

# Le Collège

La relève médicale :  
ses attentes,  
ses aspirations

ENVOI DE PUBLICATIONS CANADIENNES CONTRAT DE VENTE N° 40063038

## DE L'USAGE JUDICIEUX DU BILAN PARACLINIQUE



- Médecin cessionnaire, clarification et limites des responsabilités
- L'importance du dossier médical
- Les interventions éducatives personnalisées : un impact positif sur l'exercice clinique
- L'arrangement de reconnaissance mutuelle Québec-France : où en est-on ?



# ENSEMBLE VERS L'ATTEINTE DE VOS OBJECTIFS

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

**MONTRÉAL**

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

**QUÉBEC**

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

[www.fondsfmoq.com](http://www.fondsfmoq.com)



## DÉJÀ QUATRE ANS!

Quatre années à la présidence du Collège des médecins du Québec. Quatre années qui ont filé à la vitesse de l'éclair. Quatre années de rencontres enrichissantes, de discussions intenses, de prises de position sur des sujets sensibles, d'entrevues avec les médias, mais surtout, quatre années au service du public et des patients.

Mon travail au Collège, bien que différent de mon travail clinique, rejoint les mêmes objectifs de qualité que les soins médicaux.

Au cours de ces quatre années, les membres du Collège se sont renouvelés. Nous avons accueilli un nombre record de nouveaux médecins au sein de la profession et recruté, pour la permanence de l'ordre, de nouveaux cadres et employés qualifiés pour contribuer à notre mission.

Le Collège a recentré ses actions sur son mandat de protection du public en se dotant d'un plan stratégique, en contribuant à l'amélioration du processus des enquêtes et des inspections, en conservant l'équilibre essentiel avec les autres professions de la santé, en partageant son savoir et son expérience, en contribuant à l'élaboration de règlements et de lois qui encadrent l'exercice de la médecine, en s'acquittant de ses responsabilités d'employeur et en modernisant son image publique.

À plusieurs reprises au cours de ce mandat, j'ai été surpris et même impressionné par le travail dévoué et compétent des médecins québécois. Je remercie ces nombreux collègues en exercice pour leurs réalisations quotidiennes dans le contexte actuel, pas toujours facile, et je leur suis reconnaissant de faciliter la tâche du Collège grâce à la qualité de leur pratique.

Le Collège des médecins du Québec demeurera toujours là pour aider et encourager les médecins dans la prestation des services médicaux au bénéfice des patients.

Souhaitons-nous encore quatre années fructueuses!

**CHARLES BERNARD, M.D.**  
Président-directeur général



## FOUR YEARS ALREADY!

Four years as president of the Collège des médecins du Québec. Four years that went by in a flash. Four years of rewarding meetings, intense discussions, taking position on sensitive subjects, media interviews, but above all, four years at the service of the public and patients.

My work at the Collège, while different from my clinical work, has the same quality objectives as medical care.

During these four years, the Collège saw its membership renewed. We welcomed a record number of new physicians to the profession and recruited new qualified executives and employees for the Order's office to contribute to our mission.

The Collège has refocused its actions on its public protection mandate by developing a strategic plan, contributing to the improvement of the inquiry and inspection process, maintaining an essential balance with the other health professions, sharing its expertise and experience, helping develop regulations and legislation governing medical practice, fulfilling its employer responsibilities and modernizing its public image.

Several times during this mandate, I was surprised and even impressed by the dedicated and competent work of Québec's physicians. I would like to thank these many practicing colleagues for what they achieve daily in the current context, which is not always easy, and I am grateful to them for making the Collège's task easier owing to the quality of their practice.

The Collège des médecins du Québec will always be there to assist and encourage physicians in providing medical services for the benefit of patients.

Here's to another four fruitful years!

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



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

**COMITÉ EXÉCUTIF**

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

**CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Dr Louise Authier Médecine de famille Montréal, 2010-2014	Dr Michel Garner Médecine d'urgence Montréal, 2010-2014
Dr Charles Bernard Médecine de famille Québec, 2012-2016	Dr Mauril Gaudreault Médecine de famille Saguenay, Lac-St-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec, 2012-2016
Dr Jean-Pierre Boucher Médecine de famille Lanaudière, Laurentides, 2012-2016	Dr Jean-Yves Hamel Chirurgie générale Estrie, 2012-2016
Dr Aurore Côté Pneumologie Montréal, 2010-2014	Dr Julie Lajeunesse Médecine de famille Montréal, 2010-2014
Dr Josée Courchesne Médecine de famille Montérégie, 2010-2014	Dr Yves Langlois Médecine de famille Montérégie, 2012-2016
Dr Luc Dallaire Médecine de famille Chaudière-Appalaches, 2012-2016	Dr Marie-Hélène LeBlanc Cardiologie Québec, 2012-2016
Dr Guy Dumas Médecine de famille Mauricie, Centre-du- Québec, 2012-2016	Dr Bernard Lespérance Oncologie Montréal, 2010-2014
Dr Pierre Fiset Anesthésiologie Montréal, 2010-2014	Dr Markus C. Martin Obstétrique-gynécologie Montréal, 2010-2014
Dr France Laurent Forest Médecine de famille Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, 2012-2016	Dr Marcel Reny Médecine de famille Outaouais, Abitibi- Témiscamingue, 2012-2016
Dr Carolyn R. Freeman Radio-oncologie Montréal, 2010-2014	Dr André Rioux Médecine de famille Laval, 2010-2014

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

Dr 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**

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

**Coordonnatrice de la revue:** Francine Morin

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

**Représentation publicitaire:**  
Collège des médecins du Québec

Reproduction autorisée si la source est mentionnée.

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

Dépôt légal  
3<sup>e</sup> trimestre 2014  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISSN 1207-3040

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

**MOT DU PRÉSIDENT**

3 Déjà quatre ans!

**MISE AU POINT**

5 De la fidélité...

**À L'AGENDA**

6 Exercice illégal de la médecine  
La prévention par l'information

**À LA UNE**

7 La relève médicale : ses attentes, ses aspirations

**11 AVIS DE NOMINATION ET DÉPART À LA RETRAITE**

**INFO JURIDIQUE**

12 Médecin cessionnaire, clarification et limites des responsabilités

**CHRONIQUE DISCIPLINAIRE**

13 Nouvelle chronique sur les règles d'une bonne pratique  
Le dossier médical

**LES MANCHETTES**

14 De l'usage judicieux du bilan paraclinique  
16 Les interventions éducatives personnalisées : un impact positif sur l'exercice clinique  
20 L'arrangement de reconnaissance mutuelle Québec-France : où en est-on ?  
21 Perceptions et opinions des médecins à l'égard de la formation continue  
23 Concilier équilibre de vie et études en médecine : est-ce possible ?

**24 ATELIERS ET FORMATION**

**MÉDICAMENTS**

25 Avis, mises en garde et retraits

**26 AVIS DE RADIATION**

**27 AVIS DE DÉCÈS**

**28 NOUVEAUX MEMBRES**



## DE LA FIDÉLITÉ...

Depuis quelques années, plus particulièrement depuis l'abolition au Québec de la « règle des 15 ans » sur la durée des brevets, on observe la prolifération de programmes dits « de fidélisation » instaurés par des compagnies pharmaceutiques. Par l'intermédiaire de cartes de copaiement ou de bons de réduction, avec la « collaboration » de professionnels de la santé, ces compagnies offrent aux patients de se procurer un médicament au moindre coût possible ou au coût du marché. Derrière une apparence de soutien au patient, on comprend que l'objectif est le maintien, dans un marché international hautement concurrentiel, des parts de marché et des listes de prix officiels des produits pharmaceutiques.

Beaucoup d'argent est en effet investi par l'industrie pour maintenir ses parts de marché à la faveur des flous juridiques, quitte à écorcher au passage certaines règles fondamentales, telles que la liberté de choix, les obligations déontologiques des professionnels, l'équité entre patients et la confidentialité des informations du patient. Sans parler du contournement des programmes publics d'assurance médicaments...

Curieux hasard, en parallèle, on observe depuis quelques années une augmentation des pénuries de médicaments. Ce problème est suffisamment important pour que l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec et les associations de pharmaciens aient publié en 2012 un rapport sur ce sujet<sup>1</sup> afin d'interpeller et d'alerter tous les acteurs concernés. Les pénuries prévalent toujours deux ans plus tard et malgré de timides initiatives pour tenter, au moins, de les voir venir, on ne sent aucune volonté politique pour faire face à cette réalité. Santé Canada a commencé à se questionner sur le rôle qu'il pourrait jouer dans la résolution de ce problème en entamant une consultation sur le sujet, laquelle s'est terminée le 5 juillet 2014<sup>2</sup>.

La juxtaposition temporelle de ces deux situations m'a laissé songeur. La fidélité implique que chacun des partenaires doit, en toute transparence, susciter la confiance de l'autre. Si l'on mettait autant de ressources et d'énergie à fidéliser les approvisionnements en médicaments qu'à préserver les parts de marché, peut-être favoriserait-on la mise en place des conditions facilitant l'usage approprié des médicaments.

La fidélité repose sur la confiance... et la réciprocité.

### YVES ROBERT, M.D.

Secrétaire  
yrobot@cmq.org

<sup>1</sup> Le rapport sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments est accessible à cette adresse:

<http://www.cmq.org/fr/ObtenirPermis/Profil/Commun/Nouvelles/2012/~media/Files/References/Rapport-rupture-medic-2012.pdf?71409>

<sup>2</sup> La consultation publique sur le signalement des pénuries de médicaments est accessible à l'adresse suivante: [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/consultation/drug-medic/consult\\_shortages-penuries-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/consultation/drug-medic/consult_shortages-penuries-fra.php)

## LOYALTY...

In recent years, especially since the abolition of the "15-year rule" in Québec for patent terms, we have seen a proliferation of so-called "loyalty" programs introduced by pharmaceutical companies. By means of co-pay cards or discount coupons, with the "collaboration" of health professionals, these companies offer to provide patients with a drug at the lowest possible cost or at market cost. Under the guise of supporting patients, the objective is clearly to maintain, in a highly competitive international market, market share and official price lists for pharmaceutical products.

Indeed, the industry invests a lot of money in maintaining its market share through legal loopholes, even if it means disregarding certain fundamental rules in the process, such as freedom of choice, professionals' ethical obligations, equity between patients and the confidentiality of patient information. Not to mention circumventing public drug insurance programs...

By a strange coincidence, at the same time, there has been an increase in drug shortages in recent years. This problem is serious enough that the Ordre des pharmaciens du Québec, the Collège des médecins du Québec and pharmacists' associations published a report on the subject<sup>1</sup> in 2012 to alert and engage all the stakeholders concerned. We are still facing shortages two years later and, despite timid initiatives to at least try to anticipate them, we do not sense any political will to address the situation. Health Canada started to question the role it could play in resolving this problem by undertaking a consultation on the subject, which ended on July 5, 2014.<sup>2</sup>

The synchronicity of these two situations got me thinking. Loyalty means that each partner must, in a fully transparent manner, gain the other person's trust. If we devoted the same amount of energy and resources to securing drug supplies as we do to maintaining market share, perhaps we would foster conditions that would facilitate appropriate drug use.

Loyalty is based on trust... and reciprocity.

### YVES ROBERT, M.D.

Secretary  
yrobot@cmq.org

<sup>1</sup> The report on drug supply disruptions is available at this address: <http://www.cmq.org/en/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/~media/Files/References/Rapport-rupture-medic-ENG-2012.pdf?81421>

<sup>2</sup> The public consultation on the notification of drug shortages is available at the following address: [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/consultation/drug-medic/consult\\_shortages-penuries-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/consultation/drug-medic/consult_shortages-penuries-eng.php)



## SURVOL DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE LA PRÉVENTION PAR L'INFORMATION

Plusieurs dossiers du Collège ont retenu l'attention des médias au cours des derniers mois, dont la diffusion sur le site Web du Collège du tableau d'information concernant les personnes ayant été accusées de pratique illégale de la médecine depuis 2005 ainsi que du calendrier des poursuites en cours.

Ainsi, depuis le 22 mai dernier, les Québécois disposent d'une ressource leur permettant de savoir si le professionnel de la santé qu'ils s'approprient à consulter est un charlatan.

Ce nouveau tableau d'information contient notamment le nom des personnes



accusées, la date du jugement ou de la décision ainsi que les amendes imposées. Il sera mis à jour au fur et à mesure que les décisions seront rendues.



[www.cmq.org](http://www.cmq.org)

(section Membres, mot-clé :  
Poursuites-charlatans)

### DATES À RETENIR



Conseil d'administration  
**17 octobre 2014**

Comité exécutif  
**20 novembre 2014**

# MÉDECINS D'EXCEPTION *recherchés*

**Vous côtoyez ou connaissez un collègue remarquable :**



*Qui incarne des valeurs  
d'humanisme, d'engagement  
social et de philanthropie.*

**PRIX D'HUMANISME**



*Qui contribue, par son apport sur le plan scientifique  
ou académique, à l'évolution de la profession médicale et  
à l'amélioration de la qualité de l'exercice de la médecine.*

**PRIX D'EXCELLENCE**

**Soumettez sa candidature à l'un des deux prix qui seront décernés par le Collège des médecins lors de son colloque annuel du 8 mai 2015 au Palais des congrès de Montréal.**

#### Mise en candidature

Pour soumettre la candidature d'un médecin, vous devez faire parvenir au comité de sélection :

- une lettre de présentation dans laquelle vous indiquez le prix pour lequel vous soumettez sa candidature et décrivez comment ce médecin s'est distingué;
- des témoignages d'autres collègues et de son entourage;
- son curriculum vitae et un dossier de presse (documents optionnels).

