

Le Collège

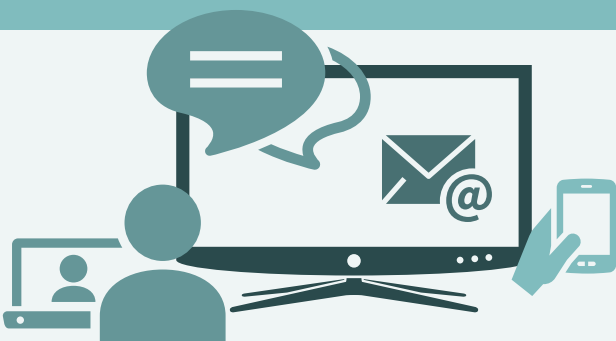
ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038



La revue *Le Collège* :
**de la page
à l'écran**

**Nouveau contenant,
même contenu...
et plus encore!**

LE MÉDECIN, LES MÉDIAS ET LES ÉMISSIONS DE DIVERTISSEMENT



- **Prendre soin de ses proches : savoir garder une saine distance**
- **Le défi de l'autorégulation de la profession**
- **Salle d'attente - Sauvegardez votre indépendance professionnelle**
- **Un médecin peut-il imposer des frais pour un rendez-vous non respecté?**



ENSEMBLE VERS L'ATTEINTE DE VOS OBJECTIFS

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

L'UNION FAIT LA FORCE

Les médecins du Québec vivent actuellement une période de turbulence, d'insécurité et d'inconfort sans précédent. Ce malaise trouve sa source dans les réformes qui sont proposées dans le réseau de la santé du Québec, à la fois ambitieuses et controversées.

Le Québec a eu son lot de réformes depuis la création de la Régie de l'assurance maladie du Québec, en 1969. Plus ou moins fructueuses, ces réformes n'ont jamais résolu entièrement certains problèmes récurrents, tels que l'accessibilité ou la répartition des médecins sur le territoire.

Tout au long des années, le Collège des médecins du Québec a été quelquefois observateur, acteur ou partenaire de ces initiatives, souvent en réaction à un problème aigu. En 2015, nous voici à nouveau dans une dynamique de confrontation: en effet, des électrochocs sont administrés à des médecins motivés, dédiés, mais essoufflés.

Le Collège recherche la collaboration et l'union des forces afin de maintenir la qualité des services et des soins de santé au Québec. Les mêmes principes ou valeurs devraient servir à la recherche de solutions aux problèmes d'accessibilité et de répartition des effectifs. L'opposition des instances décisionnelles n'est assurément pas favorable à la collaboration nécessaire au bien-être des patients. Le Collège, comme gardien de la qualité des soins médicaux, demande aux acteurs impliqués un souffle de créativité et un retour aux valeurs de base qui définissent la médecine.

En faisant preuve de mesure, de rigueur et de réalisme, je suis convaincu que nous saurons, tous ensemble, conjuguer les besoins du réseau et les défis complexes que représente la médecine d'aujourd'hui.

N'oublions pas qu'au-delà des professionnels qui l'exercent, la médecine doit continuer d'être au service des patients.

CHARLES BERNARD, M.D.
Président-directeur général



STRENGTH IN UNITY

This is a time of unprecedented turbulence, insecurity and unease for physicians in Québec. This unease stems from the proposed reforms to Québec's health network, which are both ambitious and controversial.

Québec has seen its share of reforms since the Régie de l'assurance maladie du Québec was created in 1969. More or less successful, these reforms never fully resolved certain recurrent problems, such as accessibility or the distribution of physicians across the territory.

Over the years, the Collège des médecins du Québec has sometimes been an observer, stakeholder or partner in these initiatives, often in response to an acute problem. In 2015, we find ourselves in a confrontational dynamic once again: indeed, electric shock therapy is being administered to physicians who are motivated and dedicated but running out of steam.

The Collège is seeking collaboration and a joining of forces in order to maintain the quality of health care and services in Québec. The same principles or values should be employed to find solutions to the problems of accessibility and workforce distribution. The opposition of decision-making bodies is certainly not conducive to the collaboration needed to ensure patients' well-being. The Collège, as custodian of the quality of medical care, is asking the stakeholders concerned for a spark of creativity and a return to the fundamental values that define medicine.

By showing restraint, discipline and realism, I am convinced that together we will be able to reconcile the network's needs and the complex challenges facing medicine today.

Let's not forget that beyond the professionals who practice it, medicine must continue to serve patients.

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



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

COMITÉ EXÉCUTIF

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

Coordonnatrice de la revue: Francine Morin

Révision linguistique et réalisation graphique:
Le Groupe des publications d'affaires
et professionnelles Rogers

Représentation publicitaire:
Collège des médecins du Québec

Reproduction autorisée si la source est mentionnée.

Dans cette publication, le masculin est utilisé sans
préjudice et seulement pour alléger la lecture.

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

Courriel : collegedesmedecins@cmq.org

MOT DU PRÉSIDENT

3 L'union fait la force

MISE AU POINT

5 Le nouveau continent

À L'AGENDA

- 6 Projets de loi réformant le système de santé
Beaucoup de questions, peu de réponses
- 6 Divulgaration obligatoire des pénuries de médicaments
- 6 393 médecins de plus que l'an dernier
- 7 Le Code de déontologie des médecins : adapté à la réalité d'aujourd'hui pour mieux protéger le public
- 7 La Fiche de prévention clinique remplace le Guide sur l'évaluation médicale périodique
- 7 Mise à jour du Guide du médecin traitant - L'invalidité dans le Régime de rentes du Québec
- 8 Guide d'exercice sur la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication

À LA UNE

9 La revue Le Collège : de la page à l'écran
Nouveau contenu, même contenu... et plus encore!

LES MANCHETTES

- 10 La location d'un lieu d'exercice : une entente écrite, une obligation déontologique
- 10 Diagnostic et traitement du TDAH
Des précisions s'imposent
- 11 Le médecin, les médias et les émissions de divertissement
- 12 Inscriptionmed.ca
Un nouveau portail pour les étudiants et les résidents en médecine
- 12 Nouveau processus de délivrance des certificats de conduite professionnelle
- 13 Abolition du permis restrictif pour résident depuis le 12 décembre 2014
- 16 Salle d'attente - Sauvegardez votre indépendance professionnelle
- 17 Le point sur le stage d'observation
- 18 Le patient partenaire : un concept à promouvoir
- 18 Le défi de l'autorégulation de la profession
- 19 Un médecin peut-il imposer des frais pour un rendez-vous non respecté ?
- 20 L'utilisation de tests ou d'examens par différents professionnels dans le cadre d'un dépistage de masse
- 23 Le mot des vice-doyens aux études médicales de premier cycle
La transition de l'externat à la résidence en médecine

CHRONIQUE DISCIPLINAIRE

14 Prendre soin de ses proches : savoir garder une saine distance

ATELIERS ET FORMATION

MÉDICAMENTS

25 Avis, mises en garde et retraits

AVIS DE RADIATION

AVIS DE DÉCÈS

NOUVEAUX MEMBRES

LE NOUVEAU CONTINENT

L'arrêt de la Cour suprême du Canada portant sur l'aide médicale à mourir le 6 février dernier constitue un jalon important dans l'évolution du droit et de la médecine, et un événement remarquable tant de par le caractère exceptionnel de la décision unanime des neuf juges que de par l'argumentaire sur lequel il repose. Quelques points méritent d'être soulignés concernant l'effet de ce jugement au Québec.

Le premier concerne le doute qui pouvait subsister quant à la possibilité qu'un médecin soit poursuivi en vertu du *Code criminel* même s'il respectait la *Loi concernant les soins de fin de vie* adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en juin dernier. À cet égard, l'invalidation des dispositions du *Code criminel* sur l'aide médicale à mourir a de quoi rassurer de façon non équivoque la profession médicale.

Le deuxième point est le constat que l'accès à l'aide médicale à mourir aux termes de la loi québécoise est beaucoup plus restreint que ce que semble permettre la Cour suprême : en plus de répondre aux conditions requises décrites par le jugement et qui sont semblables à celles présentes dans la loi du Québec, une personne qui demande l'aide médicale à mourir au Québec doit être en fin de vie. La proposition du Collège a toujours été la même : inscrire l'aide médicale à mourir dans une perspective de soins et la considérer comme une option supplémentaire permettant de soulager un patient. C'est en vertu de cette « logique de soins » que le Collège proposait d'exclure le suicide médicalement assisté. La Cour suprême va plus loin et suit davantage une « logique de droits » établissant le droit du patient à demander l'aide médicale à mourir, qu'il soit en fin de vie ou non.

Le troisième point est la reconnaissance du droit des gouvernements provinciaux et fédéral à légiférer sur cette question. La démarche qui a cours au Québec depuis quelques années s'en trouve validée et encouragée. La réponse qui s'est progressivement dégagée du débat public au Québec a été de renforcer tous les soins offerts aux personnes en fin de vie, de situer l'aide médicale à mourir parmi ces soins et de l'encadrer comme tel. Cela permet de concilier la logique de soins à la logique de droits. La collaboration de la profession médicale ne serait pas nécessairement acquise si les règles devaient changer. Pour le Collège, il est préférable de procéder prudemment et d'adapter les règles au fur et à mesure de l'expérience acquise.

À n'en pas douter, nous venons de franchir les frontières du droit et de la médecine et commençons l'exploration d'un nouveau continent dont les contours restent à établir et les pièges à repérer. La prudence s'impose et à cet égard le Québec fait office d'éclaireur dans ce parcours en terrain moins connu.

YVES ROBERT, M.D.

Secrétaire
yrobert@cmq.org

THE NEW CONTINENT

The Supreme Court of Canada's February 6 ruling on physician-assisted death is an important milestone in the development of the law and medicine and remarkable not only for the exceptional nature of the nine justices' unanimous decision but also for the argument on which it is based. A number of points deserve special mention with respect to the impact of this judgement in Québec.

The first concerns the lingering doubts about the possibility of a physician being prosecuted under the *Criminal Code* even if he/she were acting in compliance with the *Act respecting end-of-life care* adopted by Québec's National Assembly last June. The declaration of invalidity of the *Criminal Code* provisions prohibiting physician-assisted death provides unequivocal reassurance to the medical profession in this regard.

The second point is the observation that access to physician-assisted death under the terms of Québec's legislation is much more limited than appears to be permitted by the Supreme Court: in addition to satisfying the criteria set out in the judgement and which are similar to those in Québec's legislation, a person who requests medical assistance to die in Québec must be terminally ill. The Collège's proposal has always been the same: make physician-assisted death part of a continuum of care and consider it an additional option for providing relief to a patient. In keeping with this "health-based" rationale, the Collège proposed excluding medically assisted suicide. The Supreme Court goes further and instead follows a "rights-based" rationale that establishes a patient's right to ask for medical assistance to die whether or not they are terminally ill.

The third point is the recognition of provincial and federal governments' right to legislate on this issue. This validates and supports the ongoing initiative undertaken in Québec a few years ago. The answer that gradually emerged from the public debate in Québec was to strengthen all forms of end-of-life care, make physician-assisted death an extension of this care and regulate it as such. This reconciles the health-based rationale and the rights-based rationale. The medical profession's collaboration would not necessarily be assured if the rules were to change. The Collège believes it is preferable to proceed with caution and to review the rules as experience is gained.

We have undoubtedly just crossed the frontiers of law and medicine and are embarking on the exploration of a new continent whose contours have yet to be defined and the pitfalls identified. Caution is needed and, in this respect, Québec is a pathfinder on less familiar terrain.

YVES ROBERT, M.D.

Secretary
yrobert@cmq.org



SURVOL DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE

PROJETS DE LOI RÉFORMANT LE SYSTÈME DE SANTÉ BEAUCOUP DE QUESTIONS, PEU DE RÉPONSES

Au cours des dernières semaines, le Collège des médecins s'est prononcé à plusieurs reprises sur les projets de loi n^{os} 10, 20 et 28 qui annoncent une réforme majeure du réseau de la santé et qui modifieront de façon significative les pratiques professionnelles des médecins.

Le 3 février dernier, le Collège a rendu publiques ses préoccupations, notamment quant au manque de transparence du gouvernement concernant sa vision d'ensemble sur la réforme du système de santé. Le Collège a également déploré que la deuxième partie du projet de loi n^o 20 qui concerne la procréation médicalement assistée confonde les

conditions d'accès à la couverture publique avec les normes de bonne pratique médicale.

