

Le Collège

**Une nouvelle
voie pour
le Collège**

ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038


> Bilan des élections 2010



- > L'amygdalectomie... une chirurgie courante mais non banale!
- > Coopératives de santé et déontologie
- > Le stage d'adaptation ou d'évaluation : une étape déterminante

DANS CE NUMÉRO

- Avis conjoint sur la pratique de l'échographie



LE CHOIX NATUREL DES OMNIS

**NOTRE SOCIÉTÉ A SES
RACINES CHEZ LES
MEMBRES DE LA FMOQ.
ELLE EST LE FRUIT
DE TROIS DÉCENNIES
DE DÉVELOPPEMENT
ET D'ADAPTATION
À LEURS BESOINS
ET À LEURS INTÉRÊTS.**

Un nombre imposant d'omnipraticiens et d'omnipraticiennes du Québec choisissent d'investir par l'entremise de la société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* Et leur nombre va croissant. C'est une question de confiance et d'intégrité.

Au large éventail de produits financiers offert par la Société, s'ajoute un service de planification financière de haut niveau et très prisé, qui se caractérise par sa qualité et son impartialité.

Faites comme des milliers de vos collègues et profitez de l'expertise de conseillers avisés et objectifs qui ne sont pas rémunérés à commission. Ils vous feront, sans aucuns frais ni engagement, les meilleures recommandations en vue d'implanter une stratégie bien adaptée à votre situation et à l'environnement économique actuel. Renseignez-vous.



La société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* est en plein virage vert.
Parce que nous croyons qu'un monde plus vert sera un monde plus riche.

Une nouvelle voie pour le Collège

Chères et chers collègues,

Ces dernières semaines ont été fertiles en émotions. C'est avec beaucoup de fierté et de bonheur que j'ai vécu mon élection à la présidence du Collège des médecins du Québec. Mais c'est non sans un pincement au cœur que je quitte l'exercice de la médecine. Médecin jusque « dans l'âme » depuis 35 ans, j'ai établi au cours de ces années une relation étroite avec mes patients qui ont toujours été au cœur de ma pratique. Ceux-ci demeureront toujours présents dans mes préoccupations de président-directeur général d'un organisme voué notamment à la protection du public.



Mon expérience clinique sur le terrain et les divers postes que j'ai occupés dans le réseau de la santé m'ont permis d'être un témoin privilégié et un participant à l'évolution de la médecine au cours des dernières années. En tant que membre du Conseil d'administration (CA) depuis 18 ans, vice-président du CA et président du comité des finances pendant 10 ans, j'ai été à même de constater les enjeux et les nouveaux défis auxquels notre profession doit faire face.

Se réinventer

Les défis auxquels nous sommes confrontés nécessitent des changements importants dans notre façon de faire et nous forcent à innover. Nous devons apprendre à agir dans une plus grande collégialité et à aborder les problèmes sous un angle nouveau. Je crois fortement que tous les membres de la communauté médicale doivent travailler ensemble pour s'adapter aux nouvelles réalités et faire preuve d'ouverture, de vision et d'imagination.

Se rassembler

Ma vision du Collège est à la fois claire et rassembleuse. Je souhaite que celle-ci réponde aux attentes des médecins et du public.

Pour y arriver, je m'engage, avec l'appui des membres du Conseil d'administration, des médecins et du personnel du Collège, à consacrer tous les efforts requis en vue d'atteindre les objectifs suivants au cours des quatre prochaines années :

- préparer les médecins aux défis de la gestion intégrée des maladies chroniques et des autres enjeux de soins chez une population vieillissante;
- explorer de nouvelles solutions pour améliorer les problèmes d'accès aux services médicaux, particulièrement dans la grande région de Montréal;
- contribuer activement au processus d'informatisation des dossiers médicaux, qui accuse un retard inacceptable, pour rendre accessible rapidement l'information clinique.

- forger une collégialité médicale plus forte axée sur une communication productive entre les médecins de famille et les médecins spécialistes afin d'offrir une continuité de soins optimale à la population.

Par ailleurs, sur le plan de l'administration du Collège, je m'engage à :

- maintenir et garantir l'impartialité dans la gestion des affaires du Collège et dans le traitement des dossiers;
- réviser les règles de régie interne;
- rechercher des solutions constructives et efficaces pour diminuer le nombre de demandes de révision concernant le traitement des plaintes;
- garantir aux jeunes médecins une plus grande place aux différents paliers décisionnels, y compris au Collège;
- dynamiser la gouvernance du Collège.

Se reconnaître

Pour réaliser ce programme, j'ai l'intention de m'appuyer sur les valeurs que je prône depuis toujours : la collégialité, la fiabilité, l'intégrité et la transparence.

Ceux qui me connaissent bien savent que j'exerce un leadership qui privilégie l'écoute des autres. Je suis de ceux qui croient qu'un bon capitaine sait reconnaître et stimuler les bons coups et les bonnes idées. C'est donc ensemble que nous pourrons réaliser ce programme qui peut paraître ambitieux à première vue mais qui, je n'en doute pas, peut être réalisé avec la participation de tous.

Le Collège des médecins est une institution respectée, souvent consultée et écoutée parce qu'elle véhicule des valeurs d'humanisme, de compétence et d'ouverture. Elle doit conserver sa rigueur, sa crédibilité et son indépendance. Fort heureusement, je peux compter sur l'appui indéfectible de son secrétaire, le Dr Yves Robert, de ses directeurs chevronnés et d'une équipe dévouée pour ce faire.

Je ne peux passer sous silence le formidable accueil qui m'a été réservé à mon arrivée au Collège à titre de président-directeur général et qui m'a fait chaud au cœur. Je remercie également tous ceux qui m'ont épaulé durant ma campagne ainsi que les membres du Conseil d'administration.

En ce début d'année, je vous souhaite une année créative, positive et ouverte à de nouvelles solutions. Je vous invite tous à faire route avec nous dans cette nouvelle voie.

Charles Bernard, M.D.
Président-directeur général

A New Course for the Collège

Dear colleagues:

These past few weeks have been brimming with emotions. I am extremely pleased and proud to have been elected President and CEO of the Collège des médecins du Québec. However, it is not without a twinge of sadness that I leave the practice of medicine. Totally dedicated to my role as a physician over the course of 35 years, I established very close ties to the patients who constituted the heart of my practice during that time. Of course, they will remain the focus of my concerns as President and CEO of an organization devoted to protecting public well-being.

My clinical experience on the ground and the various different positions I have held within the healthcare network have enabled me to be a privileged witness to and participant in the evolution of medicine over the years. As a member of the Collège's Board of Directors for 18 years, and having served as Vice-Chairman of the Board and President of the Finance Committee for a decade, I have also come to clearly recognize the issues and the new challenges our profession must confront.

Reinventing

The new challenges facing us demand that we make significant changes in how we operate, and they require that we become more innovative. We must learn how to act with greater collegiality and to approach problems from different angles. I strongly believe that all the members of the medical community must work together to adapt to the new realities and show a spirit of openness, vision and imagination.

Regrouping

My vision of the Collège is both clear and rallying. I sincerely hope that this vision is closely aligned with the expectations of physicians and the public alike.

With the support of the members of the Board, physicians and Collège personnel, I am committed to sparing no effort to achieve the following objectives over the next four years in order to realize this vision:

- prepare physicians to meet the challenges of integrated chronic disease management and other healthcare issues associated with an aging population;
- explore new solutions for improving access to medical services, particularly in the Greater Montreal region;
- actively contribute to accelerating the presently sluggish process of computerizing medical files in order to provide quicker access to clinical information;



- forge a stronger medical collegiality focused on productive communication between family doctors and medical specialists so as to offer the population optimal continuity of care.

Moreover, from an administration standpoint, I am devoted to:

- maintaining and guaranteeing impartiality in the management of the Collège's affairs;
- reviewing the rules of internal management;
- searching for constructive and effective solutions to reduce the number of revision requests related to complaint resolution;
- assuring young physicians greater involvement at the various decision making levels, including within the Collège;
- revitalizing Collège governance.

Recognizing

To bring this program to fruition, my actions will be fuelled by a set of principles that I have embraced throughout my career – collegiality, reliability, integrity and transparency.

Those who know me also know that my leadership style is based on attentiveness to others. I am of the firm belief that a good captain knows how to recognize and stimulate positive accomplishments and ideas. As such, it is by working together that we will be able to realize this program, which may seem quite ambitious at first glance, but which I am fully confident can be carried out with everyone's participation.

The Collège des médecins is a respected organization that is frequently consulted and heeded because it embodies the values of humanism, competency and openness. The Collège must maintain its rigour, its credibility, and its independence. It is certainly gratifying to know that I can count on the steadfast support of our Secretary, Dr. Yves Robert, our seasoned Directors, and of our entire dedicated team.

I cannot overstate the tremendously heart-warming welcome I received upon assuming my position as President and CEO of the Collège. My sincere thanks go out to all those who supported me during my campaign, as well as to the members of the Board of Directors.

As we embark on 2011, I wish us all a positive year of creativity and openness to new solutions, and I invite you enthusiastically to join us in setting out along our new course.

Charles Bernard, M.D.
President and Chief Executive Officer

Nouvelle équipe, nouveau départ

C'est avec plaisir et une grande fierté que nous vous présentons dans ce numéro notre Conseil d'administration, dont plus du tiers des membres sont nouveaux, ainsi que notre président-directeur général, récemment élu, le docteur Charles Bernard.

Qu'il me soit permis de féliciter tous les élus et de remercier les vingt-quatre autres médecins d'avoir soumis leur candidature aux postes d'administrateurs. Jamais les élections au Collège n'ont suscité autant d'intérêt.

Les 20, 21 et 22 octobre derniers ont constitué des journées de travail et de formation importantes pour les membres du Conseil d'administration. Le 20 octobre a été consacré à l'accueil des dix nouveaux administrateurs qui ont pu se familiariser avec les enjeux et les grandes orientations du Collège à l'occasion de rencontres avec les directeurs du Collège. Des séances de formation ont réuni tous les membres du Conseil d'administration le 21 octobre en après-midi. Les administrateurs ont ainsi pu prendre connaissance des récents développements relatifs à l'interprofessionnalisme et à la nouvelle réglementation concernant la délivrance des permis et des certificats de spécialiste.

L'élection du président-directeur général, suivie de celle des nouveaux membres du comité exécutif, le 21 octobre, a été, il va sans dire, l'élément marquant de ces trois jours d'activités. Dès le lendemain, à l'occasion de la première séance du nouveau Conseil d'administration, tous les administrateurs se sont mis à la tâche avec un engagement, une solidarité et un enthousiasme exemplaires, dont je peux témoigner.

L'équipe de la permanence du Collège continuera à appuyer le Conseil d'administration et son comité exécutif dans l'exercice de leurs mandats et l'accomplissement de la mission du Collège, qui est de protéger le public par l'exercice d'une médecine de qualité de la part de ses membres.

Un merci sincère à vous tous, collègues, d'avoir élu des administrateurs de mérite, dévoués à leur profession. Ils représentent fidèlement les médecins que nous sommes, soucieux d'offrir les meilleurs soins médicaux, les meilleurs services possibles à nos patients, à la population du Québec.

La nouvelle équipe est déjà à pied d'œuvre et la nouvelle année s'annonce prometteuse pour le Collège des médecins du Québec.

Bonne année et bonne santé à vous tous.

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



A New Team... A New Start

It is with great pleasure and pride that we introduce to you, in this issue, the members of our Board of Directors – one third of whom are new – as well as our recently elected President and CEO, Dr. Charles Bernard.