**Faites parvenir la mise en candidature au plus tard le 21 novembre 2014 par courrier ou par courriel à :**

PRIX D'HUMANISME ou PRIX D'EXCELLENCE (spécifiez)

Service des communications ■ Collège des médecins du Québec  
2170, boulevard René-Lévesque Ouest, Montréal (Québec) H3H 2T8  
[maforget@cmq.org](mailto:maforget@cmq.org)

PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

## LA RELÈVE MÉDICALE : SES ATTENTES, SES ASPIRATIONS

EN JUIN DERNIER AVAIENT LIEU LES CÉRÉMONIES OFFICIELLES D'ASSERMENTATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE. À CETTE OCCASION, LES REPRÉSENTANTS DU COLLÈGE DES MÉDECINS ONT FAIT LA CONNAISSANCE DE JEUNES MÉDECINS ENTHOUSIASTES ET DÉTERMINÉS. POUR ILLUSTRER CETTE RELÈVE, SES ATTENTES ET SES ASPIRATIONS, NOUS AVONS RENCONTRÉ TROIS FINISSANTS. NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI UN COURT PORTRAIT DE CES NOUVEAUX MÉDECINS.

### DIX QUESTIONS AU DR MARIE-HÉLÈNE CORMIER

#### VOUS COMMENCEZ DANS LA PROFESSION, OÙ ALLEZ-VOUS TRAVAILLER ?

Officiellement, je suis médecin de famille depuis le 1<sup>er</sup> juillet, mais je fais actuellement une année de formation complémentaire en médecine d'urgence à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Mon lieu de travail définitif reste à confirmer.

#### POURQUOI AVOIR CHOISI LA MÉDECINE ET PLUS PARTICULIÈREMENT CETTE SPÉCIALITÉ ?

J'ai fait auparavant des études de droit et travaillé comme avocate pendant presque deux ans. J'aimais beaucoup la théorie, mais peu la pratique. Avant d'opter pour le droit, je tergiversais. Quand le droit ne s'est pas révélé ce qu'il devait être, j'ai décidé de revenir aux sources. La médecine regroupe beaucoup de choses que j'aime : le contact humain, le travail d'équipe, la stimulation et le défi intellectuels.

Le choix de la médecine de famille s'est imposé en raison de sa polyvalence et aussi parce que je suis une généraliste dans l'âme. Ma force réside dans ma polyvalence et ma capacité de gérer l'incertitude. En médecine de famille, c'est important parce qu'il y en a beaucoup. Il faut être capable d'être assez bon « dans un peu de tout », tout en admettant que l'on ne sera jamais excellent dans un domaine pointu et en étant en mesure d'aller chercher la bonne ressource.

Quant à la médecine d'urgence, la raison est toute simple : j'adore cela ! J'apprécie la dynamique d'une salle d'urgence et puisque

les patients ne sont pas là longtemps, il faut réussir à se connecter à eux rapidement pour pouvoir les aider. Bien que l'on fasse de la médecine d'urgence durant notre formation en médecine familiale, j'avais envie d'approfondir mes connaissances.

#### COMMENT JUGEZ-VOUS VOTRE FORMATION ? LA CONSIDÉREZ-VOUS COMME ADÉQUATE, RÉPOND-ELLE À CE QUE VOUS ATTENDIEZ ?

Je pense que les médecins au Québec reçoivent une formation adéquate, sécuritaire et complète. Nous bénéficions d'un encadrement de qualité et nous pouvons compter sur des enseignants compétents et dévoués qui font tout en leur possible pour nous rendre autonomes le plus rapidement



possible. Cependant, je me permettrais de dire que la formation en médecine de famille est très brève, peut-être même trop brève à certains égards. La médecine a beaucoup évolué et s'est raffinée, et je pense que c'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles les formations complémentaires sont de plus en plus répandues.

#### QUE RETENEZ-VOUS DE VOTRE FORMATION ?

En six ans, il se passe beaucoup de choses ! En médecine familiale, on est confronté à des problèmes indifférenciés. Quand les patients viennent nous voir, ils n'ont pas encore reçu de diagnostic et peut-être qu'ils n'en auront pas. Il faut apprendre à naviguer là-dedans, ce qui est probablement la particularité de notre profession.

[ Je trouve aussi que la médecine familiale est en quelque sorte à la croisée des chemins, en quête de son identité. ]



Le Dr Marie-Hélène Cormier

Le programme de formation nous permet de connaître nos limites à cet égard, mais il nous insuffle également la volonté de les repousser. Si l'on veut être aidant à la fois pour le patient et pour le système de santé, il faut assurer une prise en charge la plus optimale possible en première ligne. La formation médicale, particulièrement en médecine familiale, s'inscrit dans un *continuum*. Nous avons d'excellentes connaissances à la fin de notre formation, mais nous resterons des apprenants pendant toute notre carrière.

On nous apprend aussi à centrer nos actions sur le patient, son individualité, ses particularités. On nous amène à approcher les patients comme des individus et non seulement comme des malades, en tenant compte de leur vécu, de leurs craintes, de leurs croyances... Plus j'évolue dans le milieu, plus je mesure l'importance de cette réalité.

**QUELLES SONT VOS ATTENTES?**

J'espère que je vais continuer d'être emballée par mon travail. Même si je ne crois pas que la médecine soit une « vocation » au sens traditionnel du terme, ce n'est pas non plus un emploi banal parce qu'il comporte de grandes responsabilités. J'espère arriver à trouver l'équilibre entre la raison et la passion.

**QUELS SONT VOS ESPOIRS ET VOS ASPIRATIONS?**

C'est un peu cliché, mais j'espère que je vais être un bon médecin. Je vise à doser l'intensité: on ne peut pas être dans l'émotion et dans l'intensité 24 heures sur 24. Il y a des journées difficiles, il y a des patients difficiles, il y a des situations difficiles. Par contre, il faut aussi garder en tête que l'on soigne des individus malades et vulnérables, et qu'on ne peut donc faire ce travail à moitié. C'est un

équilibre fragile entre « moi, je vais sauver le monde » et « de toute façon, je ne fais aucune différence, alors à quoi bon ». Je pense que pour durer dans la profession, il faut arriver à balancer ces deux extrêmes.

**QUELLES SONT VOS APPRÉHENSIONS, VOS CRAINTES?**

À mon sens, aujourd'hui, la profession médicale dans son ensemble n'a pas nécessairement bonne presse et c'est une situation qui m'inquiète un peu. C'est dommage. Il y a un travail à faire pour inverser la tendance, pour expliquer notre rôle, ce que l'on fait, comment on peut aider la population et comment celle-ci peut nous aider. Je trouve aussi que la médecine familiale est en quelque sorte à la croisée des chemins, en quête de son identité. Avec les problèmes d'accès aux soins de première ligne, il faut revoir la façon

**DIX QUESTIONS AU DR GUILLAUME LEBLANC**

**VOUS COMMENCEZ DANS LA PROFESSION, OÙ ALLEZ-VOUS TRAVAILLER?**

Au CHU de Québec, en tant qu'anesthésiologiste et intensiviste. J'ai terminé ma spécialité en anesthésiologie en juin dernier et je fais actuellement un fellowship en soins intensifs chez l'adulte.

**POURQUOI AVOIR CHOISI LA MÉDECINE ET PLUS PARTICULIÈREMENT CETTE SPÉCIALITÉ?**

Déjà, au cégep, je m'intéressais beaucoup à la physiologie et aux cours de biologie. Il y a eu aussi un effet d'entraînement, car nous sommes plusieurs amis à avoir opté en même temps pour la médecine. J'éprouvais aussi le désir d'aider les gens.

C'est au moment des stages que s'est confirmé mon intérêt pour l'anesthésiologie. L'anesthésiologiste est en quelque sorte l'expert de la physiologie cardiaque, de la physiologie pulmonaire et de la pharmacologie. Ce sont des disciplines que je trouve particulièrement intéressantes. On est aussi appelé à intervenir dans des moments critiques. Je crois être une personne capable de bien réagir dans ces situations d'urgence. J'en ai conclu que ce type de pratique me « collait » bien.

**COMMENT JUGEZ-VOUS VOTRE FORMATION?**

Je pense que j'ai eu une bonne formation dans le réseau de l'Université Laval, bénéficiant notamment d'une approche centrée sur le patient. Le programme de résidence met l'accent sur les compétences CanMEDS, ce qui nous permet de ne pas nous limiter aux seules connaissances théoriques, mais de développer notamment des compétences de collaboration, de communication et de leadership.



**[ Je pense que l'on peut atteindre un équilibre travail-famille. Pour y arriver, il est nécessaire d'être organisé et d'optimiser ses horaires. ]**

Le Dr Guillaume Leblanc

dont on fait les choses pour améliorer les services à la population, et le rôle du médecin de famille est en redéfinition. J'espère que nous, médecins de famille, saurons être des leaders positifs à cet égard.

### QUELLES SONT VOS CERTITUDES ?

J'ai la certitude qu'au quotidien, sur le plan micro, patient par patient, je suis là pour eux et je fais ce qu'il faut pour eux. J'ai la certitude d'être à la bonne place, ce qui n'a pas toujours été le cas dans ma vie.

J'ai la conviction que l'on peut faire une différence, si minime soit-elle, et que chaque patient qui repart satisfait, qu'il ait été guéri ou non, représente une petite victoire en soi. Je suis réaliste : la reconnaissance est souvent modeste. Ce n'est pas toujours facile, on travaille parfois dans des conditions difficiles, à des heures défavorables, mais je pense que

l'on fait encore du bien en 2014 ! Nous faisons encore une différence.

### COMMENT ENTREVOYEZ-VOUS L'ÉQUILIBRE ENTRE VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VOTRE VIE PERSONNELLE ?

C'est un défi constant, car l'on évolue dans un système où « tant que l'on va en donner, les gens vont en prendre ». On est aussi dans une situation générationnelle qui fait en sorte que la vision des plus jeunes peut sembler difficile à concilier avec celle des plus vieux. À mon avis, il s'agit d'une façon différente d'aborder l'équilibre de vie.

Je perçois un double défi : le défi personnel d'atteindre l'équilibre et le défi propre à notre profession où, par la force des choses, on a des comptes à rendre, car notre formation a coûté cher à l'État, l'accès à notre profession est restreint et on a le devoir de performer.

### QUELLE EST VOTRE VISION DU RÔLE DU COLLÈGE ?

Je pense que, comme tout ordre professionnel, le Collège a un rôle de protection du public, mais qu'il peut également jouer un rôle dans ce que j'appellerais, faute de mieux, « le maintien de la bonne réputation de ses membres ».

Dans un but de protection du public, il me semble important que le lien de confiance soit maintenu. C'est un rôle partagé par plusieurs organismes, mais la vision de ce que sera la profession médicale dans les prochaines années doit aussi faire partie de la réflexion du Collège. À tort ou à raison, je crois que le Collège a un rôle à jouer pour essayer d'aider à rétablir le lien de confiance entre la population et ses membres.

### LA CONSIDÉREZ-VOUS COMME ADÉQUATE, RÉPOND-ELLE À CE QUE VOUS ATTENDIEZ ?

Je m'attendais à ce type de formation. Au tout début, je ne suis pas sûr que l'on mesure bien la tâche à accomplir sur le plan des études et de l'horaire de travail à l'hôpital. C'est une tâche qui est lourde, mais elle est nécessaire et réalisable aussi.

### QUELLES SONT VOS ATTENTES ?

Mes attentes correspondent au souhait de plusieurs médecins : avoir les meilleurs outils et les meilleures ressources cliniques pour bien traiter nos patients. Je crois que nous avons la même attente envers le système de santé : pouvoir donner la meilleure qualité de soins à nos patients.

### QUELS SONT VOS ESPOIRS ET VOS ASPIRATIONS ?

J'espère pouvoir travailler longtemps en soins intensifs. Je sais que la lourdeur du travail et les horaires peuvent constituer un frein, mais j'aspire à pouvoir concilier travail et vie personnelle.

### QUELLES SONT VOS APPRÉHENSIONS, VOS CRAINTES ?

Les horaires de travail peuvent être difficiles. La lourdeur de la tâche clinique peut parfois être ardue. Mais nous sommes bien préparés durant la résidence pour y faire face.

### QUELLES SONT VOS CERTITUDES ?

J'ai la certitude d'avoir fait le bon choix. Aussi, j'aime ce que je fais !

### COMMENT ENTREVOYEZ-VOUS L'ÉQUILIBRE ENTRE VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VOTRE VIE PERSONNELLE ?

Je pense que l'on peut atteindre un équilibre travail-famille. Pour y arriver, il est nécessaire d'être organisé et d'optimiser ses horaires.

### QUELLE EST VOTRE VISION DU RÔLE DU COLLÈGE ?

Je perçois le rôle du Collège comme celui de « protecteur du patient », d'où la nécessité d'établir des barèmes de qualité pour assurer cette protection.

## DIX QUESTIONS AU DR ISABELLE GINGRAS

### VOUS COMMENCEZ DANS LA PROFESSION, OÙ ALLEZ-VOUS TRAVAILLER ?

À l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, où j'exercerai à titre d'hémo-oncologue. J'ai obtenu ma certification en hématologie en juin dernier et je terminerai ma formation en oncologie médicale en octobre.

### POURQUOI AVOIR CHOISI LA MÉDECINE ET PLUS PARTICULIÈREMENT CETTE SPÉCIALITÉ ?

C'est une combinaison de plusieurs facteurs. Outre mon environnement immédiat (mes deux parents étaient médecins) et mon intérêt personnel, j'ai vécu l'expérience du cancer dans ma famille et je sais que le médecin peut faire une différence. Par ailleurs, je suis plus *medicus* que *surgicus*; par conséquent, les aspects techniques m'intéressent un peu moins et l'hématologie correspond à plusieurs de mes champs d'intérêt, notamment la dimension scientifique.

