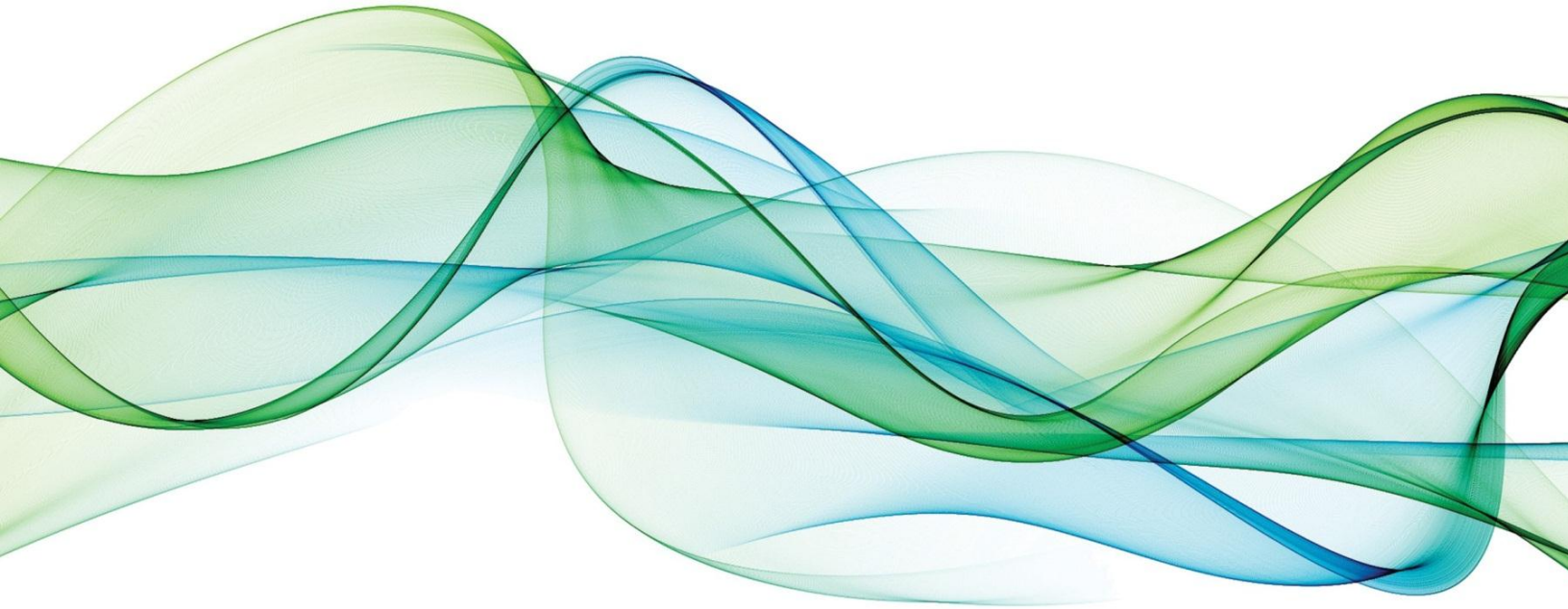
RAPPORT ANNUEL

UNE ANNÉE DE TRANSITION 2015 / 2016



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

QUÉBEC, JUIN 2016
MONSIEUR JACQUES CHAGNON
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Madame Stéphanie Vallée

MONTRÉAL, JUIN 2016
MADAME STÉPHANIE VALLÉE
MINISTRE DE LA JUSTICE
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Le président-directeur général,
Charles Bernard, M.D.

MONTRÉAL, JUIN 2016
MONSIEUR JEAN PAUL DUTRISAC
PRÉSIDENT
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président-directeur général,
Charles Bernard, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORTS

Président-directeur général 5

Secrétaire 8

Conseil d'administration 13

Comité exécutif 15
Rapport sur les baux des médecins exerçant en cabinet 17
Rapport sur les demandes d'accès à l'information 19

Comité d'admission à l'exercice 20

Comité des études médicales et de l'agrément 31

Comité de développement professionnel continu 34

Comité d'inspection professionnelle 37

Méthadone et opioïdes 41

Syndic 43

Conseil de discipline 46

Exercice de la profession en société 49

Arbitrage des comptes 50

Comité de révision 51

Fonds d'indemnisation 52

Rapport de l'auditeur indépendant et états financiers 53

MEMBRES

Conseil d'administration 68

Comités permanents 70

Comités statutaires 72

Autres comités et groupes de travail 73

Personnel du Collège 79

MISSION

Une médecine
de qualité
au service du public

COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

MOT DU PRÉSIDENT

UNE ANNÉE DE TRANSITION

L'année 2015-2016 s'est avérée fertile au Collège des médecins du Québec, où nous évoluons constamment et nous adaptons aux changements. L'une des principales nouveautés est le déménagement de nos bureaux en mai 2016, pour lequel nous nous sommes préparés tout au long des derniers mois.

Les grands dossiers

Plusieurs dossiers importants nous ont mobilisés cette année, notamment :

- la publication d'un énoncé de position qui appuie une première ligne forte de l'expertise du médecin de famille en lien avec les besoins des patients et la collaboration interprofessionnelle;

- l'adoption d'un cadre d'analyse des demandes de partage des activités médicales qui permettra au Collège d'assurer un traitement cohérent et équitable des demandes d'autorisation de nouvelles activités par des groupes constitués ou non en ordre professionnel. Ce document a été accueilli avec satisfaction et enthousiasme par l'ensemble des ordres professionnels du milieu de la santé;

- la publication de trois guides d'exercice qui favorisent l'application harmonieuse de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, suivie d'une tournée d'information :

    - Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie
    - La sédation palliative en fin de vie
    - L'aide médicale à mourir

- la réalisation d'un guide sur la création et le fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec qui permettra à tous les patients souffrant d'une néoplasie d'obtenir une opinion multidisciplinaire d'experts concernant leur plan de traitement;

- la publication d'un guide explicatif conjoint de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec sur la prescription infirmière, afin de baliser les nouvelles activités d'ordonnances permises aux infirmières, tant en soins de plaies qu'en santé publique, telle la contraception;

- l'élaboration de plusieurs autres guides d'exercice et énoncés de position qui visent à outiller les médecins en vue d'assurer une médecine de qualité au service des patients.

Enfin, le Collège se prépare à une révision du *Code des professions* et de la *Loi médicale* en collaboration avec l'Office des professions du Québec.

Les activités de régulation

Une augmentation marquée des activités d'enquête et d'inspection professionnelle au Collège a nécessité un accroissement de nos effectifs dédiés prioritairement à ces fonctions essentielles à la réalisation de notre mandat de protection du public. À la lecture du rapport annuel, vous retrouverez les statistiques relatives à chacun de ces volets.

Une attention particulière a été accordée à la surveillance de l'exercice de la psychothérapie par les médecins ainsi qu'aux baux détenus par les membres en exercice, lesquels doivent éviter toute situation potentielle de conflit d'intérêts.

D'autre part, le nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre est encore une fois en hausse. Pour l'année se terminant au 31 décembre 2015, le tableau comptait 22 965 membres pour une variation nette de 268. En ce qui a trait au type de pratique, 47,4 % sont des spécialistes en médecine de famille, 50,9 % sont des médecins qui exercent dans une autre spécialité et 1,7 % ont un permis à usage défini (permis restrictif ou permis délivré dans le cadre de l'entente Québec-France). L'âge moyen est 50,1 ans. La féminisation de la profession affiche également un taux en hausse : 47,8 % des membres sont de sexe féminin et 52,2 % de sexe masculin. De plus, 15 % de nos membres ont obtenu leur diplôme ailleurs qu'au Québec. À ce chapitre, le Collège, en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des médecins [de France], maintient l'application de l'Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des médecins entre le Québec et la France en vigueur depuis 2009.

Enfin, le déploiement des nouveaux membres se remarque dans la quasi-totalité des régions du Québec.

Les communications

Le Collège des médecins du Québec a accordé près de 250 entrevues à divers médias, a publié 27 infolettres et a tenu 4 conférences de presse couvrant des sujets d'intérêt public :

- la collaboration interprofessionnelle en santé (énoncé de position);
- la prescription infirmière;
- la création et le fonctionnement d'un comité de diagnostic et de traitement du cancer dans les établissements de santé du Québec (guide d'exercice);
- les frais accessoires.

Avec le lancement de notre nouveau site Web en septembre 2015 et l'envoi régulier d'infolettres, nous avons également fait la transition du papier vers les communications électroniques afin d'informer en temps réel le public et nos membres. Le Collège favorise ainsi la transparence et l'accessibilité à ses travaux et à ses prises de position.

Le déménagement

En conclusion de cette année de transition, le Collège déménage le 2 mai 2016 dans de nouveaux espaces situés au 1250, boulevard René-Lévesque Ouest, à Montréal. Ces bureaux, mieux adaptés, plus spacieux et plus accessibles pour l'ensemble du public, des membres et des employés répondent aux besoins de croissance et aux nouveaux standards technologiques. Nous sommes convaincus que ces nouveaux locaux favoriseront l'atteinte de notre objectif de protection du public.

Cette transition et toutes ces réalisations sont possibles grâce au travail dévoué de chaque employé du Collège que je remercie sincèrement.

Je remercie également les membres du Conseil d'administration du Collège ainsi que tous les partenaires qui contribuent à la réalisation de notre mandat.

Enfin, un remerciement particulier à tous les médecins du Québec qui, par leur professionnalisme, donnent des soins médicaux de grande qualité aux patients du Québec.

Bonne lecture!

Le président-directeur général
Charles Bernard, M.D.

MOT DU SECRÉTAIRE

S'adapter au changement

Si on dit que la seule chose qui ne change pas c'est le changement, il faut reconnaître que l'année 2015-2016 a été particulièrement riche à cet égard. Pour illustrer cette réalité, mentionnons sept changements d'importance survenus au cours de la dernière année qui ont un impact sur les activités du Collège et sur la pratique médicale.

1- Changement de paradigme pour la profession médicale avec l'entrée en vigueur au Québec, le 10 décembre 2015, de la *Loi concernant les soins de fin de vie* et l'introduction pour la première fois au Canada de l'aide médicale à mourir. Cette loi faisait écho à la décision inattendue et unanime de la Cour suprême du Canada dans la cause Carter invalidant les dispositions du *Code criminel* sur l'aide médicale à mourir. De ce point de vue, la pratique de la médecine en fin de vie ne sera désormais plus jamais la même. Le Collège des médecins du Québec a produit trois guides d'exercice sur les soins de fin de vie qui servent maintenant de référence au Canada sur l'encadrement médical de ces procédures.

2- Changement du système de santé et de son fonctionnement, par l'entrée en vigueur du projet de loi n°10 le 1er avril 2015 et par l'entrée en vigueur du projet de loi n°20, le 20 novembre 2015, ce dernier portant sur l'accès aux médecins et la procréation médicalement assistée. Deux lois qui modifient substantiellement la façon d'exercer la médecine en établissement et en cabinet.

3- Changement des pratiques des pharmaciens et des infirmières, avec l'entrée en vigueur des nouvelles activités des pharmaciens en juin 2015 et de nouvelles activités infirmières en janvier 2016. Il s'agit dans les deux cas d'accommodements facilitant la vie des patients par l'accès à des soins ou des médications ne nécessitant pas de diagnostic.

4- Changement des besoins en main-d'œuvre médicale. En effet, après les pénuries d'effectifs observées à la suite de la politique de mise à la retraite du milieu des années 1990, une augmentation des admissions en médecine au début des années 2000 permet maintenant d'observer actuellement un état d'équilibre dans la main-d'œuvre médicale. Certaines spécialités sont même saturées présentement. Cette nouvelle réalité a un impact direct sur les choix de spécialités et sur l'accès au marché du travail pour les diplômés hors Québec.

5- Changement de règlements dans le domaine du développement professionnel continu, de la tenue de dossiers et des ordonnances. Au cours de la dernière année, beaucoup de travail a été fait pour la mise à jour de plusieurs règlements. Ce fut le cas pour la tenue de dossiers qui doit inclure la nouvelle réalité des dossiers médicaux électroniques (DME). C'est également le cas des ordonnances, en particulier des ordonnances collectives, pour lesquelles de meilleurs contrôles doivent être adoptés afin d'éviter les dérives constatées dans quelques situations. Enfin, l'adoption d'un nouveau règlement relatif au développement professionnel continu permettra d'établir de nouveaux mécanismes de contrôle et d'assurer le maintien des compétences. C'est en 2016 que tous ces travaux trouveront leur pleine application.

6- Changement de classes de cotisation. C'est à l'Assemblée générale du 8 mai 2015 qu'a été adoptée la résolution établissant deux nouvelles classes de cotisation : médecin actif et médecin inactif. Cette décision permettra de bien distinguer les obligations et leur respect pour les médecins exerçant des activités médicales au sens de l'article 31 de la *Loi médicale*, de ceux n'exerçant pas de telles activités. Le flou entretenu depuis quelques années sur le droit d'exercer « à l'occasion » des médecins retraités créait une ambiguïté qui ne respectait ni la lettre ni l'esprit du *Code des professions*.

7- Enfin, changement d'environnement pour le Collège. Il s'agit d'un changement d'importance pour la permanence qui déménagera dans de nouveaux locaux, après plusieurs mois de préparation. Ce changement sera actualisé le 2 mai 2016.

Que de changements en 12 mois! Je remercie le personnel du Collège, les administrateurs et tous les médecins qui, de près ou de loin, soutiennent la mission de protection du public qui nous incombe. S'adapter et relever les nouveaux défis occasionnés par les changements, est devenu notre travail quotidien.

Le secrétaire,
Yves Robert, M.D., M.