I would like to take this opportunity to congratulate all of these newly voted in individuals, and to thank the 24 other physicians who submitted their candidacies for a Directorship position. Never before have the Collège's elections sparked so much interest.

This past October 20, 21 and 22 were busy days during which the members of the Board were focused on some very important work and training. October 20 was dedicated to welcoming the 10 new Directors and familiarizing them with the Collège's key issues and fundamental directions during meetings with the Collège's managers. The following afternoon,

all Board members took part in a series of training sessions primarily addressing recent developments related to interprofessionalism and the new regulation concerning the issuance of permits and specialist's certificates.

Needless to say, the election of the President and CEO on October 21, followed by that of the new members of the Executive Committee, constituted the highlights of these three days brimming with activity. As of the 22, at the first meeting of the new Board of Directors, everyone was ready to get down to work with a spirit of, what I can assure you, was exemplary commitment, solidarity and enthusiasm.

For their part, our full-time personnel will continue to support the Board and Executive Committee in accomplishing their mandates and fulfilling the Collège's mission, which is to protect the public through the practice of quality medicine by its member physicians.

I extend my most sincere thanks to all of you, my colleagues, for having elected such qualified Directors deeply dedicated to their profession. They truly represent the physicians that we are – devoted to offering the best possible medical care and services to our patients and the Québec population at large.

The new team is ready to meet the challenges that lie ahead, and the new year holds great promise for the Collège des médecins du Québec.

I wish you all a year full of health and happiness.

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

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard, Dr François Desbiens, Dr Markus C. Martin, M. Pierre Parent, Dr André Rioux.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Louise Authier
Médecine de famille
Montréal, 2010-2014

Dr Charles Bernard
Médecine de famille
Québec, 2008-2012

Dr Aurore Côté
Pneumologie
Montréal, 2010-2014

Dr Josée Courchesne
Médecine de famille
Montréal, 2010-2014

Dr Luc Dallaire
Médecine de famille
Chaudière-Appalaches,
2008-2012

Dr François Desbiens
Médecine de famille
Outaouais, Abitibi-
Témiscamingue, 2008-2012

Dr Guy Dumas
Médecine de famille
Mauricie, Centre-du-Québec,
2008-2012

Dr Pierre Fiset
Anesthésiologie
Montréal, 2010-2014

Dr France Laurent Forest
Médecine de famille
Bas-Saint-Laurent, Gaspésie,
Îles-de-la-Madeleine,
2008-2012

Dr Carolyn R. Freeman
Radio-oncologie
Montréal, 2010-2014

Dr Michel Garner
Médecine d'urgence
Montréal, 2010-2014

Dr Mauril Gaudreault
Médecine de famille
Saguenay, Lac-St-Jean,
Côte-Nord, Nord-du-Québec,
2008-2012

Dr Jean-Yves Hamel
Chirurgie générale
Estrie, 2008-2012

Dr Julie Lajeunesse
Médecine de famille
Montréal, 2010-2014

Dr Julie Lalancette
Médecine de famille
Lanaudière, Laurentides,
2008-2012

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Cardiologie
Québec, 2008-2012

Dr Jean-Marc Lepage
Médecine de famille
Montréal, 2010-2014

Dr Bernard Lespérance
Oncologie
Montréal, 2010-2014

Dr Markus C. Martin
Obstétrique-gynécologie
Montréal, 2010-2014

Dr André Rioux
Médecine de famille
Laval, 2010-2014

Administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

Dr Guy Lalonde
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université de Montréal

Dr Serge Langevin
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université de Sherbrooke

Dr Sarkis Hratch Meterissian
Vice-doyen à la formation postdoctorale
Université McGill

Dr Julien Poitras
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université Laval

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Mme Sophie Ducharme, 2010-2014
Mme Nathalie Ebnoether, 2008-2012
Mme Marjolaine Lafortune, 2008-2012
M. Pierre Parent, 2010-2014

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

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

Dépôt légal
1^{er} trimestre 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1207-3040

Courriel: collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 Une nouvelle voie pour le Collège

MISE AU POINT

5 Nouvelle équipe, nouveau départ

À LA UNE

7 Le Dr Charles Bernard en 15 questions

13 Élections 2010

14 Élection à la présidence du Collège et nomination des membres du comité exécutif

16 28 administrateurs engagés à promouvoir une médecine de qualité

À L'AGENDA

8 Conférences de presse

9 Communiqué

NOUVEAUTÉS SITE WEB

10 ALDO-Québec

10 Nouveaux formulaires en ligne

10 Nouvelles spécialités reconnues par le Collège des médecins

LES MANCHETTES

11 Avis conjoint sur la pratique de l'échographie

18 Le stage d'adaptation ou d'évaluation: une étape déterminante

20 L'amygdalectomie... une chirurgie courante mais non banale!

22 Suivi de l'accord Québec-France pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre médicale: où nous en sommes

23 Les limites du stage d'observation – Rappel

24 Coopératives de santé et déontologie

25 Questions et réponses liées au partage des activités médicales

26 Médecins dépanneurs: qui assure le suivi des résultats des examens complémentaires que vous avez demandés?

27 Des balises déontologiques face aux nouveaux médicaments

MÉDICAMENTS

27 Avis, mises en garde et retraits

28 COIN DES LECTEURS

28 ATELIERS ET FORMATION

29 AVIS DE RADIATION

30 AVIS DE DÉCÈS

30 NOUVEAUX MEMBRES

LE DR CHARLES BERNARD EN 15 QUESTIONS

SOUS DIFFÉRENTES FORMES, PERSONNALISÉES SELON LES MAGAZINES QUI LE PUBLIENT, LE QUESTIONNAIRE DE PROUST* EST DEvenu UN CLASSIQUE DU JOURNALISME. IL PERMET DE DÉFINIR SOMMAIREMENT L'ÉTAT D'ESPRIT DU MOMENT DE L'INTERVIEWÉ ET CERTAINS ASPECTS DE SA PERSONNALITÉ. NOUS AVONS ADAPTÉ CE QUESTIONNAIRE ET PROPOSÉ AU DR BERNARD DE SE PRÊTER À L'EXERCICE, CE QU'IL A GENTIMENT ACCEPTÉ.



Le Dr Charles Bernard et son épouse, le Dr Paule Lavigne-Bernard

Vous connaissez déjà sa vision et ses objectifs à titre de président-directeur général (voir le Mot du président en page 3). Nous vous invitons maintenant à faire connaissance avec l'homme, dans un format qui se veut ludique et non exhaustif.

SPÉCIALITÉ: Médecine de famille
ÂGE: 58 ans
STATUT: Marié, père et papi

- Le principal trait de mon caractère:**
Dynamisme et optimisme
- Ce que j'apprécie le plus chez mes amis:**
Leur sincérité et leur fidélité
- Mon loisir préféré:**
Les voyages
- Mes héros dans la fiction:**
 - Perry Mason, pour sa recherche de vérité et de justice
 - Hercule Poirot, pour son intelligence et son adresse
 - James Bond, pour sa flamboyance et son charisme
 - Agrippine et Iznogoud, cinglants et tellement divertissants
- Mes héros dans la vie réelle:**
 - Abraham Lincoln et Martin Luther King, pour la défense et le respect des autres
 - Marie Curie et Louis Pasteur, pour le goût du savoir
 - Albert Schweitzer et Lucille Teasdale, pour le don de soi et la générosité
 - Nelson Mandela, pour la persévérance et la détermination
- Les fautes qui m'inspirent le plus d'indulgence:**
Quand elles découlent de la naïveté ou de l'ignorance
- Ce que je déteste le plus:**
Le mensonge et l'hypocrisie
- Sur une île déserte, j'apporte:**
Des tonnes de magazines et de livres (et un peu de nourriture quand même!)
- Ma plus belle réussite personnelle:**
Ma famille, et de loin
- Ma plus belle réussite professionnelle:**
Être médecin et, plus récemment, accéder à la présidence du Collège des médecins
- Un remède quand tout semble difficile:**
Le bord de la mer
- Un objectif à atteindre:**
Réaliser avec succès mon mandat à titre de président du Collège
- Un conseil à donner aux jeunes médecins:**
Écouter les patients
- Si je n'étais pas médecin, je serais:**
Cinéaste
- Pour assurer une médecine de qualité, il faut:**
Écouter, rassurer, utiliser les meilleures connaissances et travailler!

Résumé biographique

En 1975, le Dr Charles Bernard a obtenu son doctorat en médecine de l'Université Laval. Au cours des 35 dernières années, il a exercé la médecine dans la région de Québec, où il a fondé la clinique médicale de l'Université Laval. Entre 1986 et 1994, le Dr Bernard a agi à titre de chef du département de médecine générale de l'Hôpital Laval. Tout au long de sa carrière, il s'est également investi dans la formation de la relève médicale en participant à plusieurs comités académiques de l'Université Laval. Il y a été, durant 18 ans, membre du comité d'admission de la faculté de médecine. Le Dr Charles Bernard compte aussi à son actif de nombreuses présentations dans le cadre d'activités d'enseignement ou de congrès.

En 1992, il se joint à l'équipe du Collège des médecins du Québec à titre d'administrateur pour représenter la région de Québec. Il a aussi occupé le poste de vice-président du Collège durant une dizaine d'années et a présidé pendant 10 ans le comité des finances avant d'être nommé, le 21 octobre dernier, à la tête du Collège des médecins du Québec.

* Proust découvre ce test à la fin du XIX^e siècle, alors qu'il est encore adolescent. Ce jeu anglais datant au moins des années 1860 était nommé *Confessions*. À cette époque, ce genre de jeu est en vogue; la mode vient d'Angleterre: les questionnés peuvent y dévoiler leurs goûts et leurs aspirations. (source: *Wikipédia*)

CONFÉRENCES DE PRESSE

MISE AU POINT SUR L'HYPOTHÈSE DU DR ZAMBONI

INSUFFISANCE VASCULAIRE CÉPHALORACHIDIENNE CHRONIQUE (IVCC) ET SCLÉROSE EN PLAQUES

À l'occasion d'une conférence de presse tenue le 9 novembre, le Collège des médecins du Québec et ses experts ont fait le point quant à l'hypothèse, émise en 2009 par le Dr Paolo Zamboni, sur le lien possible entre l'insuffisance vasculaire céphalorachidienne chronique (IVCC) et la sclérose en plaques. Le Collège est d'avis que les connaissances actuelles ne permettent pas aux médecins de pratiquer au Québec, en dehors d'un cadre de projet de recherche, ce traitement qui est pour le moment non reconnu par la communauté scientifique médicale.

Par ailleurs, le Collège recommande aux personnes atteintes de sclérose en plaques de ne pas consulter les cliniques de tourisme médical qui offrent prématurément ces traitements en se préoccupant peu de leur efficacité et des effets secondaires. Des études nord-américaines sont actuellement en cours et s'avèrent nécessaires pour mieux comprendre la prévalence de l'IVCC et déterminer la suite de la recherche sur l'approche proposée par le professeur Zamboni.



De gauche à droite: Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins, Dr Marc Girard, président de l'Association des neurologues du Québec, Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins, Dr Guy Dumas, administrateur au Collège des médecins, Dr Frédéric Desjardins, président de l'Association des radiologistes du Québec.

ENQUÊTE VISANT LA RELECTURE DE MAMMOGRAPHIES



Le 11 novembre dernier, à l'occasion d'une conférence de presse, le Dr Charles Bernard, président-directeur général, et le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins du Québec ont fait état de la décision du comité exécutif du Collège de tenir une enquête visant la relecture d'examen radiologiques, principalement des mammographies, à la suite du constat qu'un

radiologiste éprouvait des problèmes de qualité d'exercice. Pour organiser cette activité de relecture qui concerne des examens effectués aux cliniques Radiologie Fabreville (Laval), Radiologie Jean-Talon Bélanger et Radiologie Domus Médica (Montréal), le comité exécutif a nommé deux médecins enquêteurs.