Lors de la présentation de son mémoire sur le projet de loi n^o 20 en commission parlementaire, le 24 février, le Collège a réitéré sa position et exprimé ses préoccupations quant à la qualité et la sécurité des soins dans un contexte de restructuration globale du système de santé, en plus du déménagement de deux grands centres hospitaliers universitaires.

Enfin, le Collège a rappelé que les solutions aux problèmes du système de santé ne doivent pas être coercitives, mais davantage centrées sur la collaboration entre les professionnels de la santé et le soutien à leur apporter.



Pour en savoir davantage, consultez ces documents dans le site Web du Collège :

www.cmq.org

(section Membres, Publications)

- *Commentaires et préoccupations du Collège des médecins du Québec sur la réforme du réseau public de santé*
- *Mémoire du Collège sur la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*

DIVULGATION OBLIGATOIRE DES PÉNURIES DE MÉDICAMENTS

En février dernier, près de trois ans après la publication des recommandations du comité québécois sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments, le gouvernement canadien a annoncé que les fabricants devront obligatoirement déclarer les pénuries.

Le comité sur les ruptures d'approvisionnement, composé de l'Ordre des pharmaciens du Québec, du Collège des médecins du Québec, de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, a été parmi les premiers intervenants à sonner l'alarme au sujet de cette situation. Dans son rapport publié en avril 2012, le comité émettait neuf

recommandations, dont la déclaration obligatoire des pénuries de médicaments.

L'obligation de divulgation est un bon premier pas du gouvernement canadien. Il est souhaitable que les autres recommandations du comité soient également envisagées par les autorités provinciales et fédérales pour éviter que la population soit privée de médicaments souvent essentiels.



Pour en savoir davantage, consultez le document *Les ruptures d'approvisionnement en médicaments - Un enjeu de santé publique qui nécessite des actions concertées*, publié en 2012 :

www.cmq.org (section Membres, Publications)

393 MÉDECINS DE PLUS QUE L'AN DERNIER

En date du 31 décembre 2014, 22 552 médecins étaient inscrits au tableau de l'ordre. De ce nombre, 20 195 (89,5 %) sont des membres actifs et 2 357 (10,5 %) sont des médecins retraités. Parmi les médecins actifs, 19 540 exercent leur profession au Québec.

On observe que la tendance de la féminisation de la profession médicale se maintient chez les étudiants et les résidents (près de 57 % des résidents en médecine sont des femmes et ce taux s'élève à environ 63 % chez les étudiants). L'âge moyen des médecins actifs est similaire à celui de l'an dernier, soit 50,3 ans. Enfin, on observe une croissance des effectifs médicaux dans la majorité des régions administratives.



Des statistiques supplémentaires sont accessibles en ligne :

www.cmq.org

(section Membres, mot-clé: Statistiques)



**VOUS AVEZ DÉMÉNAGÉ OU AVEZ
UNE NOUVELLE ADRESSE COURRIEL ?**

N'oubliez pas de mettre vos données à jour :
<https://www1.cmq.org>

PUBLICATIONS

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

LE CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS : ADAPTÉ À LA RÉALITÉ D'AUJOURD'HUI POUR MIEUX PROTÉGER LE PUBLIC

En début d'année, vous avez reçu le nouveau *Code de déontologie des médecins*, en vigueur depuis le 7 janvier 2015 (à l'exception de certains articles ayant trait à l'indépendance et au désintéressement qui n'entreront en vigueur que le 7 juillet 2015) ainsi qu'un guide explicatif des modifications apportées. En continuité avec les infolettres qui vous ont été transmises en février et en mars, vous recevrez au cours des prochaines semaines d'autres compléments d'information sur certaines règles ainsi que des exemples pratiques.

UN OUTIL FONDAMENTAL DE VOTRE PROFESSION

Il est utile de rappeler que le *Code de déontologie des médecins* constitue l'un des règlements les plus importants pour la profession médicale. Il définit les obligations envers le patient, le public et la profession que les médecins conviennent ensemble de se donner et de respecter dans leur pratique.

Cette nouvelle mise à jour vous offre une occasion supplémentaire de relire votre *Code* et de réitérer votre engagement professionnel envers la population du Québec.

Pour en savoir davantage, consultez ces documents dans le site Web du Collège : www.cmq.org
(section Membres, mot-clé : Code de déontologie)

- *Code de déontologie des médecins*
- *Guide explicatif* (version longue 16 pages)
- *Résumé* (version courte 4 pages)
- *Indépendance professionnelle et frais réclamés aux patients*



DATES À RETENIR

Comité exécutif
23 avril 2015 / 21 mai 2015
Conseil d'administration
12 juin 2015

LA FICHE DE PRÉVENTION CLINIQUE REMPLACE LE GUIDE SUR L'ÉVALUATION MÉDICALE PÉRIODIQUE

Depuis plusieurs années, la Direction de santé publique de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, publiait un guide complet sur l'évaluation médicale périodique de l'adulte (EMP) et en effectuait la mise à jour régulière, puisque les données probantes à ce sujet évoluent constamment. Ce document a été remplacé par la nouvelle Fiche de prévention clinique, un aide-mémoire d'une seule page, coloré et imagé, que les médecins pourront imprimer et conserver à portée de main pour s'y référer aisément. L'évolution de la pratique médicale et l'intégration de l'évaluation médicale périodique dans le suivi des maladies chroniques ou lors de problèmes aigus amènent ce changement.



MISE À JOUR DU GUIDE DU MÉDECIN TRAITANT - L'INVALIDITÉ DANS LE RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC

Préparé à l'intention du médecin traitant par la Régie des rentes du Québec, ce document a été mis à jour en janvier 2015. Rappelons que ce guide aide le médecin à remplir le rapport médical que lui remet son patient dans sa démarche de demande d'invalidité. Il peut être téléchargé en format PDF, imprimé ou simplement consulté à l'écran. Des exemplaires (en quantité limitée) sont disponibles auprès de la Régie des rentes du Québec pour les médecins qui n'ont pas accès à un ordinateur.



www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/regime_rentes/invalidite/Pages/guide_medecin_traitant.aspx

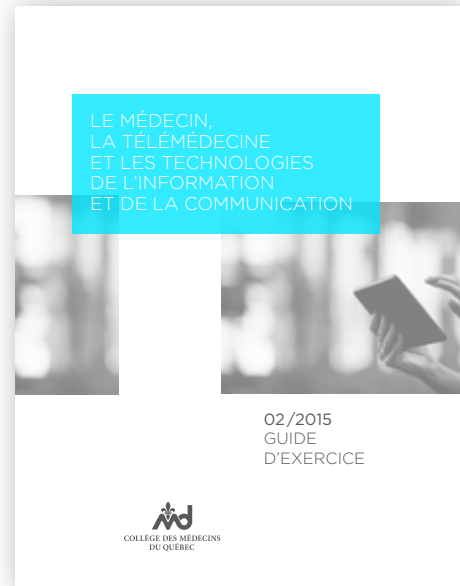
PUBLICATIONS

GUIDE D'EXERCICE SUR LA TÉLÉMÉDECINE ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

En février, le Collège des médecins du Québec a publié un nouveau guide d'exercice sur la télémédecine et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Ce guide aborde les règles générales liées à la télémédecine et à l'utilisation des courriels, des messages textes, des médias sociaux et des sites Web dans le cadre de l'exercice des médecins. On y trouve également une section portant sur la tenue des dossiers médicaux lorsque des TIC sont utilisées.

UN NOUVEL HABILLAGE GRAPHIQUE POUR LES PUBLICATIONS DU COLLÈGE

Ce guide est le premier document produit avec la nouvelle grille graphique, revue et modernisée, conçue pour les publications du Collège.



Un DMÉ idéal, c'est ...

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

Faites le bon choix!

Ofys

DMÉ CERTIFIÉ

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

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



Logiciels INFO-DATA inc. 2014

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

LA REVUE LE COLLÈGE : DE LA PAGE À L'ÉCRAN NOUVEAU CONTENANT, MÊME CONTENU... ET PLUS ENCORE !

Le monde de l'édition est en pleine transformation. On observe de plus en plus le passage de la page imprimée à l'écran. Le Collège n'échappe pas à cette tendance. Vous êtes ainsi de plus en plus nombreux (un peu plus de 73 % des médecins) à vouloir être informés par voie électronique.

UNE NOUVELLE EXPÉRIENCE D'INFORMATION

Le Collège des médecins souhaite vous offrir une nouvelle expérience d'information. Ainsi, dès l'automne 2015, la revue *Le Collège*, sous sa forme actuelle, n'existera plus. Les articles de la revue seront désormais en vedette dans une nouvelle section d'information en ligne, au sein du nouveau site Web du Collège. Il n'y aura donc plus de revue imprimée à proprement parler, mais une section de nouvelles revue et bonifiée, dans un site Web revampé qui sera lancé en septembre prochain.

Ainsi, on retrouvera en page d'accueil les plus récents éditoriaux, actualités, dossiers et autres nouveautés. La section d'information sera accessible en tout temps dans le menu principal. Tous, médecins et grand public, pourront y avoir accès.

MÊME CONTENU, ET PLUS ENCORE

Le Web offre toute la flexibilité voulue pour réagir rapidement à l'actualité et aux nouveaux développements concernant les dossiers touchant la santé et la profession médicale. Les contenus seront donc renouvelés régulièrement.

Cet outil de communication, plus vivant et dynamique que l'imprimé, nous permettra aussi d'approfondir les sujets abordés et de vous suggérer d'autres articles et ressources informationnelles par le truchement de supports numérique, audio ou vidéo.

Par ailleurs, afin de mettre l'accent sur le contenu éditorial, de préserver l'intégrité du site Web et d'éviter tout conflit d'intérêts potentiel, les annonces publicitaires ne seront pas autorisées.

[Il n'y aura donc plus de revue imprimée à proprement parler, mais une section de nouvelles revue et bonifiée, dans un site Web revampé qui sera lancé en septembre prochain.]



SE TENIR INFORMÉS : UNE OBLIGATION POUR TOUS LES MÉDECINS

Les outils développés à cette fin par le Collège :

INFOLETTRE

Vous recevrez, sur une base régulière, une infolettre dans un nouveau format attrayant qui vous informera des sujets des nouvelles récentes diffusées dans la section d'information (décisions touchant votre pratique, éditoriaux sur des sujets d'actualité, nouvelles publications, prises de position, etc.). Cette infolettre vous permettra d'accéder directement au contenu en ligne.

BILAN ANNUEL IMPRIMÉ

En guise d'aide-mémoire à conserver, un bilan annuel sera imprimé et envoyé à tous les membres. Celui-ci devrait voir le jour en 2016. Ce document succinct présentera l'essentiel des activités de l'année. On y retrouvera notamment les enjeux professionnels, les faits saillants de l'année, les événements et un résumé des publications produites par le Collège.

Nous profitons de l'occasion pour vous rappeler l'importance de prendre connaissance des publications et directives du Collège afin de vous garder informé(e) des décisions du Conseil d'administration ainsi que des normes de pratique les plus récentes.

PAR LA DIRECTION DES ENQUÊTES ET LA DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

LA LOCATION D'UN LIEU D'EXERCICE : UNE ENTENTE ÉCRITE, UNE OBLIGATION DÉONTOLOGIQUE

Le *Code de déontologie des médecins* (article 72) édicte que toute entente conclue par le médecin, ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble, ou d'un espace pour l'exercice de la profession médicale, doit être constatée entièrement par écrit.

L'ENTENTE DE LOCATION ÉCRITE

Le Collège désire rappeler aux médecins que les termes de l'entente de location écrite doivent permettre de déterminer minimalement les points suivants :

- Le nom du locateur et du locataire;
- Le coût de la location au pied carré ou par période d'occupation;
- Une mention selon laquelle l'entente respecte les obligations déontologiques des médecins;
- Une mention selon laquelle l'entente peut être transmise au Collège des médecins du Québec sur demande de l'un de ses officiers.

- « Dans le cadre de vos activités professionnelles, êtes-vous locataire ou sous-locataire d'un local ? »
- Si oui, avez-vous conclu une entente écrite (bail) respectant le *Code de déontologie des médecins* relativement à l'utilisation du local ?
- Est-ce que ce local appartient à un pharmacien ou à une bannière pharmaceutique ? »

Le Collège a aussi mis en place un nouveau programme de vérification des ententes de location écrites des médecins. Chaque année, un échantillonnage de 3 % des membres ayant répondu qu'ils étaient locataires recevra une lettre demandant de transmettre l'entente de location au Collège. Le Collège analysera cette dernière afin de s'assurer de sa conformité avec les obligations déontologiques prescrites. Tout médecin est donc susceptible d'avoir à transmettre au Collège, à la demande de l'un de ses officiers, une copie de l'entente

[Tout médecin est donc susceptible d'avoir à transmettre au Collège, à la demande de l'un de ses officiers, une copie de l'entente écrite portant sur la location de son lieu d'exercice.]