TABLEAU 1

Renseignements généraux	Montant ($)	Date du versement
Montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire que doivent payer les membres ou certaines classes d'entre eux	1 380 $ (membres actifs) 100 $ (membres retraités)	1er juillet 2015

TABLEAU 2

Répartition des médecins inscrits au tableau selon leur sexe, au 31 mars 2016, par région électorale

Régions administratives	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas-Saint-Laurent	567	296	271
Saguenay-Lac-Saint-Jean	690	385	305
Québec	2 906	1 671	1 235
Mauricie	717	415	302
Estrie	1 039	569	470
Montréal	7 546	4 342	3 204
Outaouais	708	379	329
Abitibi-Témiscamingue	344	167	177
Côte-Nord	231	111	120
Nord-du-Québec	124	53	71
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	286	145	141
Chaudières-Appalaches	902	480	422
Laval	828	456	372
Lanaudière	837	419	418
Laurentides	1 095	564	531
Montérégie	3 011	1 520	1 491
Centre-du-Québec	410	212	198
Hors du Québec	796	520	276
Total	**23 037**	**12 704**	**10 333**

TABLEAU 3

Nombre de médecins inscrits au tableau à la fin de la période

Détenant	
Un permis temporaire (art. 101)	73
Un permis restrictif (ARM France-Québec)	127
Un permis restrictif résident	0
Un permis restrictif	214
Un permis régulier	22 623

TABLEAU 3 (suite)

La classe de membre établie aux fins de la cotisation

Actif	20 496
Retraité	2 541

TABLEAU 4

Répartition par certificats de spécialistes

Spécialités	Nombre
Anatomo-pathologie	301
Anesthésiologie	920
Biochimie médicale	74
Cardiologie	542
Chirurgie cardiaque	25
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	62
Chirurgie colorectale	21
Chirurgie générale	828
Chirurgie générale oncologique	25
Chirurgie générale pédiatrique	15
Chirurgie orthopédique	462
Chirurgie plastique	166
Chirurgie thoracique	26
Chirurgie vasculaire	44
Dermatologie	235
Électroencéphalographie	103
Endocrinologie et métabolisme	222
Endocrinologie gynécologique de la reproduction*	14
Gastroentérologie	278
Génétique médicale	36
Gériatrie	87
Gérontopsychiatrie*	25
Gynécologie	2
Hématologie	290
Hématologie/oncologie pédiatrique	8
Hygiène et santé publique	10
Immunologie clinique et allergie	86
Maladies infectieuses	141
Médecine communautaire	0
Médecine de famille	10 779
Médecine d'urgence	170
Médecine d'urgence pédiatrique	30
Médecine de l'adolescence	13
Médecine interne générale*	45
Médecine maternelle et fœtale	24
Médecine néonatale et périnatale	48

Médecine physique et réadaptation	107
Microbiologie médicale et infectiologie	239
Néphrologie	231
Neurochirurgie	105
Neurologie	318
Neuropathologie	7
Obstétrique	4
Obstétrique et gynécologie	642
Oncologie gynécologique	25
Oncologie médicale	192
Ophtalmologie	400
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	285
Pathologie générale	0
Pathologie hématologique	4
Pathologie judiciaire	4
Pédiatrie	952
Pédiatrie du développement*	3
Pneumologie	290
Psychiatrie	1 399
Psychiatrie de l'enfant et de l'enfant*	27
Psychiatrie légale*	22
Radio-oncologie	154
Radiologie diagnostique	785
Rhumatologie	143
Santé publique et médecine préventive*	246
Urologie	213
Total	**25 292**

**Nouvelles spécialités reconnues depuis le 22 octobre 2015*

Du 1er avril 2015 au 31 mars 2016	**Nombre**
Inscriptions au tableau	23 037
Premières inscriptions	825
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	254
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	1
Radiations du tableau selon le motif	134
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	N/A
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	N/A

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Conseil d'administration a tenu trois réunions ordinaires.

À sa réunion ordinaire du 16 octobre 2015, le Conseil d'administration réélisait au comité exécutif, docteure Marie-Hélène Leblanc à titre de vice-présidente, ainsi que docteure Julie Lajeunesse, Madame Suzanne Lalonde et le docteur Markus C. Martin.

Faits saillants

Il a adopté plusieurs règlements qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :

- le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* (en vigueur depuis le 22 octobre 2015);
- le *Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique* (juin 2015);
- le *Règlement modifiant le Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession de médecin hors du Québec qui donnent ouverture au permis et au certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec* (juin 2015);
- le *Règlement sur les modalités d'élection au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec* (octobre 2015);
- le *Règlement modifiant le règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport* (décembre 2015).

Il a approuvé les mémoires suivants :

- les Commentaires sur le *Règlement relatif au changement de nom et d'autres qualités de l'État civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres* (avril 2015);
- les Commentaires sur le projet de loi n°51 *Loi visant notamment à rendre l'administration de la justice plus efficace et les amendes aux mineurs plus dissuasives* (juin 2015);
- les Commentaires sur le projet de loi n°44 *Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme* (août 2015).

Il a approuvé les documents suivants :

- les lignes directrices *La Sédation-analgésie* (avril 2015);
- les guide d'exercice *La pratique médicale en soins de longue durée* (avril 2015);
- les guide d'exercice *La sédation palliative en fin de vie* (mai 2015);
- les guide d'exercice *Les soins médicaux dans les derniers jours de vie* (mai 2015);

- l'énoncé de position intitulé *La collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins,* publication conjointe avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec (mai 2015);
- le guide d'exercice *L'aide médicale à mourir* (septembre 2015);
- le guide d'exercice *Les activités de procréation médicalement assistée : démarche clinique et thérapeutique* (novembre 2015);
- le guide explicatif *Prescription infirmière,* publié conjointement avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (novembre 2015);
- le guide d'exercice *Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec* (décembre 2015);
- l'énoncé de position *Une première ligne forte de l'expertise du médecin de famille* (février 2016);
- par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs.

Il a formé et mandaté les groupes de travail suivants :

- le Comité sur l'évaluation de la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir conformément à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (décembre 2015);
- le Groupe de travail sur les lignes directrices visant l'utilisation de l'échographie des non- radiologistes pour l'ensemble des indications médicales autres que les soins d'urgence et les soins intensifs (décembre 2015);
- le Groupe de travail sur le guide d'exercice sur les ordonnances individuelles (juin 2015);
- le Groupe de travail sur le guide d'exercice sur les ordonnances collectives (juin 2015).

Il a renouvelé les mandats des cadres suivants :

- Dr Ernest Prégent, directeur de la DAE (12 juin 2015);
- Dr Mario Deschênes, directeur-adjoint à la DE (12 juin 2015);
- Dre Anne-Marie MacLellan, directrice de la DEM (16 octobre 2015);
- Dr Steven Lapointe, syndic et directeur de la DE (11 décembre 2015);
- Dre Isabelle Amyot, syndique-adjointe (11 décembre 2015).

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité exécutif a tenu six séances ordinaires et six séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui fait part de ses recommandations au Conseil d'administration. Outre ses multiples dossiers, le comité exécutif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2016, le comité exécutif :

- a systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être acheminés au Conseil d'administration, pour adoption;
- a donné un accord de principe pour l'adoption des règlements adoptés ultérieurement par le Conseil d'administration;
- a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités médicales partageables, de manière à en suivre étroitement l'évolution, en particulier avec le dossier émergent sur les nouvelles activités pouvant être effectuées par les pharmaciens;
- a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position et mémoires);
- a reçu les demandes de révision à la suite des décisions de refus de délivrance de permis d'exercice émanant du comité d'admission à l'exercice;
- a recommandé l'adoption de positions officielles du Collège par le Conseil d'administration (lignes directrices, guides d'exercice, mémoires, documents de réflexion et avis);
- a suivi les travaux de ces groupes de travail et des mandats spéciaux suivants :
    - Groupe de travail sur la production d'un guide d'exercice sur la procréation médicalement assistée;
    - Groupe de travail sur l'évaluation des troubles cognitifs chez les médecins;
    - Groupe de travail en éthique clinique sur les soins de santé personnalisés et d'autres sujets relevant de leur mandat.
- a nommé des enquêteurs en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* :
    - enquête sur un médecin;
    - enquêtes dans deux centres de santé.
- a adopté ou modifié des politiques administratives;
- a adopté le nouveau mandat du groupe de travail en éthique clinique qui portera sur les suites à donner au rapport de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité;

- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;

- a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;

- a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (tableau 1);

- a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements;

- a effectué ou renouvelé les nominations suivantes :

  Nominations :

  - Dr Michel Bichai, directeur adjoint à la DE (23 avril 2015),
  - Dr Jean Pelletier, inspecteur-enquêteur à la DAE (16 octobre 2015),
  - Dre Pauline Gref, adjointe médicale à la DG (19 novembre 2015);

  Renouvellements de contrats :

  - Dr Yves Gervais, inspecteur-enquêteur à la DAE (10 septembre 2015).

RAPPORT SUR LES BAUX DES MÉDECINS EXERÇANT EN CABINET

Au cours de l'exercice financier 2015-2016, afin de satisfaire à son devoir de veiller au respect des obligations déontologiques de ses membres, le Collège des médecins du Québec a procédé à une étape additionnelle dans son processus de vérification des ententes écrites de location que doivent détenir les médecins locataires ou sous-locataires de leur lieu d'exercice, et ce, conformément aux articles 8, 72 al. 3, 73 (3) et 73.1 du *Code de déontologie des médecins*.

À sa séance du Conseil d'administration du 28 mars 2014, une résolution a été adoptée à l'effet de faire l'analyse d'un échantillonnage de 3 % des ententes écrites de location détenues par nos membres.

Ainsi, lors de la déclaration annuelle 2015-2016, des 5 271 membres ayant répondu être locataires et détenir une entente écrite de location, 212 (soit 3 %) ont été invités à nous transmettre une copie de leur entente écrite de location.

Parmi les 212 ententes écrites de location analysées en septembre et octobre 2015 par les docteurs Yves Robert, Marc Billard, Ernest Prégent et Steven Lapointe ainsi que par maître Christian Gauvin, 67 ententes se sont avérées non conformes. Les membres concernés ont reçu une lettre transmise par courrier recommandé leur demandant de rectifier la situation.

Les critères ayant servi à l'analyse sont les suivants :

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

L'échantillonnage du 3 % en chiffres :

- 212 demandes d'entente écrite de location transmises;
- 132 membres ont été dirigés vers le syndic;
- 67 ententes non conformes;
- 70 lettres de remerciement envoyées.

De plus, tel que nous le faisons depuis plus de cinq ans, nous avons demandé à nos membres étant locataires sans détenir d'entente écrite de rectifier la situation et de nous transmettre copie de leur entente écrite de location. Cette demande leur est transmise par voie électronique. Elle fait par la même occasion un rappel des obligations déontologiques relativement à la détention d'une entente écrite de location.

En remplissant leur déclaration annuelle, les membres doivent répondre aux questions suivantes :

2.2.1 Dans le cadre de vos activités professionnelles, êtes-vous locataire ou sous-locataire d'un local?

2.2.2 Si oui, avez-vous conclu une entente écrite (bail) respectant le *Code de déontologie des médecins* relativement à l'utilisation du local?

2.2.3 Est-ce que ce local appartient à un pharmacien ou à une bannière pharmaceutique?

Lors de cet exercice, nous avons demandé à 86 membres n'ayant pas d'entente de location écrite de rectifier la situation.

Les réponses ont été les suivantes :

- 15 membres ont mentionné avoir mal répondu à la question;
- 15 membres nous ont transmis leur entente;
- 56 membres ont été dirigés vers le syndic.

Statistiques 2015-2016

Pour l'année financière 2015-2016, 86 courriels ont été envoyés à des médecins ayant répondu être locataires ou sous-locataires sans détenir d'entente écrite. De ce nombre, 15 médecins nous ont informés qu'ils avaient fait une erreur au moment de remplir leur déclaration annuelle. 56 des 86 médecins ayant reçu une correspondance par voie électronique ont été dirigés vers le syndic, soit pour obtenir de plus amples informations, soit pour que le syndic effectue un rappel. 15 médecins nous ont transmis leur entente sans rappel.

RAPPORT SUR LES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION

TABLEAU 5

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
Nombre de demandes reçues	333	124	114
Nombre de demandes reçues visant le Guide sur l'aide médicale à mourir	186	n/a	n/a
Demandes traitées avec le délai de 10 jours supplémentaires	4	3	2
Demandes traitées hors délai	0	0	0
Nombre de révisions devant la Commission d'accès à l'information	9	3	4

TABLEAU 6

Rapport sur la cession de dossiers

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
Nombre de prises de possession effectuées	11	6	7
Nombre de cessions de dossiers gérées par le CMQ au 31 mars 2016	30	n/a	n/a
Demandes de dossiers médicaux dont la garde est assumée par le CMQ	69 000	n/a	n/a
Demandes d'accès aux dossiers médicaux	1 413	998	2 097
Nombre de demandes de copie de dossiers	1 005	697	1 522
Nombre de transferts de dossiers à un nouveau médecin	408	301	575

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Au cours de l'exercice 2015-2016, le CAE a tenu 10 réunions

MEMBRES

Dr Guy Dumas
Président

Dre Anne-Marie Houle
Présidente substitut

Dre Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

M. Jean-Pierre Dubeau

Dre Mireille Grégoire
(depuis le 14 octobre 2015)

Dr Serge Langevin
(jusqu'au 26 août 2015)

M. Louis Roy

Dr Claude Guimond (pour les demandes d'évaluation de la formation en acupuncture)

Dre Anne-Marie MacLellan
Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dre Julie Lalancette
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dre Louise Samson
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

Le mandat du CAE est :

- d'étudier toute demande de délivrance du permis ou d'un certificat de spécialiste et de formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration;
- d'étudier et de statuer sur toute demande de délivrance du permis ou d'un certificat de spécialiste en application de l'article 5 du *Règlement sur la délivrance d'un permis et d'un certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*;
- d'étudier et de statuer sur toute demande de délivrance ou de renouvellement du permis restrictif suivant l'article 35 de la *Loi médicale*;
- d'étudier et de statuer sur toute demande de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation postdoctorale en vue de l'obtention du permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste;
- de déterminer le contenu et la durée du stage d'évaluation imposé dans le cadre d'une demande de permis restrictif;
- d'étudier et de statuer sur toute demande d'évaluation de formation en acupuncture, en conformité avec le *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*;
  d'appliquer, dans l'exercice de ces pouvoirs, les orientations générales et les balises approuvées par le Conseil d'administration.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour professeurs sélectionnés.
- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour médecins cliniciens (évaluation des titres en vue du stage d'évaluation).
- Étude des rapports des stages d'évaluation effectués par des candidats au permis restrictif pour médecin clinicien.
- Étude des rapports des stages d'adaptation effectués par des candidats au permis délivré selon l'ARM (Entente Québec-France).
- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour des candidats au permis délivré selon l'ARM (Entente Québec-France) – commission de qualification.
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale de médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis.
- Étude des demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale en vue de la conversion d'un permis restrictif en permis régulier.
- Étude et prise de décision sur des demandes de conversion d'un permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) conclu entre le Québec et la France en permis régulier, comprenant le certificat de spécialiste.
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale en vue de la délivrance du certificat de spécialiste dans 6 nouvelles spécialités (endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité, gérontopsychiatrie, médecine interne générale, pédiatrie du développement, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie légale).
- Mise à jour des balises pour la délivrance des permis restrictifs pour professeurs sélectionnés et médecins cliniciens en vue d'une adoption par le Conseil d'administration.
- Nouvelle gestion administrative numérique du dossier des candidats au permis depuis le 1er avril 2015.
- Échanges et discussions sur certains enjeux liés à l'admission à l'exercice, notamment :
  - Réorganisation du réseau :
    - les défis rencontrés par la Direction des études médicales à la suite de la fusion des nouveaux établissements du réseau de la santé et des services sociaux et la création de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
  - Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France :
    - le rapport de vérification particulière et les recommandations du Commissaire aux plaintes portant sur le mécanisme de reconnaissance des compétences professionnelles dans le cadre de l'ARM;
    - le suivi de l'entente entre le Québec et la France au regard de certains sujets de discussion (les commissions de qualification, la participation du MSSS à l'entente ARM, le problème éthique de l'installation de médecins français au Québec sans stage d'adaptation ni de postes aux plans régionaux d'effectifs médicaux);
    - les bénéficiaires de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) dans le cadre de divers domaines d'activités (professions et métiers);
  - Permis restrictifs :
    - l'ajout d'une installation relevant du même CISSS est désormais traité administrativement par la Direction des études médicales;
    - le CAE ne délivre plus de permis restrictifs pour des résidents en médecine depuis l'adoption d'une résolution par le CA, le 12 décembre 2014;
  - Conseil médical du Canada :
    - le processus d'établissement de la norme pour l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC partie 1);
    - les changements touchant l'admissibilité à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC partie 2);
    - le lancement d'un programme d'orientation sur la communication et les compétences culturelles en ligne;

- Avenir de l'éducation médicale du Canada – Projet postdoctoral (AEMC-EMPo) :
  - la création du groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (PEM) afin de faciliter la collaboration et la coordination de la planification des effectifs médicaux à l'échelle pancanadienne;
  - le lancement de l'outil « Médecins canadiens de demain » avec renseignements pertinents et actuels sur tous les aspects de l'éducation médicale au Canada;
  - les infolettres informant de la mise en œuvre des recommandations de l'AEMC-EMPo;
- Répertoire du Canadian Post M.D. Education Registry (CAPER) :
  - la publication d'une fiche de renseignements sur le temps moyen pour terminer une formation postdoctorale au Canada;
- Examen de la langue française pour médecins :
  - Collaboration du CMQ avec l'Office québécois de la langue française (OQLF) pour la préparation d'un examen visant à évaluer les compétences linguistiques en médecine;
- Registre des écoles de médecine – pratique actuelle du Conseil médical du Canada :
  - Utilisation de l'International Medical Education Directory (IMED) et la fusion possible d'IMED avec le World Directory of Medical Schools (WDOMS);
- Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (CPSNB) :
  - le contenu des critères d'admissibilité des diplômés hors du Canada et des États-Unis afin d'exercer la médecine au Canada.

