



Post-test

Les questions médico-légales

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro d'août 2012.

1 Quelles sont les informations qu'un médecin doit transmettre à la SAAQ lorsqu'il fait rapport du cas d'un patient qu'il juge inapte à la conduite automobile ?

- a) Celles que la SAAQ juge pertinentes de recevoir.
- b) Celles que le médecin juge pertinentes à la conduite automobile.
- c) Celles que le patient juge pertinentes de transmettre.
- d) Toutes les informations médicales dans le dossier du patient.

2 À qui appartient la décision de suspendre un permis à la suite d'un signalement à la SAAQ ?

- a) Au médecin
- b) À la SAAQ
- c) Au policier
- d) Au juge

3 De quel délai dispose le médecin pour remplir un formulaire et le transmettre ?

- a) 60 jours.
- b) 30 jours.
- c) Il n'y a pas de délai précis, l'important étant d'agir avec diligence.

d) Il n'y a pas de délai précis. Le délai de réponse dépend de la charge clinique du médecin.

4 Le patient a droit à une copie de l'évaluation médicale, sauf dans un des cas suivants. Lequel ?

- a) L'évaluation médicale a été demandée par l'employeur.
- b) L'évaluation médicale a été demandée par l'avocat du patient.
- c) L'évaluation médicale a été demandée par un tiers représentant le patient.
- d) L'évaluation médicale a été communiquée à un tiers payeur.

5 Dans laquelle des circonstances suivantes la divulgation de l'information médicale est-elle autorisée sans le consentement du patient ou une ordonnance de la cour ?

- a) La divulgation à un policier à la suite de la commission d'un crime.
- b) La divulgation à l'avocat du patient dans le cadre d'une action en justice.
- c) Le rapport demandé par la CSST sur les soins prodigués à un accidenté du travail.
- d) La divulgation à une compagnie d'assurances.

6 Laquelle des conditions suivantes est obligatoire lors de la divulgation de l'information médicale relative à un patient ?

- a) Une ordonnance de la cour doit autoriser la divulgation.
- b) Les circonstances de la divulgation doivent être consignées au dossier du patient.
- c) Le patient doit avoir consenti par écrit à la divulgation.
- d) Le consentement doit être obtenu auprès d'une personne majeure.

7 Laquelle des situations suivantes ne constitue pas nécessairement un motif raisonnable de mettre fin à une relation médecin-patient ?

- a) Le refus du patient de collaborer au traitement.
- b) Votre déménagement à l'étranger.
- c) Le patient qui menace de porter atteinte à votre sécurité.
- d) L'incitation à commettre un acte frauduleux.

8 Lequel des éléments suivants ne correspond pas à une obligation déontologique du médecin qui met fin à la relation thérapeutique ?

- a) Donner un préavis raisonnable de la fin de ses activités.

Les questions médico-légales au quotidien – Mai 2012

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC–FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1^{er} août 2012.**

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au www.fmoq.org, en cliquant sur l'hyperlien **Identifiez-vous** en haut à gauche de l'écran et obtenez votre résultat immédiatement.

Cette activité sera automatiquement inscrite dans votre PADPC–FMOQ dès le lendemain.

Pour créer votre profil, cliquez sur **Inscrivez-vous** en haut à gauche de l'écran.

Téléchargez l'annexe 13 (approche réflexive) au www.fmoq.org

découper et retourner

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Numéro du permis d'exercice du CMQ _____

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

- | | | |
|--|---|---|
| b) Avoir une discussion personnalisée avec chaque patient. | b) Lettre factuelle, selon mon souvenir, contenant mon opinion sur les reproches formulés par le plaignant. | a) Aucune. Ma pratique est parfaite. |
| c) Conseiller le patient pour l'aider à se trouver un autre médecin. | c) Lettre factuelle décrivant mes conditions de travail difficiles et mon manque de ressources. | b) Une plainte au conseil de discipline ou rien du tout. |
| d) Transférer une copie du dossier du patient à un collègue. | d) Lettre concise, factuelle et neutre. | c) Une lettre du syndic avec des remarques et des recommandations, une orientation vers le comité d'inspection professionnelle, un stage de formation, une plainte au conseil de discipline, etc. |
- 9 **Quel énoncé est vrai quant au contenu de votre réponse au syndic du Collège dans le cadre de son enquête ?**
- a) Lettre concise, factuelle et empreinte d'émotion.
- 10 **Quelles sont les conséquences possibles d'une enquête du Collège sur votre pratique ?**
- d) Une lettre de recommandation pour un renouvellement de privilèges.

Réponses et références du post-test de février 2012

Félicitations aux 932 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de décembre 2011 !

- | | |
|---|---|
| 1. b. Liwanpo L, Hershman JM. Conditions and drugs interfering with thyroxine absorption. <i>Best Pract Res Clin Endocrinol Metab</i> 2009; 23 (6) : 781-92. | 7. c. Idrose AM. Thyroid disorders: hypothyroidism and myxedema crisis; hyperthyroidism and thyroid storm. Dans: Tintinalli JE, rédacteur. <i>Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide</i> . Chapel Hill: McGraw Hill; 2011. p. 1444-53. |
| 2. a. Ladenson PW, Singer PA, Ain KB et coll. American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction. <i>Arch Intern Med</i> 2000; 160 (11) : 1573-5. | 8. c. Idrose AM. Thyroid disorders: hypothyroidism and myxedema crisis; hyperthyroidism and thyroid storm. Dans: Tintinalli JE, rédacteur. <i>Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide</i> . Chapel Hill: McGraw Hill; 2011. p. 1444-53. |
| 3. a. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH et coll. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. <i>JAMA</i> 2004; 291 (2) : 228-38. | 9. d. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Cooper DS, Doherty GM et coll. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. <i>Thyroid</i> 2009; 19 (11) : 1167-214 [Errata publiés dans <i>Thyroid</i> 2010; 20 (6) : 674-5 et <i>Thyroid</i> 2010; 20 (8) : 942]. |
| 4. c. Abalovich M, Amino N, Barbour LA et coll. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. <i>J Clin Endocrinol Metab</i> 2007; 92 (8 suppl.) : S1-S47. | 10. c. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Cooper DS, Doherty GM et coll. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. <i>Thyroid</i> 2009; 19 (11) : 1167-214 [Errata publiés dans <i>Thyroid</i> 2010; 20 (6) : 674-5 et <i>Thyroid</i> 2010; 20 (8) : 942]. |
| 5. b. Bahn Chair RS, Burch HB, Cooper DS et coll. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. <i>Thyroid</i> 2011; 21 (6) : 593-646. | |
| 6. c. Bahn Chair RS, Burch HB, Cooper DS et coll. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. <i>Thyroid</i> 2011; 21 (6) : 593-646. | |