LES PROGRAMMES DE VÉRIFICATION DES ENTENTES

Afin de satisfaire à son devoir de veiller au respect des obligations déontologiques de ses membres, le Collège des médecins a mis en place deux programmes de vérification des ententes de location écrites.

Le premier programme s'inscrit dans le cadre du renouvellement des cotisations. Au moment de remplir sa déclaration annuelle, le médecin doit répondre à trois questions spécifiques aux lieux d'exercice :

écrite portant sur la location de son lieu d'exercice.

N'hésitez pas à communiquer avec la Direction des enquêtes du Collège si vous n'êtes pas certain de la conformité de votre entente ou souhaitez en rédiger une.



Pour information : 514 933-4131

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE ET LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU TDAH DES PRÉCISIONS S'IMPOSENT



Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) a fait l'objet récemment de nombreux articles faisant état de surdiagnostics et d'une augmentation importante de prescriptions de médicaments (psychostimulants et autres).

Le Collège des médecins du Québec est préoccupé par cette situation et tient à vous rappeler l'importance de mettre à jour vos connaissances et de consulter la littérature publiée sur ce sujet.

Se tenir informé, c'est aussi être mieux outillé pour améliorer la qualité de vie des patients et des familles qui vivent avec le TDAH.

SOURCES D'INFORMATION SUR LE TDAH

- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (www.fmoq.org);
- l'Association des médecins psychiatres du Québec (www.ampq.org);
- l'Association des pédiatres du Québec (www.pediatres.ca);
- l'Association des neurologues du Québec (www.anq.qc.ca);
- la Société canadienne de pédiatrie (www.cps.ca);
- CADDRA (Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance), un organisme national indépendant dont le site Web (www.caddra.ca/fr) comprend un portail d'enseignement sur le TDAH.

LE MÉDECIN, LES MÉDIAS ET LES ÉMISSIONS DE DIVERTISSEMENT

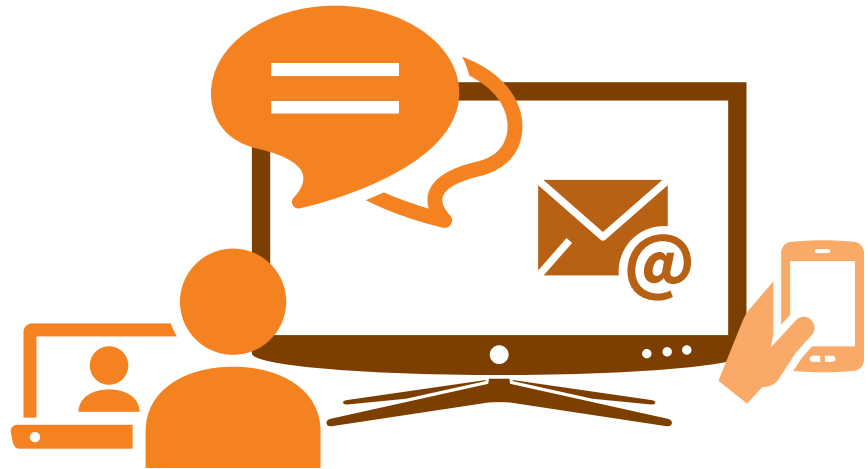
Les émissions de radio et de télévision grand public attirent leur auditoire en traitant de sujets intéressants, voire fascinants pour la clientèle visée. À cet égard, les émissions qui ont la santé comme trame de fond sont nombreuses. Elles ont pour objectif tantôt d'informer, tantôt de divertir. Les médecins et les établissements peuvent être sollicités afin d'y collaborer. Peuvent-ils le faire en respectant leurs obligations, notamment eu égard au secret professionnel par lequel ils sont liés et au consentement libre des patients lorsque ceux-ci sont susceptibles d'être directement ou indirectement concernés ?

En tout temps et quel que soit le contexte, le médecin est tenu de respecter son code de déontologie et d'adopter une conduite respectant les principes de ce code.

Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel, doit notamment garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, s'abstenir de tenir ou de participer, incluant dans des réseaux sociaux, à des conversations indiscrettes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus, ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services, prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel et ne pas faire usage de renseignements de nature confidentielle qui porteraient préjudice à un patient. Il ne peut divulguer les faits dont il a eu personnellement connaissance ou les confidences qui lui ont été faites, sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise ou l'ordonne¹.

Les étudiants, les résidents et les moniteurs sont aussi tenus de se conformer au *Code de déontologie* et de respecter l'obligation de confidentialité.

Ainsi, un médecin approché par un média ne peut divulguer l'identité de patients atteints d'une pathologie dont on envisage de parler dans un reportage, quel qu'en soit le but, aussi noble soit-il.



Afin de respecter cette obligation, un médecin doit obtenir de son patient un consentement libre et éclairé, *écrit et révocable*, pour l'autoriser à transmettre ses coordonnées au média qui l'a approché et divulguer la nature de sa maladie ou de sa déficience.

Il est impératif que ce consentement soit tout à fait libre, obtenu sans aucune forme de pression, et révocable en tout temps. Considérant la particularité de la relation médecin-patient, qui repose sur la confiance mutuelle, il apparaît primordial que le médecin n'intervienne pas directement auprès de son patient pour lui demander une telle autorisation. Il pourrait, par exemple, mettre à la disposition de ses patients dans sa salle d'attente la demande qui lui a été faite par un média et laisser ces derniers se porter spontanément volontaires.

Lorsqu'un médecin accepte de collaborer à une émission à laquelle son patient participe également, il doit s'abstenir de révéler toute information contenue dans le dossier médical que le patient n'a pas lui-même divulguée.

Par ailleurs, le médecin exposant des opinions médicales par la voie de quelque média d'information doit émettre des opinions conformes aux données actuelles de la science médicale sur le sujet et, s'il s'agit d'une nouvelle méthode diagnostique, d'investigation

ou de traitement insuffisamment éprouvée, mentionner les réserves appropriées qui s'imposent².

D'autres émissions, généralement télévisuelles, ont pour seul objectif de divertir. Elles ont recours à des acteurs qui jouent des rôles fictifs dans des situations hypothétiques, quoique vraisemblables. Les médecins qui conseillent les maisons de production toujours à la recherche de scénarios les plus crédibles possible se doivent de ne pas s'inspirer d'expériences personnelles tellement particulières et uniques qu'elles seraient susceptibles de permettre d'identifier un de leurs patients. De plus, même dans un contexte de divertissement, les conseils du médecin doivent se baser sur les données probantes.

À l'heure des télé-réalités, des médecins, des patients et des établissements au sein desquels les soins sont dispensés pourraient être approchés en vue de porter à l'écran des personnages et des situations cliniques bien réels. L'obligation de confidentialité ne peut laisser place au voyeurisme et au sensationnalisme. Il est difficile d'imaginer que la qualité des soins aux patients en cause pourrait être bonifiée par un exercice semblable.

Références

¹ *Code de déontologie des médecins*, art. 20.

² *Id.*, art. 89.

PAR LA DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

INSCRIPTIONMED.CA UN NOUVEAU PORTAIL POUR LES ÉTUDIANTS ET LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Depuis le 10 décembre 2014, tout candidat qui désire déposer une demande de permis d'exercice au Québec doit utiliser le formulaire d'inscription en ligne (*inscriptionmed.ca*), géré par le Conseil médical du Canada. Ce formulaire est accessible par l'entremise du site Web du Collège des médecins du Québec (CMQ) ou directement dans le site du Conseil.

Cette demande permet au candidat de faire une seule ou plusieurs demandes de permis au Canada, les particularités provinciales étant respectées. Ce système offre l'avantage de faciliter l'étude des demandes de façon standardisée. Les documents requis sont déposés, examinés et conservés, traduits au besoin, en plus d'être vérifiés à la source lorsqu'ils proviennent de l'extérieur du Canada.

Depuis l'implantation de ce formulaire en ligne, la Direction des études médicales a reçu 130 demandes de permis (voir figure 1 à la page suivante). Le processus est fluide et les rares problèmes sont causés par une mauvaise compréhension des différents types de permis ou par une confusion entourant ce processus et l'inscription au tableau de l'ordre.

Nous rappelons que chaque médecin désirant exercer au Québec doit être membre en règle du Collège des médecins du Québec et renouveler son inscription en ligne avant le 1^{er} juillet de chaque année.

La demande de permis concerne les résidents en fin de formation postdoctorale au Québec, les candidats canadiens et

américains, les diplômés internationaux en médecine (cliniciens, professeurs sélectionnés) ainsi que les candidats français qui désirent se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM).

La Direction des études médicales procède actuellement à la refonte de sa section dans le site Web du Collège, afin d'offrir des informations plus claires et centralisées en lien avec *inscriptionmed.ca* et, ainsi, d'améliorer la compréhension des règles et des procédures concernant les demandes de permis. Cette section révisée sera accessible à l'automne dans le site Web du Collège.

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

NOUVEAU PROCESSUS DE DÉLIVRANCE DES CERTIFICATS DE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Un nouveau processus de délivrance des certificats de conduite professionnelle est en vigueur depuis le 3 février 2015. Suivant cette nouvelle procédure, la lettre de conclusion adressée à un médecin par le syndicat ou un syndicat adjoint à la suite d'une enquête et versée au dossier professionnel, lorsqu'un manquement professionnel est retenu, sera jointe intégralement à tout certificat de conduite professionnelle qui sera délivré à la demande de ce médecin.

Auparavant, seul un résumé des conclusions du syndicat apparaissait au certificat. Plusieurs plaintes provenant de médecins selon lesquelles le résumé ne reflétait pas la teneur de la lettre de conclusion nous ont amenés à décider de joindre intégralement celle-ci tout en protégeant l'identité des patients ou des personnes qui faisaient l'objet de l'enquête. Nous vous rappelons que le

certificat de conduite professionnelle fait état du parcours professionnel d'un membre ou d'un ex-membre et qu'il est parfois requis par certaines organisations qui souhaitent vérifier le dossier professionnel du médecin. L'objectif du certificat est de permettre au décideur qui le demande de tenir compte des éléments relevant de la protection du public, d'en discuter avec le médecin concerné et de mettre en place, le cas échéant, des mesures de surveillance, de soutien ou d'encadrement permettant à la fois de protéger les patients et le médecin lui-même.

Le contenu du dossier professionnel constitue la base sur laquelle s'appuie le Collège des médecins pour rédiger le certificat. Il contient notamment des informations relatives au permis, au certificat de spécialiste, à l'inscription au tableau de

l'ordre, à l'inspection professionnelle, aux stages de perfectionnement, aux limitations d'exercice, à la discipline et aux enquêtes. Le consentement du médecin est nécessaire à la transmission du certificat.

Un certificat de conduite professionnelle peut être obtenu en remplissant le formulaire prévu à cette fin par l'intermédiaire des services en ligne du Collège, et en acquittant les frais exigés.

Renseignements



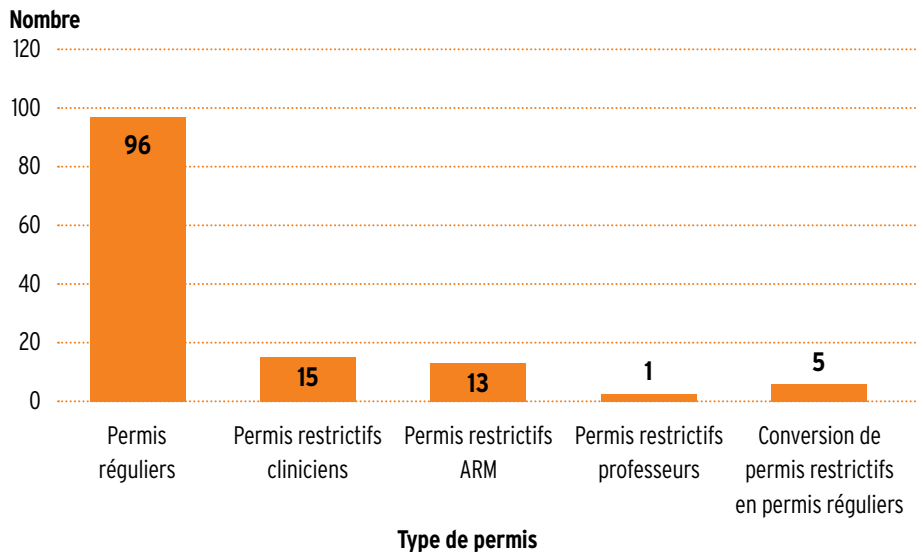
514 933-4441
(1 888 633-3246), poste 5223



ccp@cmq.org

DEMANDES DE PERMIS – INSCRIPTIONMED.CA

FIGURE I
PÉRIODE DU 10 DÉCEMBRE 2014 AU 28 JANVIER 2015



Cotisation annuelle

**J'effectue mon renouvellement et mon paiement
avant le 30 juin, 17 h.**

Vous avez le choix de deux modes de paiement : par carte de crédit ou par chèque. Quel que soit votre mode de paiement, les mêmes règles s'appliquent : votre paiement, accompagné du formulaire approprié, doit être reçu au Collège avant le 30 juin 2015, à 17 h*.

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

Les informations nécessaires au renouvellement de votre cotisation vous seront envoyées dans la semaine du 11 mai 2015.

L'inscription en ligne : sécuritaire, rapide et facile



www1.cmq.org

PAR LA DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

ABOLITION DU PERMIS RESTRICTIF POUR RÉSIDENT DEPUIS LE 12 DÉCEMBRE 2014

Depuis 2008, le Collège des médecins du Québec pouvait délivrer, selon certaines balises établies, un permis restrictif à un résident en fin de formation avec carte de stage valide, lui permettant ainsi d'exercer la médecine de façon autonome avant d'être admissible au permis régulier. Cette avenue avait alors été adoptée pour pallier la pénurie de main-d'œuvre.

Entre janvier 2008 et octobre 2014, 395 résidents se sont prévalus d'un tel permis. Toutefois, depuis 2012, le Collège a observé une nette diminution du nombre de demandes pour ce type de permis. Cela s'explique notamment par le changement contextuel lié aux besoins décroissants de main-d'œuvre dans certaines spécialités, ainsi qu'en raison de la possibilité, pour certains résidents, d'avoir accès au permis régulier. Ainsi, les résidents en médecine interne et en pédiatrie, à l'origine de la création de ce type de permis, peuvent maintenant obtenir un permis régulier après quatre années de résidence et la réussite des examens de certification, et poursuivre leur formation postdoctorale tout en étant titulaire d'un certificat de spécialiste en médecine interne ou en pédiatrie.

Puisque le permis restrictif pour résident se voulait une mesure exceptionnelle et ponctuelle, le Conseil d'administration du Collège a résolu de ne plus délivrer ce type de permis à partir du 12 décembre 2014. Toutefois, les candidats titulaires d'un tel permis pourront continuer de bénéficier de ce dernier jusqu'à la fin de leur résidence, s'ils répondent à certains critères.

PRENDRE SOIN DE SES PROCHES : SAVOIR GARDER UNE SAINTE DISTANCE

Tout médecin doit s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants¹.

POURQUOI UN TEL INTERDIT ?

Cette disposition du *Code* fait partie de la section qui traite de l'indépendance et du désintéressement. En effet, l'objectivité requise pour procéder à l'évaluation d'une personne à l'aide d'un questionnaire, d'un examen physique et d'une analyse des résultats de l'investigation, assurant ainsi un exercice de qualité, implique une distance professionnelle pour que le médecin puisse

renouveler la médication d'un proche pour un ou deux mois jusqu'à ce que celui-ci voit son médecin traitant nous paraître acceptable. Il en est autrement s'il rédige une ordonnance pour un renouvellement de longue durée. Même si un médecin connaît bien le traitement d'un problème de santé, par exemple le traitement du diabète ou celui d'un problème d'hypertension, le médecin ne peut le prescrire lorsqu'il agit dans le cadre du suivi régulier d'un proche.

Le médecin pourra également, s'il a la connaissance et la compétence requises, traiter l'affection aiguë et bénigne d'un proche, telle qu'une otite ou une amygdalite chez son enfant, par exemple.

médecin qui a le pouvoir de prescrire de la médication et de se servir de ce dernier à des fins qui ne relèvent pas de son expertise ou tout simplement parce qu'il ne peut pas dire non et imposer ses limites à des parents, des amis et à la limite des patients. Derrière chacune des infractions de la nature de celles commises par l'intimé [le médecin visé par la plainte disciplinaire] se cache en réalité très souvent un drame humain. »

Dans un autre dossier, un médecin a prescrit à répétition des substances psychotropes à un proche qui présentait un problème psychologique et dont la réponse à la médication administrée était mitigée. Dans sa décision, le conseil⁴ a appelé que : « Cette

[Pour le bien de vos proches, il est souvent préférable de leur conseiller de rencontrer un médecin qui aura l'indépendance et l'objectivité nécessaires pour bien évaluer leur état de santé.]

établir un diagnostic différentiel adéquat et recommander un plan de traitement justifié médicalement.

Le conseil de discipline² l'a d'ailleurs rappelé dans une décision rendue en 2013 : « La raison d'être de cette règle de prudence résulte du fait que le médecin qui se traite ou traite des proches risque de manquer d'objectivité, de jugement, ou de créer une confusion des rôles. Il est donc recommandé, notamment, de laisser un confrère prescrire les médicaments requis par l'état de santé du membre de la famille. »

Il est toutefois permis aux médecins de traiter un proche dans les cas qui ne présentent aucune gravité ou lors d'une situation d'urgence. Ainsi, le fait qu'un médecin

Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'un problème psychologique ou encore de la prise en charge ou du traitement d'un syndrome douloureux que présente un proche. Dans ces situations, le manque de distance et d'objectivité pourrait entraîner malheureusement le médecin à prescrire une médication inappropriée, qui pourrait parfois entraîner un problème de dépendance.

À cet égard, une décision³ récente du conseil de discipline nous éclaire quant aux risques qu'encourt un médecin lorsqu'il prend en charge l'état de santé d'un proche, particulièrement lors d'un syndrome douloureux. « Le conseil est d'opinion que ce dossier illustre bien le danger qui guette tout

affaire met en lumière l'importance primordiale pour un médecin de ne pas soigner [un proche] autre que pour lui administrer des traitements non urgents et bénins. Les experts reconnaissent que le fait de soigner [un proche], comme ce fut le cas dans la présente affaire, en plus d'être dérogatoire, est inacceptable, notamment lorsqu'il s'agit d'administrer des soins qui commandent l'utilisation de substances psychotropes. L'intimé [le médecin visé par la plainte disciplinaire] aurait dû référer ou à tout le moins consulter un confrère spécialiste, et ce, compte tenu que les problèmes de santé [du proche] perduraient et que son état ne semblait pas s'améliorer malgré ses interventions. Il aurait dû sans contredit tenir compte de ses capacités,



de ses connaissances et de ses limites. Le fait que [le proche] refusait de se faire traiter par un autre médecin ne peut sûrement pas justifier la conduite du médecin qui avait la responsabilité professionnelle de mettre ses limites [...]»

De la même façon, se prescrire à soi-même une médication ou demander pour soi des examens de laboratoire ou radiologiques, en particulier pour un problème nécessitant un suivi, n'est pas permis ni adéquat, sauf dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité. Le Bureau du syndicat reçoit chaque année plusieurs signalements émis par des pharmaciens ou des assureurs soulevant de telles situations. En

règle générale, une intervention auprès du médecin concerné pour lui rappeler ses obligations permettra de corriger le problème.

Les personnes qui effectuent un stage de formation professionnelle en médecine, notamment les étudiants en médecine, les résidents et les moniteurs, sont assujetties aux dispositions du *Code de déontologie des médecins*. Il importe de rappeler qu'il est uniquement permis à ces personnes de rédiger des ordonnances pour les patients vus dans le cadre de leur stage de formation. Il est donc formellement interdit à ces personnes de rédiger toute ordonnance pour un proche ou pour soi-même.

Pour le bien de vos proches, il est souvent préférable de leur conseiller de rencontrer un médecin qui aura l'indépendance et l'objectivité nécessaires pour bien évaluer leur état de santé. Vous aiderez votre proche en demandant à un confrère de l'évaluer. Sachez garder une saine distance!

Références

¹ Code de déontologie des médecins, art. 70.

² Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, 16 avril 2013, 24-09-00702.

³ Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, 6 octobre 2014, 24-12-00787.

⁴ Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, 1^{er} juin 2009, 24-07-00670.

FAITES CONFIANCE AUX PROFESSIONNELS DE L'AVIATION

FORMATION DE PILOTAGE



AIR RICHELIEU
MONTREAL FLYING CLUB / AÉROCLUB DE MONTRÉAL

Le seul collège privé d'aviation au Québec



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

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT

NOLISEMENT D'AVION



univair

Compagnie de noliseiment d'avion par excellence



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

SOUSSIONNEZ GRATUITEMENT

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

INFORMEZ-VOUS
450.445.4444

www.
info@ | airrichelieu.com

www.
info@ | univairaviation.com

SALLE D'ATTENTE – SAUVEGARDEZ VOTRE INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

Dans tous les lieux où exerce le médecin, son indépendance professionnelle ne doit pas être mise en doute.

Il a été porté à l'attention du Bureau du syndic certaines situations où la salle d'attente ressemblait plutôt à une boutique spécialisée dans la vente de produits cosmétiques ou à un lieu promotionnel vantant les mérites de médicaments ou de vaccins.

Le médecin doit sauvegarder son indépendance professionnelle, éviter les situations de conflits d'intérêts, s'abstenir de vendre ou de louer des appareils ou d'autres produits ayant un intérêt pour la santé, à l'exception des appareils qu'il installe ou des médicaments ou produits qu'il administre lui-même, et ne pas permettre que son titre soit utilisé à des fins commerciales¹.

Les médicaments que le médecin administre ou les appareils qu'il installe lors de la consultation ne doivent pas se retrouver dans la salle d'attente. Ceux-ci devront être conservés conformément aux règles de conservation en vigueur.

Toute promotion peut créer une ambiguïté pouvant laisser croire que le médecin a un intérêt à promouvoir un produit ou un médicament.

Ainsi, la salle d'attente devra être aménagée afin de respecter ces obligations déontologiques. Elle devra donc être dépourvue de tout présentoir de produits de quelque nature que ce soit ou de tout matériel promotionnel à caractère commercial associant le titre du médecin à ces produits. Il en sera ainsi même si le médecin partage sa salle d'attente avec d'autres professionnels ou non-professionnels et même si ces derniers ne sont pas soumis aux mêmes obligations déontologiques.

Il va de soi que la clinique, les bureaux de consultation et tous les lieux auxquels les patients ont accès lors de leur visite médicale devront être aménagés avec le même respect de ces règles.



[La salle d'attente devra être dépourvue de tout présentoir de produits de quelque nature que ce soit ou de tout matériel promotionnel à caractère commercial associant le titre du médecin à ces produits.]

Malgré un avis déontologique publié dans la revue *Le Collège* à l'hiver 2008, le Bureau du syndic juge nécessaire de faire le présent rappel.

Les médecins qui désirent discuter de leur situation actuelle ou qui ont des questions à ce sujet sont invités à communiquer avec la Direction des enquêtes.



514 933-4131

Référence

¹ Code de déontologie des médecins, art. 63, 75 et 76.

PAR LA DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

LE POINT SUR LE STAGE D'OBSERVATION

Les médecins en exercice sont parfois sollicités par des médecins diplômés à l'étranger qui souhaitent effectuer un stage d'observation en milieu hospitalier ou en cabinet afin de se familiariser avec la pratique médicale au Québec. Le Collège des médecins du Québec tient à préciser les limites d'un stage d'observation que doivent respecter le stagiaire ainsi que le médecin qui le reçoit afin de protéger le public. Ces mêmes règles s'appliquent à toute autre demande de stage d'observation adressée aux médecins (par exemple, dans le cadre des Journées Carrière).

Les personnes effectuant un stage d'observation en cabinet ou en milieu hospitalier ne peuvent poser aucun acte médical, qu'il s'agisse du questionnaire, de l'examen physique, 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 intervenir directement ou indirectement auprès des patients rencontrés.

Durant leur stage, ils sont tenus de respecter l'ensemble des règles s'appliquant aux médecins, incluant celles relatives au secret professionnel. Ils se doivent donc de garder confidentielles les informations qui ont été échangées entre le patient et son médecin.

Notez que le Collège des médecins du Québec n'intervient pas dans le processus du stage d'observation. Le médecin qui veut recevoir un candidat 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. De plus, les facultés de médecine ne sont pas concernées par l'organisation et l'encadrement d'un stage d'observation.

Le stage d'observation n'est ni un stage d'évaluation ni un stage de formation et ne



[Le stage d'observation n'est ni un stage d'évaluation ni un stage de formation et ne peut servir à évaluer les compétences d'un candidat.]

peut servir à évaluer les compétences d'un candidat. Les médecins diplômés à l'étranger ne peuvent remplacer une formation pré ou postdoctorale incomplète par un stage d'observation.

Outre les médecins détenant un permis d'exercice au Québec ou une autorisation spéciale du président du Collège des médecins du Québec, les seules personnes autorisées à poser des actes cliniques au Québec sont les étudiants en médecine inscrits dans une des quatre facultés du Québec et dûment immatriculés, ainsi que les

moniteurs cliniques et les résidents en médecine familiale ou dans d'autres spécialités ayant un certificat d'immatriculation et une carte de stages valide.

Nous souhaitons que ces clarifications permettent de mieux préciser les limites d'un tel stage au bénéfice du stagiaire, du médecin et des patients.

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

LE PATIENT PARTENAIRE : UN CONCEPT À PROMOUVOIR

Les médias sociaux, notamment les forums et les sites de réseautage en ligne, sont de plus en plus utilisés par les individus pour obtenir de l'information sur la santé, sans compter les nombreux sites Web qui y sont consacrés.

Cet intérêt exerce une influence sur la relation médecin-patient, car le patient entend jouer un rôle de plus en plus grand dans la dispensation des soins.

Depuis plusieurs années déjà, l'appellation « patient partenaire » occupe une place grandissante dans la littérature médicale internationale et dans les soins au Québec.

Déjà, en 1998, l'Organisation mondiale de la santé écrivait :

« L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec la maladie. Il s'agit, par conséquent, d'un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient. Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. »

En 2010, la faculté de médecine de l'Université de Montréal a mis sur pied le Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire, qui a fusionné en 2013 avec le programme « Partenaires de soins » sous la Direction collaboration et partenariat patient. Celle-ci a pour principal objectif d'orchestrer une transformation de la philosophie et des modèles de soins et services à partir d'une vision innovante du partenariat qui lie le patient et les intervenants de la santé dans le cadre du processus de soins.

Cette nouvelle réalité grandissante du patient partenaire soulève certains enjeux et plusieurs questions auxquelles nous tenterons de répondre avec la participation de patients partenaires dans de prochains articles.

Il est certainement utile de rappeler que, malgré toute sa science et son art, le médecin ne sera jamais le patient. De même, malgré sa bonne foi et sa collaboration, le patient ne sera jamais le médecin. Cependant, ensemble, ils peuvent certainement dynamiser leurs forces respectives et s'engager dans un partenariat efficace et productif qui aura un impact certain sur la qualité et la sécurité des soins.

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

LE DÉFI DE L'AUTORÉGULATION DE LA PROFESSION

Depuis ses origines, en 1847, le Collège des médecins du Québec a toujours joué un rôle prépondérant dans l'élaboration des règlements qui encadrent la pratique de la médecine, tout en défendant l'indépendance du corps médical.

Au fil du temps, la profession médicale a beaucoup évolué à plusieurs égards. L'acquisition des connaissances afin de maintenir ses compétences est telle aujourd'hui qu'on ne peut plus exiger du médecin qu'il maîtrise l'ensemble du savoir médical.

La collaboration avec les autres partenaires et le partage des activités, comme on le note plus fortement encore durant la présente décennie, sont la clé pour dispenser des soins optimaux aux patients.

Au Québec, le système professionnel, instauré depuis presque 50 ans, mise sur la responsabilité et l'imputabilité des professionnels. Il s'appuie aussi sur le leadership des ordres professionnels afin de veiller à l'évolution de leur profession respective, dans une perspective de protection du public.

Pour y arriver, l'autorégulation des professions a été la voie choisie. Celle-ci peut se manifester de plusieurs façons au sein de la profession médicale. Le Collège des médecins du Québec est certainement un organisme clé qui travaille à répondre aux attentes de la population. D'autres instances sont aussi bien présentes pour venir reconnaître à la profession médicale ce précieux privilège, par exemple au moyen de la voie législative. Mais qu'en est-il vraiment de l'exercice de cette autorégulation au sein de la profession ? Comment chacun des médecins du Québec se sent-il interpellé par cette nécessité ? Quelle est la compréhension véritable de ce privilège unique et des différentes façons de l'exercer ?

Nous tous, membres du Collège des médecins du Québec et de ses différentes directions, des associations ou des fédérations de médecins, des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens au sein des établissements et de leurs différents comités, que nous soyons chefs de département médical, médecins examinateurs ou autres, sommes interpellés au quotidien sur la façon de nous autoréguler efficacement et d'en faire la démonstration transparente auprès du public, au risque de se faire accuser de corporatiste.

Dans les prochains articles, nous examinerons plusieurs stratégies dont nous disposons pour relever le défi de l'autorégulation de la profession, afin de mieux les faire connaître aux médecins et de tenter de les démystifier.

À suivre...

QUESTION DE PRATIQUE

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

UN MÉDECIN PEUT-IL IMPOSER DES FRAIS POUR UN RENDEZ-VOUS NON RESPECTÉ ?

Bien que cela soit prévu aux grilles tarifaires proposées par les fédérations médicales, le médecin exerçant en cabinet doit respecter certaines balises déontologiques lorsqu'il prévoit réclamer aux patients des frais compensatoires pour un rendez-vous non respecté :

- Des informations précises au sujet des frais pour les rendez-vous non respectés ont été données au patient lors de la prise de rendez-vous;
- Le médecin est en mesure de démontrer qu'il n'a pu occuper ce temps de rendez-vous avec d'autres activités professionnelles;
- Les sommes réclamées sont raisonnables;
- Il est permis que le patient puisse annuler son rendez-vous à 24 heures d'avis;
- Il ne s'agit pas d'un cas fortuit ou de force majeure faisant en sorte que le patient n'a pu se présenter à son rendez-vous.

Il est vivement conseillé de consigner par écrit les informations précises qui ont été données au patient lors de la prise de rendez-vous. La politique applicable en cette matière doit être affichée, conformément à la *Loi sur l'assurance maladie* et au *Code de déontologie des médecins*.

Si des frais sont imposés, le médecin doit fournir une facture détaillée au patient. Même si toutes les règles précédentes ont été respectées, un différend relatif aux frais compensatoires facturés par le médecin pourra être soumis par le patient, conformément au *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins*. Le seul fait que le patient n'ait pas acquitté les frais compensatoires imposés ne dispense pas en soi le médecin des



obligations déontologiques qui le lie à son patient, notamment en matière de suivi.

Sources

Code de déontologie des médecins, art. 104 à 106.
Loi sur l'assurance maladie, art. 22.0.0.1.



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

Pour tout savoir sur

- la télémédecine et les TIC
- l'apnée obstructive du sommeil
- l'évaluation de l'acte médical
- le dépistage du cancer de la prostate
- la rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier
- les directives concernant l'ordonnance de cannabis séché à des fins médicales

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

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



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

www.cmq.org

(section Membres, Publications)

L'UTILISATION DE TESTS OU D'EXAMENS PAR DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DANS LE CADRE D'UN DÉPISTAGE DE MASSE

Les professionnels de la santé peuvent exercer des activités de prévention et de promotion de la santé en lien avec leur champ d'exercice. Il est alors de la responsabilité de chaque professionnel de s'assurer de la pertinence des actes qu'il pose selon les normes de sa profession. Rappelons qu'à l'exception du médecin, aucun professionnel de la santé n'est autorisé à poser un diagnostic sur la base du résultat d'un test ou d'un examen de dépistage. Face à un résultat anormal, le professionnel demeure responsable du patient jusqu'à ce que ce dernier soit pris en charge par un médecin ou un professionnel concerné pour assurer le suivi requis. Les ententes de collaboration interprofessionnelle doivent donc être établies au préalable.

Avant de s'engager dans une activité de dépistage, il est important de connaître l'efficacité des méthodes employées. Le test ou l'examen a-t-il une sensibilité et une spécificité répondant aux normes épidémiologiques? L'investissement en ressources humaines et financières est-il jugé acceptable d'un point de vue sociétal? Tout comme les traitements offerts aux patients, le dépistage peut causer des effets indésirables qu'il ne faut pas négliger.

Des résultats faussement positifs, par exemple, peuvent entraîner un haut niveau d'anxiété chez le patient et l'amener à recourir à des examens ou à des interventions supplémentaires inutiles. Dans d'autres cas, les effets indésirables sont provoqués par des résultats faussement négatifs induisant un réconfort non fondé et un retard de diagnostic.

À titre d'exemple, le dépistage de masse du diabète ou du cholestérol n'est pas une procédure recommandée. Les lignes directrices sur ces pathologies indiquent que le choix de subir ou non un test de dépistage doit découler d'une décision prise conjointement par le professionnel et le patient visé, à la suite de l'évaluation clinique individualisée de la situation. Dans les faits, la décision pourrait être modulée par la présence ou non d'éléments externes, tels que des facteurs de comorbidité.

Avant de procéder à un test ou à un examen de dépistage, il est important de s'assurer que le patient a reçu les explications pertinentes afin qu'il puisse donner un consentement libre et éclairé. On doit également répondre à ses interrogations afin de faciliter sa prise de décision, et la respecter.

L'Ordre des pharmaciens du Québec a produit en 2007 un énoncé de position sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et le dépistage de masse en pharmacieⁱ qui demeure d'actualité. Ce document contient un aide-mémoire fort pertinent, qui sera utile à



tous les professionnels de la santé; il suffira de faire les adaptations nécessaires selon la profession visée. L'Ordre des diététistes du Québec propose également un aide-mémoire (voir à la page 21) pour rappeler au professionnel les questions à se poser avant d'entreprendre une activité de dépistage.

Les médecins qui participent ou qui ont connaissance des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies proposées par d'autres professionnels de la santé devraient se questionner sur la pertinence de telles activités, en fonction de leurs obligations déontologiques et des deux aide-mémoire suggérés plus haut.

UN EXEMPLE CONCRET QUI INTERPELLE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC ET LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC: LE CAS DE L'APPAREIL CUBA CLINICAL^{MD}

Selon son fabricant, l'appareil CUBA Clinical^{MD} vise à dépister un risque d'ostéoporose en effectuant une mesure d'ultrason dans les membres inférieurs. L'appareil a été approuvé par Santé Canada en 1999. Cette approbation résulte d'une évaluation qui a pour but de déterminer l'innocuité de cet appareil dans la population canadienne. Une distinction doit être faite entre l'innocuité d'un appareil ou d'un produit et la pertinence de l'utiliser selon les besoins d'un patient ainsi que son efficacité (données actuelles de la science). La

Note

ⁱ Le lecteur peut en prendre connaissance directement grâce à l'hyperlien suivant: http://www.opq.org/cms/Media/755_38_fr-CA_0_enonce_position_promo_sante.pdf

sensibilité et la spécificité de l'appareil semblent varier d'une étude à l'autre¹. Par ailleurs, les lignes directrices canadiennes de pratique clinique pour l'ostéoporose² ne recommandent pas le dépistage du risque de fracture avec cet appareil.

Dans le cadre d'une évaluation nutritionnelle, le diététiste/nutritionniste doit se demander quelles seront les interventions qui découleront de l'utilisation d'un tel appareil, en supposant que les résultats soient fiables. Le résultat de ce test ajoutera-t-il à l'évaluation nutritionnelle, aux conclusions qui en découleront et au plan de traitement qui sera déterminé? Le diététiste/nutritionniste devra se rappeler que même si cet examen semble simple à effectuer, l'interprétation des résultats peut s'avérer plus complexe. Un résultat positif devra mener à une évaluation médicale dans le but d'établir un diagnostic fondé, entraînant ainsi une utilisation possiblement non fondée des ressources du système de santé.

Dans le cas présent, une approche intégrée de la prise en charge de l'ostéoporose recommande plutôt un examen physique individualisé par un professionnel qualifié qui saura établir les tests à prescrire afin de poser un diagnostic fondé et d'établir un plan de traitement adéquat.

En tant que professionnels, les diététistes/nutritionnistes doivent donc se demander si la réalisation de cet examen de dépistage est nécessaire pour le client et pour la détermination de leur propre plan de traitement, si la littérature médicale appuie cette pratique et si les bénéfices censés en découler seront présents.