TABLEAU 7

Renseignements généraux

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine) ▪ Immatriculations régulières : 920 ▪ Immatriculations temporaires : 571 ▪ DHCEU – stages de mise à niveau : 23 ▪ DHCEU – stages d'acclimatation : 24	1 538
Étude de dossiers de candidats à des stages de perfectionnement à titre de moniteurs (220 nouvelles demandes + 87 prolongations)	307
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	4 283
Autorisations spéciales accordées (32 pour stages d'évaluation/adaptation + 63 autres)	95
Autorisations spéciales renouvelées	2
Candidats ayant satisfait aux autres conditions et modalités (nombre de permis délivrés durant la période – toutes catégories confondues)	842
Candidats ayant débuté le processus de cartes de stages de niveau R1	914
Certificats de conduite professionnelle émis	2 111

TABLEAU 8

Rapport des activités de délivrance de permis

Demandes de reconnaissance* fondées sur	Demandes reçues	Acceptées en tout	Acceptées en partie	Demandes refusées
Un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de demande de **reconnaissance de l'équivalence du diplôme de médecine M.D.)**	171	147	41	0
Un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de délivrance d'un **permis restrictif pour professeur sélectionné ou pour médecin clinicien**)	12	12	0	0
Un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de réception d'une **demande recevable de permis selon l'ARM**)	28	28	0	0
Un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (**médecins diplômés hors Canada ou États-Unis ayant complété une formation postdoctorale au Québec ou au Canada** et demandant un permis d'exercice)	90	59	0	0
D'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (**conversion de permis restrictif en permis régulier**)	58	49	0	0
D'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (**demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale**)	1	0	0	1
Total	**360**	**295**	**41**	**1**

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes demeurent sans suite. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une décision à la fin de la période.

Actions menées en vue de faciliter la reconnaissance du diplôme et des autres conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste

- Refonte du site Web du CMQ en septembre 2015 et de la section *Études médicales et Demande de permis*, laquelle dirige l'étudiant et le demandeur de permis, de reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D. (diplômé international en médecine - DIM), vers le sujet choisi.
- Ajout de vidéos en février 2016, à la section « Permis d'exercice/Information » du site Web, à l'intention des diplômés internationaux en médecine pour expliquer les deux cheminements en vue de la délivrance d'un permis d'exercice au Québec, à savoir, la voie du permis « régulier » et celle du permis restrictif.
- Vidéo expliquant les démarches à suivre en vue de la délivrance d'un permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) avec la France pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France.
- Participation avec la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation standardisés des diplômés internationaux en médecine (DIM) pour l'ensemble du Canada. Deux sessions d'examen de la CNE, de type examen clinique objectif structuré (ECOS) se sont tenues à Montréal au cours de l'année, soit en septembre et en mars.
- Immatriculation des DIM admis dans un programme de résidence pour leur permettre de participer à un stage d'acclimatation avant le début de leur formation postdoctorale;
- Immatriculation des DIM ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme (M.D.) en vue de postuler dans un programme de résidence mais n'ayant pas été admis, leur permettant de participer à un stage de mise à niveau (programme du Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé – CÉDIS) avant de déposer une nouvelle demande d'admission dans un programme de résidence.
- Diffusion d'information sur des cours de français intermédiaire offerts par le MICC.
- Utilisation, mise à jour et amélioration de la *Demande d'inscription médicale au Canada*, spécifique au Québec, logée sur la plateforme d'inscriptionmed.ca du CMC permettant aux médecins DIM de déposer, par voie électronique, une demande de reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D. en vue d'un permis d'exercice de la médecine (permis régulier) ou une demande de permis restrictif (professeur, clinicien, ARM) et d'appuyer leur demande par les titres de compétences qu'ils ont obtenus et qui seront conservés dans un répertoire national.

Rapport des activités de délivrance des permis temporaires, restrictifs et spéciaux

TABLEAU 9

Demandes de permis temporaires*	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
Fondées sur le *Code des professions* (art. 41)	2	2	0	0
Fondées sur la *Charte de la langue française*	29	35	2	0
Fondées sur l'article 34 de la *Loi médicale*	0	0	0	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes peuvent demeurer sans suite.

TABLEAU 10

Demandes de permis restrictifs * (*Loi médicale*, art. 35)	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes - professeurs sélectionnés	8	7	0	1	0
nouvelles demandes – médecins cliniciens	14	6	11	0	7
nouvelles demandes – ARM avec la France	31	30	0	0	5
nouvelles demandes – «restrictif résident» **	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
modifications de permis ***	17	17	0	0	0
renouvellement de permis restrictifs	366	366	0	0	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes demeurent sans suite.

** Depuis janvier 2015, abolition du permis « restrictif résident ».

*** Une demande peut viser plusieurs modifications.

TABLEAU 11

Organisation des stages préalables à la délivrance d'un permis restrictif	Médecine de famille	Autres spécialités	Total
stage d'évaluation pour médecin clinicien (durée déterminée par le CAE : généralement 13 semaines)	1	8	9
stage d'adaptation en vue d'un permis selon l'ARM (durée fixée dans l'ARM : 3 mois)	19	12	31
Total	**20**	**20**	**40**

Actions menées en vue de faciliter la délivrance des permis restrictifs (art. 35 de la *Loi médicale*)

- Maintien d'un dialogue et d'une collaboration soutenue avec les facultés de médecine, associations et fédérations professionnelles et autres intervenants concernés pour favoriser l'identification de milieux de stages susceptibles de recevoir les candidats au permis restrictif ou au permis selon l'ARM.
- Maintien de l'activité de démarrage des stages d'évaluation ou d'adaptation au cours de laquelle un médecin du Collège des médecins du Québec rencontre simultanément le stagiaire et le maître de stage pour revoir les modalités du stage : buts, objectifs et limites du stage, fiche et processus d'évaluation, processus décisionnel à la fin du stage, etc.
- Tenue de séances régulières (aux 6 semaines) du comité d'admission à l'exercice (CAE).
- Révision du site Web du CMQ, de la section « Études médicales et Demandes de permis » et de celle spécifique à l'Entente Québec-France, facilitant l'information pour les médecins souhaitant exercer au Québec ou en France et mise en place d'un processus de traitement des demandes de médecins voulant se prévaloir de cet arrangement.

- Ajout de vidéos d'information sur le site Web du CMQ, pour présenter les voies d'accès au permis d'exercice de la médecine au Québec.
- Vidéo expliquant les démarches à suivre en vue de la délivrance d'un permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) avec la France pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France.
- Collaboration au Registration Working Group de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est de favoriser une norme canadienne pour la délivrance des permis restrictifs ou de leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens.
- Collaboration au groupe de travail sur l'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE), dont le mandat est de développer une norme canadienne pour l'évaluation des candidats au permis restrictif ou leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens.

TABLEAU 12

Demandes de permis déposées durant la période mais qui n'avaient pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	**Nombre de demandes**
Permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française* – candidats **en attente d'une décision pour diverses raisons** (conditions préalables à satisfaire, échec à l'examen de français, date de début de pratique non déterminée)	2
Permis restrictifs (L.M., art. 35) – **candidats ayant à réussir un examen préalable au stage d'évaluation, en attente du stage ou en stage d'évaluation**	15
ARM avec la France – candidats en attente d'un stage d'adaptation (57) ou en stage (7)	64

TABLEAU 13

Rapport des activités de délivrance des permis et des certificats de spécialiste (incluant les permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française*)

Demandes de permis fondées sur	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
La détention d'un **diplôme déterminé en vertu du *Code des professions*,** art. 184, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités (incluant les permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française* [n=1])	960*	704	319*	0
La détention d'un **diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec, mais au Canada** (incluant les permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française* [n=23])	20	37	6	0
La **reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement hors du Canada** aux fins de la délivrance d'un permis, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités (incluant les permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française* [n=8])	90	59	20	0
Total	**1 070**	**800**	**345**	**0**

* Période de demande d'inscription médicale devancée au 15 mars 2016 au lieu du 1er avril 2016 afin de respecter la demande affluente du 1er juillet.

TABLEAU 14

Permis délivrés du 1er avril 2015 au 31 mars 2016	Permis délivrés
Nouveaux **permis et certificats** de spécialiste en **médecine de famille** (incluant permis temporaires fondés sur la *charte de la langue française*)	370
Nouveaux **permis et certificats** de spécialiste dans une **autre spécialité** (incluant permis temporaires fondés sur la *Charte de la langue française*)	430
Nouveaux **permis restrictifs** (toutes catégories)	40
Nouveaux permis **temporaire (article 34** de la *Loi médicale*)	0
Nouveaux permis **temporaire (article 41** du *Code des professions*)	2
Total	**842**

Permis délivrés selon la catégorie	Nombre
Réguliers (765) (incluant les permis temporaires fondés sur la *charte de la langue française* [35])	800
Restrictifs pour médecins cliniciens ou professeurs sélectionnés (permis délivrés [12] ou renouvelés [366] durant la période)	378
Restrictifs résidents * (permis délivrés [s. O.] Ou renouvelés [s. O.] Durant la période)	S.O.
Restrictifs selon l'arm avec la France	28
Temporaires fondés sur la *Charte de langue française*	35
Temporaires fondés sur l'article 41 du *Code des professions*	2
Temporaires fondés sur l'article 34 de la *Loi médicale*	0

***Depuis janvier 2015, abolition du permis «restrictif résident».

TABLEAU 15

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe*	Nombre
Certificats en médecine de famille	384
Certificats dans une autre spécialité	774
Total	**1 158**

***** Plus d'un certificat peut être délivré à un même individu. Plus de certificats ont été délivrés avec la reconnaissance de 6 nouvelles spécialités en 2016.

Actions menées en vue de faciliter la délivrance des permis et des certificats de spécialiste

- Utilisation de procédures simples et efficaces pour la conversion des permis restrictifs en permis réguliers.
- Renouvellement systématique des permis restrictifs aux médecins cliniciens et aux professeurs sélectionnés.
- Étude par le comité d'admission à l'exercice (CAE) des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale en vue de la délivrance du certificat de spécialiste dans 6 nouvelles spécialités (endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité, gérontopsychiatrie, médecine interne générale, pédiatrie du développement, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie légale).

- Délivrance d'un certificat de spécialiste supplémentaire aux médecins titulaires d'un certificat de spécialiste délivré par le Collège royal dans l'une des 6 nouvelles spécialités; ou aux médecins qui ont achevé un programme de formation agréé par le Collège royal menant vers une spécialité agréée sans certification *(*Accreditation Without Certification – *AWC)*, avant la création par le Collège royal d'un examen pour cette spécialité.
- Affichage de *l'Avis du secrétaire* du CMQ concernant les 6 nouvelles spécialités médicales ainsi qu'une page dédiée à cet effet, affichée sur le site Web du CMQ.
- Infolettre annuelle envoyée, en mars plutôt qu'en avril 2016, à tous les résidents en médecine admissibles au permis d'exercice les avisant des directives à respecter afin de pouvoir commencer à exercer la médecine entre le 1er juin et le 31 août d'une année, tant pour la délivrance du permis que pour la première inscription au tableau de l'ordre.

TABLEAU 16

Certificats dans une nouvelle spécialité (autre que la médecine de famille)	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
Basés sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation 6 nouvelles spécialités (2016) *	61	29	32	0
Maladies infectieuses (2010)	2	2	0	0
Total	**63**	**31**	**32**	**0**

***** 6 nouvelles spécialités en 2016 : endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité, gérontopsychiatrie, médecine interne générale, pédiatrie du développement, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie légale.

TABLEAU 17

Activités de formation ALDO-Québec	Nombre d'activités tenues	Nombre de participants
Université Laval	4	251
Université McGill	5	224
Université de Montréal	7	326
Université de Sherbrooke	2	95
Collège des médecins du Québec	2	6
Total	**20**	**902**

TABLEAU 18

Frais exigibles des candidats à l'exercice de la profession	Montant
Reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré hors du Canada ou des États-Unis	450 $
Reconnaissance de l'équivalence de la formation acquise hors du Canada ou des États-Unis	450 $
Reconnaissance de l'équivalence de la formation pour une nouvelle spécialité	450 $
Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec	S.O.
Délivrance d'un permis temporaire	725 $
Délivrance d'un permis restrictif	725 $
Délivrance d'une autorisation spéciale	450 $
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme	725 $
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation, en vue d'une conversion du permis restrictif en permis régulier	425 $
Délivrance d'un permis fondée sur la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	S.O.

RAPPORT DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité a tenu 3 séances.