Les rencontres sont aussi déterminantes durant l'externat. Je pense qu'il est important de croiser des médecins qui sont de



bons modèles, des gens dont on admire la façon de travailler et à qui l'on peut s'identifier en tant que futur médecin.

**COMMENT JUGEZ-VOUS VOTRE FORMATION? LA CONSIDÉREZ-VOUS COMME ADÉQUATE, RÉPOND-ELLE À CE QUE VOUS ATTENDIEZ ?**

J'ai étudié à l'Université de Montréal et j'estime qu'on y dispense une bonne formation. Il y a vraiment une volonté de toujours améliorer l'enseignement. Les directeurs de programme sont investis de leur mission. En tant que résidents, nous bénéficions d'une bonne exposition clinique tout en ayant du temps pour les études et les activités en laboratoire.

**QUELLES SONT VOS ATTENTES ?**

Ma discipline progresse rapidement, il y a toujours de nouvelles avancées. Même si cela ne sera pas facile, j'ai pris l'engagement personnel de réussir à me tenir à jour et d'être un médecin à la fine pointe des dernières découvertes.

**QUELS SONT VOS ESPOIRS ET VOS ASPIRATIONS ?**

Dans les hôpitaux universitaires, il est souvent nécessaire de faire un fellowship. Avant de commencer à exercer, je pars donc un an à Bruxelles pour suivre une formation en cancer du sein. Cette formation additionnelle me permettra d'ajouter une dimension universitaire à ma pratique. Lorsque j'exercerai, je souhaiterai pouvoir disposer d'un peu de temps pour me consacrer à la recherche et

**[ Je pense qu'il est important de croiser des médecins qui sont de bons modèles, des gens dont on admire la façon de travailler et à qui l'on peut s'identifier en tant que futur médecin. ]**

à des tâches universitaires. Je sais que ce ne sera pas facile, car la demande clinique est très forte, particulièrement en oncologie.

**QUELLES SONT VOS APPRÉHENSIONS, VOS CRAINTES ?**

En tant que résident, on ne vit pas trop les frustrations que peuvent causer parfois certaines situations. Comme « patron », on est plus confronté aux faiblesses de son établissement ou aux obstacles à surmonter pour effectuer les changements souhaités, que ce soit pour des raisons budgétaires, philosophiques ou autres.

Pour maintenir une bonne pratique, il me semble essentiel d'avoir un environnement adéquat, de bons collaborateurs, de bonnes infrastructures et des départements ouverts à l'amélioration. J'espère aussi ne jamais devenir cynique à cause des limitations du système de santé.

**QUELLES SONT VOS CERTITUDES ?**

Je suis contente de mes choix. Je pense être à la bonne place. En ce qui a trait au milieu médical, je suis rassurée par les gens que je croise. La plupart d'entre eux démontrent une volonté d'aider et de faire leur maximum pour les patients. Je pense que ce en quoi j'ai le plus confiance dans le système de santé, ce sont les gens qui y travaillent.

Contrairement à ce qui est véhiculé dans les médias, l'argent n'est pas le moteur



Le Dr Isabelle Gingras

principal. La grande majorité des médecins que je côtoie sont dévoués et, malgré les difficultés, ils visent à avoir la meilleure pratique.

**COMMENT ENTREVOYEZ-VOUS L'ÉQUILIBRE ENTRE VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VOTRE VIE PERSONNELLE ?**

Dans le milieu où je vais travailler, il y a beaucoup de femmes qui ont des enfants. C'est un milieu ouvert où il semble y avoir une bonne conciliation travail-famille. Je pense aussi qu'à partir d'un certain moment, c'est à nous de tracer nos limites.

Il peut être facile de « ramener des choses » à la maison, de s'inquiéter pour certaines personnes, de relancer des patients parce que l'on n'a pas eu le temps de le faire durant la journée. Alors, je vais devoir apprendre à être une bonne gestionnaire de mon temps, à régler le plus de choses possible quand je serai à l'hôpital.

**QUELLE EST VOTRE VISION DU RÔLE DU COLLÈGE ?**

Le Collège est un ordre professionnel auquel on associe un rôle de contrôle de la qualité et de protection du public. C'est l'aspect le plus important selon moi. Je crois aussi que le Collège a un rôle à jouer sur le plan politique en se prononçant sur certains enjeux ou en contribuant à la promotion de la santé.

## AVIS DE NOMINATION ET DÉPART À LA RETRAITE

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC SOUHAITE INFORMER SES MEMBRES DES RÉCENTS CHANGEMENTS SURVENUS À LA DIRECTION DES ENQUÊTES DU COLLÈGE.

### DR FRANÇOIS GAUTHIER

Après avoir veillé pendant quatorze années à assurer la protection du public à titre de syndic et de directeur de la Direction des enquêtes du Collège, le Dr François Gauthier a quitté ses fonctions en juillet dernier pour une retraite bien méritée.

Le Collège tient à souligner l'apport significatif du Dr Gauthier qui a toujours préconisé une approche préventive et pédagogique plutôt qu'uniquement coercitive. Profondément attaché à son travail, le Dr Gauthier s'est fait valoir au sein de la Direction des enquêtes pour sa grande intégrité, son objectivité et son indépendance. Le Collège lui souhaite bonne chance dans l'accomplissement de ses projets personnels et professionnels.



### DR STEVEN LAPOINTE

Le Collège des médecins est fier d'annoncer la nomination du Dr Steven Lapointe au poste de syndic et de directeur de la Direction des enquêtes.

À son arrivée au Collège, en 2008, le Dr Lapointe a œuvré au sein de la Direction des enquêtes à titre de syndic adjoint. Depuis décembre 2011, le Dr Lapointe y occupait les fonctions de directeur adjoint. Rappelons que le Dr Lapointe a été membre du comité de discipline du Collège de 1998 à 2006. Sa compétence éprouvée et sa grande expérience constituent un apport certain pour la Direction des enquêtes.

### DR MARIO DESCHÊNES

Le Collège est heureux d'annoncer la nomination du Dr Mario Deschênes au poste de directeur adjoint de la Direction des enquêtes.

Il ne fait aucun doute que sa compétence et son expérience acquise au cours des dernières années, notamment comme syndic adjoint depuis 1998, à titre de membre du groupe de travail sur la révision du *Code de déontologie des médecins* et de collaborateur à la révision du document Web *ALDO-Québec* et de la revue *Le Collège*, cumulées à son expertise et à ses connaissances dans le domaine médico-juridique seront de précieux atouts dans ses nouveaux défis.



## MÉDECIN CESSIONNAIRE, CLARIFICATION ET LIMITES DES RESPONSABILITÉS

Vous avez été approché par un confrère qui prend sa retraite et désire que vous deveniez cessionnaire des dossiers médicaux de ses patients. Vous lui avez demandé de vous accorder un délai pour réfléchir et vous informer de vos obligations. En prenant connaissance des informations contenues dans cet article, vous serez à même de prendre une décision éclairée.

Suivant le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, un médecin qui prend sa retraite peut conserver le dossier médical de chacun de ses patients ou se tourner vers un confrère qui deviendra alors cessionnaire de ses dossiers.

Le médecin qui devient cessionnaire n'a pas l'obligation de prendre en charge la clientèle de son confrère. Il doit cependant :

- prendre les mesures nécessaires pour que les dossiers et les registres soient conservés et détruits en conformité avec les normes réglementaires;
- s'assurer de transmettre des copies du dossier aux patients qui les demanderont;



### Recommandé par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Le service d'accompagnement à l'incorporation de la Financière des professionnels

- Permet le fractionnement de revenu
- Optimise le report d'impôt
- Favorise plusieurs stratégies fiscales avantageuses

Nos conseillers sont vos partenaires privilégiés pour constituer votre société par actions ou vous aider à l'optimiser. Ils connaissent précisément votre réalité professionnelle.

Appelez l'un de nos conseillers pour en profiter.



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPECIALISTES  
DU QUÉBEC

Actionnaire de la  
Financière des professionnels  
depuis 1978



Financière des  
professionnels  
Gestionnaire de patrimoine

[www.fprofessionnels.com](http://www.fprofessionnels.com)

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

- transmettre l'original du dossier au nouveau médecin traitant, sur demande du patient;
- tenir un registre des dossiers originaux transférés à des confrères;
- s'assurer que les patients sont informés des résultats des examens nécessitant un suivi;
- diriger les patients requérant une prise en charge au guichet d'accès des clientèles orphelines du CSSS concerné;
- disposer de façon sécuritaire des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques, ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles;
- s'assurer que les personnes visées par les dossiers sont informées de cette cession ou de cette garde.

Les dossiers doivent être conservés pour une période de cinq ans suivant la date de la dernière inscription ou insertion. Une fois cette période écoulée, ils peuvent être détruits. Il faut toutefois s'assurer, lors de cette destruction, de préserver la confidentialité des informations qui s'y trouvent.

Il n'est pas nécessaire que les dossiers soient conservés là où vous exercez, ils peuvent être entreposés par l'entremise d'une compagnie d'archivage située au Québec.



Pour en savoir plus, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des services juridiques qui se fera un plaisir de répondre à vos questions : 514 933-4441, poste 5219

PAR LA DIRECTION DES ENQUÊTES

## NOUVELLE CHRONIQUE SUR LES RÈGLES D'UNE BONNE PRATIQUE LE DOSSIER MÉDICAL

Chaque ordre professionnel a pour principale fonction d'assurer la protection du public<sup>1</sup>. Tenant compte de cet objectif, la Cour d'appel a d'ailleurs rappelé que la sanction disciplinaire a pour but principal d'assurer la protection du public, notamment par la dissuasion du professionnel de récidiver et par l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables<sup>2</sup>.

C'est dans ce contexte que les conseils de discipline doivent imposer aux professionnels fautifs des sanctions qui non seulement devront être dissuasives et exemplaires, mais qui seront également de nature à favoriser la réhabilitation du professionnel en l'aidant à modifier son comportement à l'avenir, et ce, dans le but ultime de protéger le public<sup>3</sup>.

Bien que les décisions disciplinaires soient publiques et facilement accessibles, peu de professionnels trouvent le temps de les lire. La Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ) répertorie et publie l'ensemble des décisions judiciaires, incluant les décisions de plusieurs conseils de discipline des ordres professionnels. On peut faire une recherche facilement, gratuitement et sans aucune formation en consultant le site Web de cet organisme<sup>4</sup>.

Les décisions des conseils de discipline revêtent un aspect éducatif, tant pour le professionnel que pour les pairs. Nous publions cette nouvelle chronique afin de favoriser la diffusion des messages énoncés par le conseil de discipline du Collège des médecins, souvent utiles pour les médecins en exercice, en rappelant les règles d'une bonne pratique ou en précisant la nature et l'étendue des obligations professionnelles des médecins.

### L'IMPORTANCE DU DOSSIER MÉDICAL

Le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* précise les renseignements que doivent inscrire les médecins à la suite d'une consultation médicale, notamment la date de la consultation ainsi que l'heure, dans le cas d'une situation d'urgence ou critique, toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique, les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen, le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise, les ordonnances, etc. Le médecin doit s'assurer que toute inscription versée au dossier médical est lisible. Ces règles s'appliquent dans tout lieu où les médecins exercent, incluant les établissements et les cabinets<sup>5</sup>.

Malheureusement, certains médecins négligent cet aspect très important de leur exercice.

Lors d'une décision récente<sup>6</sup>, le conseil de discipline a rappelé que la mauvaise tenue de dossiers doit être considérée comme une infraction grave, et non purement technique, ce qui a été reconnu par ailleurs par le Tribunal des professions.

Dans cette affaire, un médecin hémato-oncologue a fait défaut d'insérer dans le dossier médical de sa patiente des notes suffisantes et lisibles. Le conseil, composé d'un avocat et de deux médecins, bien qu'habitué à lire les notes des médecins et des différents intervenants dans le dossier, a eu de la difficulté à déchiffrer les notes rédigées par ce médecin. Il est vrai que les médecins emploient des signes ou des abréviations pour décrire certaines actions, mais encore faut-il que ces dernières soient connues du milieu.

Ce médecin avait omis d'inscrire le diagnostic retenu, prétextant qu'il désirait attendre le résultat des examens prescrits à la patiente. Cet oubli n'est pas acceptable,



notamment en raison du fait que le règlement prévoit que, dans de telles circonstances, le médecin doit faire état d'un diagnostic différentiel, quitte à décider du diagnostic final lorsqu'il reçoit les résultats.

Par ailleurs, le conseil a été d'avis que le motif invoqué, à savoir un trop grand nombre de patients, pour justifier l'oubli de remplir adéquatement le dossier n'était pas acceptable. Le médecin a en effet le devoir de s'assurer que sa pratique respecte en tout temps ses obligations déontologiques et réglementaires.

Pour en apprendre davantage, nous vous invitons à lire ou à relire le guide d'exercice *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*, publié en avril 2013, ou celui sur *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, publié en décembre 2005. Ces deux guides sont accessibles dans le site Web du Collège<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Code des professions, art. 23.

<sup>2</sup> Pigeon c. Daigneault, C.A. 15 avril 2003, 500-09-012513-024.

<sup>3</sup> Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, 15 avril 2010, 24-06-00635.

<sup>4</sup> <http://citoyens.soquij.qc.ca>

<sup>5</sup> Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, art. 2, 6, 8.

<sup>6</sup> Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, 16 avril 2014, 24-11-00755.