Les enquêteurs ont confié à des radiologistes la relecture de toutes les mammographies et scannographies effectuées par ce radiologiste au cours des deux dernières années. Les résultats de l'enquête seront rendus publics dès que possible.

Étant donné que cette enquête touche plus d'une région, il a été convenu que l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et sa direction de santé publique coordonneront l'ensemble de l'intervention.

 <p>COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC</p>	<p>CONSEIL D'ADMINISTRATION</p> <p>25 mars 2011</p>	<p>COMITÉ EXÉCUTIF</p> <p>26 janvier 2011 24 février 2011</p>

COMMUNIQUÉ

Intégration et reconnaissance des médecins diplômés à l'étranger

À l'occasion du dévoilement, le 16 novembre dernier, des conclusions de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec sur les médecins diplômés à l'étranger, le Collège a tenu à rappeler le travail accompli par l'ordre pour favoriser la reconnaissance des compétences des médecins formés à l'étranger au cours des dernières années. Ces efforts s'intensifieront à court et à moyen termes avec la collaboration des autres partenaires concernés, les facultés de médecine du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui partagent cette responsabilité d'intégration.



Nouveau logiciel clinique
Accessible de PARTOUT!

Ofys

LOGICIEL GESTIONNAIRE

Index patient | Rendez-vous | Prescripteur | Note clinique

Donnez des ailes à votre pratique!

Contactez-nous : 1.866.831.9077 | www.ofys.net | www.infodata.ca

Un produit développé par
Logiciels
INFODATA
clinique

ALDO-QUÉBEC

L'édition 2010 du document ALDO-Québec (les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la médecine au Québec) est accessible depuis l'automne dans le site Web du Collège.

Cette version diffère passablement de la précédente puisqu'en plus de la mise à jour habituelle, les auteurs ont procédé à une révision complète de la section qui portait sur l'exercice médical en cabinet.

Cette section s'intitule maintenant *L'exercice hors établissement*, ce qui permet de discuter des nouveaux modèles organisationnels, comme les coopératives de santé ou les centres médicaux spécialisés, qui ne cessent d'émerger et de soulever des questions que les cabinets de médecins ne posaient pas nécessairement.

Visant d'abord les candidats au permis d'exercice de la médecine au Québec, le document ALDO est devenu au fil des



ans une référence pour tous les médecins exerçant au Québec.

NOUVEAUX FORMULAIRES EN LIGNE



Depuis plusieurs années, le Collège développe progressivement la section sécurisée de son site Web afin de faciliter le traitement des formulaires à remplir tout au long du programme d'études médicales jusqu'à l'inscription au tableau de l'ordre. Les transactions en ligne sont sécuritaires, rapides et présentent de nombreux avantages par rapport aux formulaires traditionnels imprimés.

Depuis le 1^{er} novembre 2010, deux nouveaux formulaires électroniques sont disponibles. D'une part, les étudiants

en médecine peuvent effectuer leur demande d'immatriculation en ligne. D'autre part, les médecins qui sont déjà titulaires d'un permis d'exercice au Québec et qui souhaitent faire leur première demande d'inscription au tableau de l'ordre peuvent maintenant procéder au moyen du site transactionnel. Ces nouvelles fonctionnalités s'ajoutent aux formulaires électroniques existants.

D'autres développements sont prévus prochainement.

Nouvelles spécialités reconnues par le Collège des médecins

Depuis le 25 novembre dernier, deux nouveaux règlements sont en vigueur :

Le Règlement sur les spécialités médicales a pour effet :

- de reconnaître la médecine de famille comme spécialité;
- de reconnaître 18 autres nouvelles spécialités, dans un contexte d'harmonisation avec les spécialités reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada;
- d'harmoniser le nom des spécialités du Collège des médecins du

Québec avec ceux utilisés par le Collège royal.

Le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice et des certificats de spécialiste :

- modifie la durée de la formation en pédiatrie et en médecine interne de telle sorte qu'elle sera dorénavant de 48 mois plutôt que de 60 mois, conformément aux normes et exigences de formation établies par le Collège royal pour ces deux spécialités;

- définit les normes d'équivalence et les procédures à suivre pour obtenir un certificat de spécialiste dans l'une des 18 nouvelles spécialités.

Outre une infolettre envoyée le 25 novembre dernier, les médecins ont reçu à la fin novembre un avis les informant des nouvelles dispositions. Le certificat de spécialiste en médecine de famille sera envoyé aux médecins de famille d'ici la fin janvier 2011.



<http://www.cmq.org> (section Membres, Accès rapide : Nouvelles spécialités)

AVIS CONJOINT SUR LA PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIE

L'ÉCHOGRAPHIE EST UN EXAMEN COMPLÉMENTAIRE RAPIDE, FACILE À RÉALISER ET DE PLUS EN PLUS DEMANDÉ. JUSQU'À TOUT RÉCEMMENT, L'EXAMEN COMPLET ÉTAIT RÉALISÉ PAR UN MÉDECIN RADIOLOGISTE SEUL OU AVEC LA CONTRIBUTION D'UN TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE; SON INTERPRÉTATION ÉTAIT RÉSERVÉE AU MÉDECIN SPÉCIALISÉ DANS SON DOMAINE, EN PARTICULIER LES RADIOLOGISTES, LES CARDIOLOGUES ET LES OBSTÉTRICIENS-GYNÉCOLOGUES.

Plusieurs technologues en imagerie médicale ont acquis une compétence particulière en cours d'emploi, encadrés par les médecins spécialistes avec qui ils travaillent.

L'Ordre des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie (OTIMRO), appuyé par le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Association des radiologistes du Québec (ARQ), l'Association des cardiologues du Québec (ACQ) et l'Association des obstétriciens-gynécologues du Québec (AOGQ), fait des démarches pour établir la structure d'un programme de formation initiale en échographie (ultrasonographie) accessible à ses membres et reconnu.

Dans le contexte actuel, en l'absence de cette formation initiale, tous les acteurs ci-dessus mentionnés ont convenu, à l'occasion d'une rencontre organisée par le Collège des médecins du Québec en mai 2010, qu'un médecin spécialisé dans le domaine de l'échographie effectuée (cardiologie, obstétrique-gynécologie ou radiologie diagnostique) doit être sur place lorsqu'un technologue en imagerie médicale effectue une échographie. Pour satisfaire à cette exigence, le médecin doit être physiquement dans l'édifice où l'examen est réalisé. Il doit être accessible rapidement pour assister le technologue en imagerie médicale si celui-ci a des questions ou éprouve des difficultés à compléter l'examen. Le médecin ne peut être à distance.

Il n'existe qu'une exception à cette règle : dans les régions isolées où il n'y a pas de médecin spécialiste dans le domaine concerné (cardiologie, obstétrique-gynécologie ou radiologie diagnostique), le Collège des médecins du Québec et



[L'OTIMRO a la possibilité de reconnaître à ses membres les compétences acquises par une expérience de travail ou leur accorder une équivalence de formation dans le domaine de l'échographie.]

l'Ordre des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie détermineront les modalités d'encadrement de la réalisation de l'échographie et de son interprétation. L'accessibilité à des services et à des soins de qualité est une réelle préoccupation pour les deux ordres dont le mandat premier est la protection du public.

Il convient de souligner que l'OTIMRO a la possibilité de reconnaître à ses membres les compétences acquises par une expérience de travail ou leur accorder une équivalence de formation dans le domaine de l'échographie. Un technologue en imagerie médicale

qui obtiendrait cette reconnaissance ou cette équivalence pourrait exercer sans la présence sur place d'un médecin spécialiste dans le domaine de l'échographie effectuée.

Le comité exécutif de l'OTIMRO et celui du CMQ ont approuvé cette politique, en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2010. Ils ont également approuvé la diffusion de cet avis à l'ensemble des professionnels concernés et des organisations dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux.

On est 20 000, faut se parler...

- de notre façon de communiquer (et des moyens pour favoriser cette communication)
- de nos valeurs communes et de nos responsabilités envers nos patients
- de nos stratégies concertées afin d'améliorer l'efficacité des soins
- de nos défis en tant que collectivité



COLLOQUE SUIVI DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

QUAND:

Vendredi 13 mai 2011
Inscription et café brioches : 7 h 30
Début du colloque : 8 h

OÙ:

Hôtel Sandman
999 rue de Serigny, Longueuil
(Situé en bordure de l'autoroute 132, tout près du pont
Jacques-Cartier et à deux pas de la station de métro Longueuil.)

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

colloque@cmq.org

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

ÉLECTIONS 2010

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC EST COMPOSÉ DE 28 ADMINISTRATEURS. PARMIS CEUX-CI, 20 ADMINISTRATEURS SONT DES MÉDECINS ÉLUS QUI REPRÉSENTENT LES RÉGIONS DU QUÉBEC, 4 ADMINISTRATEURS SONT DES MÉDECINS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC ET 4 AUTRES ADMINISTRATEURS NON MÉDECINS SONT NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC POUR REPRÉSENTER LE PUBLIC.

Le Conseil d'administration veille à l'administration générale des affaires du Collège et à l'application des dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et des règlements qui en découlent. Il exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives du Collège, sauf ceux qui sont du ressort des membres du Collège réunis en assemblée générale.

Le 7 octobre dernier, le Collège des médecins du Québec a procédé au dépouillement des votes pour les 10 postes d'administrateurs ouverts pour les régions de Montréal (8 administrateurs), de Laval (un administrateur) et de la Montérégie* (un administrateur).

ET LES ÉLUS SONT...

Les administrateurs suivants ont été élus, pour un mandat de quatre ans, par les membres du Collège des médecins qui exercent dans les régions mentionnées.

■ Pour la région de Montréal

Dr Louise Authier
Médecin de famille à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Dr Aurore Côté
Pneumologue à l'Hôpital de Montréal pour enfants

Dr Pierre Fiset
Anesthésiologiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants

Dr Carolyn R. Freeman
Radio-oncologue au Centre universitaire de santé McGill

Dr Michel Garner
Spécialiste en médecine d'urgence à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Dr Julie Lajeunesse
Médecin de famille à l'Hôpital Saint-Luc – CHUM

Dr Bernard Lespérance
Oncologue médical à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Dr Markus C. Martin
Obstétricien-gynécologue à l'Hôpital général juif

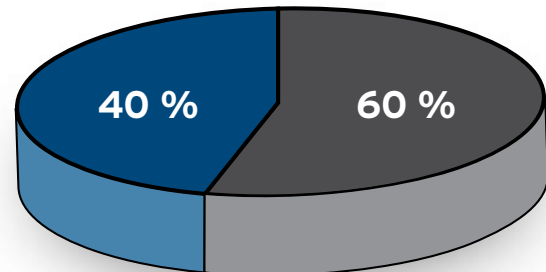
■ Pour la région de Laval

Dr André Rioux
Médecin de famille à la Polyclinique médicale Concorde

■ Pour la région de la Montérégie

Dr Josée Courchesne
Médecin de famille au Centre d'accueil Marcelle-Ferron

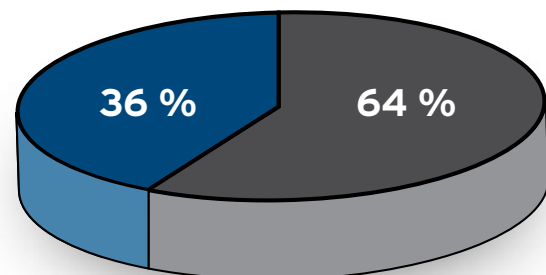
* Conformément au *Règlement divisant le territoire du Québec aux fins des élections au Bureau du Collège des médecins du Québec*, en vigueur depuis le 18 avril 1996, il y a eu une élection d'un des deux administrateurs de la région de la Montérégie en 2010 et il y aura une élection du second administrateur de cette région en 2012.



✘ Les membres élus

Répartition selon le type de pratique

■ Médecins spécialistes ■ Médecins de famille



✘ Les membres élus et les membres non-élus

Répartition selon le sexe

■ Femmes ■ Hommes

FAITS SAILLANTS DE L'ÉLECTION 2010

- Trente-quatre médecins ont posé leur candidature: 30 pour la région de Montréal (8 postes ouverts), deux pour la région de Laval (1 poste ouvert) et deux pour la région de la Montérégie (1 poste ouvert).
- Parmi les candidatures reçues, on compte 22 médecins spécialistes et 12 médecins de famille, 18 hommes et 16 femmes.
- Le taux de participation en général (39,25 %) est similaire à celui des dernières années. Il se situe dans la moyenne de ce qui est observé dans les ordres professionnels.

ÉLECTION À LA PRÉSIDENTIE DU COLLÈGE ET NOMINATION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

L'ÉLECTION DU PRÉSIDENT DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC S'EST DÉROULÉE LE 21 OCTOBRE DANS LE CADRE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DU NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION. C'EST PAR ET PARMI LES 20 ADMINISTRATEURS ÉLUS QUE LE DR CHARLES BERNARD A ÉTÉ ÉLU AU POSTE DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU COLLÈGE DES MÉDECINS.

À PROPOS DE SON ÉLECTION

Ils ont dit :

«Je tiens à lui exprimer mes plus sincères félicitations. Je suis confiant que le docteur Bernard saura s'impliquer pour relever les défis auxquels notre société et le milieu de la santé se voient confrontés et je tiens à lui assurer tout mon soutien. Déjà à la permanence du Collège depuis quelques années, le Dr Bernard connaît bien les enjeux actuels dont, entre autres, le vieillissement de la population et l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts au Québec.»

– Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux

«Merci de la bonne nouvelle. Longue vie, santé, patience et infinie sagesse à tous ceux qui nous représentent devant le public.»

«Sincères félicitations pour votre nomination au poste de président-directeur général du Collège des médecins.»

«Mes félicitations au Dr Charles Bernard. Je lui souhaite plein succès dans ses nouvelles fonctions.»

– Extraits de courriels reçus de membres

LE DR CHARLES BERNARD SERA APPUYÉ DANS SON MANDAT PAR UN NOUVEAU COMITÉ EXÉCUTIF FORMÉ DE QUATRE ADMINISTRATEURS ÉLUS, DONT LE DR BERNARD, ET D'UN REPRÉSENTANT DU PUBLIC.

De gauche à droite : M. Pierre Parent, Dr André Rioux, Dr Charles Bernard, président-directeur général, Dr François Desbiens, vice-président, et Dr Markus C. Martin.



Il a dit:

Extraits d'entrevues accordées par le Dr Bernard aux médias à la suite de son élection.

«Nous devons maintenir des normes de pratique élevées, tant pour les médecins en formation que pour ceux qui exercent déjà dans le réseau de la santé. Le Collège des médecins doit aussi se préoccuper des défis à relever en matière de santé liés au vieillissement de la population et poursuivre sa participation dans des dossiers à caractère social.»

– *Radio-Canada, 21 octobre*

«J'espère revaloriser la médecine de famille. Il faut aussi favoriser la communication entre les médecins de famille et les médecins spécialistes et laisser beaucoup de place aux jeunes médecins, qui sont souvent mis au rancart, mais qui ont pourtant de très bonnes idées.»

– *ruefrontenac.com, 21 octobre*

«On a plus d'admissions dans les facultés de médecine que jamais auparavant. La seule chose: il faut que les étudiants choisissent cette carrière (médecine de famille). Nous allons contribuer, selon nos capacités, à rendre plus attrayante cette spécialité qu'est la médecine de famille.»

– *Le Devoir, 22 octobre*

«J'ai un leadership qui privilégie l'écoute. Je laisse la place aux joueurs qui ont de bonnes idées et qui veulent faire des bons coups. Toutes les idées seront écoutées.»

– *La Presse, 21 octobre*





Dr Michel Garner
Montréal



Dr Guy Lalonde
Vice-doyen aux études
médicales postdoctorales
Université de Montréal



Dr Josée Courchesne
Montérégie



Dr Pierre Fiset
Montréal



M^{me} Nathalie Ebnoether



Dr Guy Dumas
Mauricie,
Centre-du-Québec



Dr Luc Dallaire
Chaudière-Appalaches



M^{me} Sophie Ducharme



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



Dr Sarkis Hratch Meterissian
Vice-doyen à la formation
postdoctorale
Université McGill



Dr Bernard Lespérance
Montréal



M. Pierre Parent
Membre du comité
exécutif



Dr Julie Lajeunesse
Montréal



Dr Louise Authier
Montréal



Dr Marie-Hélène LeBlanc
Québec

ADMINISTRATEURS ENGAGÉS À PROMOUVOIR UNE MÉDECINE DE QUALITÉ POUR PROTÉGER LE PUBLIC ET À CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS.

Le Collège des médecins du Québec vous présente les membres de son nouveau Conseil d'administration et son président, le Dr Charles Bernard.

28



Dr Aurore Côté
Montréal



Dr Jean-Yves Hamel
Estrie



Dr François Desbiens
Outaouais,
Abitibi-Témiscamingue
Vice-président



Dr André Rioux
Laval
Membre du comité
exécutif



Dr Serge Langevin
Vice-doyen aux études
médicales postdoctorales
Université de Sherbrooke



Dr Julie Lalancette
Lanaudière, Laurentides



Dr Charles Bernard
Québec
Président-directeur général



Dr Markus C. Martin
Montréal
Membre du comité exécutif



Dr Jean-Marc Lepage
Montérégie



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



Mme Marjolaine Lafortune



Dr Julien Poitras
Vice-doyen aux études
médicales postdoctorales
Université Laval



Dr Carolyn R. Freeman
Montréal



Consultez le site
Web du Collège pour
plus d'information:
www.cmq.org

LE STAGE D'ADAPTATION OU D'ÉVALUATION : UNE ÉTAPE DÉTERMINANTE

STAGE DE FORMATION, STAGE D'OBSERVATION, STAGE DE PERFECTIONNEMENT, STAGE D'ADAPTATION OU D'ÉVALUATION : AUTANT DE TERMES POUR DÉCRIRE DES STAGES DE NATURE DIFFÉRENTE. IL N'EST PAS TOUJOURS FACILE DE S'Y RETROUVER.

Afin de faciliter la compréhension de ce qu'est un stage d'adaptation ou d'évaluation, de son rôle et de son importance, nous avons demandé à un maître de stage, le Dr Denis D'Amours, directeur de l'Unité de médecine familiale Saint-François d'Assise, chef du département de médecine familiale au Centre hospitalier universitaire de Québec et professeur agrégé de clinique à l'Université Laval, de partager avec nous son expérience personnelle et ses impressions.

Précisons d'abord que le stage «d'évaluation» s'adresse aux candidats visés par le permis restrictif, tandis que le stage «d'adaptation» vise les candidats au permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France. Rappelons également que, contrairement à la voie de la reconnaissance de l'équivalence, la voie du permis restrictif s'adresse au médecin diplômé à l'étranger fin prêt pour l'exercice médical au Québec. La voie du permis restrictif comporte la réussite d'un stage plutôt qu'une formation postdoctorale. Soulignons enfin que l'organisation, le déroulement et le contenu d'un stage sont en lien avec la spécialité du candidat.

DR D'AMOURS, QUEL EST VOTRE RÔLE COMME MAÎTRE DE STAGE ?

C'est un rôle à la fois d'accompagnement, de supervision et d'évaluation. Concrètement, cela veut dire concevoir l'horaire du candidat, l'accueillir, lui faire faire un premier tour des lieux et lui montrer le fonctionnement de notre organisation médicale. C'est aussi lui transmettre de la rétroaction, lui indiquer les points à améliorer et lui suggérer des lectures. Enfin, le maître de stage doit s'assurer, au moment



Le Dr Denis D'Amours

de l'évaluation finale, que les compétences du candidat correspondent à celles requises des résidents en médecine en fin de formation au Québec, qu'il est en mesure d'offrir les mêmes services et les mêmes soins de santé à la population que ces résidents.

En tant que maître de stage, je ne suis pas seul dans l'aventure. Nous sommes une équipe de 24 médecins au sein de l'unité de médecine familiale (UMF). Nous sommes donc bien au fait des tâches liées à la formation et à l'évaluation. Je suis tout à fait conscient que notre structure primaire d'enseignement facilite la mise en place de stages d'adaptation ou, pour les médecins en demande de permis restrictif, de stages d'évaluation.

COMMENT SE DÉROULE UN STAGE D'ADAPTATION OU D'ÉVALUATION ?

Le stage dure 13 semaines. La première semaine en est une d'observation. Comme n'importe quelle personne qui arrive

dans un nouveau pays, il y a une adaptation nécessaire. Et cette semaine s'avère essentielle et exigeante pour le candidat.

Je prends l'exemple d'un candidat arrivé récemment. Durant ses cinq premières journées, nous lui avons fait faire des activités très différentes. Il a, entre autres, vu en consultation des femmes enceintes avec une collègue et des bébés avec un autre médecin. Il a également accompagné un résident en médecine familiale dans ses consultations sans rendez-vous afin de comprendre comment un apprenant travaille et comment il est supervisé par la suite. Il a passé une journée à l'urgence mineure et majeure et à l'hospitalisation en soins aigus. Nous tentons de l'exposer à l'ensemble des activités liées à la médecine familiale.

À travers tout cela, il doit aussi apprivoiser les dossiers, les formulaires, les façons de prescrire. Cette appropriation se poursuit au cours des 12 semaines suivantes. Mais la première étape, c'est d'être capable d'ouvrir un dossier et de savoir où trouver les documents, les résultats de laboratoire, etc.

À la mi-stage, on fait une évaluation qui permet aux candidats de corriger le tir, s'il y a lieu. Une évaluation finale est rendue à la fin des 12 semaines. Jusqu'à présent, notre évaluation a été positive pour tous les candidats que nous avons reçus pour ce type de stage. Je ne pense pas que nous y soyons pour quelque chose, mais cela est plutôt dû aux candidats et aux efforts qu'ils y ont consacrés. Dès leur arrivée, nous leur faisons part de la possibilité d'un échec et du nombre élevé d'échecs enregistrés (près de 40 %) pour l'ensemble des stages d'évaluation des médecins qui déposent une demande de permis restrictif. Nous leur disons clairement

qu'il leur faudra mettre du temps et que nous serons derrière eux. Notre tâche ne consiste pas à leur taper sur les doigts. On est là pour les évaluer et leur dire ce qui est à améliorer dans certains aspects de leur travail.

QUELS SONT LES CRITÈRES D'ÉVALUATION ?

Les critères d'évaluation, basés sur les compétences CanMEDS, sont établis par le Collège des médecins du Québec et s'apparentent beaucoup aux critères universitaires. Ils ont trait aux habiletés, aux connaissances cliniques et aux attitudes. L'évaluation est faite selon un pointage qui établit si le candidat atteint le niveau attendu, ne l'atteint pas ou le dépasse.

De notre côté, lors de la réunion bimensuelle des médecins enseignants, nous procédons à l'évaluation des résidents auxquels s'ajoute le candidat. Nous remplissons aussi des fiches de rétroaction au quotidien. C'est-à-dire que tous les jours, le stagiaire nous fait part de ce qu'il a appris, de ce qu'il va continuer à lire et, pour notre part, nous lui disons ce qui est bien intégré et ce qu'il faut améliorer.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE RÉUSSITE POUR UN STAGIAIRE ?

À priori, d'excellentes connaissances de base sont essentielles. Le désir d'apprendre et de s'intégrer au milieu de travail est aussi important. Il faut qu'il y ait une certaine ouverture et un investissement considérable pour ce qui est du travail. Le candidat doit également être animé d'une grande motivation et être en mesure de supporter la pression d'être jugé.

DR D'AMOURS, COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS L'ADAPTATION DES CANDIDATS ?

De façon générale, je dois dire que les

candidats s'intègrent facilement à notre milieu. Ils sont en relation constante avec leurs collègues résidents en médecine familiale ou avec les médecins, que ce soit au moment des gardes, à l'occasion des réunions et des cours ou lors d'une activité sociale que nous organisons avec les résidents. Et cette relation semble positive car il n'est pas rare, au moment du départ d'un stagiaire, de voir circuler des cartes de bonne chance, une bouteille de vin, etc.

Une des plus grandes difficultés d'adaptation pour le stagiaire réside dans la pharmacologie, la prise en charge et le suivi, tant en ce qui concerne les examens paracliniques que l'orientation vers les ressources de notre réseau de santé. Il faut comprendre que le stagiaire est confronté à des médicaments dont il ignore les noms canadiens. Il doit également se familiariser avec un mode de fonctionnement différent, de nouvelles ressources thérapeutiques et une nouvelle terminologie: ergothérapeute, travailleur social, psychologue, CLSC, guichet unique en santé mentale, etc. Cela nécessite donc un apprentissage important.

Nous avons reçu des médecins en provenance notamment des Pays-Bas, du Congo (avec une formation faite en Belgique), d'Haïti. Récemment, nous avons accueilli des médecins français.

QUELLES SONT LES QUALITÉS REQUISES POUR ÊTRE MAÎTRE DE STAGE ?

Il faut être organisé et prêt à mettre du temps. Tout en étant directeur de l'UMF, je fais encore de la clinique, de l'enseignement et d'autres activités administratives comme celle de maître de stage! Mais je trouve que cela en vaut la peine.

Il faut aimer la médecine, les apprenants

et les patients. Je pense que lorsque l'on est médecin, et qu'on a la possibilité d'offrir le soutien que d'autres nous ont déjà donné, cela fait partie de notre devoir.

QU'EST-CE QUE CETTE EXPÉRIENCE VOUS APPORTE SUR LE PLAN DE VOTRE PRATIQUE OU SUR LE PLAN PERSONNEL ?

Quand je rencontre d'anciens stagiaires qui viennent me présenter leurs enfants et qui me disent qu'ils sont heureux dans leur pratique rurale et dans leur Québec d'adoption; quand je rencontre un collègue qui travaille avec un ex-stagiaire et qui me dit «oui, il a commencé à l'urgence et ça va bien», je trouve cela gratifiant.

Nous avons des points communs avec ces stagiaires du fait de leur âge, de leur niveau de formation (ils étaient médecins dans leur pays), de leur vie de famille (la plupart ont des enfants), et de l'importance du choix de vie qu'ils ont fait. Participer un peu à leur victoire est une expérience enrichissante.

Pour notre UMF, l'expérience a été positive jusqu'à ce jour. Si nous avons eu des expériences négatives, peut-être que nous ne serions pas aussi enthousiastes à accueillir des stagiaires mais cela ne s'est pas encore produit. Néanmoins, nous savons que nous devons faire face à cette éventualité.

EST-CE QUE L'APPUI DU COLLÈGE EST SUFFISANT ET RÉPOND AUX BESOINS ?

L'appui du Collège est très bien structuré. J'apprécie aussi que, bien que le Collège reçoive beaucoup de demandes pour des stages d'évaluation, il nous laisse le temps d'examiner le dossier du candidat. Il ne s'agit pas d'un choix imposé. Cela nous permet ainsi d'évaluer les forces et les faiblesses potentielles du candidat.

L'AMYGDALECTOMIE... UNE CHIRURGIE COURANTE MAIS NON BANALE !

L'AMYGDALECTOMIE FIGURE PARMIS LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES PÉDIATRIQUES LES PLUS COMMUNES À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE. AU QUÉBEC, IL SE PRATIQUE CHAQUE ANNÉE PRÈS DE 12 000 AMYGDALECTOMIES ET/OU ADÉNOÏDECTOMIES. OR, L'AMYGDALECTOMIE DEMEURE UNE INTERVENTION À RISQUE DE COMPLICATIONS, NOTAMMENT L'HÉMORRAGIE. DANS LES DERNIÈRES ANNÉES, LE BUREAU DU CORONER A SOULIGNÉ LE DÉCÈS DE TROIS ENFANTS, DES SUITES DE CETTE CHIRURGIE.

À la suite d'une recommandation du Dr Jacques Ramsay, coroner, le Collège des médecins du Québec, de concert avec l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec et l'Association des pédiatres du Québec, souhaite rappeler aux médecins l'importance de bien identifier les différents éléments cliniques qui sous-tendent l'indication de la chirurgie des tissus lymphoïdes pharyngés chez l'enfant.

À ce jour, l'obstruction des voies respiratoires et les infections constituent les principales indications pour l'amygdalectomie. Or, selon plusieurs études, force est de constater que ces indications sont sujettes à interprétation par les professionnels. La décision de diriger l'enfant en oto-rhino-laryngologie (ORL) et l'indication de procéder à un traitement chirurgical doivent donc être précédées d'une démarche clinique rigoureuse.

L'anamnèse et l'examen physique de l'enfant constituent la pierre angulaire de l'évaluation. C'est d'abord par la recherche de différents symptômes, leur sévérité et leur impact sur la qualité de vie de l'enfant que le clinicien pourra dépister les conditions qui soutiennent l'indication de l'amygdalectomie.

Parmi les symptômes, on recherche :

- Les signes d'obstruction des voies respiratoires supérieures :
 - obstruction nasale ou rhinite chronique;
 - respiration buccale;
 - ronflement;
 - dysphagie aux solides;
 - voix hyponasale.
- Les signes du syndrome d'apnée



obstructive du sommeil chez l'enfant (SAOS) :

- ronflement important;
- pause respiratoire;
- sommeil agité;
- diaphorèse;
- cauchemars.
- L'histoire d'amygdalites à répétition :
 - infections amygdaliennes fréquentes et répétitives;
 - portrait des signes lors de l'épisode aigu (atteinte de l'état général, présence d'exsudats, d'adénopathies cervicales antérieures, d'hypertrophie amygdalienne, etc.);
 - absentéisme scolaire;
 - réponse aux traitements médicaux (choix d'antibiotique).

Le questionnaire devrait être complété par un examen physique détaillé avec une attention particulière à l'évaluation de la grosseur des amygdales. Ainsi, le dossier médical doit témoigner des éléments suivants :

- l'examen du nez : apparence de la muqueuse nasale, congestion, déviation septale, etc.;
- l'examen du pharynx : l'état du palais et de la luette, grosseur des amygdales selon une échelle de 0 à 4¹;
- la présence de toute condition musculo-squelettique à risque d'obstruction additionnelle des voies respiratoires (anomalie cranio-faciale, paralysie cérébrale, syndrome de Down, désordres neuromusculaires, etc.).

L'évaluation paraclinique des adénoïdes et des amygdales peut inclure une radiographie des tissus mous (cavum) ou une endoscopie par fibre optique flexible (faite par l'oto-rhino-laryngologiste). Ces examens seront pertinents chez l'enfant de moins de deux ans ou lorsque l'évaluation de la grosseur des amygdales (plutôt petite) est discordante avec la symptomatologie significative rapportée à l'anamnèse.

Devant un enfant qui présente des signes d'obstruction des voies respiratoires supérieures, il faut considérer les différents diagnostics possibles tels l'allergie, la rhinite chronique, le corps étranger, la sinusite, etc. Il est alors indiqué d'amorcer différents traitements non chirurgicaux, en priorisant l'hygiène nasale chez tous les enfants.

Le diagnostic de SAOS mérite une attention particulière. Tous les enfants ronfleurs ne souffrent pas nécessairement de ce syndrome, mais lorsque l'enfant présente à l'examen plusieurs des signes énumérés avec apnée et une hypertrophie amygdalienne, il y a de fortes chances que l'enfant souffre de SAOS. Le test par excellence pour l'évaluation du SAOS est la polysomnographie. Or, l'accès rapide à

l'évaluation des troubles de sommeil par la polysomnographie chez l'enfant est limité.

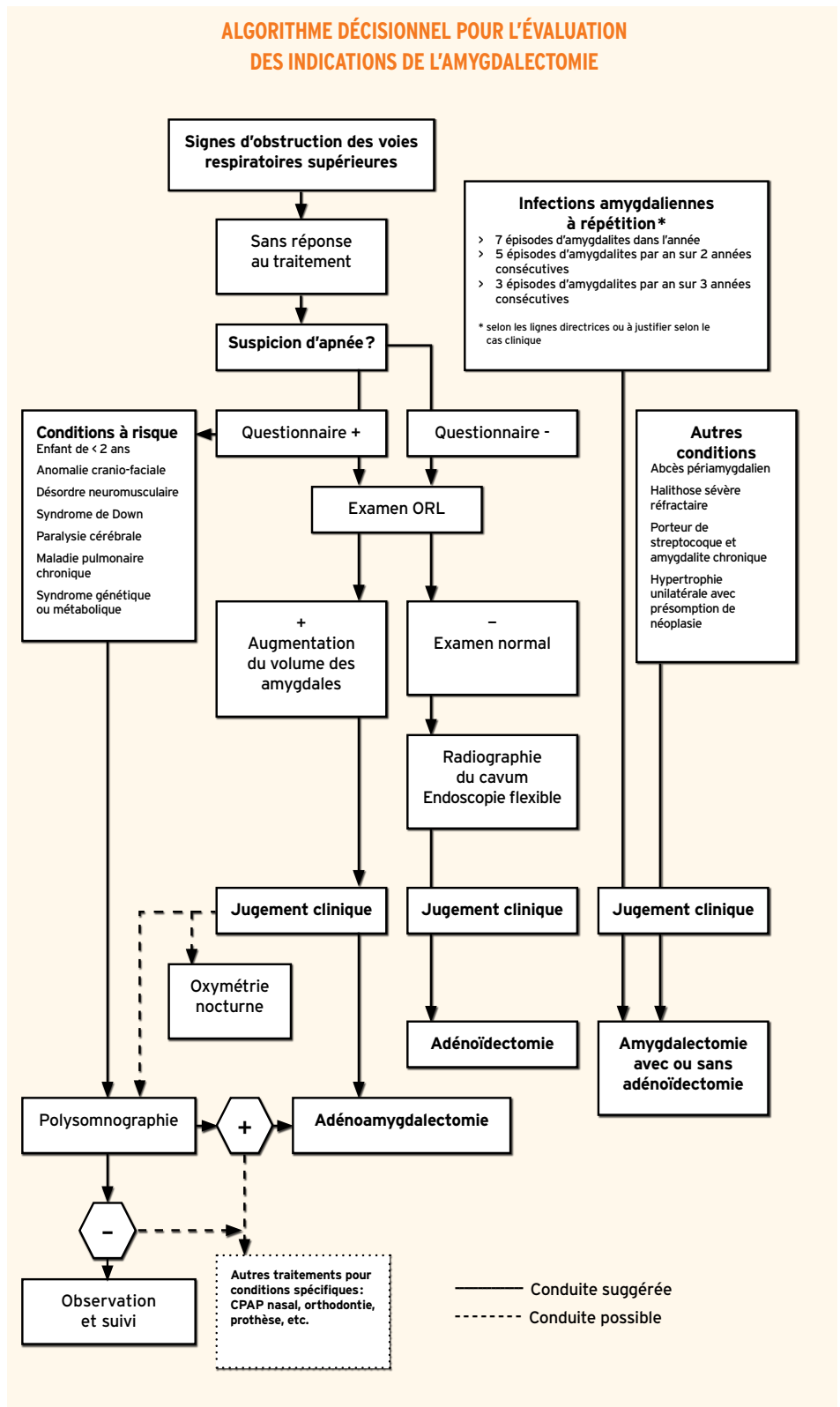
Différentes autres méthodes plus accessibles existent pour évaluer le SAOS, comme l'enregistrement des épisodes d'apnée avec une caméra ou encore l'oxymétrie nocturne, les deux pouvant être faits à la maison. Le recours à l'oxymétrie comme méthode de dépistage est cependant contesté compte tenu de sa faible sensibilité à ne déceler que les cas les plus graves. Certains enfants (atteints par exemple d'anomalies cranio-faciales, de maladies neuromusculaires, de mucopolysaccharidoses, de syndromes génétiques) sont particulièrement à risque de souffrir de complications de l'apnée du sommeil et méritent une évaluation plus approfondie de leur condition.