MEMBRES

Dr Pierre Fiset
Président

Dr Armand Aalamian

Dre M. E. G. Louise Côté

Dre Marie-Josée Dupuis,
depuis le 29 octobre 2015
Dre Josée Dubois,
du 10 novembre 2011 au 28 mai 2015

Dre Ève-Reine Gagné

Dre Mireille Grégoire

Dr Serge Langevin

Dre Lucie Rochefort,
depuis le 18 février 2016

Dre Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dr Julie Lalancette
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Louise Samson
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

- S'assurer que la formation prédoctorale et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant.
- Collaborer à l'élaboration de critères conjoints d'agrément avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'agrément des programmes de formation postdoctorale.
- Établir les critères d'agrément des milieux de formation postdoctorale.
- Collaborer à l'élaboration de critères conjoints d'agrément avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) pour l'agrément des unités universitaires de développement professionnel continu (DPC) .
- Établir les critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec.
- Étudier les rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec, statuer sur le type d'agrément à accorder, adresser aux autorités concernées les recommandations découlant des rapports de visites et s'assurer du respect et de l'application de ces recommandations.
- Reconnaître tout autre milieu de formation conformément aux dispositions du paragraphe 6^{e} de l'article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec.*

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

Agrément

❖ Postdoctoral

- Le suivi des activités conjointes d'agrément CMQ-CMFC et CMQ-Collège royal eu égard à l'agrément des programmes de formation postdoctorale dispensés par l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec :
  - la participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement et la formation des médecins visiteurs;
  - la participation à la prise de décisions des comités d'agrément (CMFC et Collège royal);
  - la transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-CMFC et CMQ-Collège royal;
  - la participation à la mise à jour des normes d'agréments.
- La participation à la visite préparatoire d'agrément conjointe des programmes de formation pour les résidents de l'Université de Sherbrooke, en septembre 2015, et la préparation de la visite d'agrément régulière des programmes de formation en résidence et de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de cette même université, prévue du 3 au 9 avril 2016.
- Le maintien à jour de la *Liste des agréments* des milieux de formation postdoctorale au Québec et le projet de refonte de celle-ci.
- La prise de décision en lien avec les demandes concernant la mise en œuvre de nouveaux programmes ou la modification de programmes existants.
- L'entente de principe approuvant les nouveaux concepts et les composantes du processus lié aux principes concernant la Réforme du système d'agrément conjoint des programmes de résidence du CMQ-CMFC-Collège royal; et la volonté d'harmoniser les termes d'agrément et les règles de procédure de CAÉMC avec ceux du CMQ.

❖ Développement professionnel continu (DPC)

- Les ententes interuniversitaires liées à la formation des résidents.
- Le suivi des activités conjointes d'agrément CMQ-AFMC (Association des facultés de médecine du Canada) eu égard à l'agrément en DPC des unités facultaires du Québec :
  - la participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement et la formation des médecins visiteurs;
  - la participation à la prise de décisions au Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) et de l'AFMC;
  - la participation aux visites d'agrément;
  - la transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-CAÉMC;
  - La préparation des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec par le CMQ.
- Le maintien à jour des critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec.
- L'adoption en octobre 2015 de nouvelles procédures et termes de l'agrément en DPC axés sur le contrôle continu de la qualité et visant à moderniser et à simplifier le processus d'agrément en DPC.
- L'accord de principe CMQ-CMFC-Collège royal conclu au sujet des normes d'éthique pancanadiennes en DPC.

Enjeux liés à l'éducation médicale

Les échanges et discussions concernant certains enjeux liés à la formation médicale et à l'agrément, notamment :

- le suivi de l'implantation des recommandations du rapport sur *l'Avenir de l'éducation médicale au Canada*, axé sur le volet lié aux études médicales postdoctorales;

- les diverses préoccupations des vice-doyens aux études médicales du premier cycle et postdoctorales, incluant le bien-être des résidents, les examens du Conseil médical du Canada;
- la prise en considération des préoccupations qu'ont exprimées la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ);
- les inspections des milieux de formation;
- les projets de la Direction de l'amélioration de l'exercice visant l'inspection professionnelle, les nouveaux programmes ou guides d'exercice;
- la réorganisation du réseau de santé découlant du projet de loi n° 20 édictant la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée;*
- les compétences CanMEDS;
- l'approche par compétences du Collège royal (compétence par conception) et du CMFC (curriculum Triple C);
- la reconnaissance par le CMQ de six nouvelles spécialités médicales, depuis le 22 octobre 2015, et l'étude des demandes liées à la délivrance de certificats de spécialiste s'y rattachant;
- l'harmonisation entre le contenu de l'ALDO (Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale), la formation des étudiants/résidents, et le contenu de leurs examens;
- le projet qui a mené à la création du *Guide sur le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur*;
- les présentations ou rapports fournis par des observateurs ou des invités, ainsi que le résumé des conférences ou ateliers auxquels ont participé des représentants de la DEM;
- l'hommage rendu à la Dre Louise Samson, secrétaire substitut, pour sa nomination à titre de professeure émérite, titre que lui a décerné l'Université de Montréal en reconnaissance de sa contribution remarquable;
- les nouveaux programmes de domaines de compétences ciblées annoncés par le Collège royal.

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité a tenu 3 réunions.

MEMBRES

Dr Luc Dallaire - *Président*
Dr Michel Garner
Dr Jean-Yves Hamel
Dr François Goulet - *Secrétaire*

Observateurs

Dr Claude Guimond – FMOQ
Dr Sam Daniel – FMSQ
Dre Jennifer Gordon – CRMCC
Dre Leonora Lalla – CMFC
Mme Marie-Josée Campbell - CQMF
Dr Marc Billard – DAE
Dr Pierre Champagne - DAE
Dre Josée Courchesne – présidente du CIP
Dr Roger Ladouceur - DAE
Dre Julie Lalancette - DEM
Dr Ernest Prégent - DAE

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC) sur invitation, en vertu des orientations du comité :
  - ateliers sur la tenue de dossiers efficace en milieu extrahospitalier;
  - ateliers sur *la tenue des dossiers en établissement… ça s'apprend*;
  - ateliers sur comment divulguer un problème de soins;
  - ateliers sur la prévention clinique chez l'adulte;
  - ateliers sur la relation MD-patient et la communication avec les autres professionnels de la santé;
  - ateliers sur l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;
  - ateliers sur la planification de la retraite en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ;
  - ateliers sur l'évaluation de l'acte en milieu extrahospitalier;
  - ateliers sur l'organisation de la pratique;
  - ateliers sur la prise en charge des patients présentant des douleurs chroniques non cancéreuses.
- Développement d'activités collectives en réponse à des besoins démontrés :
  - journées « Discutons douleur, Parlons dépendance »;
  - journées sur des thèmes variés :
    le médecin, le courriel et les médias sociaux;
  - l'évaluation de la pratique médicale;
  - mise à jour de l'entrevue orale structurée en dermatologie, médecine de famille, radiologie diagnostique, anesthésiologie et psychiatrie.
- Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
  - anesthésiologie;
  - dermatologie;
  - médecine de famille;
  - psychiatrie;
  - radiologie diagnostique.
- Suivi annuel de l'évaluation des plans de DPC (échantillon et avis de conformité).
- Rédaction d'articles et intégration au site Web du CMQ permettant d'aider les médecins à remplir leurs obligations en matière de DPC.
- Activités d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice, qu'ils soient référés par le CIP, la Direction des enquêtes, le comité exécutif, visés par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* ou pour de la formation continue.
- Suivi de la procédure de reconnaissance des activités de DPC en psychothérapie.
- Préparation du nouveau Règlement sur le DPC des médecins.
- Adhésion au nouveau *Code d'éthique pour l'organisation d'activités de DPC* du CQDPCM.

TABLEAU 19

Sanctions imposées

Actuellement, il n'y a pas de règlement sur le DPC des médecins. Les activités de formation continue ne sont pas obligatoires et aucune sanction n'est imposée.

TABLEAU 20

Rapport des activités relatives à la formation continue facultative et à la formation continue obligatoire

Ateliers (nombre de séances)	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Comment divulguer un problème de soins (1)	1,5	18	non
Discutons douleur! (1,5 h + 3 h) - (4)	4,5	58	non*
La prévention clinique chez l'adulte (6)	6	62	non*
La relation médecin-patient (5)	6	30	non*
La tenue des dossiers en établissement… ça s'apprend (2)	3	40	non
L'évaluation de l'acte médical en milieu extrahospitalier (2)	1,5	20	non
L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (10)	1,5	81	non
Organisation de la pratique, comment faire mieux?			
▪ La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques (2)	1,5	18	non
▪ La gestion proactive des rendez-vous (1)	1,5	18	non
Programme sur la planification de la retraite			
▪ Les aspects financiers (8)	3	116	non
▪ Les assurances et les aspects juridiques (8)	3	116	non
▪ Les aspects psychosociaux (10)	1,5	109	non
▪ Les aspects réglementaires et déontologiques (11)	1,5	109	non
Une tenue de dossiers efficace en milieu extrahospitalier (2 x 3 h) - (9)	6	48	non*
Journées de perfectionnement			
▪ Discutons douleur! Parlons dépendance (4)	6	124	non*
▪ Thèmes variés (1)	6	27	non

Interventions	Nombre de jours*	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Entrevues orales structurées (2) (autres voies que l'inspection professionnelle)	2	2	non
Tutorats cliniques (50)**	416 demi-journées	50	non
Stages cliniques (84)**	240	9	oui
	1219	75	non

* Ayant signé un engagement auprès du CIP ou de la Direction des enquêtes, plusieurs médecins ont participé à un ou plusieurs ateliers de façon volontaire.

** Une session de tutorat correspond en moyenne à une demi-journée. Une journée de stage correspond en moyenne à 8 heures.

*** Ayant signé un engagement auprès du CIP ou de la Direction des enquêtes, 35 médecins ont effectué un tutorat et 21 médecins ont effectué un stage de façon volontaire.

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité a tenu 10 réunions ordinaires et aucune réunion extraordinaire.

MEMBRES RÉGULIERS

Dre Josée Courchesne
Présidente
Dre Marie-Claude Auger
Présidente substitut
Dr Marc Billard
Secrétaire
Dr Ernest Prégent
Directeur de l'Amélioration de l'exercice
Dre Nathalie Blouin
Dr Jean Charest
Dr Michel Garner
Dr André Masse
Dr Richard Laplante
Dre Joyce Lillian Pickering
Dr Simon Patry

MEMBRES SUBSTITUTS

Dre Céline Bard
Dr François Collette
Dre Isabelle Girard
Dr Jean-Yves Guigui
Dr Robert Marchand
Dr François Marquis
Dr Daniel Saint-Laurent
Dre Dominique Synnott
Dr Jean Turgeon
Dr François Goulet
Secrétaire substitut

Y a-t-il une personne responsable de l'inspection professionnelle?	**non**
Y a-t-il un programme de surveillance de la profession?	**oui**

TABLEAU 21

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

Membres ayant fait l'objet d'une inspection	**206**
Rapports d'inspection élaborés par le comité	**206**
Inspections ou perfectionnements annulés par retraite/limitation	**48**
Stages ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	**49**

TABLEAU 22

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle (suite)

Recommandations du comité au Conseil d'administration d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement; ou de l'obliger aux deux à la fois, en spécifiant s'ils doivent être accompagnés d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	**Tutorats : 5** **Stages sans limitation de l'exercice : 1** **Stages avec limitation de l'exercice : 4** **Stages avec suspension du droit de l'exercice : 0**
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	**9**
Décisions du Conseil d'administration modifiant les recommandations du comité	**4**
Membres ayant fait l'objet d'une information au Bureau du syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du *Code des professions*	**7**

TABLEAU 23

Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1ère visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Spécialistes	Autres (restrictif)	Total
>30 % hors spécialité	1			1		**1**
Comité exécutif	1	1	1	1		**2**
Changement champ activités		1	1			**1**
Comité de révision		1	1			**1**
Diplômé de plus de 35 ans		3	1	2		**3**
Diplômé de plus de 35 ans (70/2)	53	8	20	41		**61**
Groupe témoin 1	2		2			**2**
Méthadone	1	1	2			**2**
Permis restrictif	4			1	3	**4**
Réclamations professionnelles	2	1	2	1		**3**
Signalement	35	22	40	16	1	**57**
Suivi des médecins en difficulté	1			1		**1**
Syndic	45	23	36	31	1	**68**
Total	**145**	**61**	**106**	**95**	**5**	**206**

TABLEAU 24

Types d'interventions

Exercice ne justifiant aucune intervention	11
Envoi de recommandations	142
Envoi d'une liste de problèmes	76
Visite de contrôle	120
Stage ou tutorat volontaire	49
Résultat stage/tutorat	33
Rapport à demander	21
Confirmation d'entente écrite à recevoir	8
Rencontre avec le secrétaire du CIP	103
Rencontre avec le responsable tutorat/stage/DPC	100
Informations à transmettre au Syndic	7
Copie de la correspondance du médecin au PCMDP	51
Recommandations au CE:	2
1) Tutorat	5
2) Stage sans limitation	1
3) Stage avec limitation	3
4) Perfectionnement reporté	48
Autres actions	58
Inscription à l'atelier sur la prévention clinique chez l'adulte	6
Inscription à l'atelier sur la tenue des dossiers	11
Plan de développement professionnel continu	52
Imposition d'une EOS	1
Total des activités de développement professionnel continu	70

Synthèse des recommandations - visites individuelles

Tenue des dossiers	▪ Lisibilité problématique pour plusieurs médecins ▪ Dossier électronique numérique en implantation ▪ Démarche clinique mal appuyée par l'anamnèse et l'examen physique
Qualité de l'exercice	▪ Fermeture précoce des hypothèses diagnostiques ▪ Approche chirurgicale à actualiser ▪ Médication prescrite par plusieurs médecins sans concertation ▪ Assurer un suivi rigoureux des examens complémentaire
Loyer	▪ Rares médecins sans entente écrite pour le loyer
Développement professionnel continu (DPC)	▪ 25 % des médecins visités n'avaient pas de plan de DPC conforme
Tenue du cabinet	▪ Salubrité et stérilisation problématique dans certains cabinets ▪ Aménagement sans égard à l'intimité des patients dans plusieurs cabinets ▪ Accès plus ou moins contrôlé aux dossiers

TABLEAU 25

	Membres visités	Formulaires/ questionnaires	Formulaires/ questionnaires retournés au comité
Nombre de membres visités et, s'il y a lieu, nombre de formulaires ou de questionnaires transmis aux membres et retournés au comité	206	1 159	1 159
	Visites	**Transmission d'un formulaire**	**Questionnaire**
Nombre de rapports de vérification en spécifiant ceux adressés à la suite d'une visite et, s'il y a lieu, à la suite de la transmission d'un formulaire ou d'un questionnaire	37	S.O.	S.O.
Nombre d'établissements visités			10
Médecins actifs dans ces établissements			1 381
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés			1 948
Nombre de lits de soins de longue durée			5 706

Établissements visités

- 1 centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- 4 centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- 3 centres hospitaliers en soins de longue durée (CHSLD)
- 2 centres médicaux spécialisés

Synthèse des recommandations au CMDP

- Réorganisation du réseau de la santé en cours
- CMDP transitoire depuis 1 an
- Évaluation de l'acte mise en veille
- Mieux documenter les interventions auprès des médecins et les interventions préventives découlant des recommandations des comités de morbidité et mortalité

Secteurs d'activités évalués

- Anesthésiologie (4)
- Chirurgie générale (1)
- Médecine d'urgence (3)
- Médecine de famille (soins de longue durée) (2)
- Médecine de famille (urgence) (2)
- Médecine de famille (soins physiques en psychiatrie) (1)
- Médecine de famille (hospitalisation) (2)
- Obstétrique et gynécologie (1)
- Psychiatrie gériatrique (1)

Synthèse des recommandations en qualité

Soins généraux et spécialisés

- Améliorer la prise en charge rapide des états de chocs
- Harmoniser les soins entre les médecins traitants et co-traitants
- Améliorer le consentement éclairé

Soins de longue durée

- Améliorer l'approche gériatrique
- Mieux utiliser les psychotropes
- Tenter de prévenir les chutes et leurs conséquences avec recherche des facteurs de risques

RAPPORT DES ACTIVITÉS MÉTHADONE ET OPIOÏDES

La Direction de l'amélioration de l'exercice est responsable du programme méthadone et des aspects reliés à l'utilisation sécuritaire des narcotiques.