<sup>7</sup> [www.cmq.org](http://www.cmq.org)

## DE L'USAGE JUDICIEUX DU BILAN PARACLINIQUE

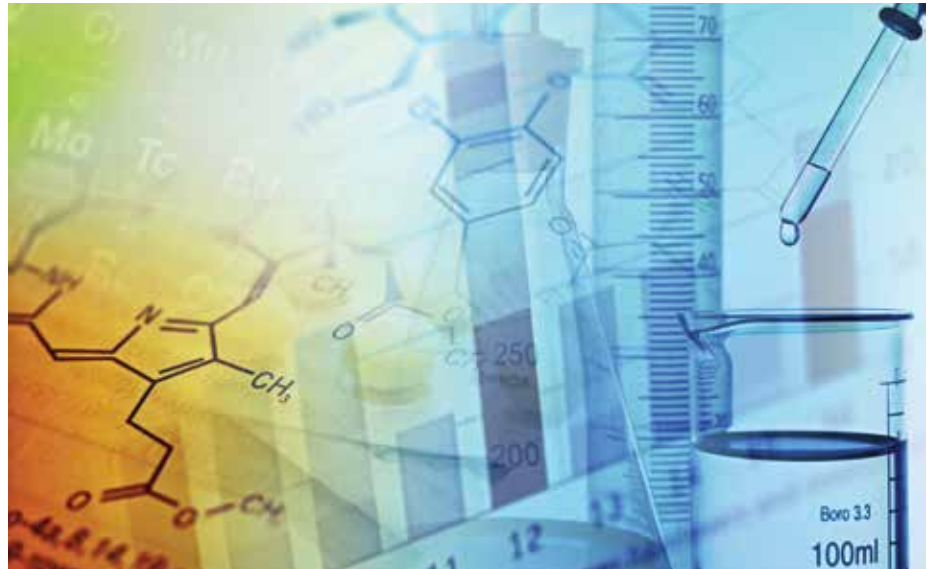
De nombreux scientifiques, médecins et autres professionnels de plusieurs pays sont préoccupés par les impacts négatifs du surdiagnostic, de la surinvestigation, de la surmédicalisation et du surtraitement<sup>1</sup> sur les patients et sur les systèmes de soins. Dans le cadre du projet OPTILAB, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté un comité d'experts pour élaborer des moyens afin de favoriser un recours judicieux aux analyses de laboratoire. Le comité, de concert avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), s'est penché sur l'usage judicieux de 14 analyses biomédicales pour lesquelles il y a de fréquentes demandes et dont les indications sont discutables. Tel que mentionné dans le numéro de l'été de la revue *Le Collège*, cet outil pratique est accessible pour consultation dans le site de l'INESSS<sup>2</sup>.

Cet outil, s'appuyant largement sur la littérature scientifique, se veut un recueil convivial de recommandations destinées aux cliniciens. Il est au cœur d'une réflexion sur la pertinence de certaines investigations paracliniques.

Au-delà des sujets discutés dans cet outil, les cliniciens peuvent appliquer ce principe de pertinence à d'autres bilans qu'ils sont enclins à prescrire. Peut-être découvriront-ils au final que ces tests sont parfois superflus, voire nuisibles pour certains patients. Une demande de tests devrait être justifiée et résulter du consentement éclairé du patient. Le Collège est d'avis que l'exercice d'une médecine de qualité devrait être fondé sur des preuves, des connaissances, une compréhension des examens paracliniques et une bonne démarche clinique.

Plusieurs motifs sous-tendent certaines investigations qui peuvent s'avérer en fin de compte non pertinentes. En voici quelques-uns :

- Adhérer au principe qu'« en faire plus, c'est mieux »<sup>2</sup>;
- Recourir à des tests par habitude ou par tradition (p. ex., SMA6 ou SMA12);



- Signer des protocoles de manière quasi automatique, sans nécessairement s'interroger sur la pertinence du contenu selon le contexte clinique;
- Rester collé aux consensus ou à des guides de pratique, sans exercer un sens critique sur les données probantes ni sur les sources possibles de biais;
- Ne pas bien comprendre la nature du test et pour quelle pathologie il est conçu;
- Calmer une anxiété liée à la peur de manquer un diagnostic : la médecine objective cède ainsi le pas à une pratique défensive.

Ces tests peuvent sembler pertinents *a priori* puisqu'ils s'inscrivent en lien logique avec les hypothèses diagnostiques. Or, si légitime et rationnel que puisse en être le motif, trois éléments nous paraissent importants à prendre en considération ici, afin que l'investigation soit justifiée :

- Les hypothèses sont-elles priorisées ou au contraire traitées selon le même niveau d'importance?
- Quel est notre degré de compréhension du ou des tests à prescrire?
- Si plus d'un test est conçu pour valider la même hypothèse, y en a-t-il un à

privilégier dans la mesure où il serait meilleur que les autres?

Plusieurs cliniciens ont tendance à recourir à plus d'un test pour détecter une anomalie, alors qu'un seul est souvent nécessaire. On n'a qu'à penser à l'amylase et à la lipase sériques pour le diagnostic de la pancréatite aiguë, à l'AST et à l'ALT pour une cytolyse hépatique, à l'urée et à la créatinine plasmatiques pour la détection d'une insuffisance rénale.

Or, la littérature scientifique<sup>2</sup> indique que « le dosage de l'amylase sérique totale ne doit pas être prescrit pour le diagnostic de la pancréatite aiguë » et donc que « le dosage combiné de la lipase et de l'amylase, totale et pancréatique, n'est pas indiqué ». Il en est de même pour le dosage de l'AST afin de détecter une atteinte hépatique, « l'ALT étant préférable dans la majorité des cas ». Également, « le dosage de l'urée sanguine ne doit pas être prescrit pour l'évaluation initiale de la fonction rénale », dans la mesure où « seul le dosage de la créatinine est utilisé afin d'estimer le débit de filtration glomérulaire », sauf exception.

L'outil pratique remet aussi en question le dosage de vitamine D, pour lequel les demandes ont considérablement augmenté,

soit de l'ordre de 18 fois plus, en huit ans (données du MSSS: 16 138 en 2005-2006 et 292 911 en 2013-2014). Il est essentiel de s'interroger sur les raisons de cette hausse énorme et d'être au fait des données probantes quant à la pertinence de doser systématiquement cette vitamine. L'outil de l'INESSS propose des pistes de réflexion en définissant les indications et les contre-indications, selon une revue exhaustive de la littérature médicale.

Plusieurs autres recommandations de ce type figurent dans l'outil. Le clinicien y trouvera bon nombre d'informations judicieuses pour améliorer certains aspects de sa pratique.

Il est de la responsabilité du clinicien de choisir les tests avec soin et rigueur. Recourir à des analyses biomédicales, de façon libérale et sans véritable justification clinique, a des conséquences non négligeables: coûts inutiles pour le patient, pour la population et pour notre système de santé; résultats légèrement anormaux, mais sans signification ni conséquence clinique, tests supplémentaires non nécessaires s'ajoutant à l'inquiétude inutile du patient.

Dans cette optique, la pertinence des demandes d'analyses biomédicales, ou d'autres types d'examen, devient indissociable d'une pratique réflexive et rationnelle.

Il importe donc que tous les cliniciens prennent connaissance de cet outil afin d'être guidés dans leur réflexion clinique. Pour l'instant, 14 tests biomédicaux ont fait l'objet d'une analyse. D'autres tests pourraient faire l'objet d'une publication similaire.

Dans l'intervalle, il est suggéré que chaque clinicien exerce un regard critique lors de toute demande de bilan paraclinique en se fondant sur les données actuelles de la littérature médicale.

<sup>1</sup> <http://www.choisiravecsoin.org/>

<sup>2</sup> <https://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/usage-judicieux-14-analyses-biomedicales.html>

# Ofys

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

## Des formulaires électroniques ?

Abcdaire | Folstein | Prescripteur  
Billets | Lettres aux assurances et plus.

**Laissez-nous vous en faire la démonstration.**

un produit développé par  
Logiciels  
**INFODATA**  
solutions



**Contactez-nous**

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

**1.866.831.9077 | [www.ofys.net](http://www.ofys.net) | [www.infodata.ca](http://www.infodata.ca)**

PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

## LES INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PERSONNALISÉES : UN IMPACT POSITIF SUR L'EXERCICE CLINIQUE

La Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) organise depuis plusieurs années différentes activités de perfectionnement individualisées pour des médecins souhaitant recommencer à exercer ou modifier leur domaine d'exercice, ou pour ceux qui ont besoin d'une remédiation à la suite d'une recommandation du comité d'inspection professionnelle ou d'un

engagement avec un syndic dans le cadre d'une enquête.

Des programmes similaires à l'intention des médecins en exercice existent également en Ontario, aux États-Unis et ailleurs dans le monde, principalement en Grande-Bretagne, en Australie et en Nouvelle-Zélande<sup>1,2</sup>.

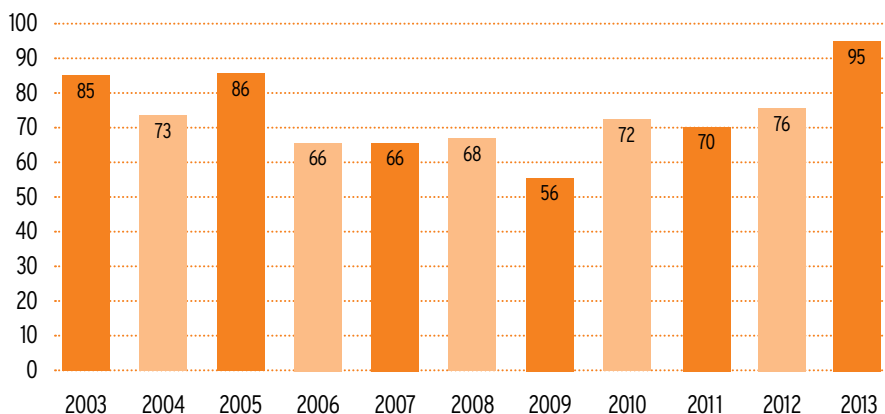
Grâce à la collaboration des facultés de médecine québécoises et de nombreux

médecins de la communauté issus de toutes les spécialités et de toutes les régions de la province, les médecins québécois peuvent effectuer des activités éducatives afin de mettre à jour leurs compétences<sup>3</sup>.

Compte tenu de leur expertise pédagogique, les milieux d'enseignement affiliés aux facultés de médecine québécoises sont privilégiés pour le recrutement des

**TABLEAU I**  
STAGES ET TUTORATS 2003-2013

N=813 activités

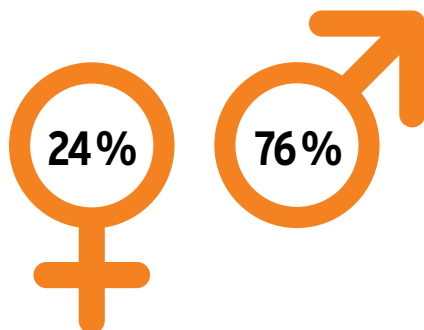


**TABLEAU III**

**SEXE**

Candidats 2003-2013

N=693 médecins

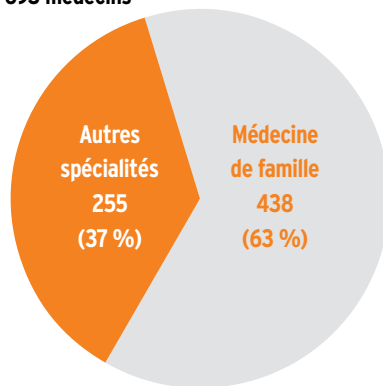


**TABLEAU IV**

**SPÉCIALITÉS**

Candidats 2003-2013

N=693 médecins



**TABLEAU II**

**Stages cliniques**

**603**

Temps complet	281 (47 %)
Temps partiel	322 (53 %)
Avec limitation	152 (25 %)

**Tutorats**

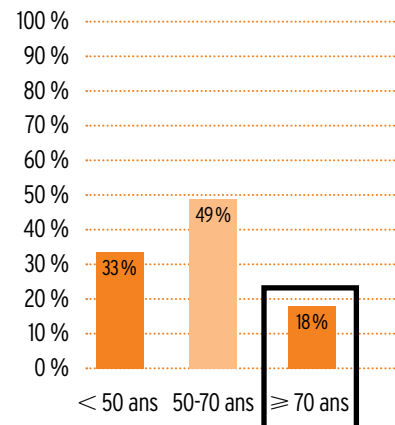
**210**

**TABLEAU V**

**ÂGE**

Candidats 2003-2013

N=693 médecins





**[ Il est à noter que 84 % des médecins de famille et 87 % des médecins spécialistes ont réussi leurs activités éducatives. ]**

médecins superviseurs. Tous ces tuteurs et maîtres de stage font preuve d'une grande empathie et de dévouement afin d'offrir le soutien requis à leurs collègues pour qui il peut être difficile, et même parfois humiliant, de se retrouver dans une position de stagiaire après plusieurs années d'exercice.

Les principales activités éducatives personnalisées sont les tutorats et les stages cliniques à temps plein ou partiel, avec ou sans limitation de l'exercice.

L'objectif principal des tutorats cliniques est de revoir avec le candidat certains dossiers de ses patients selon des

thèmes prédéterminés afin d'améliorer sa tenue des dossiers et sa démarche clinique diagnostique ou thérapeutique. Les rencontres sont planifiées une fois par semaine ou toutes les deux semaines et visent à discuter de sujets établis selon des objectifs spécifiques afin de s'assurer que l'exercice

**TABLEAU VI**  
**DOMAINE DES ACTIVITÉS ÉDUCATIVES**  
**Médecins de famille - 2003-2013**

Médecine de famille incluant hospitalisation	322
Médecine d'urgence et soins intensifs	48
Gériatrie et soins prolongés	47
Obstétrique incluant échographie	24
Gynécologie, santé des femmes et IVG	21
Santé mentale et psychiatrie	15
Soins palliatifs	9
Santé publique et administration	6
Spécialités chirurgicales	5
Relations médecin-patient	3
Anesthésiologie	1
Pédiatrie	1
Radiologie	1
Spécialités médicales incluant endoscopie	1
<b>TOTAL</b>	<b>504</b>
<b>TOTAL : 438 médecins – 504 activités</b>	

**TABLEAU VII**  
**DOMAINE DES ACTIVITÉS ÉDUCATIVES**  
**Autres spécialistes - 2003-2013**

Spécialités médicales incluant endoscopie	57
Médecine de famille incluant hospitalisation	45
Chirurgie, gynécologie d'urgence et césarienne	39
Santé mentale et psychiatrie	31
Soins palliatifs	23
Pédiatrie	18
Spécialités chirurgicales	18
Chirurgie générale	17
Radiologie	15
Médecine d'urgence et soins intensifs	13
Gynécologie, santé des femmes et IVG	10
Obstétrique incluant échographie	10
Anesthésiologie	5
Gériatrie et soins prolongés	4
Anatomo-pathologie	2
Relations médecin-patient	2
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>
<b>TOTAL : 255 spécialistes – 309 activités</b>	

du médecin est sécuritaire et conforme à une bonne pratique.

Les stages cliniques permettent de superviser directement l'exercice du candidat. Celui-ci est considéré comme un « résident » par la clientèle du maître de stage, qui peut ainsi corriger et améliorer la démarche clinique du candidat, ses habiletés de communication, sa façon de faire les examens physiques et sa tenue des dossiers.

Les besoins éducatifs et la durée de l'activité sont établis par la DAE avant le début du tutorat ou du stage. Une rencontre préliminaire a toujours lieu avec le maître de stage ou le tuteur, le candidat et le médecin responsable de la DAE, afin de clarifier les attentes du Collège des médecins du Québec (CMQ), les objectifs et les modalités de l'activité ainsi que les obligations de toutes les parties.

De 2003 à 2013, 813 activités éducatives ont été organisées par la DAE pour 693 médecins. Les candidats étaient principalement des hommes (76 %) et majoritairement des médecins de famille (63 %). Plus de 67 % des candidats avaient plus de 50 ans et 18 % se retrouvaient dans la catégorie des 70 ans et plus.

Parmi les 693 médecins ayant participé à une activité éducative personnalisée, 256 (37 %) étaient visés par le *Règlement sur les*

*stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* (retour à l'exercice après plus de trois ou quatre ans d'absence, ou changement de domaine d'activité), 215 (31 %) faisaient l'objet d'une recommandation du comité d'inspection professionnelle, 69 (10 %) avaient signé un engagement avec un syndic par lequel ils se soumettaient à une activité de perfec-

Les tableaux VI et VII illustrent le domaine des activités éducatives pour les médecins de famille et les autres spécialistes.

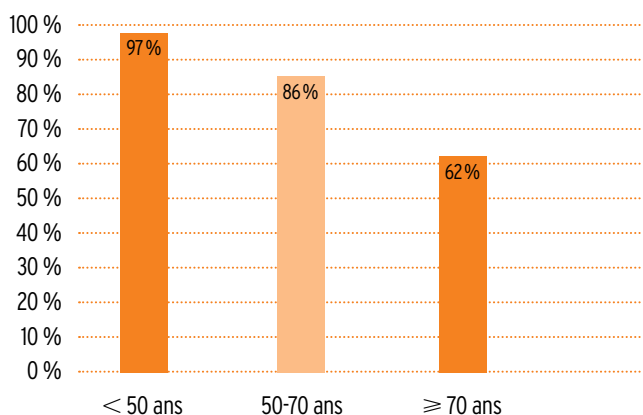
Il est à noter que 84 % des médecins de famille et 87 % des médecins spécialistes ont réussi leurs activités éducatives. Les tableaux VIII et IX présentent le pourcentage de réussite selon l'âge et selon la référence.

**Ainsi, plusieurs médecins ont repris l'exercice clinique ou ont ajouté un domaine à leur exercice actuel, d'autres ont corrigé des lacunes et amélioré leurs compétences cliniques.**

tionnement à la suite d'une enquête et 49 (7 %) se sont vus imposer une activité par le comité exécutif du CMQ, dont 7 (1 %) pour lesquels le comité exécutif donnait suite à une recommandation du conseil de discipline. Au total, 104 médecins (15 %) ont effectué une activité dans le cadre d'une démarche personnelle.

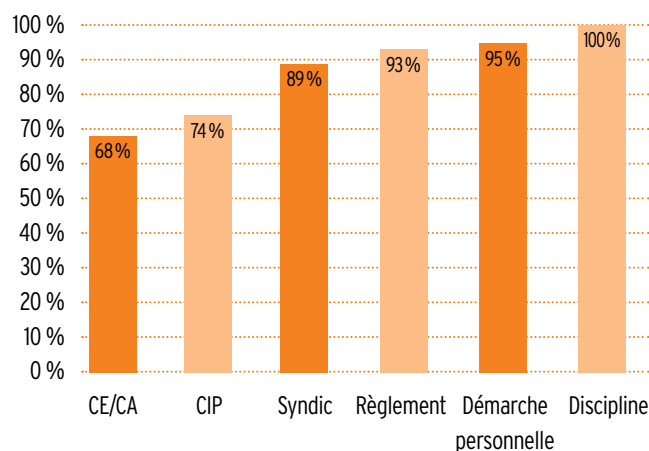
Par son approche structurée, personnalisée et en lien avec les besoins spécifiques des médecins, la DAE offre à ces derniers des activités éducatives qui ont un impact positif sur l'exercice de leur profession. Ainsi, plusieurs médecins ont repris l'exercice clinique ou ont ajouté un domaine à leur exercice actuel, d'autres ont corrigé des lacunes et

**TABLEAU VIII**  
**% RÉUSSITE\* SELON L'ÂGE**  
N=738



\* Réussite: réussite complète vs échec

**TABLEAU IX**  
**% RÉUSSITE\* SELON LA RÉFÉRENCE**  
N=738



\* Réussite: réussite complète vs échec

amélioré leurs compétences cliniques. Toutefois, le taux de réussite est moins élevé lorsque les lacunes identifiées avant le début de l'activité sont importantes. De même, plus les médecins sont âgés, plus faible est le taux de réussite.

La Direction de l'amélioration de l'exercice remercie sincèrement les maîtres de stage et les tuteurs qui, au cours de toutes ces années, ont contribué au succès des programmes d'activités éducatives personnalisées pour les médecins en exercice.

<sup>1</sup> Humphrey C. «Assessment and remediation for physicians with suspected performance problems: an international survey». *The Journal of continuing education in the health professions*. 2010 Winter; 30(1): 26-36.

<sup>2</sup> Grace ES, Korinek EJ, Weitzel LB, Wentz DK. «Physicians reentering clinical practice: characteristics and clinical abilities». *The Journal of continuing education in the health professions*. 2011 Winter; 31(1): 49-55.

<sup>3</sup> Goulet F, Jacques A, Gagnon R. «An innovative approach to remedial continuing medical education, 1992-2002». *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 2005 June; 80(6): 533-40.

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

N'oubliez pas  
de mettre vos  
données à jour :

<https://www1.cmq.org>



### FAITES CONFIANCE AUX PROFESSIONNELS DE L'AVIATION

#### FORMATION DE PILOTAGE



**Le seul collège privé d'aviation  
au Québec**



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

**INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT**

#### NOLISEMENT D'AVION



**Compagnie de noliseiment d'avion  
par excellence**



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

**SOUSSIONNEZ GRATUITEMENT**

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

**INFORMEZ-VOUS  
450.445.4444**

www.  
info@ | [airrichelieu.com](http://airrichelieu.com)

www.  
info@ | [univairaviation.com](http://univairaviation.com)

## L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE QUÉBEC-FRANCE : OÙ EN EST-ON ?

L'entente Québec-France, signée par le premier ministre du Québec et le président de la République française en octobre 2008, a donné lieu à l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) pour l'exercice d'une profession ou d'un métier réglementé au Québec ou en France. C'est ainsi qu'en novembre 2009, le Collège des médecins du Québec (CMQ), le Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que le ministre de la Santé et des Sports de la France signaient un ARM visant à instaurer une procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles, facilitant ainsi la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France.

Depuis, le Collège a reçu 264 demandes (figure 1), ce qui a mené à l'organisation de 140 stages, dont la proportion pour des médecins de famille en regard de l'ensemble des autres spécialités est similaire (figures 2 et 3). Parmi toutes les demandes reçues, 111 permis, selon l'article 35 de la *Loi médicale* en vertu de l'ARM, ont été délivrés par le CMQ.

Cette entente stipule qu'un médecin français, titulaire d'un diplôme d'État de docteur en médecine délivré par une faculté de médecine établie, dispensant sa formation en France et titulaire d'un certificat de spécialiste obtenu à la suite d'une formation postdoctorale en France, peut effectuer une demande de permis au Québec dans la mesure où son expérience professionnelle comporte douze mois d'activités médicales visées par le permis demandé au cours des deux dernières années. Le médecin doit aussi être membre en règle du Conseil national de l'Ordre des médecins de France.

Le candidat demandeur d'un permis en vertu de l'ARM, dans l'une des vingt-neuf spécialités visées par l'entente, est soumis à un stage d'adaptation à caractère évaluatif de trois mois visant à le familiariser avec le contexte de pratique québécois et à évaluer son aptitude à exercer dans ce contexte. La figure 2 témoigne d'un taux élevé de réussite. Les difficultés du candidat résident

principalement dans l'adaptation à ce contexte en matière de tenue de dossiers, de l'approche plus généraliste dans certaines spécialités, d'une prise en charge plus globale et longitudinale en médecine de famille, ainsi que dans l'adaptation aux normes de pratique nord-américaines. De plus, la collaboration interprofessionnelle et la prise en compte des critères CanMEDS au-delà de l'expertise médicale représentent un défi supplémentaire.

Depuis la mise en application de l'entente, la désignation de milieux de stages agréés par le CMQ est plus complexe en raison de la pression exercée sur les milieux de formation par des cohortes d'étudiants et de résidents plus nombreuses. La Direction des études médicales du CMQ suscite l'apport croissant des milieux communautaires et affiliés, notamment pour les stages en médecine de famille.

La réussite du stage d'adaptation est la dernière condition préalable à la délivrance du permis en vertu de l'ARM qui autorise la pratique exclusive en établissement. S'il le désire, le médecin peut, après la cinquième année d'exercice, effectuer une demande de conversion de son permis ARM en « permis régulier » (figure 1). Dans le cas de la conversion, le médecin peut obtenir un permis régulier après le premier renouvellement de son permis restrictif s'il réussit l'examen du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Enfin, la disponibilité des postes ne dépend pas du CMQ. Elle est assujettie aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les candidats sont avisés de se renseigner sur la disponibilité des postes dans leur spécialité avant d'entreprendre les démarches de permis, étant donné la saturation de postes dans plusieurs disciplines à la suite de l'augmentation des cohortes de finissants des facultés de médecine du Québec.



**FIGURE 1**  
**NOMBRE DE DEMANDES REÇUES**  
(Données au 3 juillet 2014)

Candidats s'étant désistés	38	14 %
Candidats ayant un dossier incomplet	34	13 %
Candidats en attente de stage	48	18 %
Candidats ayant demandé une conversion de leur permis	4	2 %
Candidats ayant un stage organisé	140	53 %
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100 %</b>

**FIGURE 2**  
**NOMBRE DE STAGES EN SPÉCIALITÉ**  
(Données au 3 juillet 2014)

Candidats en stage	2	3 %
Candidats ayant réussi le stage	57	84 %
Candidats ayant échoué le stage	4	6 %
Candidats ayant un stage organisé	5	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>

**FIGURE 3**  
**NOMBRE DE STAGES EN MÉDECINE DE FAMILLE**  
(Données au 3 juillet 2014)

Candidats en stage	4	6 %
Candidats ayant réussi le stage	50	69 %
Candidats ayant échoué le stage	10	14 %
Candidats ayant un stage organisé	8	11 %
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>

PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

## PERCEPTIONS ET OPINIONS DES MÉDECINS À L'ÉGARD DE LA FORMATION CONTINUE

À l'hiver 2014, le Collège des médecins du Québec réalisait un sondage auprès de ses membres afin de connaître leurs perceptions à l'égard de certains enjeux, activités et outils de communication du Collège. Le sondage était aussi l'occasion de connaître l'opinion des médecins sur la formation continue. Le présent article présente ces derniers résultats.

### MÉTHODOLOGIE

Le sondage a été réalisé par la firme Léger, du 29 janvier au 16 février 2014, par voie électronique et de façon anonyme, suivant un avis rédigé par le président-directeur général et le secrétaire du Collège, le 27 janvier 2014. Il a été envoyé à tous les médecins actifs et retraités inscrits au tableau de l'ordre et dotés d'une adresse électronique.

### RÉSULTATS

3 760 médecins ont répondu au sondage. Le profil des répondants est similaire à celui des membres inscrits au tableau de l'ordre.

La majorité des répondants (91 %) sont d'avis que les programmes de formation continue contribuent au maintien des compétences professionnelles.

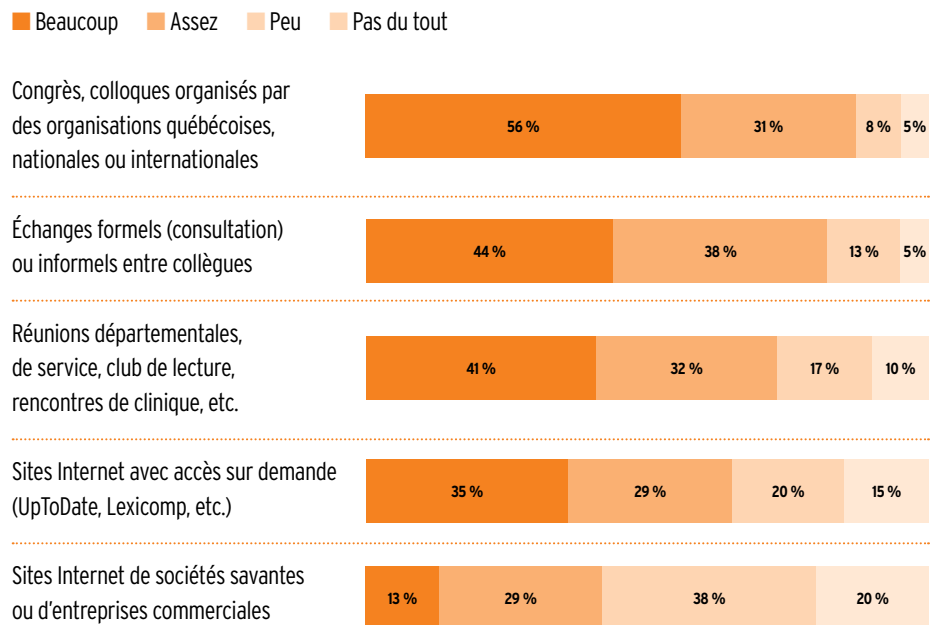
Les médecins qui ont répondu au sondage ont dit préférer les congrès et colloques organisés par des organisations québécoises, nationales ou internationales,

suivis des échanges formels ou informels entre collègues. Il est à noter que les sites Internet des sociétés savantes ou des entreprises commerciales n'ont pas la cote auprès des répondants. En effet, 58 % d'entre eux utilisent peu ou n'ont pas recours aux activités de développement professionnel continu (DPC) des sites Internet de sociétés savantes ou d'entreprises commerciales, alors que 35 % mentionnent utiliser

peu ou pas les sites Internet avec accès sur demande, tels que UpToDate ou Lexicomp (Tableau I).

Les médecins répondants disent consacrer chaque année 41 heures, en moyenne, aux diverses activités de formation continue. À ce chapitre, ils privilégient les réunions d'organismes québécois de DPC, auxquelles ils consacrent chaque année près de 17 heures (Tableau II).

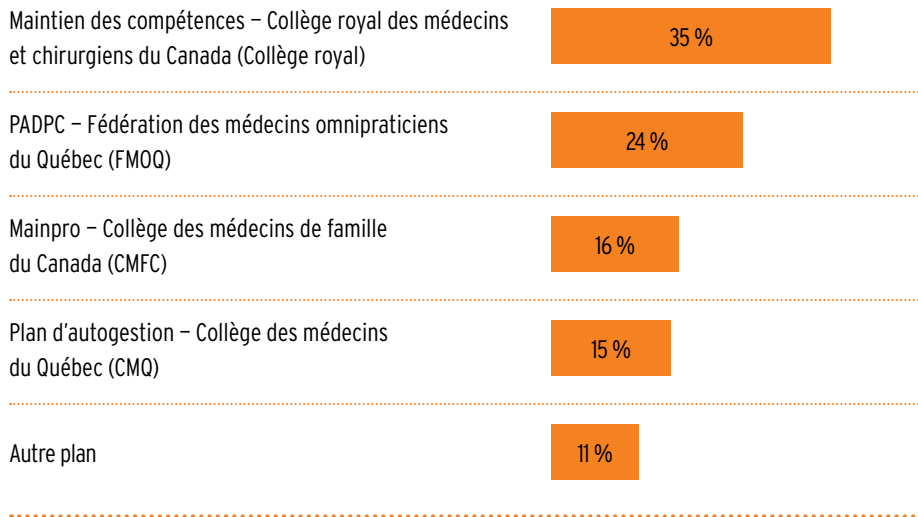
**TABLEAU I**  
**PRÉFÉRENCES DES MÉDECINS QUANT AUX ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE**



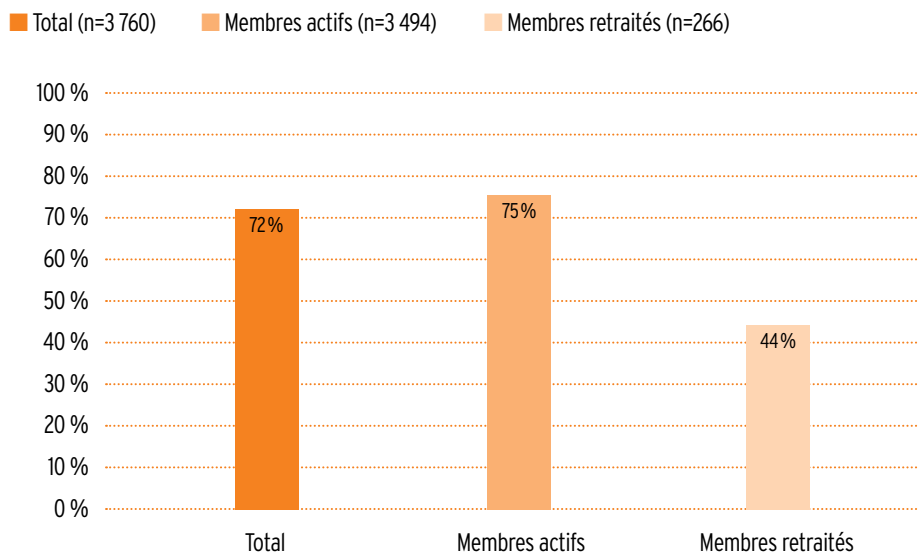
**TABLEAU II**  
**TEMPS CONSACRÉ AUX ACTIVITÉS DE FORMATION DIVERSES**

	MOYENNE	Aucune	10 h ou moins	Entre 11 h et 20 h	Entre 21 h et 30 h	Plus de 30 h
Réunions d'organismes québécois de DPC	16,9	29 %	22 %	20 %	13 %	16 %
Congrès internationaux	14,2	47 %	12 %	17 %	12 %	13 %
Rencontres nationales de sociétés savantes	9,7	47 %	23 %	17 %	7 %	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>40,8</b>					

**TABLEAU III**  
**PLANS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU UTILISÉS**



**TABLEAU IV**  
**POURCENTAGE DES MÉDECINS EN ACCORD AVEC LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES POUR LES MÉDECINS EXERÇANT OCCASIONNELLEMENT**



Les médecins actifs consacrent beaucoup plus d'heures (44 heures) aux diverses activités de formation continue que les médecins retraités (11 heures).

Il est à noter que les médecins spécialistes autres que les médecins de famille utilisent principalement le plan du Collège royal (65 %) et le plan du CMQ (19 %) alors que les médecins de famille utilisent surtout le plan de la FMOQ (50 %) et le plan du CMFC (29 %). Le tableau III illustre les plans de DPC utilisés par l'ensemble des répondants.

Ce sondage a été également l'occasion de connaître l'opinion des médecins à l'égard des obligations de maintien des compétences professionnelles pour les médecins exerçant occasionnellement, soit ceux qui rédigent moins de 100 ordonnances par année.

À cet égard, les opinions sont partagées : 75 % des médecins actifs opinent favorablement, étant d'avis que ces médecins devraient être soumis aux mêmes obligations que ceux qui exercent à temps plein, alors que seulement 44 % des médecins retraités sont du même avis (Tableau IV).

Ces résultats montrent clairement l'intérêt des médecins à l'égard du maintien de leurs compétences ainsi que l'importance qu'ils accordent au fait de suivre un plan de développement professionnel continu afin de maintenir à jour leurs connaissances visant à exercer leur profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles.



**ÉLECTION 2014**  
**SUIVEZ LES**  
**RÉSULTATS SUR**  
**VOTRE ÉCRAN**

Nous vous rappelons que la date et l'heure de clôture du scrutin pour l'élection des administrateurs des régions de Montréal (huit administrateurs), de la Montérégie (un administrateur) et de Laval (un administrateur) sont le **mercredi 1<sup>er</sup> octobre 2014 à 16 h.**

Consultez le site Web du Collège pour connaître les résultats de l'élection : [www.cmq.org](http://www.cmq.org)

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

### CONCILIER ÉQUILIBRE DE VIE ET ÉTUDES EN MÉDECINE : EST-CE POSSIBLE ?

L'image du médecin est marquée depuis longtemps par certains stéréotypes, fortement ancrés par les images télévisées où les médecins sont vus plus grands que nature, avec des capacités de travail extraordinaires et n'hésitant pas à intervenir dans un grand nombre de situations différentes. Les attentes du public et des institutions envers les médecins ne cessent de croître, ces derniers devant développer des compétences de communication, de collaboration et d'érudition qui visent, au-delà d'une expertise clinique sans reproche, un professionnalisme de grande tenue.

Face à de telles attentes, en plus des exigences très réelles et à l'anxiété de performance, nos étudiants ont parfois de la difficulté à s'y retrouver et à parvenir à maintenir un bon équilibre de vie. En 2012, un sondage alarmant réalisé auprès des étudiants de nos quatre facultés révélait notamment que 49 % des répondants étaient convaincus que les études en médecine avaient un impact négatif sur leur vie personnelle. C'est dire l'importance de mettre sur pied des services d'aide et de soutien aux étudiants, mais aussi d'intégrer dans le curriculum médical la notion essentielle qu'être un bon médecin, c'est aussi être bien dans sa peau.

En favorisant l'adoption de l'approche par compétence dans le document *L'avenir de l'éducation médicale au Canada*, les facultés de médecine ont ressenti le besoin de promouvoir également la santé physique et mentale, voire financière, des étudiants dans le cadre des nouveaux curriculums qui se sont déployés sur tout le territoire canadien. Le plus souvent, c'est à la compétence « Professionnalisme » que les instances dédiées à l'enseignement médical ont tendance à rattacher les notions d'équilibre de vie, de conciliation études-travail-vie personnelle et santé physique au curriculum médical.



Ainsi, en 2009, le Collège des médecins de famille du Canada, dans son document de référence pour les enseignants, *CanMeds-MFP*, sous la compétence « Le professionnel en médecine familiale », énonce que l'apprenant cherchera à atteindre un équilibre personnel (santé, famille, relations sociales, etc.) qui améliorera sa capacité à maintenir des normes de pratique professionnelle. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, dans son ébauche (série 1) des *CanMeds 2015*, insiste davantage sur la santé du médecin. Ainsi, ce dernier est invité à démontrer un « engagement envers la santé et le mieux-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients ». Pour y arriver, il doit faire preuve d'une bonne conscience de soi et gérer efficacement toute influence sur son mieux-être personnel et son rendement professionnel. De plus, il est invité à gérer les exigences personnelles et professionnelles afin de s'assurer d'une pratique viable tout au long de sa vie professionnelle. Enfin, il est convié à développer une culture visant à reconnaître les collègues en difficulté, à les soutenir et à leur offrir une aide efficace.

C'est en établissant un réseau collaboratif avec les associations et fédérations étudiantes,

les ressources facultaires d'aide, de promotion et de soutien étudiant, les organismes nationaux engagés dans l'enseignement et, enfin, avec les directions de programmes, que nous permettrons aux futurs médecins de mettre à l'avant-scène une image réaliste et contemporaine du médecin professionnel, soucieux de sa clientèle, de la population et de son équilibre de vie.

#### JEAN-FRANÇOIS MONTREUIL, M.D.

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

#### ÈVE-REINE GAGNÉ, M.D.

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

#### GENEVIÈVE GRÉGOIRE, M.D.

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

#### ROBERT PRIMAVESI, M.D.

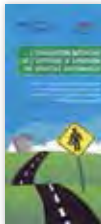
Université McGill  
adugme.med@mcgill.ca  
514 398-3519

VOICI CERTAINS ATELIERS ORGANISÉS PROCHAINEMENT PAR LA DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC.

### 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.

24 octobre, à 10 h 15, Gatineau  
30 octobre, à 12 h, Montréal  
5 novembre, à 16 h, Montréal  
20 novembre, à 18 h 30, La Pocatière



### LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

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

24 octobre, à 9 h, Montréal



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

Pour les médecins spécialistes autres que médecins de famille (quelques places disponibles)

16 octobre, à Québec  
9 h à 12 h : les aspects financiers  
13 h à 16 h : les assurances et les aspects juridiques

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

Pour les médecins de famille (quelques places disponibles)

27 novembre, à Montréal  
9 h à 12 h : les aspects financiers  
13 h à 16 h : les assurances et les aspects juridiques

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



### 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

1<sup>er</sup> bloc:

17 septembre, à 8 h 30, Montréal: les aspects théoriques  
10 décembre, à 13 h, Montréal: les aspects pratiques

2<sup>e</sup> bloc:

10 décembre, à 8 h 30, Montréal: les aspects théoriques  
18 mars 2015, à 13 h, Montréal: les aspects pratiques



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

## OÙ SEREZ-VOUS LE 8 MAI 2015 ?

À Montréal,  
au Palais des  
congrès, au colloque  
annuel du Collège !

Joignez-vous à vos  
collègues et participez  
à cet événement  
rassembleur.

Vendredi 8 mai 2015,  
une date à inscrire  
dès maintenant  
à votre agenda.



## AVIS, MISES EN GARDE ET RETRAITS

PRODUIT	INDICATION	NOUVELLE INFORMATION
<b>NUVARING®</b> (anneau vaginal à libération lente d'étonogestrel et d'éthinylestradiol)	Contraceptif hormonal combiné indiqué pour la prévention de la grossesse.	Nouvelles contre-indications concernant NUVARING®
<b>FERAHEME®</b> (ferumoxytol)	Produit de fer administré par voie intraveineuse, autorisé au Canada pour le traitement de l'anémie ferriprive chez les adultes atteints d'une maladie rénale chronique.	Nouvelles restrictions importantes concernant l'utilisation de FERAHEME® (ferumoxytol) en raison de cas de réactions d'hypersensibilité graves
<b>ZOFRAN®</b> (ondansétron)	Indiqué pour la prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie émétogène (y compris le cisplatine à fortes doses) et à la radiothérapie.	Nouveaux renseignements importants en matière d'innocuité: restriction posologique relative à l'administration par voie intraveineuse de l'ondansétron (ZOFRAN®) chez les personnes âgées (> 65 ans)



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](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/index-fra.php)

## Prenez soin de votre santé financière.



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

Entourée de mon équipe chevronnée, je peux vous aider à construire un plan financier intégré comprenant la retraite et la succession.