AIDE-MÉMOIRE ÉLABORÉ PAR L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES POUR ORIENTER L'EXERCICE DU JUGEMENT PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES

Afin d'aider les diététistes/nutritionnistes à juger de la pertinence d'un test ou d'un examen de dépistage, les questions suivantes peuvent être posées:

- Le test est-il reconnu dans la communauté scientifique? Apporte-t-il des informations ou des résultats qui modifieront la conduite et le plan de traitement nutritionnels? Est-il relié à l'exercice de la profession et à la finalité du champ d'exercice?
- Existe-t-il des lignes directrices sur le dépistage et le traitement de la maladie qui indiquent comment évaluer les patients?
- Êtes-vous en mesure de diriger votre patient vers des professionnels qualifiés en cas de résultats positifs? Un mécanisme de prise en charge est-il déterminé? L'interprétation des résultats implique-t-elle un diagnostic?
- Avez-vous les compétences pour réaliser ce test à chacune de ses étapes?
- L'utilisation ou l'opérationnalisation de ce test implique-t-elle des activités réservées au *Code des professions*?

Il est alors de la responsabilité de chaque professionnel de s'assurer de la pertinence des actes qu'il pose selon les normes de sa profession.

- L'utilisation de ce test a-t-elle pour seul but des visées commerciales? Représente-t-elle des coûts pour le client ou générera-t-elle des examens supplémentaires ayant des impacts financiers sur le système de santé?
- Le client a-t-il toute l'information et tous les renseignements pour prendre une décision éclairée quant à la pertinence de faire ce test, à son efficacité et à ses limites?

Références

¹ Langton and al. *Clinical Rheumatology* 1997, 16 (1), p. 117-88. Graafmans and al. *Bone* 1996, 19 (2), p. 97-100. Cook and al. *Osteoporosis* 2005, 16, p. 1565-75. Johansen and al. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1999, 28, p. 239-46. Cook and al. *Ultrasound in Med. & Biol.* 2005, 31 (5), p. 625-32.

² <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2011/08/02/cmaj.100771.DC3/francais.pdf>



TOUR360

VENDREDI 5 JUIN 2015

2^e ÉDITION

RELEVEZ LE DÉFI!

Roulez au profit de la **Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec** offrant du répit aux aidants naturels.



DÉTAILS ET INSCRIPTION

fprofessionnels.com/tour360

tour360@fprofessionnels.com

1 888 377-7337

Actionnaire de Financière des professionnels depuis 1978



FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

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

COLLOQUE 2015

L'ÉCRAN: INTRUS OU ALLIÉ ?

Dossiers médicaux électroniques, logiciels d'aide à la décision, Dossier Santé Québec, logiciels de gestion clinique, sites Web médicaux: les outils informatiques et les échanges électroniques sont de plus en plus nombreux et présents dans la pratique médicale.

Comment ces outils modifient-ils l'exercice de la médecine ?

Le recours à l'ordinateur durant la consultation influence-t-il la communication médecin-patient ?

Quelles informations peut-on transmettre sur le Web ?

Quelles sont les « bonnes pratiques » ou comment utiliser judicieusement ces outils ?

Comment faire de votre écran un allié ?

Le colloque 2015 du Collège vous offre l'occasion de réfléchir à cette question et d'obtenir des éléments de réponse.

Soyez-y aussi!

Nous voulons vous entendre.

Le 8 mai 2015 au Palais des congrès de Montréal

Pour vous inscrire : colloque@cmq.org

LA DATE LIMITE EST LE 1^{ER} MAI 2015

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


COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



PAR GENEVIÈVE GRÉGOIRE, M.D., ÈVE-REINE GAGNÉ, M.D., JEAN-FRANÇOIS MONTREUIL, M.D., ROBERT PRIMAVESI, M.D.

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

LA TRANSITION DE L'EXTERNAT À LA RÉSIDENCE EN MÉDECINE

Dans une perspective de développement professionnel continu, une étape implique une adaptation considérable, soit la transition entre la formation doctorale et la résidence.

Le résident doit avoir développé et maîtrisé, durant sa formation doctorale, les compétences cliniques visées et certaines habiletés spécifiques. Afin d'assurer le développement des compétences attendues, les programmes de formation ont dû adapter significativement l'enseignement offert. De plus, l'étudiant doit recevoir régulièrement de la rétroaction sur sa progression de la part de ses superviseurs par des évaluations formatives et sommatives.

Mais qu'est-ce qu'une compétence? Jacques Tardif nous propose la définition suivante: « Un savoir agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations¹ ». On peut dès lors constater qu'une compétence se manifeste et s'évalue dans les actions de l'apprenant, en situation la plus réelle possible.

Les moyens mis en oeuvre doivent permettre un apprentissage axé sur une approche globale, favorisant le généralisme, utile à tous les finissants. Plus récemment, les facultés de médecine canadiennes ont commencé à intégrer des activités contribuant davantage à la rétroaction sur la compétence expertise ainsi que sur les compétences transversales, en particulier la communication, la collaboration et le professionnalisme. Ces activités, basées sur les apprentissages de tâches complexes impliquant des compétences transversales sont nommées « OPA » (occasions propices à l'apprentissage). L'Association of American Medical Colleges a publié des EPA (Entrustable Professional Activities)², que l'on traduit par « APNS »: activités professionnelles non supervisées. Ce sont des grilles d'observation facilitant l'évaluation de compétences cliniques comme, par exemple, « Documenter l'évaluation d'un

patient au dossier médical » ou « Reconnaître un patient nécessitant des soins urgents et amorcer l'évaluation et la prise en charge ». Ces 13 APNS sont actuellement évaluées en projets pilotes dans des universités américaines et suscitent beaucoup d'intérêt auprès des responsables de programmes MD de formation médicale québécois et canadiens.

Par ailleurs, la simulation clinique, un autre volet de la formation qui est en pleine expansion, permet aux apprenants de se familiariser à des situations d'urgence ou cliniques plus rares durant les stages. Les activités de simulation préparent les étudiants en assurant la sécurité des patients et permettent le développement de compétences tels la communication, la collaboration d'équipe, la gestion et le professionnalisme.

Enfin, les ECOS (évaluations cliniques objectives structurées) peuvent donner une mesure objective de l'atteinte de certaines compétences par les externes en cours de formation, et leur réussite est souvent un critère de promotion.

Malgré tous ces efforts, certains programmes de résidence considèrent que les futurs résidents ne sont pas suffisamment préparés. Afin de faciliter ce passage, plusieurs proposent des stages spécifiques mettant à niveau les compétences des nouveaux résidents. Ces programmes mettent l'accent sur des habiletés techniques et sur les soins aux patients spécifiques à leur spécialité^{3,4}.

Des études ont comparé la performance de futurs résidents en chirurgie ayant suivi de tels programmes en fin de 4^e année. Les étudiants étaient plus confiants et performaient mieux que leurs pairs qui n'avaient pas suivi la formation, pendant les trois premiers mois de résidence⁵. Cependant, cet avantage se dissipait par la suite.

Toutes ces activités visent l'atteinte des compétences attendues chez nos étudiants et

étudiantes dans une perspective de sécurité des soins aux patients ainsi que de la réduction du stress des futurs diplômés.

Les résidents se voient vite confier de lourdes responsabilités. Aidons-les à prendre en charge les patients en étant plus confiants et plus compétents.

GENEVIÈVE GRÉGOIRE, M.D.

Université de Montréal
genevieve.gregoire.1@umontreal.ca
514 343-6723

ÈVE-REINE GAGNÉ, M.D.

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

JEAN-FRANÇOIS MONTREUIL, M.D.

Université Laval
Jean-francois.Montreuil@fmed.ulaval.ca
418 656-2131, poste 11914

ROBERT PRIMAVESI, M.D.

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

Références

¹ Tardif J. *L'évaluation des compétences*, Chenelière Éducation, 2006.

² Association of American Medical Colleges. *Core Entrustable Professional Activities for entering Residency*.

³ American Board of Surgery, American College of surgeons, Association of Program Directors in Surgery, Association of surgical Education. "Statement on surgical preresidency preparatory courses". *Am J Surg* 2014; 208: 695-6.

⁴ Angus S, Yu TR, Halvorsen AJ, Aiyer M, McKown K, Chmielewski AF, McDonald FS. "What skills should new medicine interns have in July? A national survey of internal medicine residency program directors". *Acad Med* 2014; 89: 432-5.

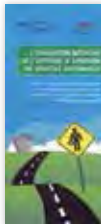
⁵ Antonoff MB, Swanson JA, Courtney A, Green MS, Mann BD, Maddaus MA, D'Cunha J. "The significant impact of a Competency-Based preparatory Course for Senior Medical Students entering Surgical Residency". *Acad Med* 2012; 87: 308-319.

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

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.

1^{er} mai, à 8 h 30, Sainte-Thérèse
27 mai, à 9 h, Repentigny



LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

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

12 juin, à 9 h, Montréal



UNE TENUE DE DOSSIERS EFFICACE EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER

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

Durée: deux sessions de trois heures

3^e bloc :

3 juin, à 13 h, Montréal: les aspects pratiques (complément à l'atelier du 18 mars 2015)

4^e bloc :

3 juin, à 8 h 30, Montréal: les aspects théoriques (deuxième partie à l'automne 2015 - date à déterminer)



ORGANISATION DE LA PRATIQUE COMMENT FAIRE MEILLEUX ?

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

Atelier 1 – La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques

5 juin, à 8 h 30, Saint-Lambert

Atelier 2 – La gestion proactive des rendez-vous

5 juin, à 10 h, Saint-Lambert



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

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

21 mai, à 13 h, Laval



LA TENUE DES DOSSIERS EN ÉTABLISSEMENT... ÇA S'APPREND!

Atelier ayant pour but de mieux outiller le médecin relativement à la gestion et à la tenue de ses dossiers médicaux.

8 mai, à 9 h 30, Rouyn-Noranda

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

Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec



Montréal: 514 933-4441, poste 5330
Extérieur de Montréal: 1 888 633-3246, poste 5330



ibrunet@cmq.org

DISCUTONS DOULEUR, PARLONS DÉPENDANCE

Deux sujets d'intérêt seront abordés lors de cette journée de perfectionnement. En avant-midi, il sera question de l'évaluation et de la prise en charge des patients présentant des douleurs chroniques non cancéreuses alors que l'après-midi sera consacré à la toxicomanie aux opiacés.

LE 17 SEPTEMBRE 2015

*Réservez dès maintenant
votre journée!*

Durée: **9 h à 16 h**

Lieu: **Montréal**

Coût: **250 \$**

Renseignements: **Isabelle Brunet**

514 933-4441, poste 5330

ibrunet@cmq.org

AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
ZELBORAF® (vémurafénib)	Administré aux adultes pour traiter un type de cancer de la peau (mélanome avec mutation d'un gène précis) qui est soit inopérable ou qui s'est propagé à d'autres parties du corps.	Nouvelle mise en garde concernant le risque de pancréatite associé au médicament contre le cancer de la peau.
TECFIDERA^{MC} (fumarate de diméthyle)	Traitement des formes rémittentes ou cycliques de la sclérose en plaques (SEP) afin de diminuer la fréquence des exacerbations cliniques et de retarder la progression de l'incapacité.	Nouveaux renseignements en matière d'innocuité concernant le risque de leucoencéphalopathie multifocale progressive (LMP).
MALÉATE DE DOMPÉRIDONE	Indiquée chez les adultes pour le traitement symptomatique des troubles de motilité des voies digestives supérieures associés à la gastrite chronique ou subaiguë ainsi qu'à la gastroparésie diabétique. Également indiquée pour la prévention des troubles digestifs associés aux agents antiparkinsoniens dopaminergiques.	Association du maléate de dompéridone à la survenue d'arythmies ventriculaires graves ou de mort cardiaque subite.



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

RBC Dominion valeurs mobilières Inc.

AU SERVICE DES MÉDECINS

Le Groupe Radoux Richard de RBC Dominion valeurs mobilières se spécialise exclusivement dans les services financiers adaptés aux médecins. Nos avantages distinctifs :

- Compréhension de vos besoins financiers personnels
- Services personnalisés adaptés à vos objectifs
- Stratégie d'investissement unique conçue pour votre retraite
- Équipe d'experts qualifiée à votre service
- Offre complète intégrée de gestion de patrimoine

Contactez-nous aujourd'hui
ou visitez-nous au
www.grouperadouxrichard.com.



LUC RICHARD, B.COMM., GPC
Gestionnaire de portefeuille
418-527-7139
luc.richard@rbc.com



LUKE RADOUX, BA, MA, MSC.
Conseiller en placement
418-527-6010
luke.radoux@rbc.com



RBC Gestion de patrimoine
Dominion valeurs mobilières

Tout un patrimoine à partager.

