informer à l'avance le patient du montant approximatif qu'il devra déboursier. Le médecin devrait aussi informer le patient des modalités de

## LA RECETTE D'UNE BONNE ENTENTE !

1. Déterminez les frais exigibles pour les copies du dossier médical en vous assurant qu'ils n'excèdent pas le coût réel de reproduction, de transcription et de transmission.
2. Affichez vos tarifs dans la salle d'attente, bien en vue.
3. Avisez le patient du montant approximatif qu'il devra déboursier.
4. Obtenez l'accord du patient au sujet du montant à déboursier avant de procéder à la reproduction et à la transmission des documents.
5. Restez attentif aux situations exceptionnelles qui pourraient empêcher un patient d'acquitter les frais exigibles.
6. Assurez-vous qu'un refus de votre part de livrer les copies de dossier demandées n'a pas de conséquences sur la continuité des soins.
7. Répondez à toute demande dans les 30 jours.
8. Émettez un reçu détaillé pour les services que le patient assume directement.
8. Avisez votre patient de ses recours auprès du Collège des médecins du Québec si vous refusez sa demande ou en cas de mésentente sur les frais.
9. Consultez un médecin du Bureau du syndic du Collège pour obtenir des renseignements supplémentaires ou pour discuter d'une situation particulière.

paiement et du délai de transmission, celui-ci ne pouvant excéder 30 jours. Une mention au sujet de l'acceptation des frais par le patient devrait être consignée par écrit.

Lorsqu'il y a mécontentement à cette étape et que le patient a formulé sa demande par écrit, le médecin est tenu de lui fournir le détail des frais exigibles, par écrit. Il doit aussi l'informer de ses recours, notamment de la possibilité de déposer une demande de conciliation de compte auprès du Bureau du syndic.

**[ Le médecin ou son personnel doit informer à l'avance le patient du montant approximatif que celui-ci devra déboursé. ]**

#### PERCEPTION DES FRAIS

Le médecin ne devrait pas exiger le paiement des frais exigibles à l'avance. Cependant, la perception à la livraison peut être acceptable puisque le patient a préalablement consenti aux frais.

Si un patient refuse de payer les frais convenus d'avance, un médecin doit rester prudent avant de refuser de lui remettre les copies, notamment si ce refus peut avoir des conséquences sur la continuité des soins ou priver le patient d'un avantage auquel il pourrait avoir droit.

Rappelons aussi que le médecin est tenu d'émettre un reçu détaillé pour les sommes perçues.

## LA CONSULTATION SUR PLACE

La consultation par le patient de son dossier médical sur les lieux du cabinet de consultation est un droit que le médecin doit respecter. Cette consultation est gratuite. Le médecin ne peut exiger de frais pour la révision ou le tri des documents, ni pour la supervision ou l'assistance du patient au cours de la consultation.

La consultation sur place du dossier médical peut constituer une solution de rechange intéressante aux demandes de copie d'un dossier volumineux. Elle peut également permettre au patient d'identifier les documents dont il souhaite obtenir une copie.

Lorsque le médecin acquiesce à une telle demande, il doit permettre la consultation dans les 30 jours, après entente sur le moment du rendez-vous.

#### RÉSUMÉ DE DOSSIER

Un médecin peut exiger des honoraires raisonnables pour la rédaction d'un résumé de dossier, à la demande du patient ou d'un tiers. Mais il faut garder à l'esprit que les patients confondent souvent résumé de dossier et copie de dossier. Pour éviter un malentendu à ce sujet, il est donc souhaitable que le médecin informe son patient à l'avance du montant approximatif qui devra être déboursé.

#### EN CONCLUSION

L'accès d'un patient à son dossier médical est gratuit, à l'exception des frais raisonnables n'excédant pas les coûts de reproduction, de transcription des documents et de transmission d'une copie de ceux-ci. La clé d'une bonne entente au sujet de ces frais repose sur l'information préalable fournie au patient pour obtenir son accord.

**Pour tout renseignement supplémentaire, contacter le Bureau du syndic : 514 933-4131**

*Antique Limo*  
SERVICES

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

Tél.: 514.757.LIMO (5466)  
[www.antiquelimoservices.com](http://www.antiquelimoservices.com)

## POURQUOI LE COLLÈGE POSE-T-IL DES QUESTIONS SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ?

AU MOMENT DE LEUR DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, OU À L'OCCASION D'UNE DEMANDE DE RÉINSCRIPTION OU D'UN CHANGEMENT DE STATUT (ACTIF, RETRAITÉ), DES MÉDECINS SE SONT ÉTONNÉS DE DEVOIR RÉPONDRE À CERTAINES QUESTIONS CONCERNANT LEUR ÉTAT DE SANTÉ. CES QUESTIONS PEUVENT PARAÎTRE INTRUSIVES OU DISCRIMINATOIRES MAIS ELLES S'INSCRIVENT DANS LE CADRE DU MANDAT DE PROTECTION DU PUBLIC QUE LE COLLÈGE DOIT ASSUMER.

### EXEMPLES DE QUESTIONS FORMULÉES DANS DIVERS FORMULAIRES UTILISÉS PAR LE COLLÈGE

#### **Êtes-vous ou avez-vous déjà été traité pour :**

- Un problème de santé physique incapacitant ou une infection transmissible par le sang ?
- Un problème de santé mentale chronique (schizophrénie, maladie bipolaire, etc.) ou aigu (dépression, troubles anxieux, etc.) ?
- Un problème de dépendance ou d'abus de substance, y compris l'alcoolisme ?

*Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez nous transmettre des informations détaillées ainsi que le certificat de votre médecin traitant attestant de votre état de santé actuel.*

Conscient des multiples facteurs de stress qui peuvent affecter toute personne de notre société, le Collège des médecins du Québec reconnaît qu'un médecin peut, au cours de sa carrière, souffrir d'un problème de santé incapacitant, temporaire ou permanent. Par problème de santé incapacitant, on entend des troubles physiques ou psychologiques, y compris des problèmes liés à l'alcoolisme ou à la pharmacodépendance, susceptibles d'affecter la qualité de l'exercice et de compromettre la sécurité du public.

Nier, refuser de reconnaître ou éviter de prendre en charge ces problèmes peut potentiellement causer des préjudices à des clientèles diverses. Des patients risquent de ne pas recevoir les soins que leur état nécessite. Les stagiaires sous supervision risquent d'être mal dirigés ou d'être exposés à des modèles sous-optimaux de comportement professionnel. Le médecin lui-même pourrait montrer une baisse d'intérêt pour son travail, manifestée par de l'absentéisme, un sentiment d'insatisfaction voire de la tristesse; il risque des complications et s'expose à des plaintes de la part des patients ou de ses collègues. Enfin, les proches de ce médecin pourraient aussi être affectés à divers degrés : abandon, découragement.

Selon des statistiques publiées par l'Association des psychiatres du Canada en 1997, de 7 à 10 % des médecins au Canada et de 10 à 12 % des médecins aux États-Unis souffrent de problèmes de santé mentale. Les trois quarts de ces médecins auraient une dépendance à l'alcool ou à d'autres substances (drogues).



Dans un nombre indéterminé de cas, un diagnostic mixte est posé, par exemple une pharmacodépendance accompagnée de dépression grave, de maladie bipolaire, de troubles de panique ou de troubles obsessionnels-compulsifs.

Les infections transmissibles par le sang suscitent quant à elles des inquiétudes particulières au sein de la population et du personnel soignant. À l'occasion de certains actes médicaux, un agent infectieux peut être transmis d'un patient à son médecin et réciproquement. Il est donc normal que tous se préoccupent de la sécurité des interventions médicales et chirurgicales, tant pour le patient que pour le médecin.

Le *Code de professions*, à l'article 54, et le *Code de déontologie des médecins*, à l'article 43, soulignent que le professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains

actes professionnels lorsque son état de santé y fait obstacle. L'autorégulation est un privilège qui force le Collège à mettre dans la balance le souci de protéger la vie privée des médecins et l'obligation de recueillir les informations nécessaires pour s'acquitter de son mandat de façon responsable. En posant ces questions, le Collège des médecins désire, d'une part, réduire les risques pour le public et, d'autre part, s'assurer que les médecins reçoivent les soins que leur état requiert. Ajoutons que le Collège n'est pas le seul organisme canadien à se préoccuper des problèmes de santé de ses membres, les collèges des médecins de l'Ontario, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse faisant de même.

Informé, le Collège pourrait demander au médecin concerné de participer au programme de suivi administratif des médecins ayant des problèmes de santé physique ou mentale susceptibles de compromettre leur exercice professionnel. En effet, le Collège des médecins du Québec doit assumer ses obligations de surveillance et de suivi de certains médecins en difficulté, en particulier ceux qui ont traversé une période d'inaptitude. Il ne peut s'en remettre uniquement au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) dont le rôle consiste à établir une relation d'aide avec les médecins, ce qui n'est guère compatible avec la surveillance et le contrôle. Soulignons d'ailleurs que le PAMQ est un organisme indépendant du Collège des médecins, auquel les médecins ou les résidents en médecine peuvent s'adresser en toute confidentialité.

Le programme de suivi administratif, instauré en 1999, est placé sous la responsabilité de la Direction de l'amélioration de l'exercice depuis 2002. Le programme consiste en une surveillance de l'aptitude à exercer, évaluée de façon globale, selon les éléments suivants : l'état de santé, le niveau de compétence, la performance clinique.

Le suivi d'un médecin dure en moyenne deux ans, mais il peut être adapté à l'évolution de la situation. Avant que la démarche soit amorcée, le médecin qui adhère au suivi administratif signe un consentement afin d'autoriser le Collège à demander à son ou ses thérapeutes des rapports périodiques sur son état de santé. Au besoin, une rencontre entre le responsable du programme et le médecin concerné peut s'avérer nécessaire pour décider de l'encadrement requis pour le maintien ou le retour à l'exercice.

Pendant le suivi, le responsable du programme assure notamment les fonctions suivantes : obtenir des rapports périodiques sur l'évolution de l'état de santé du médecin concerné, sur son aptitude à exercer ainsi que sur les limitations ou restrictions recommandées; s'assurer du respect des recommandations; voir à l'évaluation du risque de transmission d'infections hématogènes; organiser des activités de perfectionnement en fonction des besoins particuliers du médecin inscrit au programme, souvent essentielles dans le processus de réadaptation et de réinsertion professionnelle des médecins.