**Pour faire le bilan de votre santé financière, communiquez avec nous dès aujourd'hui.**



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



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

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-12-00791)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Jean-Luc Mathieu** (78311), exerçant la profession de médecin (obstétrique et gynécologie) à Saint-Hyacinthe (Québec), a plaidé coupable devant le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de l'infraction qui lui était reprochée, soit :

*d'avoir fait défaut, dans la soirée du 20 avril 2010, d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention alors qu'il fut interpellé à trois reprises pour une*

*patiente, négligeant notamment de prendre connaissance du dossier, d'analyser l'ensemble des tracés du cœur fœtal et le profil du bébé, de reconnaître une situation d'urgence, décidant de façon inappropriée de retirer le monitoring fœtal (chef 1).*

Le 22 mai 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Jean-Luc Mathieu une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 4 mois sur l'unique chef de la plainte amendée.

Le Dr Jean-Luc Mathieu est donc radié du tableau de l'ordre pour une période de quatre (4) mois à compter du 30 juin 2014.

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

Montréal, le 30 juin 2014  
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-13-00806)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Michel Hébert** (82350), 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 fait défaut de tenir le dossier adéquatement, au cours des années 2004 à 2011, en ce qui a trait à sa conduite et à ses décisions par rapport à une patiente résidant à Québec, après avoir pris connaissance des rapports de radiologie (TACOS cérébrales), concernant une malformation artério-veineuse (MAV) cérébrale chez sa patiente, omettant de noter s'il avait ou non informé la patiente de cette pathologie et s'il avait eu des discussions à ce sujet avec elle, ainsi que la tenue de celles-ci, le cas échéant (chef 1);*

*d'avoir omis ou négligé, notamment en 2004 et 2008, de s'assurer de fournir à sa patiente, suite à la réception des rapports de radiologie (TACOS cérébrales), toutes les informations pertinentes requises au sujet de cette pathologie secondaire (chef 2);*

*d'avoir omis ou négligé, en 2004 et en 2008, d'assurer un suivi approprié auprès de sa patiente, suite aux résultats des rapports de radiologie obtenus qui suggéraient la présence d'une malformation artério-veineuse (MAV), notamment en ne la référant pas à un spécialiste afin de s'assurer s'il y avait lieu ou non de procéder à des investigations supplémentaires, ou à un suivi ou à des traitements (chef 3).*

Le 7 juillet 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Michel Hébert une radiation du tableau de l'ordre

pour une période de 2 mois sur chacun des chefs 1, 2 et 3 de la plainte amendée. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

Le Dr Michel Hébert ayant renoncé à son droit d'appeler de la décision du conseil, il est donc radié du tableau de l'ordre pour une période deux (2) mois en regard des chefs 1 à 3 de la plainte amendée à compter du 28 juillet 2014.

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

Montréal, le 28 juillet 2014  
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-06-00649)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Denis Bisson** (73076), exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

*d'avoir procédé, le 7 octobre 2005, intempestivement et contrairement aux données de la science médicale, chez une patiente, à une technique de transfert de gras, malgré en outre la mise en garde publiée à ce sujet par le Collège des médecins du Québec et l'avis du bureau du syndic qui lui avait été adressé (chef 1c);*

*d'avoir procédé, le 1<sup>er</sup> juillet 2005, intempestivement et contrairement aux données de la science médicale, chez une patiente, à une technique de transfert de gras,*

*malgré en outre la mise en garde publiée à ce sujet par le Collège des médecins du Québec et l'avis du bureau du syndic qui lui avait été adressé (chef 2b).*

Le 13 avril 2011, le conseil de discipline a imposé au Dr Denis Bisson une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 5 mois sur les chefs 1b, 1c) et 2b) de la plainte.

Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

En outre, le 17 mai 2011, le Dr Denis Bisson 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 jugement du Tribunal des professions rendu le 19 décembre 2012 accueillait en partie l'appel. Le plaignant a déposé une requête en révision judiciaire et le

récent jugement de la Cour supérieure daté du 16 juin 2014 confirmait la décision sur sanction du conseil de discipline en regard des chefs 1c) et 2b).

Le Dr Denis Bisson est donc radié du tableau de l'ordre pour une période cinq (5) mois en regard des chefs 1c) et 2 b) à compter du 20 juin 2014.

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

Montréal, le 20 juin 2014  
Me CHRISTIAN GAUVIN, avocat  
Secrétaire du conseil de discipline

## SUSPENSION DE RADIATION

**Dr Denis Bisson (73076) (dossier : 24-06-00649)**

AVIS est par les présentes donné que la Cour d'appel a accordé le 17 juillet 2014 une requête en sursis afin de suspendre l'exécution du jugement de la Cour supérieure dans le cadre du dossier en objet. La radiation temporaire imposée au Dr Denis Bisson est suspendue, et ce, jusqu'au jugement final à être rendu par la Cour d'appel sur la requête pour en appeler.

Nous vous rappelons que le Dr Denis Bisson, exerçant la profession de médecin à Montréal (Québec),

avait été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de deux infractions qui lui étaient reprochées, soit d'avoir procédé, intempestivement et contrairement aux données de la science médicale, à une technique de transfert de gras.

Le 13 avril 2011, le conseil de discipline a imposé au Dr Denis Bisson une radiation du tableau de l'ordre pour une période de 5 mois. Suite à un appel déposé par le Dr Bisson, le Tribunal des professions (19 décembre 2012)

accueillait partiellement l'appel. La Cour supérieure (16 juin 2014) confirmait la décision sur sanction du conseil de discipline en regard des chefs 1c) et 2b).

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

## AVIS DE RADIATION

(dossier : 24-08-00674)

AVIS est par les présentes donné que le **Dr Maurice Duquette** (72405), exerçant la profession de médecin (chirurgie orthopédique) à Montréal (Québec), a été trouvé coupable par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, des infractions qui lui étaient reprochées, soit :

*d'avoir procédé, le 11 septembre 2007, à une révision d'une prothèse totale du genou droit chez un patient, chez qui il avait procédé à la mise en place d'une prothèse totale du genou le 31 mai 2005, et à une révision de cette prothèse le 23 janvier 2007, allant ainsi, à deux reprises, à l'encontre d'un engagement signé le 16 mai 2006 auprès du comité d'inspection professionnelle et notamment du secrétaire dudit comité (chef 2);*

*d'avoir procédé, le 1<sup>er</sup> mai 2007, à une révision d'une prothèse totale du genou droit dans le cas d'une patiente, chez qui il avait procédé le 15 février 2005 à la mise en place d'une prothèse totale du genou, allant ainsi à l'encontre d'un engagement signé le 16 mai 2006 auprès du comité d'inspection professionnelle et notamment du secrétaire dudit comité (chef 3);*

*d'avoir procédé, le 20 mars 2007, à une révision et mise en place d'une prothèse totale bi-compartmentale dans le cas d'une patiente, chez qui il avait procédé à la mise en place d'une héli-prothèse du genou gauche le 12 octobre 2005, allant ainsi à l'encontre d'un engagement signé le 16 mai 2006 auprès du comité d'inspection professionnelle et notamment du secrétaire dudit comité (chef 4);*

*d'avoir procédé, le 27 février 2007, à la révision d'une prothèse totale de la hanche droite dans le cas d'une patiente, chez qui il avait procédé à une révision d'une prothèse de la hanche droite le 2 mars 2004, suite à la mise en place initiale d'une prothèse en 1992 et à la révision de cette dernière en juillet 1993, allant ainsi à l'encontre d'un engagement signé le 16 mai 2006 auprès du comité d'inspection professionnelle et notamment du secrétaire dudit comité (chef 5);*

*d'avoir procédé, le 10 avril 2007, à la révision d'une prothèse totale de la hanche droite dans le cas d'une patiente qui avait déjà subi la mise en place d'une*

*prothèse totale de la hanche droite le 12 octobre 1989, allant ainsi à l'encontre d'un engagement signé le 16 mai 2006 auprès du comité d'inspection professionnelle et notamment du secrétaire dudit comité (chef 6);*

*d'être intervenu, à compter de décembre 2000, dans les affaires personnelles d'une patiente, sur un sujet qui ne relevait pas de sa compétence médicale, à savoir le cofinancement d'un complexe hôtelier (chef 8).*

Le 12 mai 2014, le conseil de discipline a imposé au Dr Maurice Duquette une radiation du tableau de l'ordre pour une période de quatre mois sur les chefs 2 à 6 de la plainte et une période de deux mois pour le chef 8 de la plainte. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment.

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

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

## AVIS DE DÉCÈS

## PÉRIODE : DU 10 MAI AU 8 AOÛT 2014

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

NOM, PRÉNOM	N° DE PERMIS	TYPE DE PRATIQUE	LIEU
Beaudet, Louis-Edmond	76207	Médecine de famille	Québec
Bertrand, Claude	40095	Neurochirurgie	Outremont
Besner, Claude	65320	Médecine de famille	Maniwaki
Blais, Richard	60044	Médecine de famille	Laval
Campbell, Maurice	45019	Rhumatologie	Trois-Rivières
Forget, Pierre	75228	Médecine de famille	Longueuil
Guérin, Lucie	80097	Médecine interne	Verdun
L'Étoile, Michel	78298	Médecine de famille	Trois-Rivières
Langelier, Pierre F.	68129	Endocrinologie et métabolisme	Québec
Léger, Francine	82247	Médecine de famille	Montréal
Marois, Martial	65354	Médecine de famille / Médecine physique et réadaptation	Gatineau
Molloy, Francine	82401	Médecine de famille	Rouyn-Noranda
Quimet, Gilles	68263	Dermatologie	Saint-Sauveur
Parent, Julien	53151	Chirurgie orthopédique	Gatineau
Pinard, Roger	50208	Radiologie diagnostique / Radio-oncologie	Outremont
Quintal, Jean	53161	Anesthésiologie	Drummondville
Rémy, Marcel	49148	Obstétrique et gynécologie	Ville Mont-Royal
Vigneault, Patrice	55224	Anesthésiologie	Blainville

LE COLLÈGE DES MÉDECINS A ADMIS CES NOUVEAUX MEMBRES.



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

<https://www1.cmq.org>

PÉRIODE : DU 10 MAI AU 8 AOÛT 2014

MÉDECINS DÉTENANT UN PERMIS RESTRICTIF

Aggarwal, Rajesh	Doré, Marc-André	Nguyen, Trong Vienphuong
Asselin, Mathieu	Gaillot, Pierre	Peltz, Joseph
Baaziz, Mouloud	Hinse, Stéphanie	Radu, Arnold
Benali, Sébastien	Jaber, Mohammad	Rivest, Francis
Bessissow, Ali	Kaitoukov, Youri	Sannino-Durand, France
Boulanger, Elise	Karamchandani, Jason	Sato, Hiroaki
Brissy Lachery, Sophie	Le Boulc'h, Yann	Sloan, Matthew
Camilleri-Broët, Sophie	LeBlanc, Sophie M.	Tordjman, Laurent Henri
Carlo, Christian	Mast, Ken Murray	Traistaru, Manuela
Charlebois, Pierre Luc	Michaud-Herbst, Alban	Turcotte, Maryse
Dernis, Lyndia	Morel, Charly Claude	Turner, Christian James

MÉDECINS SPÉCIALISTES

ANATOMO-PATHOLOGIE

Ajise, Oluymi E.  
Chevarie-Davis, Myriam Diana  
Tessier, Patrice  
Vachon-Roy, Olivier

ANESTHÉSIOLOGIE

Chênevert, Ève-Marie  
Côte, Nicolas  
Coursol-Provost, Patrick  
Déziel Malouin, Stéphanie  
Gaulin, Jonathan  
Greenberg, Justin Lewis  
Grondin-Théoret, Marie-Christine  
Keilman, Jeffrey  
Lacoursière, Olivier  
Poulin-Harnois, Christelle  
Simard-Gravel, Marilyn

BIOCHIMIE MÉDICALE

Caruntu, Silvia-Fabiola  
Grunbaum, Amichai  
He, Gang

CHIRURGIE CARDIAQUE

Laflamme, Maxime

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Akkouche, Mohamed Amine  
Albert, Jean-François  
Bérubé, Andréanne  
Boudreau, Dominique  
Boutet, Nathalie  
Cherkaoui, Jihane  
Cloutier, André  
Dagbert, François  
Dudemaine, Andréane  
Gill, Heather  
Grushka, Jeremy Richard  
Kwan, Janet  
Lebrun, Aude  
Losada, Diana  
Marchand, Mylène  
Marcotte, Éric  
Méthot, Mireille  
Perrault-Mercier, Camille  
Ruz, Ricardo  
Seth, Rashmi  
Wakil, Naji

CHIRURGIE GÉNÉRALE PÉDIATRIQUE

Beaudin, Marianne

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Boulet, Dominic  
Chartrand, Benoît  
Côté, Maxime  
Guimond, Jérôme  
Hébert, Mathieu  
Leblanc, Marc-André  
Munger, Félix  
Nolet, Marie-Pier  
Vachon, Jessica

CHIRURGIE PLASTIQUE

Doumit, Gaby D.  
Pépin, Marie-Ève  
Suisa, Daniel

DERMATOLOGIE

Bougrine, Amina  
Coulombe, Jérôme  
Doumit, Joseph  
Kyritsis, Dimitrios  
Nantel-Battista, Mélissa  
Sivret, Sophie

**ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME**

Rousseau-Nepton, Isabelle

**GÉNÉTIQUE MÉDICALE**

D'Agostino, Maria Daniela  
Trakadis, John

**HÉMATOLOGIE**

Béland, Caroline  
Naessens, Véronique  
Villeneuve, Pierre

**HÉMATOLOGIE / ONCOLOGIE MÉDICALE**

Doyon, Karine

**MALADIES INFECTIEUSES / MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE**

Jean, Andréanne

**MÉDECINE COMMUNAUTAIRE**

Kaiser, David Jeremy

**MÉDECINE D'URGENCE**

Audette-Côté, Jean-Sébastien  
Cliche, Jean-Daniel  
Léger, Pierre  
Malo, Christian  
Raymond-Dufresne, Eliane  
Robert, Sébastien  
St-Cyr Bourque, Julie

**MÉDECINE DE FAMILLE**

Al Sawaf, Nabila  
Ali, Rami Nazih Kayed  
Allard, Élyse  
Amarica, Dan-Alexandru  
Anctil, Marie-Christine  
Angelus, Amanda  
Anghel, Tiberiu  
Arena Daigle, Laurence  
Bainbridge-Bérubé, Claudia  
Bara, Élie  
Baril, Sabrina  
Barolet, Julien Nantel  
Barrette, Pénélope  
Beaudry, Edith  
Beaudry, Philippe  
Beaulieu, Marie-Christine  
Beaulieu-Lauzon, Olivier  
Bédard, Mélanie  
Bélanger, Marie-Pier

Belanger, Steven  
Bellefeuille, Lysanne  
Benmohammed, Farah  
Benoît, Marc-André  
Benoît, Nina Marie  
Blais, Marie-Michèle  
Boukas, Ibtissama  
Boulé, Marie-Pier  
Bourgeois, Andréane  
Brassard, Caroline  
Brassard, Karine  
Brousseau-Foley, Magali  
Burelle, Stéphanie  
Calabrino, Sabrina  
Camirand, Viviane  
Camiré, Julie  
Caron, Olivier  
Carrier-Bolduc, Myriam  
Carrière, Sophie Geneviève  
Casserley, Robert Hargraves  
Caudrelier, Marie  
Chan, Marie-Agnès Wai-Han  
Chapleau, Julie-Anne  
Charbonneau, Marie-Claude  
Clermont-Champagne, Cindy  
Comeau, Émilie  
Comeau-Lévesque, Paul  
Corneau, Aurdrée  
Corneau-Tousignant, Andrée-Anne  
Couture, Lucie  
Couture, Véronique  
Dallaire, Frédéric  
Daoust, Sarah Emmanuelle  
De Carufel, Julie  
Desbois, Mélina  
Desgroseilliers, Liliane  
Deslandes, Karine  
Deslauriers, Laurence  
Dixit, Ashwin  
Donati-Daoust, Paule  
Dorobantu, Elena-Domnita  
Drouin, Stéphanie  
Dufour, Stéphanie  
Dufresne, Alix  
Dufresne, Pierre-Olivier  
Dupont-Dorais, Caroline  
Dupuis, Katherine Ann  
Eski, Eva  
Faubert-Laurin, Justine  
Foley, Catherine  
Fortin, Joanie

Francoeur, Mickaël  
Gagner, Pascal  
Gagnon, Valérie-Anne  
Garant, Michelle  
Garneau, Thomas  
Gauthier-Poulin, Sunnie  
Gazdovich, Mathieu  
Gendron, Isabelle  
Georgakakos, Efthimios  
Ghaderi, Pershang  
Gibeault, Catherine  
Godbout, Émilie  
Gosselin, Gabriel  
Gosselin, Myriam  
Grant, Lars  
Guillemette, Myriam  
Guirguis, Medhat Naguib  
Gupta, Mayuri  
Guttman, Dahlia  
Guy, Mylène  
Hadj-Aïssa, Nadia  
Haffaf, Redha  
Hajjar, Albert  
Harvey, Janie  
Hélie-Martel, Nicolas  
Ingram, Emily Yuriko  
Jeanson, Chloé  
Joh, Yung Kyu  
Khreiss, Tarek  
Kungurov, Maria  
Lacroix, Stéphanie  
Lafortune, Audrey  
Lafrance, Judith  
Lagacé, Marie-Ève  
Laliberté-Roy, Lawrence  
Lam Shang Leen, Marie Laetitia  
Lambert-Gauthier, Kim  
Lamoureux, Vincent  
Langlois, Annie  
Laplante, Marie-Hélène  
Lapointe, Alexis  
Lapointe, Julie  
Lapointe-Girard, Jodiane  
Larochelle, Pierre-Paul  
Larouche, Isabelle  
Lauriault Dubois, Cynthia  
Laurin, Jean-Carroll  
Lavoie, Catherine  
Lebel, Pierre-Olivier  
Leblanc, Marie-Ève  
Leblond, Véronique

Leclerc, Andréanne  
 Leclerc, Geneviève  
 Leclerc, Marianne  
 Lefrançois, Kate  
 Lemieux, Marie-Line  
 Lepage, Mélanie  
 Lépine, Élizabeth  
 Leroux, Pierre-André  
 Lessard, Élisabeth  
 Levy, Albert  
 Lussier, Noémie  
 Mafeuda Nana, Eveline  
 Marchand, Émilie  
 Martello, Cristiano  
 Martin, Anne-Marie  
 Mc Kay, Erin  
 Mercier, Amélie  
 Mercier, Marie-Hélène  
 Messier, Valérie  
 Michaud, Sarah  
 Michel, Marc Steev  
 Miclette, Alain  
 Moore, Marie-Claude  
 Morin, Caroline  
 Morissette, Erika  
 Morissette, Jessica  
 Nadeau, Marie-Claude  
 Néron, Geneviève  
 Nguyen, Lila  
 Nguyen, Marie Quynh Chi  
 Nguyen, Thu An  
 Normand, Blanche  
 Normand-Lauzière, François  
 Normandin, Marie-Michèle  
 Ouellet, Marie-Ève  
 Ouimet, Isabelle  
 Paquette, Vanessa  
 Parvin, Sacha  
 Pelletier, Marie-Ève  
 Perin, Maude  
 Perreault, Magalie  
 Poirier-Harvey, Andréanne  
 Pollock, Neil Lewis  
 Poulin-Groulx, Émilie  
 Proulx, Alexandre  
 Proulx, Eloïsia  
 Psyharis, Chrysanthi Stavroula  
 Purcell-Lévesque, Vanessa  
 Put, Daryline  
 Raymond, Isabelle  
 Régimbal-Éthier, Maxim

Rhéaume, Maude  
 Richard Ross, Justin  
 Rigutto, Pamela  
 Roberge, Élodie  
 Rochette, Élise  
 Rouillard, Élise  
 Roy, Mylène  
 Royer-Perron, Élise  
 Sanche, Joannine  
 Schwartz, Alexandra  
 Solaski, Myrill  
 Souissi, Nour Elhouda  
 St-Jacques, Vicky  
 St-Onge, Janie  
 Surprenant, Marie-Claude  
 Talab, Yasmine  
 Taleb, Kahina  
 Tétreault, Catherine  
 Tétreault, Simon  
 Therriault, Valérie  
 Therrien, Édith  
 Thibeault, Marie-Ève  
 To, Quoc-Phong Vincent  
 Tran, Shiao Jiun  
 Tremblay, Bruno  
 Tremblay, Jonathan  
 Tremblay, Pierre Luc  
 Turcotte, Jessica  
 Turmel, Jean-François  
 Turnblom, Jean-Patrick  
 Valiquette, Annie-Claude  
 Vandal, Mylène  
 Veillet, Frédéric  
 Veillette, Catherine  
 Verville, Jean-François  
 Walsh, Valerie  
 Yim, Yolaine  
 Zambrana, Carola

## MÉDECINE INTERNE

Abitbol, Alexandre  
 Adam, Catherine  
 Aubé, Jean-Louis  
 Audet, Marie-Claude  
 Beauchamp, René-Paul  
 Bernard, Hugo  
 Blotsky, Andrea  
 Bourgault, Rachel  
 Brosseau, Marc  
 Côté-Daigneault, Justin  
 Dufour, Lorianne

Dugas-Bourdages, Emmanuelle  
 Fragasso-Marquis, Joëlle  
 Friedmann, Jennifer  
 Gouin, Bobby  
 Goupil, Véronique  
 Grand'Maison, Sophie  
 Hadjis, Alexios Evangelos  
 Harvey, Jacynthe  
 Khananian, Anna  
 Krakow, Élizabeth Florence  
 Lazarus, Darius-Lucian  
 Le Page, Matthieu  
 Marceau, Aude  
 Marchut, Katherine  
 Ménard, Pierre Alexandre  
 Moramarco, Jessica  
 Nguyen Tri, Isabelle  
 Noiseux, Emilie  
 Payette, Alexis  
 Pearson, Marc-André  
 Plouffe, Daniel  
 Racine-Rainville, Michèle  
 Raymond, Mathieu  
 Rehman, Waheed-Ur  
 Rochon, Diane  
 Roussy, Josée  
 Savary Bélanger, Sophie  
 Storme, Matthieu  
 Trinh, Emilie  
 Verreault, Marie-Hélène  
 Wang, Han Ting  
 Wang, Jian  
 Yousef, Ali

## MÉDECINE INTERNE / HÉMATOLOGIE

Noujaim, Jonathan

## MÉDECINE INTERNE / MALADIES INFECTIEUSES

Costiniuk, Cecilia

## MÉDECINE NUCLÉAIRE

Bamri, Saoussen  
 Danilenko, Anna  
 Juneau, Daniel  
 Lajoie, Cedrik  
 Shih, Cheng-Han

## MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

Bérubé, Guillaume  
 Croteau, Émilie

**MICROBIOLOGIE MÉDICALE  
ET INFECTIOLOGIE**

Barkati, Sapha  
Leduc, Jean-Michel  
Mineau, Sophie  
Morency-Potvin, Philippe

**NÉPHROLOGIE**

Nadeau-Fredette, Annie Claire  
Sapir-Pichhadze, Ruth

**NEUROCHIRURGIE**

Dudley, Roy

**NEUROLOGIE**

Beauchemin, Philippe  
Bozhinova, Mariana Lyubomirova  
Charbonneau, Brigitte  
Dubuc, Véronique-Amélie  
Plante, Danick  
Poliquin-Lasnier, Laurence  
Sharp, Madeleine

**OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE**

Ates, Senem  
Bertrand, Amélie  
Blanchet, Geneviève  
Clermont, Marie-Eve  
Duguay, Josée  
Gaulin, Stéphanie  
Lavergne, Claudie  
Orvoine Serra Pina, Annick  
Pelletier, Joannie  
Quirion, Alexandre  
Shaulov, Talya  
Tremblay, Cindy  
Weibel, Hélène Simone

**OPHTALMOLOGIE**

Chalifoux, Emmanuelle  
Dudek, Diana  
Gauvin Meunier, Louis-Pierre  
Hamid, Mohammad  
Lavallée, Andréane  
Miskiewicz, Krystyna  
Saad, Julien  
Turcotte, Sébastien René

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE /  
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE**

Beaudoin, Olivier  
Blouin, Marie Julie  
Bolduc Bégoin, Josiane  
Houle, Olivier  
Nader, Marc-Élie  
Richardson, Keith  
Ywakim, Rania

**PÉDIATRIE**

Altit, Gabriel  
Barone, Silvana  
Beaulieu Genest, Laurence  
Beltempo, Marc  
Benkelfat, Rislaine  
Blouin, Lysanne  
Desjardins, Noémie  
Desmeules, Mathieu  
Evangelidou, Helena  
Kopel, Lianne  
Leitner, Maya  
Morissette, Geneviève  
Racette, Christine  
Ricard, Jessica  
Saleh, Sima  
Samaan, Kathryn  
Séguin, Jade  
Wizman, Sarah

**PÉDIATRIE / MÉDECINE NÉONATALE  
ET PÉRINATALE**

Kirtsman, Maksim

**PNEUMOLOGIE**

Davidyock, Todd

**PSYCHIATRIE**

Awad, Diane  
Cossette, Annie  
Dabby, Layla  
Dufour Turbis, Simon  
Genest, Marianne  
Grégoire, Claire Anne  
Joudaane, Yassir  
Lee, Elliott Kyung  
Maltais, Jean-Robert  
Michaud, Annick  
Mintz, Stéphanie  
Nguyen, Tuong Vi Carole  
Shah, Jai

**RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE**

Babaei, Sepideh  
Beaulieu, Christian  
Blanc, Mathieu  
Dubé, Mireille  
Langis, Marie Pier  
Magluilo-Beauregard, Vanessa  
Ong, Thomas  
Robillard, Julie  
Terrone, Donato Gerardo

**RADIO-ONCOLOGIE**

Hathout, Lara  
Lymberiou, Timothy David  
Plourde, Marc-Émile  
Thibault, Isabelle

**RHUMATOLOGIE**

Bissonnette, Lyne

**UROLOGIE**

Abatzoglou, Anastassia  
Deschênes-Rompré, Marie-Pier  
Dufrêne, Diane  
Jeldres, Claudio

# Ofys

**Logiciel clinique**

Certifié **D**ossier **M**édical **É**lectronique

Une intelligence étonnante  
Un design exceptionnel

*Le DMÉ Ofys offre des fonctionnalités  
insurpassées enveloppées dans une  
conception simplifiée.*

## Ofys

*mobile*

OfysMD iPhone/iPad <sup>MD</sup>

Visitez App Store <sup>MD</sup>  
App Store et iPhone sont  
des Marques de commerce de Apple inc.

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

un produit développé par

Logiciels  
**INFODATA**

**Contactez-nous**

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

1.866.831.9077 | [www.ofys.net](http://www.ofys.net) | [www.infodata.ca](http://www.infodata.ca)