RBC Dominion valeurs mobilières Inc.* et la Banque Royale du Canada sont des entités juridiques distinctes et affiliées. *Membre-Fonds canadien de protection des épargnants. © Marque déposée de la Banque Royale du Canada. Utilisée sous licence. RBC Gestion de patrimoine est une marque déposée de la Banque Royale du Canada. Utilisée sous licence. © RBC Dominion valeurs mobilières Inc. 2014. Tous droits réservés.

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-13-00801)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Gervais Dompierre** (91013), exerçant la profession de médecin à Québec (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

d'avoir procédé, au cours des années 2006 à 2012, chez une personne, à des traitements non urgents mais non bénins, prescrivant régulièrement plusieurs médicaments dont des narcotiques, des antipsychotiques, des benzodiazépines, des relaxants musculaires, des antidépresseurs, des anti-inflammatoires, des bronchodilatateurs et des antibiotiques (chef 1a);

d'avoir négligé, au cours des années 2006 à 2012, de constituer, tenir et maintenir un dossier médical relativement à cette personne, alors qu'il a traité celle-ci sur une base régulière au cours de cette période (chef 1b);

d'avoir procédé, au cours des années 2007 à 2012, chez une personne, à des traitements non urgents mais non bénins, lui prescrivant régulièrement plusieurs

médicaments dont des narcotiques, des inhibiteurs de la pompe à protons, des hypocholestérolémiants, des diurétiques, des antidépresseurs, des corticostéroïdes (chef 2a);

d'avoir négligé, au cours des années 2007 à 2012, de constituer, tenir et maintenir un dossier médical relativement à cette personne, alors qu'il a traité celle-ci sur une base régulière au cours de cette période (chef 2b);

d'avoir procédé, au cours des années 2007 à 2012, chez une personne, à des traitements non urgents mais non bénins, lui prescrivant régulièrement plusieurs médicaments dont des narcotiques, des hypoglycémiantes, des statines, des suppléments d'hormone thyroïdienne, des diurétiques, des benzodiazépines et des bloquants alpha adrénergiques (chef 3a);

d'avoir négligé, au cours des années 2007 à 2012, de constituer, tenir et maintenir un dossier médical relativement à cette personne, alors qu'il a traité celle-ci sur une base régulière au cours de cette période (chef 3b).

Le 20 octobre 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Gervais Dompierre une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 3 mois sur les trois (3) chefs de la plainte amendée.

Les parties ayant renoncé à leur droit d'en appeler de la décision du conseil, le Dr Gervais Dompierre est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de trois (3) mois à compter du 19 novembre 2014.

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

Montréal, le 19 novembre 2014
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION PROVISOIRE

(dossier : 24-14-00832)

AVIS est par les présentes donné que **Dr Robert Pilorgé** (72613), exerçant la profession de médecin à Montréal, a été limité provisoirement dans sa pratique relativement au reproche suivant :

d'avoir tenu des propos abusifs à caractère sexuel et d'avoir posé des gestes abusifs à caractère sexuel.

Le 1^{er} décembre 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Robert Pilorgé, **une limitation provisoire**

immédiate de son droit d'exercer la médecine dans le domaine de l'obstétrique jusqu'à ce qu'un jugement final soit rendu.

En outre, en vertu de l'article 158 du *Code des professions*, la décision du conseil à l'effet de limiter de façon provisoire le droit de pratique de Dr Pilorgé est exécutoire dès sa signification à l'intimé, soit le 4 décembre 2014.

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

Montréal, le 4 décembre 2014
Me Christian Gauvin
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-13-00803)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Michael Vonniessen** (92204), exerçant la profession de médecin à Pointe-Claire (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

d'avoir, le 13 novembre 2011, fait défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic chez son patient qui présentait un tableau de syncope (chef 1);

d'avoir signé, le 14 novembre 2011 à 7 h 25, intempestivement, prématurément et contrairement aux données de la science médicale, le congé médical de la

salle d'urgence de son patient, et ce, malgré l'électrocardiogramme anormal effectué à 7 h 16 en réponse à sa propre ordonnance, et malgré qu'il ait été avisé par une infirmière que son patient demeurerait hypertendu en dépit des traitements appliqués (chef 2).

Le 28 octobre 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Michael Vonniessen une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 2 mois sur le chef 1 et une période de 5 mois sur le chef 2 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées de façon concurrente.

Le Dr Michael Vonniessen est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de cinq (5) mois à compter du 3 décembre 2014.

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

Montréal, le 3 décembre 2014
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-13-00805)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Nabil Fawaz** (73560), exerçant la profession de médecin à Saint-Léonard (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée, soit :

d'avoir, le 10 septembre 2012, à l'endroit d'un patient qu'il n'avait pas vu depuis deux ans et qui le consultait à son cabinet à la demande de Dr Fawaz, de procéder négligemment et contrairement aux règles de l'art à l'évaluation de ses problèmes de santé dont un diabète

de type II et une perte d'autonomie, n'adressant aucune question au patient lui-même, et se limitant à un examen physique superficiel et incomplet (chef 1).

Le 11 novembre 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Nabil Fawaz une radiation du tableau de l'ordre pour une période d'un (1) mois sur le chef 1 de la plainte amendée.

Le Dr Nabil Fawaz est donc radié du tableau de l'ordre pour une période d'un (1) mois à compter du 16 décembre 2014.

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

Montréal, le 16 décembre 2014
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION**(dossier : 24-11-00760)**

AVIS est par les présentes donné que le **Dr André Pasternac** (73740), exerçant la profession de médecin à Westmount (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée, soit :

d'avoir, au cours de l'année 2009, accepté et encaissé un chèque libellé à son nom, alors que par ailleurs ce montant ne correspondait pas à des services professionnels déjà rendus (chef 1).

Le 17 février 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr André Pasternac une radiation du tableau de l'ordre

pour une période de deux (2) mois sur le chef 1 de la plainte.

Le 12 mars 2014, le Dr Pasternac en a appelé de la décision du conseil de discipline au Tribunal des professions en vertu de l'article 164 du *Code des professions*. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue. Le récent jugement du Tribunal des professions rendu le 22 janvier 2015 et signifié au Dr Pasternac le 4 février 2015 accueillait l'appel en partie.

En ce sens, le Tribunal des professions a infirmé la décision sur sanction du conseil de discipline de façon à

imposer au Dr Pasternac une période de radiation de trois (3) semaines.

Le Dr André Pasternac est donc radié du tableau de l'ordre pour une période totalisant trois (3) semaines à compter du 5 février 2015.

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

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

AVIS DE RADIATION**(dossier : 24-11-00754)**

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Gilles Mercier** (67305), exerçant la profession de médecin (obstétrique-gynécologie) à Pointe-Claire (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

En 2010 et 2011, d'avoir négligé de rédiger ou de dicter son protocole opératoire dans un délai raisonnable, allant à l'encontre des normes et des standards de pratique en matière de dictée de protocole opératoire (chef 1, de a à x).

Le 26 septembre 2012, le conseil de discipline a imposé au Dr Gilles Mercier une radiation du tableau de l'ordre pour une période de trois (3) mois sur l'unique chef de la plainte.

Le 23 octobre 2012, le Dr Gilles Mercier en a appelé de la décision du conseil de discipline au Tribunal des professions en vertu de l'article 164 du *Code des professions*. L'appel a eu pour effet de suspendre l'exécution de la décision rendue. Le 20 février 2014, le Tribunal des professions rejetait l'appel.

Le Dr Gilles Mercier a déposé une requête introductive d'instance en révision judiciaire. Ce Tribunal avait été saisi d'une demande de sursis sur la décision sur sentence. Le sursis avait été accordé le 10 mars 2014 ce qui a eu pour effet de suspendre l'exécution de la radiation.

Le 23 janvier 2015, la Cour supérieure rejetait la requête en révision judiciaire. Le Dr Gilles Mercier est donc radié pour une période de trois (3) mois, et ce, à compter du 29 janvier 2015.

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

Montréal, le 12 février 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET LIMITATION PERMANENTE**(dossier : 24-11-00750)**

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Nelson Ubani** (72033) (chirurgie générale), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a été radié temporairement, séance tenante, le 14 janvier 2015.

Le 14 janvier 2015, le Dr Ubani a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée, soit :

d'avoir exercé, en 2010 et 2011, la médecine en cabinet privé sans respecter son engagement signé au mois de juin 2009 avec le secrétaire du Comité d'inspection professionnelle visant à limiter : « (...) my medical practice to office surgical practice which includes minor surgical procedures, sigmoidoscopies and consultation regarding surgical problems in the province of Quebec

starting July 1st 2009. It will exclude evaluation and follow-up of medical chronic diseases such as diabetes, hypertension, dyslipidemia, mental health diseases, anaemia and chronic pain. It will also exclude acute medical problems such as infectious diseases, lumbar or articular pathology and prescription of antibiotics and narcotics or any medication regarding medical problems, as oppose to surgical problems », et ce, malgré plusieurs rappels et rencontres avec des médecins de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec et du Bureau du syndic (chef 1, a à k).

Le 14 janvier 2015, le conseil de discipline a imposé au Dr Nelson Ubani une radiation du tableau de l'ordre pour une période de six mois sur l'unique chef de la plainte amendée.

Le Dr Nelson Ubani est radié du tableau de l'ordre pour une période de six mois depuis le 14 janvier 2015.

De plus, le Dr Ubani a été limité de façon permanente depuis le 14 janvier 2015 à l'effet qu'il puisse pratiquer uniquement en milieu hospitalier.

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

Montréal, le 23 février 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline



Prix du CQDPCM 2015

Explorons, innovons et partageons !

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

Pour participer, consultez notre site au www.cqdpcm.ca | Date de clôture: le 1^{er} mai 2015



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS

AVIS DE RADIATION PERMANENTE

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Michel Carrier** (77282), exerçant la profession de médecin à Saint-Jérôme (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

1^{er} dossier : 24-12-00790

d'avoir fait défaut, en août 2010, d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit d'une patiente qu'il connaissait et qui le consultait pour fatigue, toxicomanie et état dépressif, principalement pour des services de psychothérapie entre le 19 août 2010 et le 16 août 2011, en transgressant les limites de la relation thérapeutique en permettant que s'établisse avec sa patiente une relation intime entre juin 2011 et janvier 2012 avec relations sexuelles complètes (chef 1);

d'avoir prescrit, le 16 août 2011, à sa patiente, du *Dexedrine*[®] (dexamphétamine) 15 mg 4 cap DIE AM, 120 comprimés, renouvelable 12 fois et qu'il tirait avantage personnel de cette prescription en ayant partagé moitié-moitié les 120 comprimés à au moins trois occasions, pour son usage personnel (chef 2);

d'avoir fait défaut, en juillet et août 2011, d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit d'une patiente qu'il connaissait et suivait à titre de médecin de famille depuis plusieurs années et pour laquelle il offrait une thérapie de support, en transgressant les limites de la relation thérapeutique en permettant que s'établisse avec sa patiente une relation intime avec relations sexuelles complètes au domicile de sa patiente (chef 3);

d'avoir prescrit, le ou avant le 14 décembre 2011, à une patiente qu'il suivait à titre de médecin traitant depuis le 6 novembre 2011, du *Dexedrine*[®] (dexamphétamine) 15 mg 4 cap DIE AM, 120 comprimés, renouvelable 12 fois, pour notamment tirer un avantage personnel en obtenant de sa

patiente lesdits comprimés à au moins une occasion, pour son usage personnel (chef 4);

d'avoir prescrit, le 1^{er} mars 2012, du *Concerta*[®] (chlorhydrate de méthylphénidate) 27 mg lco DIE, 150 comprimés, fractionnés en 30 comprimés à la fois, pour notamment en tirer un avantage personnel en obtenant de sa patiente lesdits comprimés à au moins une occasion pour son usage personnel (chef 5).