Au 31 mars 2016, il y avait au Québec 988 médecins prescripteurs de méthadone, dont 172 ayant l'exemption pour le traitement de substitution (toxicomanie).

Il y avait également 17 résidents possédant l'exemption méthadone dont 14 ont obtenu l'exemption catégorie toxicomanie, et 3 ont obtenu l'exemption catégorie analgésie. Ils sont inclus dans le total de prescripteurs.

Le Collège a débuté la mise à jour de ses lignes directrices sur l'utilisation de la méthadone et de la buprénorphine dans le traitement de la toxicomanie.

Au cours de la dernière année, le Collège a participé à plusieurs activités en lien avec le dossier méthadone et opioïdes :

- rencontres et suivis avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) en lien avec la transmission de données confidentielles relatives aux profils de médecins prescripteurs d'opioïdes;
- élaboration de l'atelier : « Parlons douleur, discutons toxico » qui a été présenté à quatre reprises;
- rencontre et divers suivis avec le Centre de recherche et d'aide aux narcomanes (CRAN) et ses médecins, en vue de développer un microsite en relation avec le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. Ce microsite a été lancé en mars 2016;
- participation à la mise sur pied de la communauté de pratique en toxicomanie, du site internet qui y est associé, membre du comité directeur et du comité scientifique pour la communauté de pratique en toxicomanie regroupant tous les médecins du Québec œuvrant en toxicomanie;
- première journée de formation, en janvier dernier, de tous les médecins œuvrant en toxicomanie et présentation de la communauté de pratique et du site Web;
- rencontres en tant que membre du comité directeur et scientifique pour le projet des Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FISCA) à la demande de Santé Canada;
- invitation du comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) pour présenter, avec les médecins de l'Université de Sherbrooke, un cursus pour la formation des étudiants et des résidents en médecine : évaluer les différents types de douleurs, les risques de toxicomanie et prescrire de façon appropriée les divers traitements requis par la condition du malade;
- rencontre avec la Santé publique de Montréal pour le projet de prévention et réduction des overdoses - formation et accès à la méthadone (PRO-FAM);
- membre du comité directeur mandaté par le ministère et ayant comme objectif de faciliter la prescription de méthadone en milieu de détention provisoire. Plusieurs rencontres téléphoniques avec docteure Carole Morrissette de la santé publique à cet effet;
- le Collège a reçu, de la RAMQ, tous les profils de prescriptions des médecins prescrivant des opioïdes. Ils sont présentement à l'étude, un rapport et un plan d'action suivront au cours des prochains mois.

TABLEAU 26

Exemption pour les médecins

	Nombre
Nombre de médecins bénéficiant uniquement de l'exemption analgésie	666
Nombre de médecins bénéficiant uniquement de l'exemption dépendance (traitement et substitution)	172
Nombre de médecins bénéficiant des deux exemptions	150
Nombre de médecins de famille bénéficiant de l'une ou l'autre des exemptions	806
Nombre de médecins des autres spécialités bénéficiant de l'une ou l'autre des exemptions	152

RAPPORT DU SYNDIC

MEMBRES

Dr Steven Lapointe
Syndic

Dre Isabelle Amyot

Dr Michel W. Bichai

Dre Danielle Bourret

Dr Michel Bracka

Dre Suzie Daneau

Dr Mario Deschênes

Dr Michel Jarry

Dr Michel Joyal

Dr Louis Prévost

Dre Suzanne Richer

Dre Sylvie Tremblay
Syndics adjoints

Jean-Louis Granger
Enquêteur, exercice illégal

Me Isabelle Dubuc
Conseillère aux enquêtes, adjointe à la direction

Me Elisabeth Allard
Conseillère aux enquêtes

TABLEAU 27
Rapport des activités du syndic

	Dossiers ouverts		Dossiers fermés	
	Dossiers	Médecins concernés	Dossiers	Médecins concernés
Demandes d'enquêtes	**2 314**	**2 456**	**2 227**	**2 447**
· Dossiers d'enquête	991	1 153	882	1 046
· Dossiers clos, car demandes non recevables	482	428	531	475
· Signalements informatifs	393	435	440	550
· Interventions - assistance	448	443	374	376
Services-conseils	**2 006**	**1 635**	**2 023**	**1 649**
· Médecin	1 394	1 399	1 399	1 404
· Public	612	236	624	245
Conciliations de compte	**67**	**66**	**81**	**80**
Autres	**104**	**97**	-	-
Total	***4 491**	**4 254**	**4 331**	**4 176**

*Dossiers à l'étude en début de période : 885
Dossiers à l'étude en fin de période : 1 045

TABLEAU 28

Conclusions dossiers d'enquêtes fermés	Dossiers
Problème retenu	*426
Problème non retenu	433
Abandon de l'enquête (retraite, décès, démission et radiation)	23
Dossier réglé par la conciliation du syndic	0
Total dossiers d'enquêtes conclus	**882**

*31 dossiers avec décision de porter plainte
395 dossiers avec décision de ne pas porter plainte

Dossiers d'enquêtes fermés (898)
Interventions non disciplinaires du syndic

Mesures appliquées	Dossiers
Remarques et recommandations adressées au médecin	450
Dossiers référés pour l'inspection professionnelle	68
Engagements volontaires*	72
Activités de perfectionnement**	48
Recommandations adressées à un CMDP	2
Inscriptions au programme de suivi administratif pour médecins ayant des problèmes de santé	13
Médecins référés pour entrevue orale structurée (EOS)	4
Autres	2
Total* **	**659**

*Limitation ou cessation d'exercice, inscription sur la liste restrictive de prescription de médicaments, etc.
**Stage de perfectionnement, tutorat, etc.
***Il peut y avoir eu plus d'une intervention par dossier.

TABLEAU 29

Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Dossiers	Médecins
Demandes reçues	67	66
Dossiers conclus	81	80

Conclusion dossiers fermés	Dossiers
Demande non recevable pour non-respect du délai	17
Retrait de la demande après explication	7
Conciliation ayant conduit à une entente	49
Conciliation n'ayant pas conduit à une entente	8
Total	**81**

TABLEAU 30

Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant un stage de formation

Mesures appliquées	Nombre
Suspension carte de stage (art. 8.6) et engagement suivi administratif (art. 8.4)	1
Retrait carte de stage (art. 8.6)	1
Abandon de formation après intention de retrait de carte de stage (art. 8.6)	1
Total des dossiers conclus	**3**

TABLEAU 31

Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées[1] (2015-2016)

Demandes d'enquêtes reçues	122
Enquêtes complétées	85
Provenance des demandes	
▪ Public	88
▪ Médecins	13
▪ Autres professionnels et sources diverses	21
Poursuites devant les tribunaux[2]	5
Chefs d'accusation	52
Exercice illégal de la médecine	43
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	0
Injonction	2
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	8
Acquittement	0
Retrait des chefs	0
Total des amendes imposées	**141 500 $**

* Inclus : chefs d'exercice illégal et usurpation du titre de médecin et chefs d'usurpation du titre de médecin.

[1] Personnes contrevenant aux dispositions de la *Loi médicale* ou du *Code des professions*.

[2] De telles mesures sont considérées principalement lorsqu'il y a fraude manifeste, risque de préjudice sérieux pour la population et cas de récidive.

Lettres d'avertissements	23
Demandes d'assistance	51

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Dr Alexandre Ackaoui (démission)
Dr Georges Aird
Dre Johanne A. Béliveau
Dre Joanne Benoit
Dr Jacques Bouchard
Dr Marc Bouchard
Dr Jude Carrier
Dr Richard Cloutier
Dr François Codere
Dr Jacques Richard Côté
Dr Francis Cummings
Dre Lise Cusson
Dr Henri Deguire
Dr Daniel Demers
Dr Marc Desmeules
Dr Michel Dubé
Dre Pascale Dubois
Dr Stephen Gagné
Dre Marie Girard
Dr Robert Girard
Dr Marc Giroux
Dre Fabienne Grou
Dre Marie-Paule Jammal
Dre Vania Jimimez
Dr Pierre Labelle
Dr Gilles Lalonde
Dre Marie Larochelle-Béland
Dr André Larose
Dr Alain Larouche
Dre Suzanne Laurin
Dr Jacques Letarte
Dr Jean Léveillé
Dre Hélène Lord
Dre Yolande Lussier-Plourde (décédée)
Dr Pierre Marsolais
Dr Gilbert Matte
Dre Caroline Noory
Dr Jean-Yves Ouellet
Dr Jean-Victor Patenaude
Dr Stéphane Perron
Dre Teresa Petraglia
Dr Raynald Pineault (démission)
Dr Guy Proulx
Dr Simon Racine
Dr Antonin Rochette
Dre Diane Roger-Achim
Dre Monique Rozon-Rivest (démission)
Dre Brigitte St-Pierre
Dr Pierre Sylvestre
Dre Vasiliki Tagalakis (démission)
Dr Robert Trudel

TABLEAU 32

		Nombre
Membres		51
Membres ayant siégé durant la période	(dont 2 sous l'ancien mandat)	30
Audiences du conseil		66

TABLEAU 33

Audiences du conseil	Nombre
Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le conseil en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 66 Audiences complétées : 66 Syndic : 10 - Syndic adjoint : 47 Autres (requérant) : - Plaintes privées : 6 Comité de révision : 3
Décisions du conseil	72
Décisions diverses (requêtes) (incluses dans le 72)	27
▪ Autorisant le retrait de la plainte	5
▪ Rejetant la plainte	13
▪ Acquittant l'intimé	2
▪ Déclarant l'intimé coupable	7
▪ Acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	1
▪ Déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	28
▪ Imposant une sanction	7
▪ Diverses requêtes	9
Recommandations au Conseil d'administration réparties selon la nature et le nombre de décisions du Conseil d'administration relatives à ces recommandations (nombre inclus dans « imposant une sanction »)	-
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	22
Décisions sur la culpabilité (requête) ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	9
Décisions rendues par le Tribunal des professions	9

NATURE DES PLAINTES ENTENDUES

- Acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.
- Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle.
- Contenu inadéquat d'une expertise et/ou d'un témoignage.
- Conduite répréhensible envers un patient.
- Débordement de champ de compétence
- Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats.
- Défaut de procéder à la prise en charge et le suivi d'un accouchement.
- Défaut de procéder à une observation médicale adéquate.
- Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un traitement.
- Défaut d'informer adéquatement un patient.
- Défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention.
- Diagnostic erroné et/ou intempestif.
- Entrave au travail d'officier du Collège.
- État incompatible avec l'exercice de la profession.
- Faux renseignements et/ou certificat de complaisance.
- Intervention chirurgicale non requise
- et/ou non indiquée.
- Manœuvre ou acte intempestif contraire aux données de la science médicale.
- Manque de disponibilité et/ou refus de donner les soins requis.
- Manque de loyauté et d'intégrité envers un confrère et/ou sa profession.
- Non-conformité dans la tenue du dossier médical.
- Non-respect du libre choix du patient.
- Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate.
- Omission d'assurer la prise en charge et le suivi d'un accouchement.
- Publicité ou information trompeuse.
- Prescription intempestive.
- Prescription ou administration d'une médication ou thérapie inappropriée.
- Propos vexatoires.

DÉCISIONS DU CONSEIL DÉCLARANT L'INTIMÉ COUPABLE ET IMPOSANT UNE SANCTION

- Réprimandes : 6
- Amendes : 14
- Radiations temporaires : 26
- Limitations permanentes : 2

Pour un total de décisions disciplinaires : 29

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (diverses)

- En rejet de plainte : 13
- Diverses : 8
- En radiation provisoire : 2
- En rectification de la décision : 4

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- Radiations temporaires : 4
- Limitation permanente : 1
- Amendes : 4
- Réprimandes : 2

Pour un total de décisions disciplinaires : 7

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- Jugement de la Cour supérieure : 6
- Jugement de la Cour d'appel : 5

MOTIFS DE RADIATION

- Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic ou d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention.
- Non-respect du libre choix du patient.
- Inconduite de nature sexuelle.
- Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate.
- Intervention chirurgicale non requise.
- Non-conformité dans la tenue du dossier médical.
- Acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.
- Contenu inadéquat d'une expertise ou d'un témoignage.
- Défaut de consulter ou référer à un confrère ou à un spécialiste.
- Actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.
- Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats.
- Débordement de champ de compétence.
- Violation du secret professionnel.
- Prescription intempestive.
- État incompatible avec l'exercice de la profession.

EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

Membres inscrits au tableau à la fin de la période qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une ou de plusieurs société(s) en précisant le type de celle-ci	**Du 1er avril 2015 au 31 mars 2016** 1 287 au total répartis comme suit : ▪ 1 194 au sein d'une SPA (société par actions) ▪ 93 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée) **Cumulatif au 31 mars 2016** 11 383 au total répartis comme suit : ▪ 4 506 spécialistes en médecine de famille ▪ 6 652 spécialistes (autres) ▪ 225 médecins avec un permis « autre »

RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

Au cours de l'exercice 2015-2016, le conseil a tenu 1 audience.

	Nombre
Audiences du conseil d'arbitrage	1
Demandes d'arbitrage reçues	2
Sentences arbitrales rendues en spécifiant celles pour lesquelles le compte en litige a été diminué et celles pour lesquelles il a été maintenu	Compte en litige maintenu : 1 Compte en litige diminué : 0

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité a tenu 23 séances.

MEMBRES

Dr Mauril Gaudreault
Président, (administrateur)

Mme Sophie Ducharme
(administratrice nommée par l'Office des professions)

M. Jean-François Joly
(non-administrateur nommé par l'Office des professions)

Me Nelly Rodrigue
(non-administratrice nommée par l'Office des professions)

Mme Nicole Vallières
(administratrice nommée par l'Office des professions)

Me Christian Gauvin
Secrétaire

Dr Henri-Louis Bouchard
(non-administrateur) *(jusqu'en novembre 2015)*

Dre Christiane Dumas
(non-administratrice) *(depuis décembre 2015)*

Dr Michel Loyer
(non-administrateur)

Dr André Mageau
(non-administrateur)

Dr François Philippon
(non-administrateur)

Dr Jean-Pierre Boucher
(administrateur)

Dre Anne-Marie Houle
(administratrice)

Dre Francine Mathieu-Millaire
(administratrice)

TABLEAU 34

	Nombre
Total des membres nommés par le Conseil d'administration	12
Personnes nommées parmi les administrateurs nommés par l'Office ou parmi les personnes dont le nom figure sur une liste que l'Office peut dresser à cette fin	4

	Nombre
Demandes d'avis reçues	177
Demandes d'avis présentées hors délai	7
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
▪ pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline	205
▪ complément d'enquête	21
▪ référés au comité d'inspection professionnelle (CIP)	10
▪ lieu de porter plainte devant le conseil de discipline	4

RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Au cours de l'exercice 2015-2016, le comité ne s'est pas réuni.