Sont également au centre des préoccupations du programme l'élaboration de critères d'évaluation des risques d'inaptitude, la confidentialité des informations recueillies, les procédures d'accès à l'information, l'harmonisation des efforts effectués par divers intervenants afin d'aider le médecin en difficulté ainsi que la prévention.

En résumé, le Collège ne peut se décharger de ses obligations de surveillance et de suivi des médecins présentant des problèmes de santé à risque ou des profils vulnérables. Lorsque l'on recommande à un médecin d'adhérer au programme de suivi administratif, l'objectif principal est d'effectuer le suivi médical du médecin dans un climat de confiance mutuelle avec son médecin traitant ou son thérapeute. La décision de rattacher ce programme à la Direction de l'amélioration de l'exercice est basée sur le mandat même de cette direction, à savoir de surveiller et d'améliorer la qualité de l'exercice des membres. Le regroupement se traduit aussi par un message positif adressé aux médecins ayant des problèmes de santé susceptibles d'affecter la qualité de leur exercice étant donné l'intérêt de cette direction à favoriser la mise à jour des connaissances, une étape souvent essentielle dans la réinsertion professionnelle.

Arrêtez le temps ...

- Montréal
- Québec
- Gatineau
- Mont-Tremblant
- Mauricie
- Laval
- Charlevoix



Massothérapie • Soins Corporels • Soins Esthétiques

Renseignez-vous  
sur nos certificats-cadeaux  
et nos programmes corporatifs.

**AMERISPA**  
www.amerispa.ca  
1.866.amerispa

PAR ROGER LADOUCEUR, M.D., RESPONSABLE DU PLAN D'AUTOGESTION DE DPC

## LE PLAN DE DPC ET L'ORDINATEUR DE POCHE (PALM<sup>MD</sup> OU PCPOCKET<sup>MD</sup>) UNE INITIATIVE DU COLLÈGE! UN AUTRE VIRAGE VERS LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION...

MALGRÉ LES RÉCENTES STATISTIQUES DÉMONTRANT UNE PRÉOCCUPATION MARQUÉE DES MÉDECINS POUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC), BON NOMBRE D'ENTRE EUX TROUVENT LA MISE À JOUR ET LE SUIVI DU PLAN DE DPC LABORIEUX. BIEN SÛR, IL NE SUFFIT PAS SIMPLEMENT DE SOUSCRIRE À UN PROGRAMME! ENCORE FAUT-IL ARRIVER À L'INTÉGRER À SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE, CE QUI REQUIERT PASSABLEMENT DE TEMPS. PEU IMPORTE LE PLAN CHOISI, CHAQUE MÉDECIN DOIT COLLIGER SES ACTIVITÉS DE DPC.

### LA GESTION DU TEMPS

Conscient que ses membres ont peu de disponibilité pour effectuer de telles compilations et notant que plusieurs médecins possèdent déjà des ordinateurs de poche, le CMQ a créé un plan d'autogestion de DPC adapté à cette technologie. Ce nouvel outil devrait faciliter la gestion du plan de DPC puisqu'il est accessible du bout des doigts au moment souhaité. Cette application permet d'inscrire les activités au fur et à mesure, au moment qui convient le mieux au médecin. Elle peut aussi être



exploitée depuis votre ordinateur. Il suffit de maîtriser le processus de synchronisation, posséder une certaine connaissance du logiciel EXCEL et... le tour est joué!

### LES AVANTAGES

L'utilisation de cette interface présente plusieurs avantages, notamment la facilité d'accès, la flexibilité et l'optimisation de la disponibilité selon les principes du « temps opportun » (cf. « here and now »). Convivial, confidentiel et gratuit, l'usage du DPC pour ordinateur de poche offre aussi une mise à jour des activités de développement professionnel continu.

### LES RESSOURCES MATÉRIELLES

Il suffit de posséder un ordinateur de poche qui soit compatible avec un fichier numérique EXCEL (version 97 et plus) et d'avoir quelques notions de base pour exécuter la synchronisation. Une fois le fichier téléchargé sur votre ordinateur de poche, les mises à jour sont automatiques entre les deux ordinateurs (synchronisation bilatérale). À noter que même si le Collège facilite le téléchargement du fichier de DPC à partir de son site Web, il n'a aucun accès à votre plan d'autogestion de DPC, lequel est protégé, vous appartient et dont vous êtes, évidemment, le seul responsable.

### LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Nous vous invitons à vous rendre sur le site Web du Collège des médecins du Québec à l'adresse [www.cmq.org](http://www.cmq.org). Accédez à la section du développement professionnel continu, vous aurez accès aux renseignements nécessaires pour enregistrer vos activités de DPC sur votre ordinateur de poche.

**MIEUX DÉCIDER POUR MIEUX PROTÉGER LE PUBLIC**

3<sup>E</sup> COLLOQUE DES DIRIGEANTS DES ORDRES PROFESSIONNELS

9 au 11 septembre 2009  
Manoir Saint-Sauveur  
Saint-Sauveur

**POUR INFORMATION**  
Conseil interprofessionnel du Québec  
550, rue Sherbrooke Ouest, tour Ouest,  
bureau 890, Montréal (Québec) H3A 1B9

Tél.: 514-288-3574  
Télec.: 514-288-3580  
Courriel: [courrier@professions-quebec.org](mailto:courrier@professions-quebec.org)  
Site Web: [www.professions-quebec.org](http://www.professions-quebec.org)

3<sup>E</sup> COLLOQUE DES DIRIGEANTS DES ORDRES PROFESSIONNELS - 9 AU 11 SEPTEMBRE 2009, MANOIR SAINT-SAUVEUR, SAINT-SAUVEUR

Collège des dirigeants des ordres professionnels

## AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

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

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS EN MATIÈRE D'INNOCUITÉ CONCERNANT: Le surdosage par le chlorhydrate de VENLAFAXINE en capsules à libération prolongée

Le surdosage de la venlafaxine pourrait être associé à un risque accru de mortalité comparativement aux antidépresseurs de type inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), mais à un risque moindre par rapport aux antidépresseurs tricycliques.

- Pour diminuer les risques de surdosage par la venlafaxine à libération prolongée, en particulier chez les patients plus gravement atteints ou présentant des facteurs de risque de comportement suicidaire, il est recommandé de prescrire la plus petite quantité de médicament compatible avec une prise en charge adéquate.
- Le risque de tentative de suicide chez les patients gravement déprimés est lié à leur maladie et peut persister jusqu'à ce qu'une rémission symptomatique importante survienne. Pour tous les patients déprimés, un suivi clinique des idées suicidaires et des autres indices de comportements suicidaires est recommandé.
- Comme pour d'autres antidépresseurs, on a noté un risque accru de changements comportementaux et émotionnels, y compris de l'automutilation, chez les patients traités par la venlafaxine. Les professionnels de la santé, les patients, les membres de la famille ou les aidants devraient donc faire preuve de vigilance face à ces changements.
- Tous les antidépresseurs ont le potentiel de causer une surdose fatale.

### ORDONNANCE DE DISPOSITIFS AUTO-INJECTEURS D'ADRÉNALINE

Pour diminuer la confusion qui existe, le CMQ incite les médecins à la prudence lorsqu'ils rédigent une ordonnance de dispositifs auto-injecteurs d'adrénaline (EpiPen®, Twinject®) à des personnes susceptibles de faire une réaction allergique sévère de type anaphylactique.

Suivant le règlement du Collège<sup>1</sup>, en l'absence d'un premier répondant ou d'un technicien ambulancier, toute personne ayant suivi la formation requise peut administrer l'adrénaline à l'aide d'un dispositif auto-injecteur. Les recommandations<sup>2</sup> étant que deux doses devraient être disponibles pour les personnes à risque, les médecins sont invités à prescrire deux EpiPen® ou deux Twinject®.

Un rappel: dans le cas du Twinject®, seule la première dose est administrée par un dispositif auto-injecteur, la deuxième nécessitant la manipulation d'une seringue et d'une aiguille à nu, exposant la personne qui intervient au risque de se piquer.

1. Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence.

2. Bureau du coroner, dossier 120698

### L'utilisation de <sup>N</sup>TYLENOL avec codéine Nos 2, 3, 4 et Élixir chez les mères allaitantes et les individus présentant un métabolisme ultra-rapide de la codéine

- Certaines personnes peuvent métaboliser la codéine de manière ultra-rapide à cause d'un génotype CYP2D6 spécifique.
- Les nourrissons qui sont allaités par des mères ayant un métabolisme ultra-rapide peuvent présenter des taux sériques dangereusement élevés de morphine causés par des taux de morphine plus élevés que prévus dans le lait maternel.
- Les mères allaitantes qui utilisent la codéine doivent être informées des signes et symptômes de toxicité pour elles-mêmes (constipation, somnolence extrême) ou pour leurs enfants (somnolence ou sédation, difficulté à allaiter, difficultés respiratoires ou hypotonie).
- Les produits contenant de la codéine doivent être prescrits à la plus petite dose efficace durant la plus courte période possible.



SEIGNEURIE  
du Chêne

**Un projet exceptionnel**

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

**Un emplacement stratégique**

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



Un confort  
tout naturel



CONDOMINIUM | TRIPLEX | BUNGALOW | COTTAGE | MAISON DE PRESTIGE



GOYETTE  
**DUCHESNE**  
& LEMIEUX INC.

**MAISON MODÈLE**  
 450 474-4531 OUVERT 7/7  
 2399, rue Chenonceau  
**Mascouche**



Autoroute 25, Sortie Avenue de l'Esplanade • [www.gdlinc.ca](http://www.gdlinc.ca)

## VOUS AVEZ DES NOUVELLES DE VOS RÉGIONS À NOUS COMMUNIQUER ?

Écrivez-nous à [collegedesmedecins@cmq.org](mailto:collegedesmedecins@cmq.org)

### CHAUDIÈRE-APPALACHES

Le GMF Nouvelle-Beauce est maintenant le 14<sup>e</sup> groupe de médecine de famille dans la région Chaudière-Appalaches. Il regroupe 16 médecins qui pratiquent dans les 8 points de service suivants: la Clinique de médecine familiale située à Sainte-Marie, la Clinique médicale de Vallée-Jonction, la Clinique médicale de Saint-Bernard, la Clinique médicale de Saint-Isidore, la Clinique Médico-Santé et la Clinique médicale Notre-Dame, situées à Sainte-Marie, le CLSC de Sainte-Marie et la Coopérative de solidarité régionale de services de santé de Frampton.

### LAVAL

La Cité de la santé de Laval a donné le coup d'envoi des travaux de construction de son centre intégré de cancérologie en octobre

dernier. Ce nouveau centre spécialisé, le douzième au Québec, comprendra tous les services liés à la détection et au traitement du cancer, notamment six salles de traitement en radio-oncologie, vingt-deux alcôves de traitement en chimiothérapie et une salle de curiethérapie. Son ouverture est prévue pour 2011.

### LAURENTIDES

Un nouveau centre d'hébergement de 212 lits devrait ouvrir ses portes à Saint-Jérôme en 2012. Ce projet, d'une grande envergure pour la ville et les environs, accueillera les personnes en perte d'autonomie actuellement hébergées au Centre Youville et à l'Auberge Saint-Jérôme.

Les travaux d'agrandissement du Centre hospitalier de Saint-Eustache ont débuté en

octobre dernier et devraient être complétés à la fin de l'année 2010. L'agrandissement permettra à l'établissement de développer ses services, notamment en chirurgie, en orthopédie, en gynécologie et en médecine de jour. Ce nouvel aménagement contribuera aussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins, plus particulièrement sous l'angle de la prévention des infections nosocomiales.

### OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais compte dorénavant un huitième groupe de médecine de famille, le GMF de Touraine, auquel ont adhéré neuf médecins de la Clinique médicale de Touraine. Plus de 58 000 patients sont maintenant inscrits à un GMF en Outaouais.

**FORD LINCOLN GABRIEL**

Prendre plusieurs fois par jour.. au besoin.

**VOTRE CENTRE LINCOLN**

La nouvelle **MKS 2009**      Le versatile **MKX 2009**

7100, Saint-Jacques ouest, Montréal  
514 **487.7777**  
[www.fordlincolngabriel.com](http://www.fordlincolngabriel.com)

LINCOLN  
LAISSEZ VOTRE MARQUE

Ford LINCOLN  
**Gabriel**

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

**VOICI UN RÉSUMÉ DES COMMENTAIRES  
REÇUS À LA SUITE DE L'ENVOI DES DEUX  
DERNIÈRES INFOLETTRES DU COLLÈGE.**

**INFOLETTRE DU 17 OCTOBRE 2008**

**- Le Collège s'engage à faciliter la délivrance du permis d'exercice aux médecins diplômés en France**

Je suis médecin généraliste au Québec et j'aimerais savoir avec cette nouvelle entente s'il m'est possible de demander maintenant une équivalence de mon diplôme en France ou si cela ne pourra être possible que lorsque l'accord sera finalisé en juin 2009. **M.M.**

**Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :**

Le document signé le vendredi 17 octobre n'est, actuellement, qu'une déclaration d'intention. Les médecins du Québec pourront se prévaloir de cet accord de reconnaissance mutuelle qu'après sa signature, d'ici juin 2009. Entretemps, l'Assemblée nationale de France doit adopter un projet de loi actuellement en première lecture, pour permettre à leur ministre de la santé de délivrer un permis d'exercice, si l'Ordre national des médecins de France reconnaît l'équivalence de formation de chaque candidat du Québec.

Comme tous les médecins membres du Collège des médecins du Québec, vous serez informé prioritairement du moment de signature de cet accord et des modalités d'application qui en découleront.

Est-ce que cette nouvelle entente entre l'ordre français et le Collège implique la transformation des permis restrictifs en réguliers pour les médecins exerçant au Québec avec diplôme français? **J.V.**

**Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :**

L'entente ne s'applique, d'une part, qu'aux médecins formés dans une université québécoise, ayant un permis québécois et désirant exercer en France et, d'autre part, aux médecins formés dans une université française, ayant un permis d'exercice en France et désirant pratiquer au Québec.

La voie d'accès au permis régulier au Québec pour un médecin français est la voie du permis restrictif de lieu d'exercice, convertible en permis régulier après cinq ans. Pour le médecin québécois, une modification législative en France est nécessaire et en cours pour permettre au ministère de la santé de la France de délivrer un permis régulier à ce médecin dont l'Ordre national des médecins de France reconnaît l'équivalence de compétence.

**INFOLETTRE DU 3 OCTOBRE 2008**

**- Biologie totale - Mise en garde du Collège des médecins du Québec**

Bravo de prendre cette initiative d'information! Travaillant dans le milieu de la radio-oncologie, ce reportage m'a beaucoup choqué. **P.P.**

J'ai été tout simplement estomaqué de voir le dossier d'Enquête et plus encore d'y retrouver des collègues dûment enregistrés. J'espère que le Collège fera exemple et prendra les mesures nécessaires pour protéger le public de ces illuminés dangereux. **B.G.**

J'ai l'impression que le Collège attend toujours qu'une problématique sorte dans les médias avant de faire quelque chose. **G.L.**

**Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :**

Nous savions que l'émission Enquête préparait depuis bientôt 6 mois un repor-

tage sur la biologie totale. Toutefois, nous n'avons su le nom des médecins et des non-médecins mentionnés dans le reportage que le jour de sa diffusion. Il nous était impossible d'obtenir ces noms avant, conformément aux règles en vigueur dans le milieu de l'information.

Contrairement à la perception qui peut se dégager de notre infolettre, nous ne sommes pas en réaction aux médias. Nous avons plutôt coordonné nos actions avec eux. Loin d'apprendre par les médias des activités de charlatanisme, nous échangeons de l'information de façon continue avec les journalistes et parfois, une action concertée a plus d'impact sur la protection du public qu'une action juridique.

Sur le plan juridique, la portée des actions est très limitée. Elle se résume à une amende qui peut augmenter en cas de récidive. Ce qui est particulièrement difficile et onéreux est de monter une preuve avec des témoins. En effet, peu de victimes acceptent de témoigner en cour. De plus, une victoire judiciaire n'est pas un gage qu'il n'y aura pas de récidive.

Enfin, Internet regorge de traitements empiriques offerts par des groupes internationaux souvent bien organisés dont le seul but est de profiter de la crédulité et de la vulnérabilité des clientèles visées. Voilà pourquoi nous avons publié en mars 2006 notre énoncé de position *Le médecin et les traitements non reconnus*. Une enquête auprès de ces organisations internationales ferait appel à des interventions beaucoup plus complexes que la simple poursuite pour exercice illégal de la médecine. La meilleure arme contre le charlatanisme est l'information du public. Voilà pourquoi le Collège collabore avec les médias qui amplifient de la sorte son message visant à mieux protéger le public.

# 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

Offert sans frais à des groupes de 15 à 30 médecins dans toutes les régions du Québec.

**Renseignements :**

Mme Isabelle Brunet

Direction de l'amélioration de l'exercice

Collège des médecins du Québec

Téléphone : 514 933-4441, poste 5330

1 888 633-3246, poste 5330

Télexcopieur : 514 933-4668

Courriel : [ibrunet@cmq.org](mailto:ibrunet@cmq.org)



Société de l'assurance automobile Québec

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

JANSSEN-ORTHO

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

## 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.

- 23 janvier 2009, Tremblant
- 28 janvier 2009 à 12 h, Aylmer
- 30 janvier 2009 à 12 h, Québec
- 11 février 2009 à 12 h, Beloeil
- 19 février 2009 à 18 h, La Pocatière
- 31 mars 2009 à 12 h, Sherbrooke



## QUAND LA FAMILLE S'EN MÊLE

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

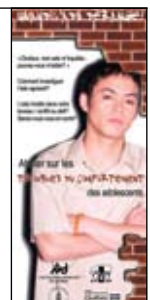
- 23 janvier 2009 à 12 h, Québec
- 17 février 2009 à 12 h, Sherbrooke
- 24 février 2009 à 12 h, Montréal



## QUAND L'ADO DÉRANGE

Atelier sur les troubles du comportement des adolescents

- 6 février 2009 à 9 h, Rive-Sud
- 19 février 2009 à 9 h, Drummondville



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  
 Courriel : [ibrunet@cmq.org](mailto:ibrunet@cmq.org)

## AVIS DE RADIATION

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Albert Ross Deep** (63290) a été radié du tableau des membres du Collège des médecins du Québec en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions*.

Le docteur Albert Ross Deep a fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue par le comité de discipline du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario ordonnant la révocation de son certificat d'inscription au tableau de cet ordre professionnel.

Ayant considéré que cette décision disciplinaire rendue hors du Québec, si elle avait été rendue au Québec, aurait eu l'effet d'une révocation de permis, ou d'une radiation du tableau, ou d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles imposée par le comité de discipline, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, à sa séance du 24 septembre 2008, a pris la décision de radier le docteur Albert Ross Deep du tableau du Collège des médecins du Québec.

La décision du comité exécutif étant exécutoire le jour de sa signification, le Dr Albert Ross Deep est donc radié du tableau de l'ordre depuis le 3 octobre 2008.

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

Montréal, le 3 novembre 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire adjoint

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00637)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Louis Paquet** (88476), exerçant la profession de médecin à Gatineau (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

*d'avoir négligé d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, le ou vers le 14 décembre 2000, omettant ou négligeant de considérer la détresse fœtale par les signes échographiques mentionnés au rapport, ce qui entraîna comme résultat d'autoriser le congé de l'hôpital de sa patiente et de reporter l'induction à une autre semaine (chef 1);*

*d'avoir fait défaut, en présence d'un résultat échographique révélant des éléments inhabituels, de questionner lesdites anomalies décrites et de tenir compte de ses capacités, de ses connaissances et de ses limites, de consulter un confrère, un spécialiste ou le radiologiste, ou encore d'orienter sa patiente en centre tertiaire (chef 2).*

Le 14 août 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Louis Paquet une radiation du tableau de l'ordre pour une période de deux semaines sur chacun des chefs 1 et 2 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, le Dr Louis Paquet est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de deux semaines à compter du 22 septembre 2008.

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

Montréal, le 22 septembre 2008.  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

## AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET LIMITATION PERMANENTE

(dossier : 24-07-00662)

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

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

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

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

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

l'intimé ne pourra pas exercer la profession de médecin auprès de patients âgés de moins de 18 ans.

La décision du conseil étant exécutoire dès sa communication à l'intimé, le Dr Dufresne est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de quatre ans et son droit d'exercer est limité de façon permanente à compter du 3 septembre 2008.

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

Montréal, le 3 septembre 2008  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00639 )

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Élise Bernier** (80145), exerçant la profession de médecin à Sherbrooke (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées soit :

*d'avoir rassuré, le 25 janvier 2005, sa patiente sur la faisabilité de la chirurgie qu'elle souhaitait, en acceptant de procéder et en procédant déraisonnablement à ladite chirurgie (chef 1);*

*d'avoir fait défaut, le ou vers le 25 mars 2005, de tenir compte de ses capacités et de ses limites*

*professionnelles en acceptant de procéder à cette chirurgie esthétique plus à risque et définitivement plus complexe (chef 2);*

*d'avoir procédé, compte tenu de son choix de prothèses volumineuses, à des manœuvres de dissections inhabituelles afin d'insérer les implants, favorisant de ce fait la dévascularisation tissulaire, la nécrose extensive de la peau et ultimement l'obligation de retirer les implants mammaires (chef 4).*

Le 12 août 2008, le conseil de discipline a imposé au Dr Élise Bernier une radiation du tableau de l'ordre pour une période de huit semaines sur chacun

des chefs 1, 2 et 4 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le Dr Bernier ayant renoncé à son droit d'en appeler de la décision du conseil de discipline, le Dr Élise Bernier est donc radiée du tableau de l'ordre pour une période de huit semaines à compter du 18 août 2008.

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

Montréal, le 18 août 2008

M<sup>e</sup> Christian Gauvin, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE DÉCÈS

**PÉRIODE : DU 9 AOÛT 2008 AU 14 NOVEMBRE 2008**

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Bard, Harry	65333	Pédiatrie	Montréal
Beaulac, Christiane	91240	Médecine de famille	Québec
Boivin, Réal	78330	Médecine de famille	Greenfield Park
Borduas, Guy	64097	Radiologie diagnostique	Montréal
Caron, Pierre	57078	Endocrinologie	Montréal
Dandurand, Bruno	66133	Chirurgie générale	Montréal
Disher, Irwin Scott	56137	Psychiatrie	Westmount
Fréchette, Gervais	87216	Médecine de famille	New York
Gordon, Esmond	58001	Ophtalmologie	Westmount
Hurtubise, Marc	61111	Radiologie diagnostique	Saint-Sauveur
Juneau, Achille	57138	Médecine de famille	Rouyn-Noranda
Légaré, Adolphe M.	60005	Chirurgie plastique	Dollard-des-Ormeaux
Lester, Évangélie P.	64301	Psychiatrie	Montréal
Lévesque, Francis	93138	Médecine de famille	Sainte-Anne-des-Monts
Marien, Breen N.	50119	Chirurgie générale	Westmount
Nieto, José	69434	Physiatrie	Outremont
Perron, Paul	53157	Anesthésiologie	Outremont
Piette, Serge	75395	Médecine de famille	Montréal
Pinter, E. J.	63242	Médecine de famille	Westmount
Poulin, Jean-Charles	60213	Anesthésiologie	Saint-Lambert
Regnault, Paule	55261	Chirurgie plastique	Montréal
Séguin, Hermas	56184	Obstétrique-gynécologie	Montréal
Singer, Abraham	68313	Médecine de famille	Montréal
Tasse, Pierre	85308	Chirurgie orthopédique	Lorraine
Wiener, Daniel	73132	Obstétrique-gynécologie	Montréal

## PÉRIODE : DU 9 AOÛT 2008 AU 14 NOVEMBRE 2008

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

MÉDECINS DE FAMILLE	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALISTES	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALITÉS	LIEU D'EXERCICE
Albert, Diane	Rimouski	<b>ANESTHÉSIOLOGIE</b>		<b>OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE</b>	
Ammar, Ahmed Abdessalem	Maria	Carrier, François Martin	Saint-Hyacinthe	Long, Jack Alexandre	Victoriaville
Bielinski, Raphael Stanislas	Montréal	Echavé, Pablo	Sherbrooke		
Blauer, Evan	Montréal	Lemieux, Sébastien	Saint-Eustache	<b>OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE</b>	
Bouhrour, Souad	Montréal			Lavoie, Janie	Chicoutimi
Caillé, François-Xavier	Sherbrooke	<b>CARDIOLOGIE</b>		<b>PÉDIATRIE</b>	
Casault, David	Ottawa	Brulotte, Steeve	Lévis	Paice, Naomi	Montréal
Deschênes, Annie	Rivière-du-Loup	Es-Sadiqi, Btissama	Sherbrooke	Vaillancourt, Suzanne Michelle	Montréal
Désiré, Farah	Saint-Eustache	Potvin, Jeannot	Saint-Jean-sur-Richelieu		
Destrade Sosa, Lief	Montréal			<b>PNEUMOLOGIE</b>	
Djeredjian, Jessica	Dollard-des-Ormeaux	<b>CHIRURGIE GÉNÉRALE</b>		Boutin, Isabelle	Québec
Dougherty, Elizabeth	Beloil	Emil, Sherif Galal Shoukry	Montréal	Côté, Isabelle	Montréal
Duchesne, Manon	La Sarre	Gagné, Thierry	Maria	Gagné, Dominique	Québec
Elbaz, Audrey	Saint-Laurent			<b>PSYCHIATRIE</b>	
Éthier, Julie	Montréal	<b>GASTRO-ENTÉROLOGIE</b>		Bourque, François	Montréal
Fournier, Jessica	Alma	Beaudet, Isabelle-Pascale	Québec	Dorion, Julie	Québec
Gijzen, Lucie Marie	Courcelette	<b>GÉRIATRIE</b>		Lanteigne, Janie R.	Sherbrooke
Houle, Cynthia	Shawinigan	Dionne, Christine	Lévis	<b>RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE</b>	
Lanthier-Veilleux, Marie-Soleil	Rimouski	<b>HÉMATOLOGIE</b>		Boucher, Louis-Martin	Montréal
Mercier, Karine	Trois-Rivières	Aubin, Francine	Montréal	Tabah, Nicolas	Bathurst
Michaud, Guillaume	Jonquière	Bernard, Léa	Montréal	<b>RADIO-ONCOLOGIE</b>	
Monette, Virginie	Saint-Jean-sur-Richelieu	Castilloux, Jean-François	Sherbrooke	Campeau, Marie-Pierre	Montréal
Naud, Simon	Asbestos	Rioux Massé, Benjamin	Montréal	Ferland, Stéphanie	Gatineau
Papillon, Evelyne	Montréal			Filion, Édith	Montréal
Raymond, Michel	Ormstown	<b>IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE</b>		Provencher, Sawyna	Sherbrooke
Robin-Boudreau, Maxime	Blanc-Sablon	Masse, Marie-Soleil	Montréal	Wan, Jonathan	Montréal
Roy, Marie-Pierre	La Malbaie	<b>MÉDECINE INTERNE</b>		<b>RHUMATOLOGIE</b>	
St-Arnaud, Philippe	Montréal	Addetia, Karima	Montréal	Morency, Nathalie	Lévis
Torres Rojas,		Cummings, Beth-Ann Mélissa	Montréal	Trudeau, Judith	Lévis
Gisset de la Caridad	Maniwaki	Dubrûle, Charles-Etienne	Québec		
		Wong, Justin Kai Fai	Montréal	<b>SANTÉ COMMUNAUTAIRE</b>	
		<b>MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE</b>		Thériault, Nathanaëlle	Québec
		Desjardins, Anne	Québec	<b>UROLOGIE</b>	
		Riberdy St-Pierre, Catherine	Saint-Jérôme	Hanna, Samer	Laval
		<b>NEUROLOGIE</b>			
		Larue, Sandrine	Greenfield Park		
		Lubarsky, Stuart	Montréal		

**PÉRIODE : DU 9 AOÛT 2008 AU 14 NOVEMBRE 2008**

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

PERMIS RESTRICTIFS	LIEU D'EXERCICE	NOM, PRÉNOM	LIEU D'EXERCICE
Aad, Imad	La Sarre	Labuda, Marcin	Pointe-Claire
Ah-Lan, Christopher	Montréal	Lajoie, Louise	Montréal
Albadine, Roula	Sherbrooke	Le, Van Hoai Viet	La Tuque
Baz, Bechara	Rouyn-Noranda	L'Her, Erwan	Lévis
Bécotte, Annick	Sherbrooke	Majdan, Agnieszka A.	Montréal
Caffin, Pierre-Yves	Gatineau	Malaise, Jacques	Montréal
Charlebois, Manon	Montréal	Massé, Vincent	Montréal
Choker, Ghassan Nazem	Sherbrooke	Matteau, Alexis	Montréal
Côté, Sharlène	Rimouski	Mottard, Sophie	Montréal
Cuneo, Jorge Luis	Buenos Aires	Rizk, Mounir	Québec
Demirtas, Ezgi	Montréal	Robichaud, Philippe	Granby
Dumont, Louis	Québec	Robichaud, Renée	Québec
Dunca, Mircea-Zoli	Montréal	Sandhu, Sangeeta	Montréal
Durand, Madeleine	Montréal	Shames, Sofia	Montréal
El Rami, Hares	Rouyn-Noranda	Sleiman, Asad	Baie-Comeau
Gervaise, Amélie	Gatineau	Tehfé, Moustapha	Montréal
Kazmi, Syed Rehan	Montréal	Trottier, Mikaël	Sherbrooke

**COLLOQUE**

**COLLOQUE ANNUEL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

**15 MAI 2009**  
**CHÂTEAU FRONTENAC**  
 (salle de bal)  
 À partir de 7 h 30

Faites parvenir votre inscription par courriel à : [colloque@cmq.org](mailto:colloque@cmq.org)

Veillez indiquer vos nom, prénom, adresse et numéro de permis d'exercice.

  
 COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

# Soyez branché!

Pour vous abonner à notre infolettre, envoyez-nous votre adresse électronique à: [courrier@lactmed.rogers.com](mailto:courrier@lactmed.rogers.com)



Inscrivez-vous à [www.lactualitemedicale.com](http://www.lactualitemedicale.com)  
sur le portail [www.mdpassport.com](http://www.mdpassport.com)

*Ne marchez pas  
sur des oeufs ...*



*... Facturation des  
Services Non Assurés*

*Un produit développé par*

**1 INFO DATA**

*Contactez-nous au :*

**1 866 831 9077**

*Visitez le site :*

**[www.factys.ca](http://www.factys.ca)**