Différents éléments cliniques soutiennent les indications de procédure chirurgicale dans les problèmes d'infection et d'obstruction des voies respiratoires hautes chez l'enfant et se résument par l'algorithme ci-contre.

Afin de minimiser les risques hémorragiques, il importe de compléter le questionnaire par la recherche de diathèse hémorragique chez l'enfant et les membres de sa famille et d'éviter l'administration de certains médicaments (acide acétylsalicylique, anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène, antihistaminiques, produits naturels ou homéopathiques) au moins deux semaines avant l'intervention chirurgicale.

En terminant, le médecin exerçant en clinique sans rendez-vous et à l'urgence, le médecin de famille, le pédiatre et l'oto-rhino-laryngologiste ont tous un rôle important à jouer; ils doivent agir de façon concertée lorsqu'il s'agit de préciser les signes et symptômes d'infection ou d'obstruction des voies respiratoires pouvant conduire à l'amygdalectomie.

1 Échelle :
 0/4 : absence d'hypertrophie
 2/4 : amygdales hypertrophiées vis-à-vis les piliers amygdaliens
 4/4 : amygdales qui se touchent



SUIVI DE L'ACCORD QUÉBEC – FRANCE POUR FAVORISER LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE : OÙ NOUS EN SOMMES

EN NOVEMBRE 2009, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ) SIGNAIT UN ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE (ARM) POUR FAVORISER LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE AVEC LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE FRANCE ET LE MINISTRE FRANÇAIS DE LA SANTÉ ET DES SPORTS.

Rappelons que du côté québécois, l'ARM s'applique exclusivement aux médecins ayant effectué leur formation pré et postdoctorale (cours de médecine et résidence) dans une faculté de médecine de France et membres en règle de l'Ordre des médecins de France. De plus, entre autres conditions, tous les candidats doivent réussir un stage d'adaptation de trois mois dans la discipline visée par le permis. Les candidats qui réussissent ce stage se voient délivrer un permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* (pour une pratique en établissement seulement).

L'APPLICATION DE L'ARM AU QUÉBEC

La signature de cet ARM a suscité une forte demande de la part de médecins français qui souhaitent exercer la médecine au Québec. Ainsi, dans les huit mois suivant la signature de l'ARM, le CMQ a reçu plus d'une soixantaine de demandes, dont près de 45 en médecine de famille.

L'ORGANISATION DES STAGES D'ADAPTATION : UN DÉFI POUR LE CMQ ET SES PARTENAIRES MAÎTRES DE STAGES

Considérant le nombre élevé de demandes reçues, on peut sans peine imaginer le défi que représente l'organisation de stages de trois mois en spécialité et d'une quarantaine de stages d'une même durée en médecine de famille. Dans un contexte où les milieux de formation doivent répondre, depuis quelques années, à une augmentation constante des cohortes d'étudiants et de résidents en médecine, sans pour autant disposer de ressources professorales accrues, on comprend aisément que les responsables de ces milieux se disent peu disponibles ou peu enclins à recevoir de nouveaux stagiaires.

Pourtant, les statistiques des dernières années démontrent que nos collègues français réussissent dans une large proportion leur intégration dans le système québécois et constituent un apport indéniable dans les équipes de soins qui les ont accueillis.

C'est ainsi que certains milieux ont choisi d'adopter une approche collaborative et voient, dans l'acceptation d'un médecin français en stage d'adaptation, une manière d'évaluer leur intérêt mutuel en vue d'un éventuel recrutement.

D'autres milieux, toujours dans un contexte de collaboration, évaluent la possibilité de recevoir des candidats sur une base continue, ce qui leur permettrait, à moyen terme, de développer une réelle expertise dans l'évaluation des candidats français.

Malgré ces percées et ces résultats encourageants, bon



nombre de candidats attendent encore un stage. La Direction des études médicales du CMQ continuera donc à solliciter les milieux susceptibles de recevoir des stagiaires, espérant que les *success stories* inciteront d'autres médecins et d'autres milieux à faire le saut pour tenter l'expérience enrichissante qu'est l'évaluation d'un collègue français désireux de venir exercer au Québec.

L'APPLICATION DE L'ARM EN FRANCE

Et qu'en est-il des membres du CMQ diplômés et formés au Québec qui souhaiteraient se prévaloir de l'ARM pour obtenir un permis d'exercice en France?

Depuis la récente signature du décret ayant pour effet de « transposer l'ARM en droit national », le Conseil de l'Ordre des médecins de France (CNOMF) a rendu disponible le formulaire que doivent remplir les médecins du Québec désireux de se prévaloir de l'ARM. Les conditions de recevabilité, les procédures et le formulaire sont maintenant accessibles dans le site Web du CNOMF : www.conseil-national.medecin.fr

Le CMQ suit avec intérêt l'évolution de ce dossier et publiera l'information relative dans son site Internet.

PAR SYLVIE LEBOEUF, ANNE-MARIE MACLELLAN, M.D., ET ERNEST PRÉSENT, M.D., DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

LES LIMITES DU STAGE D'OBSERVATION – RAPPEL

LA DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ) REÇOIT DE NOMBREUSES DEMANDES D'INFORMATION PROVENANT DE MÉDECINS OU DE DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS AU SUJET DES STAGES D'OBSERVATION. DANS LA GRANDE MAJORITÉ DES CAS, CES STAGES SONT DEMANDÉS PAR DES MÉDECINS DIPLÔMÉS HORS DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS (DHCEU) QUI SOUHAITENT SE FAMILIARISER AVEC LA PRATIQUE MÉDICALE AU QUÉBEC.

Le CMQ n'intervient pas dans l'organisation de ces stages, mais tient à en préciser les limites afin de protéger le public ainsi que le stagiaire et le médecin qui le reçoit.

ACTIVITÉS AUTORISÉES

Les personnes qui effectuent un stage d'observation dans le cabinet d'un médecin, dans une clinique, en établissement ou en quelque autre lieu ne peuvent poser aucun acte médical, qu'il s'agisse du questionnaire ou de l'examen physique d'un patient, d'un geste technique diagnostique ou thérapeutique ou de toute autre activité médicale. Ces stagiaires peuvent accompagner un médecin dans ses activités cliniques à titre d'observateurs sans aucune intervention directe ou indirecte auprès des patients.

[Les personnes qui effectuent un stage d'observation (...) ne peuvent poser aucun acte médical, qu'il s'agisse du questionnaire ou de l'examen physique d'un patient, d'un geste technique diagnostique ou thérapeutique ou de toute autre activité médicale.]

Le médecin qui veut recevoir un stagiaire en stage d'observation dans un centre hospitalier doit s'adresser à la Direction des services professionnels de son établissement pour connaître la marche à suivre et pour s'informer des aspects médico-légaux de sa participation à un tel stage. Durant tout stage d'observation, les candidats sont tenus de respecter l'ensemble des règles s'appliquant aux médecins, incluant celles relatives au secret professionnel. Ils se doivent donc de respecter la confidentialité des renseignements échangés entre le patient et son médecin.

Les seuls stagiaires autorisés à poser des actes médicaux au Québec sont :

- les étudiants en médecine inscrits dans une des quatre facultés du Québec et ceux inscrits dans une faculté située à l'extérieur du Québec qui viennent effectuer des stages au Québec dans le contexte d'un échange entre universités. Tous ces étudiants doivent être titulaires d'un certificat d'immatriculation délivré par le CMQ;

- les résidents en médecine et les moniteurs en formation postdoctorale au Québec. Tous ces stagiaires doivent aussi être titulaires d'un certificat d'immatriculation délivré par le CMQ et d'une carte de stages valide.

LIMITES DU STAGE D'OBSERVATION

Le stage d'observation n'est ni un stage d'évaluation ni un stage de formation et il ne peut servir à évaluer les compétences d'un candidat. Une formation prédoctorale ou postdoctorale incomplète ne peut être compensée par un stage d'observation. Nous souhaitons que ces clarifications permettent de mieux préciser les limites d'un tel stage au bénéfice du stagiaire, du médecin et de la population.

LAC SUR LE PROJET

SEIGNEURIE
du Chêne
PROJET RÉSIDENTIEL

Quand la vie de quartier
prend racine dans la nature

CONDOMINIUM | QUADRUPLEX | BUNGALOW | COTTAGE | MAISON DE PRESTIGE

MAISON MODÈLE
450 474-4531
2399, rue Chenonceau
Mascouche
www.gdline.ca

GOYETTE
DUCHESNE
& LEMIEUX INC.

COOPÉRATIVES DE SANTÉ ET DÉONTOLOGIE

MÉDECINS, PATIENTS ET MÉDIAS D'INFORMATION INTERPELLENT RÉGULIÈREMENT LE BUREAU DU SYNDIC DU COLLÈGE AU SUJET DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ. RAPPELONS QUELQUES GRANDS PRINCIPES QUI DOIVENT ÊTRE RESPECTÉS.

Les coopératives de santé se sont généralement développées dans des endroits où il y avait rareté ou risque de perte de médecins ou de services de santé. Elles ont été créées initialement par des personnes engagées dans leur milieu, souvent une municipalité en manque de médecins. Les cotisations des membres permettent de mettre en place des structures qui, en soutenant les professionnels, rendent accessibles des services offerts en particulier par la coopérative de santé.

La cotisation annuelle proposée est fréquemment liée à un forfait. Cela est acceptable à condition que cette cotisation ne couvre que des services non assurés par le régime public d'assurance maladie. Il doit alors s'agir d'une entente écrite à laquelle peut souscrire le patient pour une durée fixe, à un coût déterminé, pour des services non assurés qui y sont énumérés. La politique en cette matière doit être affichée, conformément à la *Loi sur l'assurance maladie*¹. Le médecin ne doit ni faire de sollicitation ni exercer de pression sur les patients en ce qui a trait au paiement de leur cotisation ou au renouvellement de l'entente.

Lorsqu'un médecin qui exerce en cabinet décide d'exercer au sein d'une coopérative, il a la responsabilité d'assurer le suivi de ses patients, qu'ils acceptent ou non d'adhérer à la coopérative. **De même, l'inscription à la coopérative ne peut servir d'accès prioritaire aux services d'un médecin pour les patients «orphelins». Les seuls critères valides pour qu'un médecin donne priorité à un patient doivent être de nature strictement médicale.**

Il y aurait lieu de préciser dans l'entente de services entre la coopérative de santé et les médecins qui conviennent



d'y exercer que les médecins ne peuvent déroger à leurs obligations déontologiques et que le personnel qui les assiste dans l'exercice de leur profession doit respecter le caractère confidentiel des dossiers médicaux des membres qui les consultent. Il est suggéré qu'un médecin siège au conseil d'administration de la coopérative afin d'informer les autres membres du conseil des obligations faites au médecin de respecter le *Code de déontologie des médecins*².

Soulignons que la gestion et la conservation des dossiers médicaux sont des obligations qui incombent au médecin. Il doit être clair que le médecin est responsable des dossiers qu'il a constitués

même s'il abandonne la pratique au sein de la coopérative, à moins qu'il n'ait cédé ses dossiers à un autre médecin.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance d'établir au préalable une entente entre les médecins et la coopérative, portant notamment sur les frais administratifs et les modalités de transmission des informations ou de transfert des dossiers, advenant le départ d'un médecin de la coopérative. À cet égard les exigences réglementaires doivent être respectées.³

1. *Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29)*

2. *Code de déontologie des médecins du Québec (c. M-9, r. 17)*

3. *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets (c. M-9, r. 8.01, art. 17).*

QUESTIONS ET RÉPONSES LIÉES AU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES

À TITRE D'AUTORITÉ FONCTIONNELLE AU SEIN DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE, LES MÉDECINS SONT INTERPELLÉS PAR LES MILIEUX DE SOINS DANS LA RÉALISATION DU PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES. ILS DOIVENT DONC ÊTRE BIEN INFORMÉS. AU FIL DES MOIS, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC A RÉPONDU À DE NOMBREUSES QUESTIONS À CE SUJET. CETTE SÉRIE, QUI REGROUPE PRÈS D'UNE TRENTAINE DE QUESTIONS ET RÉPONSES, TÉMOIGNE DES PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS EXPRIMÉES.

ORDONNANCE COLLECTIVE ET IMPUTABILITÉ

Est-il possible pour un médecin de signer, à l'intention d'une infirmière exerçant en cabinet privé d'infirmières, une ordonnance collective visant à obtenir des examens complémentaires de laboratoire en précisant que les résultats doivent être envoyés au médecin traitant de la personne qui consulte l'infirmière pour du dépistage?

NON: Les médecins sont incités à la prudence lorsqu'ils sont interpellés par d'autres professionnels pour signer des ordonnances collectives préparées par ces professionnels. Les effets doivent être pesés, mesurés, afin d'éviter, sous prétexte de faciliter l'accessibilité, qu'un médecin s'expose à des désagréments s'il est incapable de prendre en charge ou d'assurer le suivi d'un patient à la suite d'une intervention faite en son nom. Le médecin en est imputable.

Tout d'abord il faut rappeler les obligations du *Code de déontologie des médecins du Québec* relativement à la prise en charge et au suivi.

Les articles 32 à 35 sont explicites à ce sujet:

- 32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention (nos soulignements), à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place.
- 33. Le médecin désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge.

- 34. Le médecin qui traite un patient nécessitant des soins d'urgence doit en assurer la prise en charge requise par son état jusqu'à l'acceptation du transfert par un autre médecin.

envoyés. En l'absence de médecin traitant, le nom du Dr «X» doit être inscrit mais il n'accepte pas de devenir le médecin traitant du patient orphelin.

[Les médecins sont incités à la prudence lorsqu'ils sont interpellés par d'autres professionnels pour signer des ordonnances collectives préparées par ces professionnels. Les effets doivent être pesés, mesurés, afin d'éviter, sous prétexte de faciliter l'accessibilité, qu'un médecin s'expose à des désagréments s'il est incapable de prendre en charge ou d'assurer le suivi d'un patient à la suite d'une intervention faite en son nom.]

- 35. Le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire.

Les situations suivantes, à la source de cette question/réponse, sont des exemples à ne pas suivre:

- Le Dr «X» a signé une ordonnance collective à l'intention de l'infirmière «A» qui exerce dans un bureau privé d'infirmières, afin que celle-ci procède à des prélèvements dans un but de dépistage. Le médecin «X» indique que le médecin traitant doit être identifié comme le requérant afin que les résultats lui soient

- Des médecins ont signé une ordonnance collective afin qu'un inhalothérapeute procède à une spirométrie de dépistage dans le cadre de journées de promotion de la santé tenues dans des centres commerciaux ou dans des pharmacies, sans décrire le mécanisme pour identifier le médecin répondant, c'est-à-dire celui qui recevra le rapport rédigé par l'inhalothérapeute et s'assurera du suivi de la personne évaluée.



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

MÉDECINS DÉPANNEURS : QUI ASSURE LE SUIVI DES RÉSULTATS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES QUE VOUS AVEZ DEMANDÉS ?

PLUSIEURS MÉDECINS AGISSENT COMME DÉPANNEURS DANS PRESQUE TOUTES LES RÉGIONS DU QUÉBEC. CES MÉDECINS Y TRAVAILLENT HABITUELLEMENT QUELQUES JOURS PUIS PARTENT ENSUITE POUR NE REVENIR QUE PLUSIEURS SEMAINES VOIRE QUELQUES MOIS PLUS TARD, PARFOIS JAMAIS. DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SONT DEMANDÉS DURANT LEUR SÉJOUR - EN RADIOLOGIE, EN PATHOLOGIE OU DES TESTS DE LABORATOIRES - ET CERTAINS RÉSULTATS NE SONT CONNUS QU'APRÈS LEUR DÉPART.

L'article 32 du *Code de déontologie des médecins* du Québec indique que le médecin est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient à la suite de son intervention à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place.

Ayant remarqué à plusieurs reprises des failles dans le suivi des résultats d'examens complémentaires, lors de ses visites d'inspection en établissement, le comité d'inspection professionnelle suggère à tous les médecins dépanneurs, lorsqu'ils s'engagent dans un milieu, de s'assurer que les résultats des examens prescrits seront pris en charge après leur départ.

L'établissement qui accueille le médecin dépanneur est aussi responsable de s'assurer qu'un système de suivi étanche soit en place pour éviter qu'un résultat tombe dans l'oubli. Dans tous les cas où le système de suivi est considéré déficient, le comité d'inspection demande que des mesures correctrices soient prises.



Le problème du suivi des résultats des examens complémentaires touche tous les médecins qui travaillent dans des équipes qui se relaient de semaine en semaine, à l'urgence ou à l'hospitalisation, même en dehors du contexte de dépannage.

Ultimement, chaque médecin doit se sentir responsable des résultats des examens qu'il demande. Lorsqu'il travaille en équipe, il doit s'assurer de l'existence d'un système continu, sans faille. Il y va de la santé des patients.

An advertisement for the Conseil interprofessionnel du Québec. The background is blue with a green circular graphic on the left. The text reads: "AGIR DE FAÇON RESPONSABLE" in large white and black letters. Below it, in smaller white text: "C'est ça, être membre d'un ordre professionnel." On the right side, there is a photo of a smiling woman with blonde hair. In the bottom right corner, there is the logo of the Conseil interprofessionnel du Québec, which consists of a stylized 'i' inside a circle.

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
AVANDIA® , AVANDAMET® et AVANDARYL®	Traitement du diabète de type 2	Nouvelles restrictions importantes à l'emploi de produits contenant de la rosiglitazone (AVANDIA®, AVANDAMET® et AVANDARYL®) en raison de renseignements sur l'innocuité cardiovasculaire
INVIRASE® (mésylate de saquinavir)	Traitement des adultes infectés par le VIH-1	Mise à jour des renseignements thérapeutiques sur INVIRASE® (mésylate de saquinavir) au sujet de l'allongement des intervalles QT et PR et de la nécessité d'effectuer des ECG de suivi chez les patients infectés par le VIH qui sont traités par INVIRASE® potentialisé par le ritonavir
ACLASTA® (acide zolédronique)	Traitement et prévention de l'ostéoporose post-ménopausique, augmentation de la masse osseuse chez les hommes atteints d'ostéoporose, traitement et prévention de l'ostéoporose provoquée par les glucocorticoïdes et traitement de la maladie osseuse de Paget	Association entre ACLASTA® (acide zolédronique), solution à 5 mg/100 ml pour perfusion intraveineuse et le dysfonctionnement rénal



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

DIRECTION DES ENQUÊTES

DES BALISES DÉONTOLOGIQUES FACE AUX NOUVEAUX MÉDICAMENTS

La famille d'une patiente âgée adressait au Collège une demande d'enquête au sujet de la prescription d'un nouveau médicament par un médecin pour leur mère, admise en centre d'hébergement. Cette nouvelle ordonnance avait été émise par le médecin après une conférence sur l'ostéoporose qu'il avait donnée aux résidents du centre d'hébergement privé.

Or, ce dernier n'était pas le médecin traitant de leur mère. En outre, celle-ci était suivie en médecine familiale et en spécialité pour des maladies chroniques et des problèmes de santé qui constituaient des contre-indications à l'administration du nouveau médicament. Fort heureusement, celui-ci n'a pas été administré à la patiente,

sa fille, à qui elle s'en remettait pour tout ce qui concerne sa santé, en ayant été informée fortuitement.

L'enquête du syndic a porté sur la conférence prononcée par le médecin, l'indépendance professionnelle de ce dernier vis-à-vis de la compagnie fabriquant le médicament, le dossier médical de la patiente en question et celui d'autres patients dont il était cependant le médecin traitant, à qui il avait prescrit le médicament dans le même contexte.

L'enquête n'a mis en évidence aucune ristourne au médecin pour ses ordonnances, ni aucun avantage matériel injustifié. Néanmoins, les circonstances laissaient planer la possibilité d'un conflit d'intérêts. Enfin, son ingérence dans le

traitement de cette patiente a été imprudente et contraire à la déontologie.

Ce cas illustre non seulement l'importance d'une démarche clinique rigoureuse mais également du jugement dont doit faire preuve le médecin lorsqu'il est sollicité par des tiers pour des conférences s'adressant au grand public. Les divers traitements médicamenteux d'une pathologie peuvent être présentés de façon critique par un conférencier qui s'adresse à des médecins. Toutefois, lorsque l'auditoire est composé de personnes du public, le conférencier devrait être beaucoup plus circonspect. Ainsi, il pourrait recommander aux personnes ayant des questions sur le ou les traitements médicamenteux de les adresser à leur médecin traitant.

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

SCLÉROSE EN PLAQUES ET INSUFFISANCE VASCULAIRE CÉPHALORACHIDIENNE CHRONIQUE (IVCC)

Commentaires reçus à la suite de la conférence de presse tenue le 9 novembre dernier.

Merci d'avoir fait le point. C'est ce que je raconte aux patients qui me posent la question.

D.C.

Je partage votre opinion car l'effet placebo est souvent supérieur à un traitement classique.

G.B.

À l'occasion, nous avons des demandes de dopplers veineux du cou en vue d'une investigation pour SEP. J'ai eu un cas il y

a quelques semaines. Je ne me sens pas à l'aise de faire payer aux patients un examen pour lequel je ne sais trop quoi évaluer. Je ne sais pas ce que vous en pensez?

S.B.

Réponse du Dr Yves Robert, secrétaire :

Vous avez mis le doigt sur la bonne question. Voilà pourquoi l'Association des radiologistes du Québec recommande à ses membres de ne pas faire d'investigation des grosses veines du cou aux fins d'investigation de la SEP, parce qu'il n'existe pas de critères d'interprétation reconnus à cet effet. Plusieurs propositions sont actuellement à l'étude quant à cette investigation : doppler, résonance magnétique, phlébographie. S'il y a controverse sur la méthode à utiliser,

il y a également controverse sur les critères d'interprétation. Voilà pourquoi je présenterais à d'éventuels patients cette réalité telle qu'elle est, c'est-à-dire le manque de données scientifiques nous permettant l'interprétation, plutôt que comme une interdiction du Collège, ce qui a malheureusement été parfois présenté de la sorte, à tort.

ÉLECTIONS 2010 AU COLLÈGE

Commentaire reçu à la suite des élections du 21 octobre 2010

Saluons l'arrivée des nouveaux élus à la direction du Collège. Bon mandat à l'équipe. Pour une médecine de la plus grande qualité.

B.F.

ATELIERS ET FORMATION

Voici certains ateliers organisés par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec d'ici la fin mars 2011

PROGRAMME D'ATELIERS SUR LA PLANIFICATION À LA RETRAITE

- 13 janvier 2011, de 9 h à midi : Les aspects financiers
- 13 janvier 2011, de 13 h 15 à 16 h 15 : Les assurances et les aspects juridiques
- 14 janvier 2011, de 8 h 30 à 10 h : Les aspects psychosociaux
- 14 janvier 2011, de 10 h 15 à 11 h 45 : Les aspects réglementaires et déontologiques



LE MÉDECIN QUI DÉRANGE...

Atelier visant à fournir aux médecins les outils nécessaires pour gérer des écarts de comportements susceptibles d'affecter la qualité de la prestation des soins.

19 janvier 2011 à 17 h 30, Gatineau



Ateliers donnés à Montréal (au Collège des médecins du Québec)

**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

AVIS DE RADIATION

AVIS est par les présentes donné que le **Dr André Beauchemin** (65085) dont le domicile professionnel est à Repentigny, 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 Beauchemin a fait l'objet d'une décision du comité exécutif du Collège des médecins

du Québec le 17 novembre 2010 au regard d'une déclaration de culpabilité prévue à l'article 271 (1) a) (agression sexuelle) du *Code criminel*.

La décision du comité exécutif étant exécutoire le jour de sa signification, le docteur André Beauchemin est donc radié du tableau de l'ordre depuis le 23 novembre 2010.

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

Montréal, le 23 novembre 2010
M^e CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire adjoint

LISTE DES MÉDECINS RADIÉS POUR NON-PAIEMENT DE COTISATION

Les personnes suivantes n'ont pas régularisé leur situation avec le Collège des médecins du Québec en date du 1^{er} décembre 2010 :

PRÉNOM	NOM	N° DE PERMIS	PRÉNOM	NOM	N° DE PERMIS
Marc-André	Anctil	64179	Edward	Nevil Mercer	69062
Alexis	Devon Armour	05428	Henry	Morgentaler	55139
Ana	Sorina Bahmutan	10054	Jeannine	Morin	62175
Normand	Belliveau	46008	Darrell	David Munro	46116
Claude	Boudreau	60051	Edgar	Nasr	74533
Robert J.	Brodrick	48096	Julie	Nault	02294
Yves	Camille	72693	Treffe	Ouellet	46089
Marie-Josée	Caron	00195	Nicolo	Piazza	09580
Christiane	Côté	79452	Hamid A. A.	Rabb	89041
James E.	Csordas	71516	Benoit	Robert	87656
Thierry H. M.	Dahan	90038	Joseph	Salamé	05001
Martin G.	Dezwirek	64281	Henry	James Scott	42096
Jean-Yves	Dubois	79176	John R.	Scotti	60228
Martin	Dufour	98008	Alex M.	Straja	68446
Rose C.	Dymetryszyn	79096	Ali	Suwed	79519
David Charles	Evans	93405	Adem	Taka	72482
Majed	Fiaani	95239	Michèle	Tremblay	86044
Marie-C.	Francillon-Augustin	75596	Tram Khe	Trinh	08396
Dominique	Gattereau	71542	Robert	Von Ostenfeld-Suske	71439
Andréa Joy	Hirscheimer	93106			
Robert	Hudon	59114			
Fauzia	Irshad	76594			
Irwin	Labin	83032			
Jean	Laflamme	63158			
Jean	Langevin	99214			
Marie	Laryea	08412			
Michel G.	Lassonde	66132			
Shao-Tseng	Lee	82466			
Dominique	Létourneau	95388			
Michel	Lominy	71292			
Yvan	Machabee	58148			

PÉRIODE : DU 14 AOÛT AU 19 NOVEMBRE 2010

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU D'EXERCICE
Antoniou, Antonio	68324	Chirurgie orthopédique	Montréal
Bilodeau, Rolland	60040	Obstétrique	Saint-Antoine-Abbé
Boretsky, Peter	45014	Médecine de famille	Côte Saint-Luc
Deslauriers, Gilbert	72124	Radiologie diagnostique	Gatineau
Gagnon, Bernard	51064	Anesthésiologie	Trois-Rivières
Hommel, Michel	73239	Médecine de famille	Québec
Hunter, Jean-Édouard Ted	99293	Anesthésiologie	Montréal
Kahn, Amnon	59173	Endocrinologie	Montréal
Lahaise-Lévesque, Françoise	57145	Psychiatrie	Montréal
Lalonde, Richard	78167	Médecine de famille	Chertsey
Lamonica, Jean-B.	66006	Chirurgie générale	Montréal
Laporte, Jacques	56068	Médecine de famille	Joliette
Laurian, Mirel	75520	Médecine de famille	Westmount
Lemyre, Germain	62154	Physiatrie	Sainte-Julie
Martin, François	64148	Gastro-entérologie	Montréal
Ogulnik, F. Victor	36055	Médecine de famille	Westmount
Raymond, Willie	45087	Médecine de famille	Lac-Beauport
Rollin, Pierre	67285	Pédiatrie	Verdun
Trudel, Jacques	58240	Médecine interne	Sainte-Julie
Turenne, Yves	71156	Médecine de famille	Saint-Bruno
Weinstein, Bernard A.	69121	Médecine de famille	Oshawa
Woods, Hyman Léo	51220	Médecine de famille	Thornhill

NOUVEAUX MEMBRES

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

PÉRIODE : DU 14 AOÛT AU 19 NOVEMBRE 2010

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

PERMIS RESTRICTIFS	LIEU D'EXERCICE	PERMIS RESTRICTIFS	LIEU D'EXERCICE
Akhtari, Shadi	Montréal	Kheffif, Ghania	Rivière-du-Loup
Bamdadian, Farshid	Baie-Comeau	Ly, Thi Nhu-Khuê	Saint-Laurent
Bessière, Guillaume	Salaberry-de-Valleyfield	Moutier, Antoine Marie	Trois-Rivières
Buteau, François-Alexandre	Saint-Jérôme	Naccache, Lamia	Québec
Daho, Farida	Roberval	Primeau, Vanessa	Montréal
Desjardins, Marylin	Montréal	Rushenas, Alexandre	Gatineau
El Gandli, Daw Saad	Baie-Comeau	Sabbah, Nadia Marie Noëlle	Montréal
Girouard, Catherine	Sherbrooke	Saikali, Stéphan	Québec
Jollant, Fabrice Bernard	Montréal	Stefan, Mark-Andrew	Laval
Kanza Epunza, Rene	Chicoutimi	Theilliez, Boris	Gatineau
Kechaou, Wassim	Terrebonne	Zhai, Alexander Bing-Qian	Montréal

Le Collège des médecins a admis ces nouveaux membres.

PÉRIODE : DU 14 AOÛT AU 19 NOVEMBRE 2010

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

MÉDECINS DE FAMILLE	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALISTES	LIEU D'EXERCICE	SPÉCIALISTES	LIEU D'EXERCICE
Assedou, Aaron Edgar	Sorel-Tracy	ANATOMO-PATHOLOGIE		MÉDECINE INTERNE	
Béchamp-Théberge, Marie-Pier	Alma	Alam El Dein, Mona	Montréal	Cardinal, Pierre	Ottawa
Bergeron, Marie-Ève	Matane	Misir, Anil Jainarayan	Gatineau	MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE	
Birdi, Kirandeep	Montréal	ANESTHÉSIOLOGIE		Boukhoudmi, Soraya	Saint-Charles- Borromée
Bouchard, Geneviève	Chicoutimi	Georgescu, Léonida-Mihai	Montréal	Keller, Marina	Longueuil
Bustamante, Hélène	Montréal	Jecen, Nikole Melissa	LaSalle	NEUROCHIRURGIE	
Delage, Bastien	Granby	Naud, Jérôme	Gatineau	Michaud, Karine	Québec
Dorais, Marc André	Saint-Eustache	CARDIOLOGIE		OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE	
Dutrisac, Renaud	Montréal	Lee, Candace Yan Wah	Saint-Léonard	McLaughlin, Nathalie	Moncton
El Fouladi, Nadia	Montréal	Lemieux, Annie	Québec	OPHTALMOLOGIE	
Gagnon, Marie-Anne	Sherbrooke	Saint-Phard, Wouter Vladimir	Montréal	Callejo, Sonia Adriana	Montréal
Gagnon, Yves	Québec	CHIRURGIE GÉNÉRALE		PÉDIATRIE	
Kahwajian, Lori	Montréal	Célestin-Noël,	Mont-Laurier	Beaudry, Caroline	Lévis
Keyston, Rebecca	Montréal	Marie Valérie Syndie		Turnbull, Jennifer	Montréal
Lacharité, Karine	Notre-Dame-du-Lac	Soucy, Geneviève	Gaspé	PNEUMOLOGIE	
Lavoie Coutu, Christine	Amos	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE		Umapathy, Dhiviya	Saint-Jean-sur- Richelieu
Lavoie, Marie-Eve	Shawinigan-Sud	Saran, Neil	Montréal	PSYCHIATRIE	
Levi, Dahlia	Montréal	CHIRURGIE PLASTIQUE		Hébert, Julien	Québec
Pham, Ngoc Huynh Uyen	Laval	Mailhot, Émilie	Québec	Paquet, Karine	Québec
Plante, Martin	Sorel-Tracy	GASTRO-ENTÉROLOGIE		RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	
Plourde, Andrée-Anne	Alma	Bastedo, Clare	Lasalle	Caty, Véronique	Saint-Jérôme
Polyhronopoulos, Gerry	Pointe-Claire	GÉNÉTIQUE MÉDICALE		RADIO-ONCOLOGIE	
St-Amant Cardin, Dolorès	Vaudreuil-Dorion	Chénier, Sébastien	Sherbrooke	Haddad, Alain	Ottawa
		HÉMATOLOGIE			
		Dumas, Olivier	Québec		
		IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE			
		Segal, Lauren Miriam	Côte Saint-Luc		
		MÉDECINE D'URGENCE			
		Bourassa, Amélie	Québec		
		Homier, Valérie	Cornwall		
		Tratch, Alexandre	Montréal		

Un produit développé par
Logiciels
INFO-DATA
Logiciels



Éliminer vos dossiers papiers et branchez vous sur le DSQ!
Nouveau : interface améliorée de saisie de la note clinique.

Vous recherchez un dossier informatisé accessible de partout?
Optez pour notre nouveau produit :

Ofys

Visitez notre site web pour tous les détails
1.866.831.9077 | www.medoffice.ca | www.infodata.ca