TABLEAU 35

	Montant à un réclamant	Montant à l'ensemble des réclamants
Montant maximal que le fonds peut verser à un réclamant et à l'ensemble des réclamants par rapport à un même membre	15 000 $	50 000 $

		Nombre
Réclamations reçues	0	0
Membres visés	0	0
Montant total des réclamations	**0**	**0**
	Acceptées en totalité	**Acceptées en partie**
Nombre de réclamations	0	0

	Nombre
Membres visés	0
Montant total des indemnités	**0**

	Nombre
Réclamations refusées	0
Membres visés	0
Montant total des réclamations	**0**

TABLEAU 36

Rapport de la garantie contre la responsabilité professionnelle

	Répartition des membres
Répartition des membres ou, s'il y a lieu, des classes de membres inscrits à la fin de la période selon le moyen de garantie	

	Montant ($)
Montant prévu de la garantie par sinistre	**5 000 000 $**
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	**10 000 000 $**

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du Collège des médecins du Québec

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, qui comprennent le bilan au 31 mars 2016 et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Genest, St-Amand, Drapeau, Gibeault, CPA S.E.N.C.R.L.

GENEST, ST-AMAND, DRAPEAU, GIBEAULT, CPA S.E.N.C.R.L. [1]

Montréal, Québec
Le 4 mai 2016

[1] Par Yves St-Amand, CPA auditeur, CA

RÉSULTATS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

	2016 **$**	2015 $
Produits		
Cotisations	**27 949 066**	26 890 799
Cartes de stages de formation	**1 004 790**	1 005 075
Revenus de stages et tutorats	**766 632**	810 996
Inscriptions et admissions à la pratique	**587 375**	602 900
Immatriculation des étudiants	**156 420**	183 010
Examens	**67 143**	102 008
Requêtes	**756 668**	616 944
Amendes pour exercice illégal	**50 188**	44 243
Placements (Annexe A)	**655 335**	809 490
Exercice en société	**583 450**	645 375
Listes et fichiers informatiques	**497 628**	328 384
Divers	**544 812**	411 943
	33 619 507	32 451 167
Charges		
Direction générale (Annexe B)	**5 617 789**	5 581 923
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe C)	**9 040 883**	8 213 684
Direction des enquêtes (Annexe D)	**7 978 054**	7 771 516
Direction des études médicales (Annexe E)	**3 651 348**	3 742 389
Direction des services administratifs (Annexe F)	**3 118 292**	2 887 181
Direction des services juridiques (Annexe G)	**2 926 785**	2 844 648
	32 333 151	31 041 341
Excédent des produits sur les charges	**1 286 356**	1 409 826

ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

	Investi en immobilisations	Affecté à la couverture d'assurance	Affecté au fonds d'indemnisation	Non affecté	2016	2015
	$	$	$	$	$	$
Solde au début	6 408 304	2 000 000	200 000	1 342 733	9 951 037	4 931 411
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(798 592)	-	-	2 084 948	1 286 356	1 409 826
Acquisition d'immobilisations	2 502 159	-	-	(2 502 159)	-	-
Cession d'immobilisations	(5 506 258)	-	-	5 506 258	-	-
Réévaluations et autres éléments des avantages sociaux futurs	-	-	-	(3 543 500)	(3 543 500)	3 609 800
Solde à la fin	2 605 613	2 000 000	200 000	2 888 280	7 693 893	9 951 037

BILAN AU 31 MARS 2016

	2016 $	2015 $
ACTIF		
Court terme		
Encaisse	**486 555**	479 344
Placements (note 4)	**25 500 000**	20 000 000
Débiteurs (note 5)	**186 928**	198 492
Intérêts courus à recevoir	**523 965**	505 176
Frais payés d'avance	**539 103**	256 393
	27 236 551	21 439 405
Long terme		
Dépôts	**448 440**	-
Placements (note 6)	**6 817 674**	6 777 924
Immobilisations (note 7)	**2 605 613**	6 408 304
Actif au titre des prestations définies (note 11)	**880 100**	1 721 300
Œuvres d'art, au coût	**176 789**	176 789
	38 165 167	36 523 722
PASSIF		
Court terme		
Créditeurs (note 9)	**3 366 234**	2 896 760
Revenus reportés (note 10)	**7 461 840**	6 963 725
	10 828 074	9 860 485
Passif au titre des prestations définies (note 11)	**19 643 200**	16 712 200
	30 471 274	26 572 685
ACTIF NET		
Investi en immobilisations	**2 605 613**	6 408 304
Grevé d'affectations internes (note 3)	**2 200 000**	2 200 000
Non affecté	**2 888 280**	1 342 733
	7 693 893	9 951 037
	38 165 167	36 523 722

FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

	2016 **$**	2015 $
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	**1 286 356**	1 409 826
Éléments n'affectant pas la trésorerie :		
- Perte (gain) sur cession de placements	**198**	(1 650)
- variation de la juste valeur des placements	**168 788**	25 379
- perte sur la cession d'immobilisations	**374 149**	640
- perte sur la dévaluation d'immobilisations	**214 433**	-
- amortissement des immobilisations	**210 010**	264 966
- écart entre la charge de retraite et les cotisations versées	**228 700**	400 000
	2 482 634	2 099 161
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	**(219 226)**	965 617
	2 263 408	3 064 778
Activités d'investissement		
Acquisition de placements	**(2 187 202)**	(2 521 242)
Produit de la cession de placements	**1 832 900**	2 515 690
Variation des comptes courtiers	**145 566**	(126 805)
Acquisition d'immobilisations	**(2 502 159)**	(188 567)
Dépôts	**448 440**	-
Produit de la cession d'immobilisations	**5 506 258**	-
	3 243 803	(320 924)
Augmentation nette de la trésorerie et équivalents de trésorerie	**5 507 211**	2 743 854
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**20 479 344**	17 735 490
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**25 986 555**	20 479 344

La trésorerie se compose de la trésorerie et des équivalents de trésorerie suivants :

Encaisse	**486 555**	479 344
Placements	**25 500 000**	20 000 000
	25 986 555	20 479 344

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

1. Statuts et objectif de l'organisme

L'organisme, constitué en vertu d'une loi du Parlement du Québec (L.R.Q., c. M-9), a pour but essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres en vue de la protection et de l'intérêt du public. Il est régi par le Code des professions du Québec et est considéré comme un organisme sans but lucratif du point de vue fiscal.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers ont été dressés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif et comprennent les principales méthodes comptables suivantes :

UTILISATION D'ESTIMATIONS. La préparation des états financiers selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif exige que la direction utilise des estimations et des hypothèses qui affectent les montants de l'actif et du passif comptabilisés, l'information sur les éléments d'actif et de passif éventuels ainsi que les montants des produits et des charges comptabilisés au cours de l'exercice. Les estimations les plus subjectives concernent l'amortissement des immobilisations et les régimes de retraite et avantages sociaux. La direction juge que ses estimations sont appropriées. Cependant, les renseignements réels pourraient être différents de ceux établis selon ces estimations et hypothèses. Ces dernières sont réévaluées de façon continue et les changements sont comptabilisés aux résultats de l'exercice au cours duquel ils deviennent connus.

COMPTABILISATION DES PRODUITS. Le Collège utilise la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont comptabilisés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges reliées sont engagées. Les apports non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que le Collège est raisonnablement assuré de sa réception.

Les revenus de placements comprennent les revenus d'intérêts, ainsi que les gains et pertes de placements réalisés et latents. Les revenus de placements sont comptabilisés dans l'exercice où ils sont gagnés. Les gains et les pertes de placements réalisés et latents sont constatés aux résultats.

Les produits provenant des cotisations et cartes de stage de formation sont constatés linéairement sur les périodes couvertes par ces produits.

Les autres produits sont constatés lorsque les biens sont expédiés ou les services rendus.

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE. La politique de l'organisme consiste à présenter dans la trésorerie et les équivalents de trésorerie les soldes bancaires incluant les découverts bancaires dont les soldes fluctuent souvent entre le positif et le négatif et les dépôts à terme qui sont encaissables en tout temps.

IMMOBILISATIONS. Les immobilisations sont comptabilisées au coût et sont amorties en fonction de leur durée probable d'utilisation selon les méthodes et taux annuels suivants :

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

	Méthodes	Taux
Immeuble	Linéaire	2,5 %
Mobilier et équipement de bureau	Dégressif	20 %
Équipement informatique	Dégressif	30 %
Améliorations locatives	Linéaire	Selon la durée du bail

Aucun amortissement n'est calculé sur les immobilisations en cours d'installation tant qu'elles ne sont pas installées et disponibles à être utilisées.

INSTRUMENTS FINANCIERS. *Évaluation des instruments financiers.* Les actifs et les passifs financiers sont évalués à la juste valeur lors de leur comptabilisation initiale. Ils sont par la suite comptabilisés au coût après amortissement à l'exception des placements qui sont évalués à la juste valeur. Les variations de juste valeur sont comptabilisées dans les résultats.

Dépréciation. Les actifs financiers évalués au coût après amortissement sont soumis à un test de dépréciation s'il existe des indications possibles de dépréciation. Le montant de réduction de valeur est comptabilisé aux résultats. La moins-value déjà comptabilisée peut faire l'objet d'une reprise de valeur dans la mesure de l'amélioration, soit directement, soit par l'ajustement du compte de provision, sans être supérieure à ce qu'elle aurait été à la date de reprise si la moins-value n'avait jamais été comptabilisée. Cette reprise est comptabilisée aux résultats.

Coûts de transaction. Le Collège comptabilise ses coûts de transaction aux résultats de l'exercice où ils sont engagés. Cependant, les instruments financiers qui ne sont pas évalués ultérieurement à la juste valeur sont majorés des coûts de transaction directement attribuables à la création, à l'émission ou à la prise en charge.

DÉPRÉCIATION D'ACTIFS À LONG TERME. Les actifs à long terme sont soumis à un test de recouvrabilité lorsque des événements ou des changements de situation indiquent que leur valeur comptable pourrait ne pas être recouvrable. Une perte de valeur est comptabilisée lorsque leur valeur comptable excède les flux de trésorerie non actualisés découlant de leur utilisation et de leur sortie éventuelle. La perte de valeur comptabilisée est mesurée comme étant l'excédent de la valeur comptable de l'actif sur sa juste valeur.

RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX. L'obligation au titre des prestations définies est évaluée en ayant recours à une évaluation actuarielle établie aux fins de la capitalisation. Tous les coûts au titre des services passés et les gains et pertes actuariels sont comptabilisés dans l'actif net dans l'exercice au cours duquel ils se produisent.

IMPUTATION DES CHARGES. Les charges relatives à une fonction sont imputées à cette fonction et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction. La répartition des charges est présentée à l'annexe H dans les renseignements complémentaires.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

3. Affectations internes

Le Collège a affecté 2 000 000 $ afin d'avoir la possibilité de s'auto-assurer pour la responsabilité des administrateurs et dirigeants.

De plus, le Collège a affecté 200 000 $ à un fonds d'indemnisation selon le Code des professions qui devra servir à rembourser les sommes d'argent et autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession.

L'organisme ne peut utiliser ces montants grevés d'affectations internes à d'autres fins sans le consentement préalable du Conseil d'administration.

4. Placements, à la juste valeur

	2016 $	2015 $
Certificats de placement garanti, 1,71 % (2,00 % en 2015), échéant en juin et juillet 2016, encaissables en tout temps	25 500 000	20 000 000

5. Débiteurs

	2016 $	2015 $
Comptes à recevoir	207 809	244 267
Provision pour créances douteuses	(20 881)	(45 775)
	186 928	198 492

6. Placements, à la juste valeur

	2016 $	2015 $
Certificats de placement garanti, 1,50 % à 2,55 %, (2,35 % à 2,55 % en 2015) échéant jusqu'en 2017	3 072 239	3 000 000
Obligations, 1,85 % à 8,00 % (2,05 % à 8,00 % en 2015), échéant jusqu'en 2023	3 741 006	3 627 929
Comptes courtiers	4 429	149 995
	6 817 674	6 777 924

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

7. Immobilisations

COÛT	Solde au début $	Acquisition $	Cession $	Solde à la fin $
Terrain	1 738 941	-	1 738 941	-
Immeuble	4 661 059	-	4 661 059	-
Mobilier et équipement de bureau	1 336 828	-	214 433	1 122 395
Équipement informatique	1 317 634	149 778	-	1 467 412
Améliorations locatives en cours d'installation (non amorties)	-	2 352 381	-	2 352 381
	9 054 462	2 502 159	6 614 433	4 942 188

AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde au début $	Amortis-sement $	Cession $	Solde à la fin $
Immeuble	466 105	53 488	519 593	-
Mobilier et équipement de bureau	1 029 502	61 465	-	1 090 967
Équipement informatique	1 150 551	95 057	-	1 245 608
	2 646 158	210 010	519 593	2 336 575
VALEUR NETTE	6 408 304			2 605 613

Le Collège a convenu de céder son mobilier et équipement de bureau au propriétaire actuel en échange de loyer. Le mobilier et équipement de bureau a été dévalué afin que la valeur amortie corresponde au montant du loyer.

8. Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 $, portant intérêt au taux préférentiel (2,70 % au 31 mars 2016), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

9. Créditeurs

	2016 $	**2015** $
Fournisseurs et frais courus	1 318 879	976 997
Salaires et avantages sociaux	2 001 682	1 794 677
Sommes à remettre à l'État	45 673	125 086
	3 366 234	2 896 760

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

10. Revenus reportés

	2016 $	2015 $
Cotisations (1)	7 147 078	6 876 269
Projets spéciaux (2)	61 342	87 456
Autres produits perçus d'avance (3)	253 420	-
	7 461 840	6 963 725

(1) Les cotisations des membres sont reportées en raison du fait qu'elles couvrent une période différente de l'exercice financier.

(2) Le Collège reçoit des subventions d'organismes extérieurs dans le but de réaliser des activités pour ses membres. Les projets spéciaux reportés représentent principalement les montants reçus qui n'ont pas encore été utilisés pour des activités.

	2016 $	2015 $
Solde au début	87 456	123 395
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	26 114	35 939
Solde à la fin	61 342	87 456

(3) Les autres produits perçus d'avance représentent des montants reçus pour des ateliers et des formations qui n'ont pas encore eu lieu ainsi que des montants reçus pour des demandes de permis qui n'ont pas encore été traitées.