2^e dossier : 24-13-00799

d'avoir fait défaut, en février 2012, d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit d'une patiente qu'il connaissait depuis environ quatre ans et qui le consultait à titre de médecin de famille pour plusieurs problèmes de santé, notamment une toxicomanie au crack et à la cocaïne et une hépatite C, en transgressant les limites de la relation thérapeutique en permettant que s'établisse avec sa patiente une relation intime avec relations sexuelles complètes (chef 1);

d'avoir prescrit, le 20 février 2012, à sa patiente du *Dexedrine*[®] (dexamphétamine) 15 mg 6 cap DIE AM, 60 comprimés, renouvelable 5 fois, pour notamment en tirer un avantage personnel en obtenant de sa patiente lesdits comprimés pour son usage personnel (chef 2);

d'avoir continué à exercer la médecine le 20 mai 2012, notamment en prescrivant à sa patiente, du *Supeudol*[®] 20 mg 1 comprimé aux 4 à 6 heures PRN, 60 comprimés, malgré l'engagement volontaire signé le 12 mars 2012, par lequel il cessait immédiatement mais temporairement l'exercice de la médecine jusqu'à nouvel avis du syndic, autorisation qui lui fut d'ailleurs donnée le 4 juin 2012 (chef 3);

d'avoir maintenu, après le 7 juillet 2012, un lien thérapeutique avec une patiente en la traitant pour des problèmes de santé non urgents mais non bénins tels une

cellulite, de la constipation, une vaginite, un traumatisme à cheval, une entorse dorsale et pour le renouvellement de sa médication (chef 4);

d'avoir prescrit, le 19 juillet 2012, au nom d'une personne, de l'*Epival*[®] 1250 mg HS X 1 an, de l'*Imodium*[®] 2mg qid X 1 an, du *Rivotril*[®] 2 mg HS X 1 an, du *Diamicon*[®] MR 60 1 à 2 co die X 1 an et du *Nexium*[®] 40 mg die X 1 an, alors que cette ordonnance visait le renouvellement de sa médication personnelle et ne servait qu'à son usage personnel (chef 5);

d'avoir prescrit, le 18 novembre 2012, du *Supeudol*[®] 10 mg 1 à 2 comprimés toutes les 4 à 6 heures si besoin, 60 comprimés, tout en sachant pertinemment que cette ordonnance était destinée à une autre personne que celle visée par la prescription (chef 6);

d'avoir maintenu, après le mois de novembre 2012, un lien thérapeutique avec une personne, la traitant pour des problèmes de santé non urgents mais non bénins tels état dépressif, stress post-traumatique, insomnie chronique, fatigue, épuisement général, constipation et lombosciatalgie (chef 7).

Le 12 février 2014, le conseil de discipline a imposé « séance tenante » une radiation permanente du tableau de l'ordre du Dr Michel Carrier concernant les deux dossiers disciplinaires, nos : 24-12-00790 (5 chefs) et 24-13-00790 (7 chefs). Les décisions du conseil ont été rendues le 21 janvier 2015.

Le Dr Michel Carrier est donc radié de façon permanente du tableau de l'ordre depuis le 12 février 2014.

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

Montréal, le 18 février 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION D'EXERCICE

AVIS est par les présentes donné que, pour la période se terminant le 28 février 2015, les médecins suivants font ou ont fait l'objet d'une limitation d'exercice, prononcée par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, en vertu de l'article 55 du *Code des professions*.

NOM	N° DE PERMIS	NATURE DE LA LIMITATION
Dr M.-C. Michèle Alcindor	77580	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en médecine de famille (depuis le 26 novembre 2014)
Dr Gilbert Alfred Blaise	80556	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en algologie (du 22 juillet au 2 septembre 2014)
Dr James E. Callaghan	67319	Limitation de l'exercice en imagerie du sein aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en imagerie du sein (du 21 juillet au 12 septembre 2014)
Dr Bahador Deris	09075	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en chirurgie générale (l'assistance opératoire est exclue de cette limitation) (depuis le 18 décembre 2014)
Dr Jean-Anthony Desmarais	74594	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement du stage de perfectionnement en médecine de famille (depuis le 25 novembre 2013)
Dr Jacques Éric Gagnon	79341	Limitation de l'exercice en échocardiographie aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en échographie transthoracique (du 10 février au 17 mars 2015)
Dr Maan Malouf	75141	Limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à l'accomplissement d'un stage de perfectionnement en gynécologie et obstétrique en établissement (du 24 novembre au 18 décembre 2014)

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

Montréal, le 30 mars 2015
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat
Secrétaire adjoint

PÉRIODE : DU 6 DÉCEMBRE 2014 AU 9 MARS 2015

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU
Bédard, Paul	66243	Neurologie	Québec
Belliveau, Normand	46008	Chirurgie générale	Beaconsfield
Benjamin, Pierre	71079	Cardiologie	Westmount
Benoit, Raymond	55010	Médecine de famille	Saint-Zotique
Bernard, Charles H.	68202	Radiologie diagnostique	Mont-Saint-Hilaire
Bilodeau, Luc	85194	Médecine interne / Cardiologie	Montréal
Blackburn, Gilles	66267	Radiologie diagnostique	Saint-Zotique
Bouillon, André	71266	Médecine de famille	Rimouski
Brodeur, Yvan	51024	Médecine de famille	Saint-Hyacinthe
Cadotte, Lucie	52020	Médecine de famille	Montréal
Chicoine, Luc	53040	Pédiatrie	Montréal
Couture, François	59064	Cardiologie	Québec
Cuillierier, Jean-F.	48038	Médecine de famille	Vaudreuil-Dorion
Cyr, Christian	79446	Médecine de famille	Saint-Jérôme
Davis, Bernard A.	54132	Obstétrique et gynécologie	Rexdale
Dinh, Laurent	88287	Médecine nucléaire	Ottawa
Dumont, André	59077	Anatomo-pathologie	Montréal
Dumont, René	58084	Radiologie diagnostique	Québec
Forsey, Roy	48103	Dermatologie	Westmount
Gamache, André F.	61346	Médecine de famille	Montréal
Julien, Pierre G.	64133	Ophthalmologie	Saint-Hyacinthe
Lassonde, Pierre	74070	Médecine de famille	Pointe-aux-Trembles
Lavoie, Bernard	55096	Médecine de famille	Vaudreuil-Dorion
Lefèvre, Alain	11194	Médecine communautaire	Montréal
Lefrançois, Robert	63183	Neurochirurgie	Montréal
Mac Lean, Lloyd D.	67390	Chirurgie générale	Montréal
Macdonald, A. D.	50216	Médecine interne / Cardiologie / Médecine communautaire	Montréal
Marcoux, J. André	63209	Médecine interne	Sherbrooke
Ménard, Bernard Stanley	56098	Psychiatrie	Verdun
Mignault, Gérard	49109	Anesthésiologie	Verdun
Milette, Rosaire	50126	Anesthésiologie	Drummondville
Murat, Paul	67366	Médecine de famille	Québec
Nicole, Luc	87548	Psychiatrie	Montréal
Perras, Germain	62232	Cardiologie	Candiac
Rivard, Gilles Yvon	74555	Médecine de famille	Saint-Eustache
Robert, André	58220	Microbiologie médicale et infectiologie	Montréal
Roden, Rudolph G.	56207	Médecine de famille	Montréal
Roman, Ted N.	64303	Obstétrique et gynécologie / Radio-oncologie	Westmount
Roth, Roland Robert	74717	Médecine de famille	Montréal
Sarwer-Foner, G. J.	51194	Psychiatrie	West Bloomfield
Sicotte, Jean-Guy	72002	Médecine de famille	Magog
Urbanski, Wieslaw A.	66309	Médecine de famille	Hampstead
Verreault, Daniel	59232	Médecine de famille	Thetford Mines
Wein, Howard P.	68013	Neurologie / Electroencéphalographie	Montréal
Wise, Melvin B.	59270	Pédiatrie / Pneumologie	Montréal

LE COLLÈGE DES MÉDECINS A ADMIS CES NOUVEAUX MEMBRES.



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

<https://www1.cmq.org>

PÉRIODE : DU 6 DÉCEMBRE 2014 AU 9 MARS 2015

MÉDECINS DÉTENANT UN PERMIS RESTRICTIF

Bonnefoy, Fabien

Boon, Adrienne

Boucoiran, Isabelle Clémentine

Lamy, Céline

Michel, Philippe-Luc

Paganelli, Massimiliano

Parker, Anton

Petrella, Tony

Pion, Anne-Marie

Quintyn-Ranty, Marie-Laure

Sauvadet, Camille

MÉDECINS SPÉCIALISTES

CARDIOLOGIE

Abualsaud, Ali Omar A

CHIRURGIE GÉNÉRALE

McNicoll, Yannic

Robitaille, Amélie

Tavana, Reza

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Schneider, Prism Steorra

DERMATOLOGIE

Miedzybrodzki, Barbara

ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME

Kouz, Jasmine

GÉRIATRIE

Osterman, Mélanie Brochu

HÉMATOLOGIE / MÉDECINE INTERNE

Routy, Bertrand

HÉMATOLOGIE / ONCOLOGIE MÉDICALE /
MÉDECINE INTERNE

Rusu, Sabina Florenta

MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Mercure, Sarah-Amélie

MÉDECINE D'URGENCE

Vicas, Ingrid Marie Olga

MÉDECINE D'URGENCE PÉDIATRIQUE

Dadoun, Audrey

MÉDECINE DE FAMILLE

Archambault, Patrick Thomas

Awada, Fahd

Barreras Pérez, César

Beaulieu, Alain

Beaulieu, Gabrielle

Bellefleur-Mercier, Elisabeth

Bouchard, Jean-Emmanuel

Caire, Josianne

Claveau, Valérie

Closs, Raul Rodolfo

Cyr, Caroline

Diao, Boubacar

Doré-Veillette, Sophie

Dupuis Vaillancourt, Marie-Hélène

Ferré, Chantal

Fragapane, Joseph Donato

Friedmann, Daniel

Gauthier, Christophe

Gobeil, Marie-Pascale

Ifoko, Ulrich

Jaimes Cuberos, Pedro Jesus

Joanette-Samson, Fannie

Kappagantula, Mythri

Kiley, Lee

Kwan Tat, Steeve

Leach Orts, Angela

Lemire, Andréa

Lessard, Olivier

Lim Ti Yan, David

Maher-Laporte, Gabrielle

Mandra, Marinela

Mija, Laura Steluta

Montreuil, Erika

Moradi Zirkohi, Atbin

Parent Vachon, Mathilde

Plourde, Anne

Poinvil, Michèle

Poitras, Nathalie

Pomerleau, Valérie

Potvin-Monnier, Audrey

Proulx, Alexandra

Quesnel, Marylène

Rioux, Stéphanie

Sahmkow Paez, Sofia Isabel

Shammaa, Riam

Shoucri, Marie-Rose

Simard, Stéphanie

Sobanjo, Omobola

St-Amour, Annie

St-Pierre, Mélanie

Stefan, Alina

Tanasie, Cristiana

Torontour, Samuel

Toupin, Mélanie Marie-Hélène

Trudel, Simon

Viens, Françoise

Wise, Bryan

Wu, Jenny Yang Yang

Xiao, Yao

Zhang, Xi Sophie

Zotier, Tristan

MÉDECINE INTERNE

Amireault, Carl
 Côté, Isabelle
 Danylo, Alexis
 El Ouali, Sara
 Fisher, Ryan
 Jalbert, Raphaëlle
 Lu, Yidan
 Pichette, Maxime
 Popiel, Kristin Yolande
 Pruneau-Pomerleau, Claudia
 Quon, Michael
 Samson, Andréanne
 Tousignant, Anne-Sophie
 Vakulenko, Halyna Viktorivna
 Veilleux, Simon-Pierre

MÉDECINE INTERNE / CARDIOLOGIE

Deneault-Bissonnette, Stéphanie

NEUROLOGIE

Osterman, Bradley

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Bohemier, Valerie
 Godmaire, Maxime
 Morency, Anne-Maude

ONCOLOGIE MÉDICALE / HÉMATOLOGIE

Nadeau, Samuel

OPHTALMOLOGIE

Alotaibi, Noor Helal A
 Eid, Elie Patrice
 Heckler, Lisa
 Singh, Harmanjit

PÉDIATRIE

Bomela, Hlwelekazi Noludwe
 Ouedraogo, Nabassinogo
 Peltekova, Iskra
 Taylor, Geneviève
 Turcot, Marc-André

PNEUMOLOGIE

Amaratunga, Ruwan T.
 Lachapelle, Philippe

PSYCHIATRIE

Marcoux, Andrée-Anne
 Perreault, Sandy
 Séguin, Julie
 Wolf, Yaël Cécile

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Alhassan, Tasneem Kamal Hamza
 Béland, Mathieu
 Lévesque, Marie-Hélène

RADIO-ONCOLOGIE

Alizadeh-Kashani, Moein

RHUMATOLOGIE

Payette, Marie Pier

MODIFIEZ VOS RENSEIGNEMENTS EN LIGNE

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

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

<https://www1.cmq.org>

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

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





Accompagnement garanti

Vous désirez informatiser votre pratique?

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

Ofys

DMÉ CERTIFIÉ

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