11. Régimes de retraite et avantages sociaux

Au Collège, il existe deux régimes de retraite capitalisés, l'un étant un régime contributif à prestations déterminées et l'autre un programme de prestations supplémentaires non contributif pour les employés de l'organisme. L'évaluation actuarielle effectuée en date du 31 décembre 2014 détermine la valeur actualisée des prestations définies. De plus, le Collège offre d'autres avantages non capitalisés dont le plus important est une banque de journées cumulables pour certains employés du Collège et monnayables seulement à leur départ.

Pour les employés embauchés après le 31 décembre 2011, le Régime est un régime à cotisations déterminées. En vertu du Régime, un compte est maintenu pour chaque participant. L'employeur verse au nom de chaque participant, 10 % du salaire du participant pour chaque année ou partie d'année de participation au Régime.

L'obligation au titre des prestations définies est fondée sur le plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la capitalisation. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2014.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Au 31 mars 2016, les informations relatives aux régimes sont les suivantes :

2016	Régime complémentaire de retraite $	Programme de prestations supplémentaires $	Autres avantages $	Total $
Juste valeur des actifs du régime	58 257 300	2 076 300	-	60 333 600
Obligation au titre des prestations définies - capitalisées	57 377 200	16 473 000	-	73 850 200
Obligation au titre des prestations définies – non capitalisées	-	-	5 246 500	5 246 500
Excédent (déficit)	880 100	(14 396 700)	(5 246 500)	(18 763 100)
Provision pour moins-value	-	-	-	-
Actif (passif) au titre des prestations définies	880 100	(14 396 700)	(5 246 500)	(18 763 100)

2015	Régime complémentaire de retraite $	Programme de prestations supplémentaires $	Autres Avantages $	Total $
Juste valeur des actifs du régime	56 679 500	2 672 700	-	59 352 200
Obligation au titre des prestations définies - capitalisées	54 958 200	14 577 000	-	69 535 200
Obligation au titre des prestations définies – non capitalisées	-	-	4 807 900	4 807 900
Excédent (déficit)	1 721 300	(11 904 300)	(4 807 900)	(14 990 900)
Provision pour moins-value	-	-	-	-
Actif (passif) au titre des prestations définies	1 721 300	(11 904 300)	(4 807 900)	(14 990 900)

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2016

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Le coût des régimes de retraite et avantages sociaux répartis dans les salaires et frais généraux de chacune des directions totalisent 3 816 000 $ (3 830 800 $ en 2015).

12. Engagements contractuels

Le Collège loue des locaux et de l'équipement au terme de contrats de location-exploitation échéant entre juin 2016 et octobre 2032.

Les paiements minimums totalisent 36 669 614$ et comprennent les versements suivants à effectuer au cours des cinq prochains exercices :

2017 :	141 577 $	2020 :	2 106 565 $
2018 :	864 032 $	2021 :	2 206 772 $
2019 :	2 022 858 $		

13. Instruments financiers

Le Collège est exposé à divers risques financiers. L'analyse suivante indique l'exposition et les concentrations de risque du Collège au 31 mars 2016.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque qu'une entité éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à des passifs financiers. L'organisme est exposé à ce risque principalement en regard de ses créditeurs.

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit pour l'organisme sont liés aux débiteurs. L'organisme consent du crédit à ses membres, ses candidats à la profession et ses clients dans le cours normal de ses activités.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Collège est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe. Les placements à taux d'intérêt fixe assujettissent l'organisme à un risque de juste valeur puisque celle-ci varie de façon inverse aux variations des taux d'intérêt du marché.

14. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice 2015 ont été reclassés afin de rendre leur présentation comparable à celle de 2016.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

ANNEXE A	2016 $	2015 $
Placements		
Intérêts	824 321	833 219
Gain (perte) sur cession de placements	(198)	1 650
Variation de la juste valeur des placements	(168 788)	(25 379)
	655 335	809 490

ANNEXE B	2016 $	2015 $
Direction générale		
Salaires et frais généraux	3 731 867	3 090 774
Déplacements	76 955	102 436
Groupes de travail et activités de formation	435 311	501 914
Bureau et comités	459 849	434 106
Honoraires et frais d'expertise	148 458	563 804
Cotisations et affiliations	493 733	531 257
Communications	29 126	28 785
Honoraires professionnels	40 920	95 088
Revue et publications	145 930	190 253
Publicité et promotion	55 640	43 506
	5 617 789	5 581 923

ANNEXE C	2016 $	2015 $
Direction de l'amélioration de l'exercice		
Salaires et frais généraux	7 585 674	6 969 897
Déplacements	120 009	152 401
Honoraires et frais d'expertise	377 810	404 978
Activités de développement professionnel continue	349 608	248 378
Groupes de travail et activités de formation	80 031	19 028
Comités	199 419	171 006
Honoraires - tutorats cliniques	328 332	247 996
	9 040 883	8 213 684

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

ANNEXE D	2016 $	2015 $
Direction des enquêtes		
Salaires et frais généraux	6 672 236	6 440 291
Déplacements	64 016	54 813
Honoraires	1 048 417	1 036 869
Frais d'expertise et d'enquête	193 385	239 322
Communications	-	221
	7 978 054	7 771 516

ANNEXE E	2016 $	2015 $
Direction des études médicales		
Salaires et frais généraux	2 900 050	2 728 847
Déplacements	49 187	67 628
Projets et groupes de travail	10 174	5 573
Honoraires	-	815
Frais d'examen	29 581	39 423
Comités	145 740	115 693
Agréments	1 016	176 271
Honoraires – stages permis restrictifs	478 262	563 000
Frais financiers	37 338	45 139
	3 651 348	3 742 389

ANNEXE F	2016 $	2015 $
Direction des services administratifs		
Salaires et frais généraux	2 241 799	2 134 839
Déplacements	4 443	5 176
Honoraires	286 763	189 019
Comités	29 324	19 041
Frais financiers	555 963	539 106
	3 118 292	2 887 181

ANNEXE G	2016 $	2015 $
Direction des services juridiques		
Salaires et frais généraux	1 635 515	1 468 236
Déplacements	16 718	21 162
Honoraires	469 736	576 807
Comités	454 413	484 047
Frais d'expertise	319 201	219 089
Groupes de travail et activités de formation	26 307	70 947
Frais financiers	4 895	4 360
	2 926 785	2 844 648

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

ANNEXE H

Frais généraux à répartir	2016 $	2015 $
Charges sociales	4 031 561	3 925 372
Loyer	469 743	-
Chauffage et énergie	90 007	83 902
Frais de poste	230 593	231 737
Fournitures de bureau	77 482	85 912
Communications	131 834	150 718
Frais d'imprimerie	51 724	43 981
Taxes	105 772	243 743
Documentation et informatique	89 715	96 378
Entretien et réparations	176 642	431 549
Assurances	100 297	99 389
Perte sur la cession d'immobilisations	374 149	640
Perte sur la dévaluation d'immobilisations	214 433	-
Amortissement des immobilisations	210 010	264 966
Autres	141 859	260 648
	6 495 821	5 918 935

Répartition des frais généraux par fonction	2016 $	2015 $
Direction générale	994 088	813 753
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 910 492	1 764 961
Direction des enquêtes	1 727 804	1 614 721
Direction des études médicales	804 852	738 748
Direction des services administratifs	616 181	587 928
Direction des services juridiques	442 404	398 824
	6 495 821	5 918 935

Conseil d'administration au 31 mars 2016

Nom du président : Dr Charles Bernard, médecin de famille
Mode de son élection : Élu au suffrage des administrateurs élus.
Date de son entrée en fonction (pour le mandat en cours) : 17 octobre 2014.

Le Conseil d'administration compte 28 administrateurs : 20 administrateurs élus, 4 administrateurs nommés par les facultés de médecine et 4 administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec. Voici la liste des administrateurs par région ainsi que leur date d'entrée en fonction.

ADMINISTRATEURS ÉLUS

Dr Jean-Pierre Boucher, médecine de famille
Lanaudière-Laurentides, le 4 octobre 2012

Dre Aurore Côté, pneumologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dre Josée Courchesne, médecine de famille
Montérégie, le 2 octobre 2014

Dr Luc Dallaire, médecine de famille
Chaudière-Appalaches, le 30 août 2012

Dr Guy Dumas, médecine de famille
Mauricie-Centre-du-Québec, le 30 août 2012

Dr Richard Essiambre, médecine interne et cardiologie
Laval, le 2 octobre 2014

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr France Laurent Forest, médecine de famille
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-îles-de-la-Madeleine, le 30 août 2012

Dr Michel Garner, médecine d'urgence
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Mauril Gaudreault, médecine de famille
Saguenay-Lac-St-Jean-Côte-Nord-Nord-du-Québec, le 30 août 2012

Dr Jean-Yves Hamel, chirurgie générale
Estrie, le 4 octobre 2012

Dre Anne-Marie Houle, urologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dre Julie Lajeunesse, médecine de famille
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Martin Laliberté, médecine d'urgence
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Yves Langlois, médecine de famille
Montérégie, le 30 août 2012

Dre Marie-Hélène LeBlanc, cardiologie
Québec, le 30 août 2012

ADMINISTRATEURS ÉLUS

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie
Montréal, le 7 octobre 2014

Dre Francine Mathieu-Millaire, ophtalmologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Marcel Reny, médecine de famille
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, le 30 août 2012

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dre Marie Josée Dupuis
Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 16 octobre 2015

Dr Serge Langevin
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, 21 octobre 2010

Dr Armand Aalamian
Vice-doyen de l'enseignement médical
Faculté de médecine de l'Université McGill
17 octobre 2014

Dre Mireille Grégoire
Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université Laval
17 octobre 2014

Conseil d'administration au 31 mars 2016

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Jean-Pierre Dubeau
1er octobre 2014

Mme Sophie Ducharme
1er octobre 2014

Mme Suzanne Lalonde
10 septembre 2012

Mme Nicole Vallières
10 septembre 2012

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard
Président

Dre Marie-Hélène LeBlanc
Vice-présidente

Dre Julie Lajeunesse

Mme Suzanne Lalonde

Dr Markus C. Martin

Comités permanents[1] au 31 mars 2016

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas
Président

Dre Anne-Marie Houle
Présidente substitut

Un représentant des facultés de médecine désigné par et parmi les personnes nommées par chacune des quatre facultés de médecine québécoises pour siéger au Conseil d'administration :

Dr Armand Aalamian

Dre Marie-Josée Dupuis

Dre Mireille Grégoire

Dre Serge Langevin

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Claude Guimond

M. Jean-Pierre Dubeau
Administrateur nommé par l'Office des professions

M. Louis Roy
Représentant du public

Dre Anne-Marie MacLellan
Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dre Julie Lalancette
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dre Louise Samson
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire
Président

Dr Michel Garner

Dr Jean-Yves Hamel

Dr François Goulet
Secrétaire

COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT (CÉMA)

Dr Pierre Fiset
Président

Dr Armand Aalamian

Dre Marie-Josée Dupuis

Dre Mireille Grégoire

Dre Serge Langevin

Dre M.E.G. Louise Côté

Dre Ève-Reine Gagné

Dre Lucie Rochefort

Dre Hélène Rousseau

M. Louis Roy
Représentant du public

Dre Anne-Marie MacLellan
Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dre Julie Lalancette
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dre Louise Samson
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

OBSERVATEURS

Dr Hrag-Serge Keverian
Fédération des médecins résidents du Québec, volet médecine de famille (FMRQ)

Dr Eric Peters
Fédération des médecins résidents du Québec, volet des spécialités (FMRQ)

Dre Pamela Eisener-Parsche
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

M. Denis Laliberté
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Mme Judith Scott
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

M Julien Dallaire
Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

Mme Sarah Taber
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

[1] *Comités créés par le Conseil d'administration du Collège*

Comités permanents[1] au 31 mars 2016

COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION

Dr Marcel Reny
Président

Dr Luc Dallaire

M. Jean-Pierre Dubeau

M. Jean-Yves Hamel

Dr Yves Robert

M. Stéphane Vallée

M. Serge Joly
Secrétaire

[1] *Comités créés par le Conseil d'administration du Collège*

Comités statutaires[2] au 31 mars 2016

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dre Josée Courchesne
Présidente

Dre Marie-Claude Auger
Présidente substitut

Dre Nathalie Blouin

Dr Jean Charest

Dr Michel Garner

Dr Richard Laplante

Dr André Masse

Dr Simon Patry

Dr Jean Pelletier

Dre Joyce Lillian Pickering

Dr Ernest Prégent
Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Marc Billard
Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dre Céline Bard

Dre Nathalie Blouin

Dr François Collette

Dre Isabelle Girard

Dr Jean-Yves Guigui

Dr Robert Sarto Marchand

Dr François Marquis

Dr Daniel Saint-Laurent

Dre Dominique Synnott

Dr Jean Turgeon

Dr François Goulet
Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

Dr Mauril Gaudreault
Président

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Christiane Dumas

Dre Anne-Marie Houle

Dre Francine Mathieu-Millaire

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme

Mme Nicole Vallières

MÉDECINS NON-ADMINISTRATEURS

Dr Michel Loyer

Dr André Mageau

Dr François Philippon

REPRÉSENTANTS DU PUBLIC NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Jean-François Joly

Mme Nelly Rodrigue

Me Christian Gauvin
Secrétaire

CONSEIL DE DISCIPLINE

Me François D. Samson
Président

Me Christian Gauvin
Secrétaire

Mme Roxanne Gervais
Secrétaire substitut

Mme Alexandra Plante
Secrétaire substitut

[2] *Comités créés en vertu du Code des professions*

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2016

COMITÉ CMQ-OPQ

Dre Aurore Côté
Présidente

Dr Martin Laliberté

Dr Yves Langlois

Dr Ernest Prégent

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Isabelle Dubuc
Présidente

Dre Aurore Côté

M. Jean-François Joly

Dre Yvette Lajeunesse

Dr Raynald Pineault

Dr Julio César Soto

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ

Dr Robert Hemmings
Président

Dre Dominique Desmarais

Dre Andrée Gagnon

Dre Isabelle Girard

Dr Jean Lachapelle

Dre Pauline Gref
Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DES PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard
Président

Dr Armand Aalamian

Dr Richard Essiambre

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

Dre Francine Mathieu-Millaire

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Michel Carrier

Dre Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Dr Marc Billard
Secrétaire

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr Yves Langlois
Président

Me Linda Bélanger

Dre Aurore Côté

M. Jean-Pierre Dubeau

Dr Richard Essiambre

Dr Mauril Gaudreault

Dr Martin Laliberté

Mme Sylvie Leboeuf

Dre Francine Mathieu-Millaire

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2016

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Jean-Yves Hamel
Président

Dre Colette Bellavance
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Dr Eugène Bereza
Faculté de médecine de l'Université McGill

Me Christian Gauvin

Dre Pauline Gref

Dre Mireille Grégoire

Dr René Lamontagne
Faculté de médecine de l'Université Laval

Mme Danielle Laudy
Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Mme Sylvie Leboeuf

Dre Anne-Marie MacLellan

Dre Michèle Marchand

Dr Ernest Prégent

Dr Yves Robert
Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA SECTION D'INFORMATION DU SITE WEB

Dr Charles Bernard
Président

Me Christian Gauvin

Dr Steven Lapointe

Dre Anne-Marie MacLellan

Dr Ernest Prégent

Dr Yves Robert

Mme Caroline Théberge

Dr Jean-Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr France Laurent Forest
Président

Dr Jean-Pierre Boucher

Dre Marguerite Dupré

Dr Richard Essiambre

Dre Marie-Chantal Fortin

Dre Yvette Lajeunesse

Mme Élodie Petit

Dr Marcel Reny

Dr Yves Robert

Mme Nicole Vallières

Mme Isabelle Mondou
Secrétaire

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr Martin Laliberté
Président

Dr François Bégin

Dr François De Champlain

Dre Colette D. Lachaine

Dr Louis-Philippe Pelletier

Dr Dave Ross

Dr Wayne John Smith

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2016

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES COMITÉS DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DU CANCER

Dr Rosaire Vaillancourt
Président

Dre Carolyn R. Freeman

Dr Normand Gervais

Dr François Goulet

Dr Louis Lamarre

Dr Jean Latreille

Dr Robert Marchand

Dr Gilles Pineau

Dre Lise Tremblay

- *Guide d'exercice Création et fonctionnement d'un comité diagnostic et de traitement du cancer, décembre 2015*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉDACTION D'UN GUIDE À L'INTENTION DES APPRENANTS ET DE LEURS SUPERVISEURS

Dre Sylvie Bélanger

Dr François Caron

Dr Kenneth Robert Doyle

Dre Josée Dubois

Dre Ève-Reine Gagné

Dr Yves Gervais

M. Serge Keverian

Dre Louise Samson

- *Document à venir : guide à l'intention des apprenants et de leurs superviseurs.*

GROUPE DE TRAVAIL – MISE À JOUR DE L'ÉNONCÉ DE POSITION SUR LE RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE

Dr Jean-Pierre Boucher
Président

Dr Armand Aalamian

Dre Dominique Deschênes

Dr Marc Girard

Der Julie Lajeunesse

M. Pierre Parent

Dr Claude Rivard

Dr Jean-Bernard Trudeau

Dr Bernard Millette

- *Énoncé de position Une première ligne forte de l'expertise du médecin de famille, février 2016*

GROUPE DE TRAVAIL POUR EFFECTUER LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SUR LES NORMES RELATIVES AUX ORDONNANCES FAITES PAR UN MÉDECIN ET DU GUIDE LES ORDONNANCES FAITES PAR UN MÉDECIN

Dr Yves Langlois
Président
Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Dr Vincent Demers

Mme Sylvie Leboeuf

Dr Louis Prévost

Dre Nathalie Saad

Dr Jean-Bernard Trudeau

- *Document à venir : Guide Les ordonnances faites par un médecin*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2016

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉCHOGRAPHIE À L'URGENCE

Dr Michel Garner
Président

Dre Céline Bard

Dr Pierre Champagne

Un représentant de l'AMUQ

Un représentant de l'ASMUQ

Un représentant de l'Association des radiologistes du Québec

Dr François Goulet
Secrétaire

- *Mise à jour à venir du guide d'exercice sur L'échographie ciblée en soins d'urgence publié en 2008.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DES CATÉGORIES DE MEMBRES ET CLASSES DE COTISATION

Dr André Rioux
Président

Dr Marc Billard

Dre Aurore Côté

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

Dre Julie Lajeunesse

Dr Yves Robert

- *Nouvelles classes adoptées par résolution à l'Assemblée générale du 8 mai 2015. Seront en vigueur le 1er juillet 2016*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2016

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dre Francine Mathieu-Millaire
Présidente

Dr Éric Bensimon

Dre Chantal Bolduc

Dre Suzie Daneau

Dr Roger C. Grégoire

Mme Sylvie Leboeuf

Dr Daniel Paquette

Dre Louise Quesnel

Dr Akram Rahal

Dr Yves Robert

- *Document à venir : Énoncé de position sur la médecine esthétique.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE TRIAGE (À L'URGENCE ET EN CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS)

Dre Isabelle Amyot

Dr Pierre Baril

M. Joël Brodeur

Dr François Collette

Dr Daniel Lefrançois

Dr Ernest Prégent

Dr Claude Rivard

Mme Carine Sauvé

Dr Serge Dupont
Secrétaire

- *Document à venir : Mise à jour de l'énoncé de position Triage à l'urgence.*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT *SUR LES DOSSIERS, LES LIEUX D'EXERCICE ET LA CESSATION D'EXERCICE D'UN MÉDECIN*

Dr Luc Dallaire
Président

Me Linda Bélanger

Dr Michel Bichai

Dr François Goulet

Dr Claude Rivard

Dr Michel Turgeon

- *Document à venir : Mise à jour du Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin.*

COMITÉ DE VIGIE INTERORDRES - ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

M. Paul G. Brunet
Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Mme Danielle Bonnier

M. Michel Caron

M. Vincent Dumez

Mme Danielle Fagnan

Dr Steven Lapointe

Mme Josée Morin

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS) DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)

Dr Raymond Dandavino

Dr Jean Ouellet

Dr Jean-Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ACTIVITÉS DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Dr Peter Chan

Dr Élias Dahdouh

Dr Robert Hemmings

Dr Pierre St-Michel

Dre Pauline Gref
Secrétaire

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PROCESSUS ÉLECTORAL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (INCLUANT LE VOTE ÉLECTRONIQUE)

Dre Marie-Hélène Leblanc
Présidente

Dr Pierre Fiset

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

Dr Yves Robert

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2016

GROUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA RÉDACTION DU GUIDE SPÉCIFIQUE AUX ORDONNANCES COLLECTIVES

Dre Julie Lajeunesse
Présidente

Me Linda Bélanger

Mme Sylvie Bouchard

Dr Claude Garceau

Dr Michel Jarry

Dre Geneviève Richer

Dr Michel Turgeon

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

- *Document à venir : Guide spécifique aux ordonnances collectives*

GROUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE L'ÉLABORATION D'INDICATEURS SUR LES ORDONNANCES D'OPIOÏDES

Dre Alice Boulanger

Dr David Barbeau

Dr André Lalonde

M. Pierre-André Dubé

Dr Serge Dupont

COMITÉ DE VIGIE INTERORDRES - ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS ET COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Me Hélène d'Anjou

Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Mme Sylvie Charlebois

M. Vincent Dumez

Me Gabriel Dupuis

Dr Steven Lapointe

Mme Johanne Létourneau

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ MIXTE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC – ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Dre Francine Mathieu-Millaire
Président

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Ernest Prégent

Dr Yves Robert

Dr Jean Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES EN ÉVALUATION DES TROUBLES COGNITIFS CHEZ LES MÉDECINS

Dr Michel Bichai

Dr Marc Billard

M. Simon Charbonneau

Dre Doris Clerc

Dre Hélène Masson

Dr Fadi Massoud

Dre Manon Poirier

- *Document à venir : Lignes directrices en évaluation des troubles cognitifs chez les médecins*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES VISANT L'UTILISATION DE L'ÉCHOGRAPHIE PAR DES NON-RADIOLOGISTES POUR L'ENSEMBLE DES INDICATIONS MÉDICALES AUTRES QUE LES SOINS D'URGENCE ET LES SOINS INTENSIFS

Dr Mathieu Bernier

Dr Normand Charlebois

Dr Jean-Hugues Brossard

Dr Francis Fontaine

Dr Johan Michaud

Dre Johanne Lalande

Dr Marc Belley

Dre Alessandra Bruns

- *Document à venir : Lignes directrices visant l'utilisation de l'échographie par des non-radiologistes*

Personnel du Collège au 31 mars 2016

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Charles Bernard
Président-directeur général

Dr Yves Robert
Secrétaire

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire adjoint

Mme Isabelle Mondou
Conseillère en éthique

Dre Pauline Gref
Adjointe médicale

Mme Sylvie Leboeuf
Conseillère

Karine Barth

Christiane Beaudoin

Manon Corbeil

Sylvie Emmell

Diane Guimont

Leslie Labranche

Caroline Langis

Diane Lévesque

Sarah LeBlanc

Francine Morin

Olga Rédikoultséva

Caroline Théberge
Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr Ernest Prégent
Directeur

Dr Marc Billard
Directeur adjoint
Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr François Goulet
Directeur adjoint

Dr Marc Belley

Dr Pierre Champagne

Dr Serge Dupont

Dr Yves Gervais

Dre Louise Quesnel

Dre Manon Poirier

Dre Monique Robert

Dre Carole Santerre
Inspecteurs

Dr Roger Ladouceur
Médecin responsable du Plan d'autogestion de développement professionnel continu

Johanne Thiffault
Agente de recherche

Isabelle Brunet

Cécile Clero

Cassandre Corbeil

Élaine Daveluy

Marie-Ève Deschênes

Louise Dubuc

Nathalie Flaut

Manon Francoeur

Julie Giard

Denise Huet

Chantale Lévesque

Michelle Matte

Pascale Mignot

Colette Poirier
Personnel de soutien administratif et technique

Personnel du Collège au 31 mars 2016

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr Steven Lapointe
Directeur

Dr Mario Deschênes
Directeur adjoint

Dr W.-Michel Bichai
Directeur adjoint

Dr Michel Bracka

Dre Isabelle Amyot

Dre Danielle Bourret

Dre Suzie Daneau

Dr Michel Jarry

Dr Michel Joyal

Dr Louis Prévost

Dre Sylvie Tremblay
Syndics adjoints

Me Elisabeth Allard

Me Isabelle Dubuc
Conseillères

Jean-Louis Granger
Enquêteur

Milène Antiglio

Melissa Berlinguette

France Bessette

Sophie Bouchard

Marie-Ève Brazeau

Christine Ciccariello

Nathalie Côté

Sophie Canty-Homier

Martine Forget

Josiane Faust

Andrée-Ève Gauthier

Lucie Lalonde

Joanne Lauzon

Véronique Leblanc

Suzanne Plourde

Luc Quintal
Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dre Anne-Marie MacLellan
Directrice et secrétaire adjoint

Dre Julie Lalancette
Directrice adjointe

Dre Louise Samson
Directrice adjointe

Manon Allard

Jacinthe Aubry

Virginie Barsalou

Clémentine Dejonghe

Isabelle DesRochers

Jimena Elguera

Karine Foley

Marjolaine Lamer

Francine Lanouette

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Carole Mekoudjou

Catherine Ordi

Louise-Marie Pascal

Angie Perdios

Ginette Plante

Sophie Richard

Christine Sénéchal

Mariane Ta
Personnel de soutien administratif et technique

Personnel du Collège au 31 mars 2016

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

Me Christian Gauvin
Directeur et secrétaire adjoint

Me Linda Bélanger
Directrice adjointe

Marie-Ève Barsalou
Archiviste

Maud Bernier

Nathalie Bichai

Sandra Blondin

Roxanne Gervais

Maude Landry

Geneviève Lesage

Anne Sophie Marcotte

Céline Marcotte

Alexandra Plante

Geneviève Rheault

Roxanne Talbot

France Vacchino
Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Serge Joly, C.P.A., C.M.A., M.B.A.
Directeur

Caroline Hayes
Directrice adjointe

Stéphane Vallée
Contrôleur

Claude Chavarie

Jérôme Mazoyer
Administrateurs de réseaux

Martial Boissonneault

Serge Desrosiers

Patrice Lavigne

Philippe Mennesson

Christian Pelletier
Analystes-programmeurs

Martin Beaulieu

Julie Berthiaume

Valbert Blanchette

Kassandra Brunette

Andrea-Jade Di Iorio

Emmanuelle Grosjean

Maria Nguyen

Josée Poupart

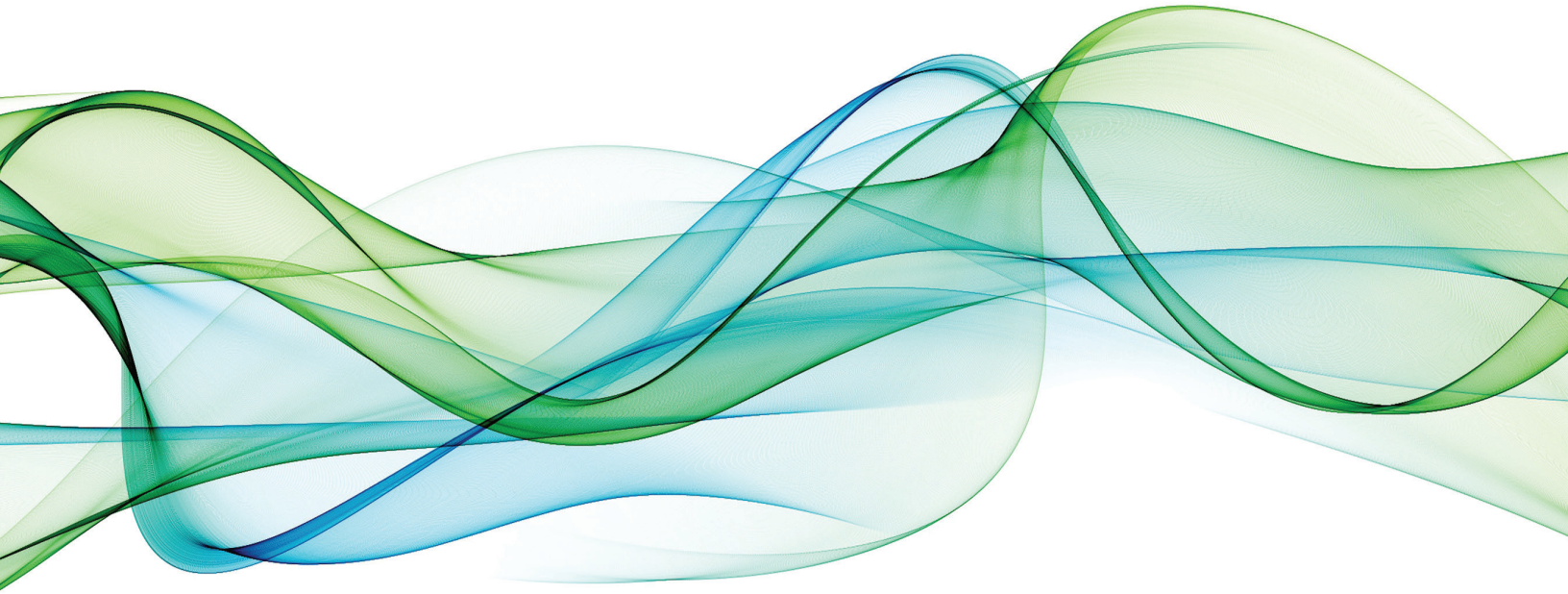
Johanne St-Pierre

Monique Versailles
Personnel de soutien administratif et technique

Publication du
Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René Lévesque Ouest,
Montréal (Québec) H3B OG2
Téléphone : 514 933-4441
Télécopieur : 514 933-3112
info@cmq.org

Coordination, conception et réalisation
Service des communications
Direction générale

Dépôt légal
3e trimestre de 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708=6919 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2016



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC