

167

RAPPORT
ANNUEL

UNE ANNÉE
DE RÉFLEXION



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

UNE ANNÉE
DE RÉFLEXION
2016/2017



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

QUÉBEC, JUIN 2017
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 2017.

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 2017
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 2017.

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

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

MONTRÉAL, JUIN 2017
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 2017.

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

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



1250

Table des matières

8	EFFECTIFS MÉDICAUX DU QUÉBEC
13	RAPPORTS
14	Mot du président-directeur général
18	Mot du secrétaire
	— Rapport sur les baux des médecins exerçant en cabinet
	— Rapport sur les demandes d'accès à l'information
	— Rapport sur la cession de dossiers
	— Assemblée générale annuelle et colloque 2016
25	Conseil d'administration
28	Comité exécutif
30	Comité d'admission à l'exercice
41	Comité des études médicales et de l'agrément
44	Comité de développement professionnel continu
48	Comité d'inspection professionnelle
54	Rapport des activités méthadone et opioïdes
57	Bureau du syndic
62	Conseil de discipline
65	Exercice de la profession médicale en société
66	Arbitrage des comptes
67	Comité de révision
68	Fonds d'indemnisation
69	Garantie contre la responsabilité professionnelle
70	Rapport de l'auditeur indépendant et états financiers

87 ADMINISTRATEURS ET MEMBRES DES COMITÉS

88 Conseil d'administration

91 Comités statutaires

95 Autres comités

— Nouveaux comités au 31 mars 2017

— Comités déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2017

— Comités déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2017

99 Groupes de travail

— Nouveaux groupes de travail au 31 mars 2017

— Groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2017

— Groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2017

103 PERSONNEL DU COLLÈGE

104 Direction générale (DG)

105 Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE)

106 Direction des enquêtes et Bureau du syndic (DE)

107 Direction des études médicales (DEM)

108 Direction des services juridiques (DSJ)

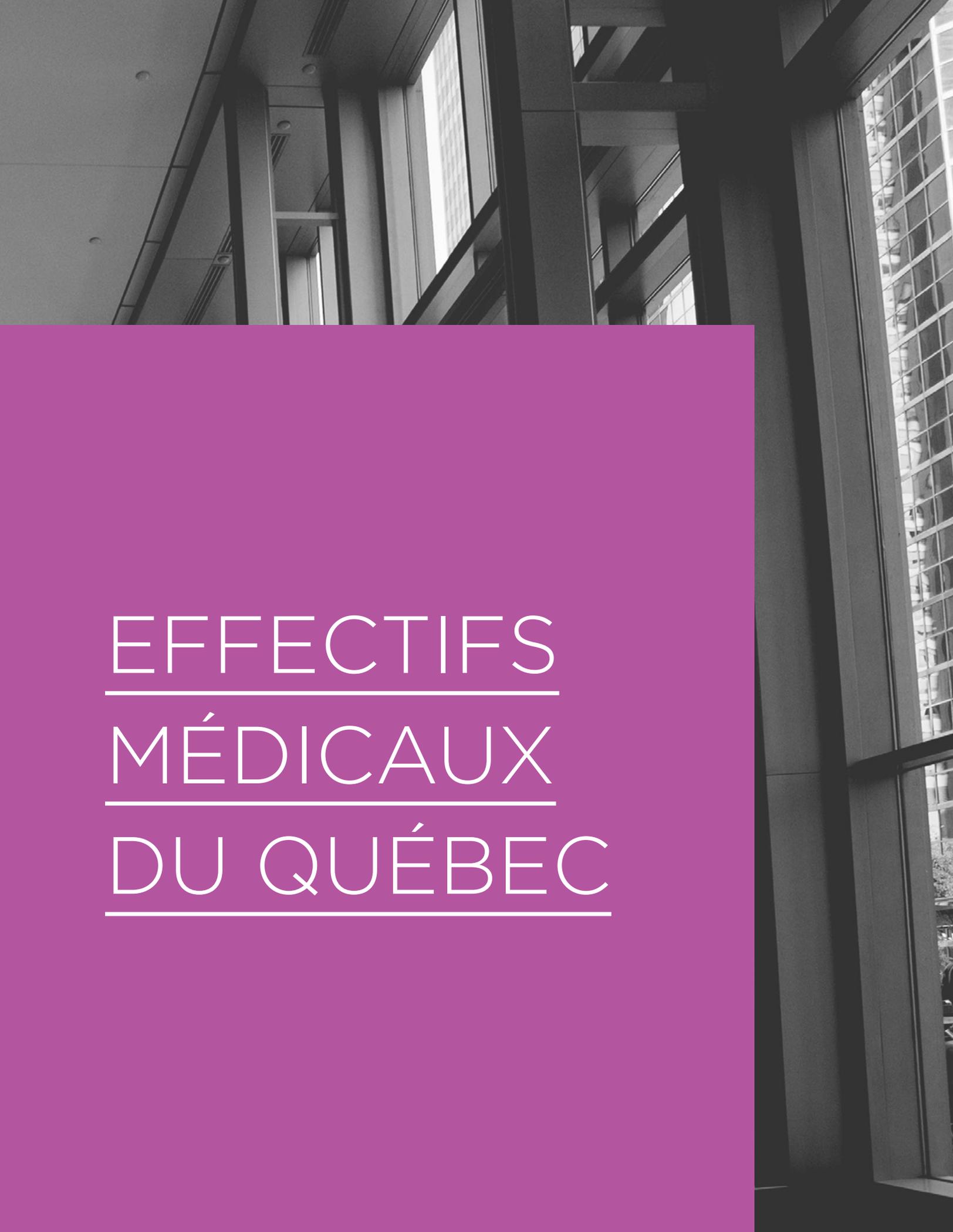
109 Direction des services administratifs (DSA)

MISSION:

UNE MÉDECINE
DE QUALITÉ
AU SERVICE DU
PUBLIC



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



EFFECTIFS
MÉDICAUX
DU QUÉBEC

Tableau 1 / Cotisation à l'ordre professionnel

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE ET DE TOUTE COTISATION SUPPLÉMENTAIRE QUE DOIVENT PAYER LES MEMBRES OU CERTAINES CLASSES D'ENTRE EUX

Membres actifs

1 420 \$*

Membres inactifs

100 \$

Date du versement

30 juin 2016

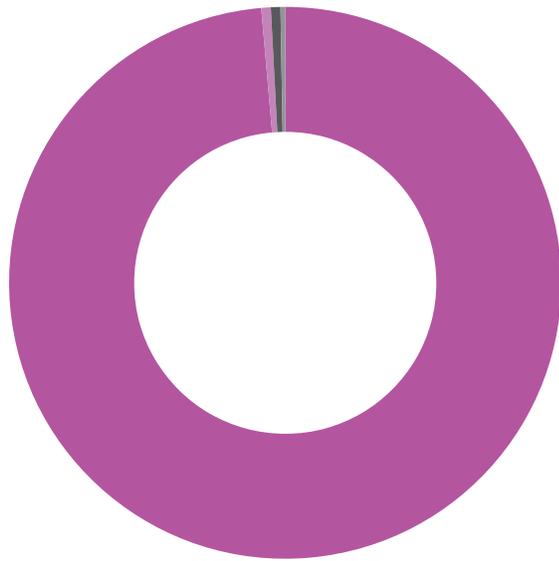
* Une pénalité de 250 \$ est imposée pour un paiement effectué après le 30 juin à minuit.

Tableau 2 / Répartition des médecins inscrits au tableau au 31 mars 2017, selon leur sexe, par région administrative

Région administrative	Nombre d'hommes	Nombre de femmes	Nombre total
Abitibi-Témiscamingue	168	180	348
Bas-Saint-Laurent	274	277	551
Centre-du-Québec	202	203	405
Chaudières-Appalaches	474	439	913
Côte-Nord	111	121	232
Estrie	554	482	1 036
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	139	142	281
Lanaudière	411	443	854
Laurentides	544	556	1 100
Laval	446	390	836
Mauricie	396	323	719
Montérégie	1 458	1 566	3 024
Montréal	4 261	3 312	7 573
Nord-du-Québec	55	81	136
Outaouais	377	339	716
Québec	1 553	1 245	2 798
Saguenay-Lac-Saint-Jean	370	324	694
Hors du Québec	521	293	814
Total	12 314	10 716	23 030

Tableau 3 / Permis

NOMBRE DE MÉDECINS INSCRITS AU TABLEAU À LA FIN DE LA PÉRIODE DÉTENANT



un permis régulier	22 660
un permis restrictif	174
un permis restrictif (ARM Québec-France)	129
un permis temporaire (art. 101)	67

LA CLASSE DE MEMBRE ÉTABLIE AUX FINS DE LA COTISATION

Membres actifs
20 730

Membres inactifs
2 300

Nombre de membres au total

23 030

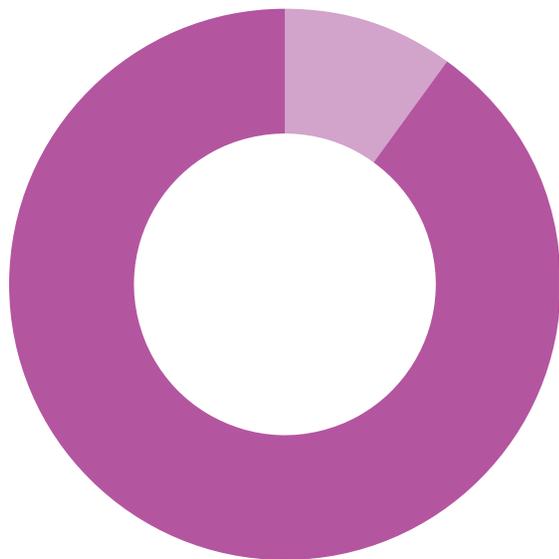
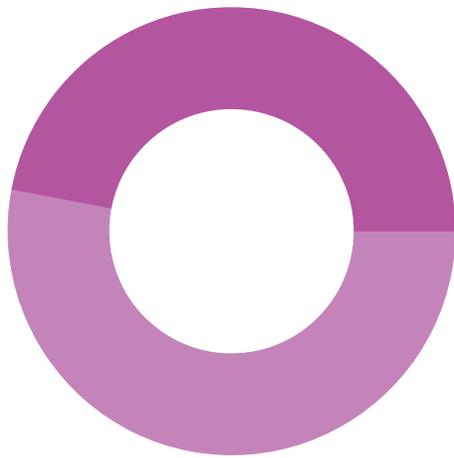


Tableau 4 / Répartition par certificats de spécialistes

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	306
Anesthésiologie	896
Biochimie médicale	74
Cardiologie	535
Chirurgie cardiaque	24
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	57
Chirurgie colorectale	21
Chirurgie générale	787
Chirurgie générale oncologique	26
Chirurgie orthopédique	459
Chirurgie pédiatrique	15
Chirurgie plastique	163
Chirurgie thoracique	26
Chirurgie vasculaire	44
Dermatologie	237
Electroencéphalographie	100
Endocrinologie et métabolisme	216
Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	43
Gastroentérologie	282
Génétique médicale	36
Gériatrie	92
Gérontopsychiatrie	50
Gynécologie	2
Hématologie	297
Hématologie / oncologie pédiatrique	9
Hygiène et santé publiques	7
Immunologie clinique et allergie	89
Maladies infectieuses	148
Médecine de famille	10 835
Médecine de l'adolescence	13
Médecine de soins intensifs	226
Médecine du travail	43
Médecine d'urgence	178
Médecine d'urgence pédiatrique	33
Médecine interne	2 025
Médecine interne générale	328
Médecine maternelle et foetale	25
Médecine néonatale et périnatale	55
Médecine nucléaire	126
Médecine physique et réadaptation	103
Microbiologie médicale et infectiologie	240
Néphrologie	230
Neurochirurgie	105

Spécialité (suite)	Nombre
Neurologie	326
Neuropathologie	6
Obstétrique	3
Obstétrique et gynécologie	636
Oncologie gynécologique	25
Oncologie médicale	203
Ophthalmologie	401
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	282
Pathologie hématologique	4
Pathologie judiciaire	4
Pédiatrie	966
Pédiatrie du développement	8
Pneumologie	304
Psychiatrie	1 396
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	152
Psychiatrie légale	32
Radiologie diagnostique	779
Radio-oncologie	153
Rhumatologie	142
Santé publique et médecine préventive	236
Urologie	203
Total	25 867¹



10 835

Médecins de famille

12 195

Autres spécialistes

Inscriptions au tableau de l'ordre du 1 ^{er} avril 2016 au 31 mars 2017	Nombre
Inscriptions au tableau (nombre total de membres)	23 030
Premières inscriptions	815
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	279
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	1
Radiations du tableau	185
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	N/A
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	N/A
Retraits ou expirations de permis temporaires ou restrictifs	11

¹ Un médecin peut détenir plus d'un certificat de spécialiste.



RAPPORTS

Mot du président-directeur général

Une année de réflexion

Toute organisation qui souhaite améliorer son efficacité se doit de se remettre en question, de se livrer à une introspection et de revoir ses processus au regard de son mandat. Au cours de la dernière année, le Collège des médecins du Québec a entrepris cette démarche tout en continuant d'accomplir pleinement son mandat au quotidien.

Cette réflexion a porté principalement sur la gouvernance, l'admission à la profession et le maintien des compétences (formation continue) en lien avec le projet de loi n° 98, *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel*.



Dr Charles Bernard

Ce projet de loi vise des objectifs de saine gouvernance des ordres professionnels et confiera de nouvelles responsabilités à l'Office des professions du Québec et au Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles. Nous avons eu l'occasion d'exprimer notre opinion sur ce projet de loi et nous avons déjà réfléchi à des manières de revoir le fonctionnement de notre Conseil d'administration ainsi que l'organisation de la Direction générale afin de nous adapter aux nouvelles propositions gouvernementales, et ce, même si nous avons la prétention de bien remplir notre mandat de protection du public dans le cadre actuel.

Au cours de sa longue histoire, le Collège a toujours adopté les meilleures pratiques pour accomplir sa mission et poursuivra ce même objectif dans le cadre de la réforme actuelle du système professionnel. L'avenir nous révélera sûrement la justesse de cette réforme, l'objectif étant que le public soit mieux protégé.

Au-delà de cette réflexion, nous avons également consacré toutes nos énergies à mener de nombreux travaux résumés dans le présent rapport annuel. Nous tenons à rappeler quelques événements ou dossiers marquants de la dernière année.

ÉLECTION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

L'année 2016 était une année d'élection pour la moitié des membres élus du Conseil d'administration du Collège.

Ont été élus :

- › Docteur Christian Carrier, hémato-oncologue (Mauricie, Centre-du-Québec)
- › Docteur Paul Grand'Maison, médecin de famille (Estrie)
- › Docteur Guy Morissette, médecin de famille (Outaouais, Abitibi-Témiscamingue)
- › Docteur Alain Naud, médecin de famille (Québec)
- › Docteur Richard Rouleau, médecin de famille (Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine)

Ont été réélus :

- › Docteur Charles Bernard, médecin de famille (Québec)
- › Docteur Jean-Pierre Boucher, médecin de famille (Lanaudière, Laurentides)
- › Docteur Luc Dallaire, médecin de famille (Chaudière-Appalaches)
- › Docteur Mauril Gaudreault, médecin de famille (Saguenay, Lac-Saint-Jean, Côte-Nord et Nord-du-Québec)
- › Docteur Yves Langlois, médecin de famille (Montérégie)

Le Conseil d'administration a également accueilli de nouveaux administrateurs :

- › Docteur Matthieu Touchette, vice-doyen aux études médicales postdoctorales, Université de Sherbrooke, membre nommé par les facultés de médecine
- › Monsieur Daniel Hébert, nommé pour un premier mandat par l'Office des professions du Québec
- › Docteure Véronique Phan Cong, pédiatre-néphrologue (Montréal)

EFFECTIFS MÉDICAUX

Au 31 mars 2017, le tableau de l'ordre comptait 23 030 membres dont 20 730 sont inscrits à titre de membres actifs. Le Collège a délivré 803 nouveaux permis d'exercice, incluant les permis délivrés aux médecins formés à l'étranger et aux médecins visés par l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) France-Québec pour la profession médicale.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Le Collège a participé aux travaux de l'Assemblée nationale en présentant ses commentaires sur cinq projets de loi, contribuant ainsi à la réflexion et aux décisions des parlementaires :

- › *Projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse*
- › *Projet de loi n° 98, Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel*
- › *Projet de loi n° 115, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*
- › *Projet de loi n° 118, Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux*
- › *Projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*

Le Collège a également participé à des rencontres et échangé avec plusieurs ordres professionnels ainsi qu'avec le Conseil interprofessionnel du Québec sur différents enjeux, particulièrement sur le projet de loi n° 98. De nombreux guides, énoncés de position ou lignes directrices, cités dans ce rapport, ont aussi été produits. Ces publications ont pour objectifs de faciliter le travail des médecins et des professionnels de la santé ainsi que d'assurer une meilleure compréhension de leur travail par le public.

Soulignons aussi nos interventions dans la crise des opioïdes, l'introduction de la pilule abortive au Canada, le rôle du médecin de famille dans notre système de santé, sans oublier notre rôle de surveillance dans les dossiers de la procréation médicalement assistée et des soins de fin de vie.

Tout au long de l'année, le Collège des médecins du Québec a été très présent dans l'actualité. En effet, il a accordé près de 200 entrevues à divers médias et a tenu trois (3) conférences de presse couvrant des sujets d'intérêt public :

- › Pour un plan d'action québécois sur les opioïdes : un outil indispensable pour mieux encadrer et soutenir les pratiques professionnelles en santé (conférence de presse conjointe du CMQ et de l'Ordre des pharmaciens du Québec)
- › Publication d'un guide à l'intention des personnes atteintes d'apnée obstructive du sommeil (conférence de presse conjointe du CMQ, de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec)
- › Pour mieux protéger le public, le Collège des médecins veut resserrer les règles entourant la médecine esthétique

De nombreuses activités ont été réalisées au cours de la dernière année, notamment avec plusieurs partenaires. Je tiens à remercier l'Office des professions du Québec pour son esprit de collaboration, les ordres professionnels pour leurs efforts constants afin d'entretenir le dialogue entre nos différentes professions, tous les employés du Collège pour leur rigueur et leur implication dans la réalisation de notre mandat et tout particulièrement les directeurs, le secrétaire de l'ordre et le secrétaire adjoint.

Je ne voudrais pas terminer ce rapport sans souligner le décès du docteur Augustin Roy, le 23 août 2016. Médecin de conviction au franc-parler, le docteur Roy a marqué la profession médicale et le système professionnel québécois et tous en conservent un souvenir marquant. Finalement, je remercie très sincèrement tous les membres de la profession médicale qui, sans relâche, jour après jour, prodiguent à tous les patients des soins de qualité et contribuent ainsi à consolider la principale richesse des Québécois, la santé.

Bonne lecture!



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

Mot du secrétaire

Repartir

L'événement le plus important de la dernière année, dans la vie quotidienne du Collège, est sans contredit le déménagement de notre siège social. Cet environnement dynamique et ouvert nous permet de nous engager dans l'avenir avec une énergie renouvelée. Plusieurs dossiers de la Direction générale ont également connu un nouvel essor.

Un chapitre s'est écrit pour l'encadrement de l'aide médicale à mourir (AMM) avec l'adoption, en juin 2016, du projet de loi C-14 au Parlement canadien. Le Québec est ainsi devenu la seule province au Canada où deux régimes législatifs sur l'AMM s'appliquent, l'un provincial et l'autre fédéral, avec beaucoup de similitudes et quelques différences. Cette première année d'application de la loi québécoise a mis en évidence les limites imposées par les critères d'accès que plusieurs ont contesté : personnes atteintes de maladies dégénératives, patients qui ne sont pas en fin de vie, inaptes, mineurs ou atteints de troubles mentaux. Compte tenu de ces enjeux, le débat entourant l'AMM risque de durer encore plusieurs années; débat dans lequel le Collège jouera un rôle prépondérant.



Dr Yves Robert

Après la chirurgie esthétique qui avait fait l'objet de mesures de contrôle renforcées en 2010, le Collège a mandaté un groupe de travail pour réfléchir sur les procédures entourant la médecine esthétique. Le rapport du groupe de travail, publié en septembre 2016, recommandait l'arrêt de l'utilisation des ordonnances collectives qui ont fait l'objet d'un usage abusif, une meilleure formation des professionnels qui n'étaient pas déjà formés dans un programme de spécialité, l'implantation de pratiques d'évaluation et de traitement normalisées et une collaboration plus étroite entre médecins et infirmières. Par ailleurs, le gouvernement était interpellé pour encadrer légalement la pratique du tatouage et du détatouage et pour renforcer l'obligation de formation des utilisateurs de lasers de forte intensité.

D'autre part, c'est au cours de la dernière année que l'usage abusif des opioïdes a causé le plus haut taux de mortalité, pour atteindre des niveaux d'urgence nationale. Un sommet pour établir un plan de contrôle des effets de l'usage abusif des opioïdes a été organisé par la ministre fédérale de la Santé en novembre à Ottawa. Le Collège a présenté un plan d'action conjoint avec l'Ordre des pharmaciens dont l'élément crucial est la mise en place d'un programme de surveillance des ordonnances en temps réel. Des démarches ont été effectuées auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la ministre responsable de l'Accès à l'information pour réaliser ce programme de surveillance. Cet enjeu, qui avait toujours préoccupé le Collège, devient à nouveau une priorité compte tenu de la situation épidémiologique extrême à laquelle nous faisons face.

L'année 2017 a débuté avec un intérêt renouvelé pour les questions liées à la périnatalité. La réactivation du comité sur la périnatalité et la surveillance des indicateurs de qualité dans ce domaine, la surveillance des activités de procréation médicalement assistée, mandat confié dorénavant au Collège par la loi, l'encadrement de l'accès à la pilule abortive et de la qualité du suivi, la mise à jour du guide d'exercice sur l'interruption volontaire de grossesse et, enfin, la réflexion du groupe de travail en éthique clinique sur l'avortement au troisième trimestre, illustrent bien l'intérêt du Collège sur des questions cruciales et contemporaines.

Au cours des derniers mois, la profession médicale a fait l'objet de vives critiques dans l'espace public. Le Collège a tenté de se tenir au-dessus de la mêlée en publiant une réflexion sur le rôle du médecin de famille, non seulement pour mieux le circonscrire, mais surtout pour le valoriser et le promouvoir. Cette publication, traduite en anglais et reconnue par le Collège des médecins de famille du Canada comme une contribution significative à la promotion de la médecine de famille au Canada, fera l'objet d'une intense promotion au Québec au cours des prochains mois.

La collaboration interprofessionnelle reste encore une priorité pour le Collège. Précisons que nous faisons référence à une réelle collaboration, et non pas à des pratiques professionnelles élargies et en silo. À titre d'exemple, nous avons mis en place deux nouveaux comités conjoints : l'un avec l'Ordre des dentistes du Québec, l'autre avec l'Ordre des sages-femmes du Québec. Ces deux nouveaux canaux de communication permettront une meilleure compréhension réciproque des ordres et des professionnels concernés. Ici encore, il s'agit d'un nouveau départ.

Mais la dernière année aura surtout été marquée dans le système professionnel du Québec par la fermentation de changements profonds touchant le fonctionnement des ordres professionnels. Dans la foulée des recommandations de la commission Charbonneau, le projet de loi n° 98, qui devrait être adopté en juin 2017, changera la gouvernance des ordres professionnels et les règles d'admission aux professions. Des conseils d'administration avec moins de membres, une gestion administrative séparée des pouvoirs politiques, de plus grands pouvoirs de vérification et de contrôle octroyés à l'Office des professions ainsi qu'à un nouveau commissaire appelé à influencer davantage les mécanismes d'accès aux professions sont les principales mesures contenues au projet de loi.

Le Collège des médecins du Québec devra s'adapter à ces changements, mais nul doute qu'après 170 ans d'existence il saura relever le défi...



Le secrétaire,
Yves Robert, M.D., M.Sc.

Rapport sur les baux des médecins exerçant en cabinet

Au cours de l'exercice financier 2016-2017, 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, à la suite de la réception de la déclaration annuelle 2016-2017, 200 médecins, soit 3 % des membres ayant déclaré être locataires et détenir une entente écrite de location, ont été invités à nous transmettre une copie de leur entente écrite de location et ce, pour tous leurs lieux d'exercice hors établissement.

Les critères ayant servi à cette analyse sont les suivants :

- › nom du locateur et du locataire
- › coût de location au pied carré, par période d'occupation ou au pourcentage des honoraires facturés par le médecin
- › mention indiquant que l'entente respecte le *Code de déontologie des médecins*
- › mention indiquant que l'entente peut être transmise au Collège des médecins du Québec sur demande de l'un de ses officiers
- › absence de clauses de non-concurrence ou de non-sollicitation

L'échantillonnage du 3 % en chiffres :

- › 241 ententes écrites de location transmises
- › 102 médecins ont reçu une lettre de conformité ou pour laquelle l'ajout des mentions prévues par l'article 72 du *Code de déontologie des médecins* est recommandé (sous forme d'addenda)
- › 97 médecins ont reçu une demande de suivi additionnel pour attester de la conformité de leur(s) entente(s)
- › 1 membre dirigé vers le syndic pour enquête

De plus, comme nous le faisons depuis plus de six ans, nous avons demandé à nos membres se déclarant locataires mais sans détenir d'entente écrite de rectifier leur 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 devaient 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 55 membres n'ayant pas d'entente de location écrite de remédier à la situation, et ce, pour tous leurs lieux d'exercice.

De ce nombre :

- › 61 ententes écrites de location transmises
- › 29 médecins ont reçu une lettre de conformité ou pour laquelle l'ajout des mentions prévues par l'article 72 du *Code de déontologie des médecins* est recommandé (sous forme d'addenda)
- › 24 médecins ont reçu une demande de suivi additionnel pour attester de la conformité de leur(s) entente(s)
- › 2 fermetures de dossiers à la suite d'un changement de statut du membre au tableau de l'ordre
- › 0 membre dirigé vers le syndic pour enquête

Rapport sur les demandes d'accès à l'information

Tableau 5 /

	2016-2017
Nombre de demandes reçues	172
Nombre de demandes visant le dossier professionnel	21
Nombre de demandes visant le dossier d'admission à l'exercice	13
Nombre de demandes visant le dossier d'inspection professionnelle	3
Nombre de demandes visant le dossier d'enquête	36
Nombre de demandes visant la rectification des renseignements personnels contenus aux dossiers du CMQ	1
Nombre de réponses envoyées	166
Demandes traitées avec le délai de 10 jours supplémentaires	5
Demandes traitées hors délai	0
Nombre de demandes de révision à la Commission d'accès à l'information	8

Rapport sur la cession de dossiers

Tableau 6 /

	2016-2017
Nombre de prises de possession effectuées	17
Nombre de cessions de dossiers gérées par le CMQ	44
Nombre de dossiers médicaux dont la garde est assumée par le CMQ	94 913
Demandes d'accès aux dossiers médicaux	1 126
Nombre de demandes de copie de dossiers	872
Nombre de transferts de dossiers à un nouveau médecin	254

Assemblée générale annuelle et colloque 2016

L'assemblée générale annuelle du Collège des médecins du Québec s'est tenue le 6 mai 2016 à l'Hôtel Château Laurier Québec.

L'assemblée générale des membres était précédée du colloque intitulé *Êtes-vous toujours compétent?*, durant lequel les thèmes du développement professionnel continu et du maintien des compétences ont été abordés.

VOICI UN APERÇU DU PROGRAMME DU COLLOQUE 2016 :

Pourquoi le maintien des compétences est-il une priorité?

- › Dr Pierre Dussault, médecin et pilote de ligne

Comment rester compétent?

- › Dre Diane Francoeur et Dr Sam J. Daniel, Fédération des médecins spécialistes du Québec
- › Dr Claude Guimond, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Où le Collège des médecins du Québec se situe-t-il en matière de maintien des compétences?

- › Dr Ernest Prigent, directeur
- › Dr François Goulet, directeur adjoint
- › Dr Marc Billard, directeur adjoint

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

Rapport du Conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2016–2017, le Conseil d'administration a tenu cinq (5) réunions ordinaires.

Il s'agissait d'une année électorale dans neuf régions du Québec. Cinq administrateurs ont été réélus, soit les docteurs Charles Bernard, Jean-Pierre Boucher, Luc Dallaire, Mauril Gaudreault et Yves Langlois. Cinq nouveaux élus se sont joints aux administrateurs : les docteurs Christian Carrier, Paul Grand'Maison, Guy Morissette, Alain Naud et Richard Rouleau.

Un nouveau vice-doyen aux affaires postdoctorales a été nommé au poste d'administrateur par la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, le docteur Matthieu Touchette.

L'Office des professions du Québec a nommé monsieur Daniel Hébert comme administrateur représentant le public et, finalement, docteure Véronique Phan Cong a été élue en cooptation d'un membre (à la suite de la nomination de la docteure Anne-Marie Houle à titre de syndique adjointe).

À sa réunion ordinaire du 21 octobre 2016, le Conseil d'administration élisait au comité exécutif, pour l'année 2016–2017, les docteurs Julie Lajeunesse, vice-présidente, Yves Langlois, Martin Laliberté et madame Suzanne Lalonde.

FAITS SAILLANTS

Le Conseil d'administration (CA) a adopté plusieurs règlements qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :

- › *le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par les diététistes (CA d'avril 2016)*
- › *le Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique (CA de juin 2016)*
- › *le Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie — pour autoriser l'administration et l'ajustement d'oxygène (CA de juin 2016)*
- › *le Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées (CA de décembre 2016)*
- › *le Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport (CA de décembre 2016)*
- › *le Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (CA de mars 2017)*

Il a approuvé des projets de règlements aux fins de consultation :

- › projet de *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (CA d'avril 2016)
- › projet de *Règlement sur le développement professionnel continu obligatoire des médecins* (CA d'avril 2016)

Il a approuvé les mémoires suivants :

- › le mémoire sur le projet de loi n° 92 : *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives* (avril 2016)
- › le mémoire sur le projet de loi n° 98 : *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* (septembre 2016)
- › les commentaires sur le projet de loi n° 115 : *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (janvier 2017)
- › le mémoire sur le projet de loi n° 118 : *Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux* (janvier 2017)
- › le mémoire sur le projet de loi n° 130 : *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (février 2017)

Il a approuvé les documents suivants :

- › Énoncés de position, guides d'exercice et lignes directrices :
 - la mise à jour du guide d'exercice *La sédation palliative en fin de vie* (août 2016)
 - le guide d'exercice *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur* (septembre 2016)
 - le guide d'exercice *Les ordonnances individuelles faites par un médecin* (octobre 2016)
 - les lignes directrices *Utilisation de l'échographie à l'urgence* (novembre 2016)
 - le *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet* (décembre 2016)
- › Collaborations interprofessionnelles :
 - Guide sur l'*Apnée obstructive du sommeil – Information pour le patient avisé* (octobre 2016)
 - *Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD* (janvier 2017)

- › Rapports et avis de groupes de travail :
 - Avis du groupe de travail en éthique clinique : *Sédation palliative continue en soins intensifs : du raisonnement clinique à la déclaration au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* (septembre 2016)
 - Rapport du groupe de travail : *La médecine esthétique* (septembre 2016)
- › Autre :
 - Rapport conjoint du Collège des médecins de famille du Canada, Collège Royal et Collège des médecins du Québec – Volet postdoctoral du projet sur l’Avenir de l’éducation médicale au Canada : *L’avenir de l’EMPo – Un rapport sur les activités menées dans le cadre du projet sur l’AEMC EMPo* (juin 2016)

Il a formé et mandaté les groupes de travail suivants :

- › Groupe de travail sur la formation et les normes en médecine esthétique
- › Groupe de travail sur la mise à jour du *Règlement sur le comité d’inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec*
- › Groupe de travail sur la mise à jour du *Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l’immatriculation en médecine*
- › Comité conjoint du Collège des médecins du Québec et de l’Ordre des sages-femmes du Québec
- › Comité conjoint du Collège des médecins du Québec et de l’Ordre des dentistes du Québec

Il effectué les nominations suivantes :

- › Dre Suzanne Mailly, syndique adjointe, DE (10 juin 2016)
- › Dre Anne-Marie Houle, syndique adjointe, DE (10 juin 2016)
- › Dre Louise Quesnel, syndique adjointe, DE (21 octobre 2016)

Il a renouvelé les contrats des cadres suivants :

- › M. Serge Joly, directeur, DSA (9 décembre 2016)
- › Dr Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint, DG (31 mars 2017)
- › Dr Michel W. Bichai, directeur adjoint, DE (31 mars 2017)
- › Dr Louis Prévost, syndic adjoint, DE (31 mars 2017)

Il a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs.

Rapport du comité exécutif

Au cours de l'exercice 2016–2017, le comité exécutif a tenu six (6) séances ordinaires et six (6) séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui ensuite lui fait part de ses recommandations. 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 2017, 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 le nouveau 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 mise à jour du *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec*
 - Groupe de travail sur la formation et les normes en médecine esthétique
 - Groupe de travail sur la mise à jour du *Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine*
 - 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
 - Groupe de travail sur le triage (à l'urgence et en clinique sans rendez-vous)

- Groupe de travail sur les activités de procréation médicalement assistée
 - 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*
 - Groupe de travail en éthique clinique
 - Groupe de travail sur les lignes directrices en évaluation des troubles cognitifs chez les médecins
 - Groupe de travail sur l'échographie à l'urgence
 - Groupe de travail sur la rédaction du guide spécifique aux ordonnances collectives
 - Groupe de travail sur la médecine esthétique
- › a nommé des enquêteurs en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* :
- Enquêtes sur deux médecins
 - Enquête dans un centre de santé
- › a adopté ou modifié des politiques administratives
- › a donné un nouveau mandat au groupe de travail en éthique clinique qui porte sur l'avortement au troisième trimestre de la grossesse
- › 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
- › a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements
- › a effectué ou renouvelé les nominations suivantes :
- Dre Marie-France Pelland, inspectrice, DAE (10 juin 2016)
 - Dr Anas Nseir, inspecteur, DAE (26 janvier 2017)
- › a renouvelé les contrats suivants :
- Dr Marc Billard, directeur adjoint, DAE (23 février 2017)
 - Dre Manon Poirier, inspectrice, DAE (23 février 2017)
 - Dre Monique Robert, inspectrice, DAE (23 février 2017)

Rapport du comité d'admission à l'exercice

Au cours de l'exercice 2016–2017, le comité a tenu huit (8) réunions.

2016 : 4 mai, 8 juin, 6 juillet, 31 août, 12 octobre et 7 décembre

2017 : 25 janvier et 1er mars

FONCTIONS

- › Étudier toute demande de délivrance du permis ou d'un certificat de spécialiste et formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration
- › Étudier et 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*
- › Étudier et statuer sur toute demande de délivrance ou de renouvellement du permis restrictif suivant l'article 35 de la *Loi médicale*
- › Étudier et 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
- › Déterminer le contenu et la durée du stage d'évaluation imposé dans le cadre d'une demande de permis restrictif
- › Étudier et 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*
- › Appliquer, dans l'exercice de ces pouvoirs, les orientations générales et les balises approuvées par le Conseil d'administration

ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Permis restrictifs

- › Le suivi et cumulatif des demandes de permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* (permis restrictif professeur sélectionné et médecin clinicien)
- › La mise à jour des balises pour la délivrance de permis restrictif à titre de professeur sélectionné et médecin clinicien

Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France

- › Le suivi et cumulatif des demandes de permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle
- › Le rapport de vérification particulière et les recommandations du Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles portant sur le mécanisme de reconnaissance des compétences professionnelles

Conseil médical du Canada

- › Le processus d'établissement de la norme pour l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC partie 1) et les changements touchant l'admissibilité à l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC partie 2)

Avenir de l'éducation médicale au Canada — Projet postdoctoral (AEMC-EMPo)

- › La création du groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (PEM)
- › Les infolettres informant de la mise en œuvre des recommandations de l'AEMC EMPo

Office des professions/Commissaire aux plaintes

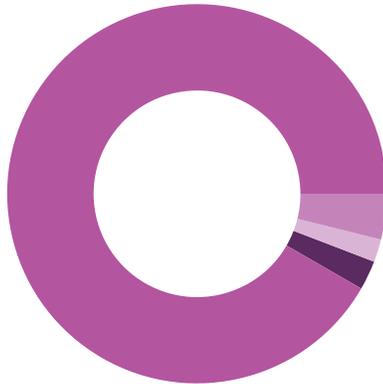
- › Le portrait des mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles : instances et membres du personnel qui agissent dans le traitement des demandes d'équivalence

Tableau 7 / Sommaire des activités du comité d'admission à l'exercice

NOMBRE DE PERMIS DÉLIVRÉS

Total

872



800 Réguliers

34 Temporaires (Charte de la langue française : 33 et Code des professions : 1)

17 Restrictifs (art. 35 de la Loi médicale)

21 Selon l'ARM (Entente Québec-France)

	Nombre
Certificats de spécialiste délivrés	1 494
Médecine de famille	407
Dans une autre spécialité (incluant les 6 nouvelles spécialités ¹ : 433)	1 087
Autorisations spéciales accordées	48
Nouvelles demandes accordées	18
Renouvelées	2
En vue d'un stage d'évaluation/d'adaptation	28
Reconnaissance d'équivalence de diplôme M.D. accordée	114
Immatriculations délivrées	1 522
Cartes de stages délivrées (incluant les R1 en résidence : 943)	4 215
Demandes de stages de perfectionnement (moniteur)	308
Nouvelles demandes	227
Prolongations	81
Certificats de conduite professionnelle émis ²	2 359
Activité de formation ALDO-Québec (Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec)	930 participants

¹ Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité (EGR1), gérontopsychiatrie, médecine interne générale, pédiatrie du développement, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie légale.

² Plus d'un certificat peut être délivré à un même individu.

Tableau 8 / Rapport des activités relatives à la reconnaissance de l'équivalence de diplôme aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste

Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme M.D. ¹	Reçues	Acceptées en totalité	Acceptées en partie	Refusées
M.D. hors Canada et États-Unis (Diplômé international en médecine)	130	114	43	0

	Nombre
Candidats à l'exercice de la profession concernés par les demandes de reconnaissance d'équivalence	58

1 Le processus de reconnaissance d'équivalence du diplôme ne s'applique pas :
 – aux détenteurs d'un diplôme M.D. d'une faculté de médecine du Canada et des États-Unis
 – aux détenteurs du Diplôme d'État de la France (ARM – entente Québec-France)

Art. 13 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialistes du Collège des médecins du Québec*.
 Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice financier. Chaque candidat chemine à son propre rythme.

Actions menées par l'ordre en vue de faciliter la reconnaissance de l'équivalence de diplôme ainsi que des autres conditions et modalités de délivrance des permis et des certificats de spécialiste

- › Ajout de trois vidéos au site Web expliquant les voies d'accès au permis pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) :
 - le permis « régulier » par la reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D.
 - le permis restrictif clinicien
 - le permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France

- › 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

- › Participation avec la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) : deux sessions d'examen de la CNE, de type examen clinique objectif structuré (ECOS) se tiennent à Montréal au cours de l'année, en septembre et en mars

- › Utilisation et mise à jour de la *Demande d'inscription médicale au Canada* d'inscriptionmed.ca du CMC, pour le Québec, permettant de déposer une demande de reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D. en vue d'un permis d'exercice ou une demande de permis restrictif (professeur, clinicien, ARM)

Référence : le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* du Collège des médecins du Québec fixe les conditions de délivrance du permis ainsi que les règles d'accès à la profession médicale.

Tableau 9 / Rapport des activités relatives à la délivrance des permis temporaires, des permis restrictifs, des permis selon l'ARM (Entente Québec-France) et autres conditions et modalités

	Reçues ¹	Acceptées	Aucune décision en fin de période	Refusées
Demandes de permis temporaire	31	34	0	0
<i>Charte de la langue française</i> (art. 37)	30	33	0	0
<i>Code des professions</i> (art. 41)	1	1	0	0
<i>Loi médicale</i> (art. 34)	0	0	0	0
Demandes de permis restrictif – art. 35 de la <i>Loi médicale</i>	38	38	0	0
professeurs sélectionnés	5	5	0	0
médecins cliniciens (réussite du stage d'évaluation)	12	12	0	0
selon l'ARM (réussite du stage d'adaptation)	21	21	0	0

Autres conditions et modalités

Demandes de permis restrictif – candidats en stage ou en attente d'un stage	28	28	28	0
médecins cliniciens/stage d'évaluation	7	7	7	0
selon l'ARM/stage d'adaptation	21	21	21	0
Demandes de modification au permis restrictif ²	12	12	0	0
Renouvellements de permis restrictif	335	335	0	0
Demandes de conversion du permis restrictif – après 1 an (réussite à l'examen)	6	5	1	0
professeur, médecin clinicien (reconnaissance de la formation)	3	2	1	0
selon l'ARM	3	3	0	0
Demandes de conversion de permis restrictif – après 5 ans (sans examen)	63	66	12	1
professeur, médecin clinicien (reconnaissance de la formation)	46	50	11	1
selon l'ARM	17	16	1	0

¹ Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice.

² Une demande peut viser plusieurs modifications du permis restrictif (actes, établissements).

Actions menées par l'ordre en vue de faciliter la délivrance des permis temporaires et des permis restrictifs

Permis temporaire selon la *Charte de la langue française* (article 37)

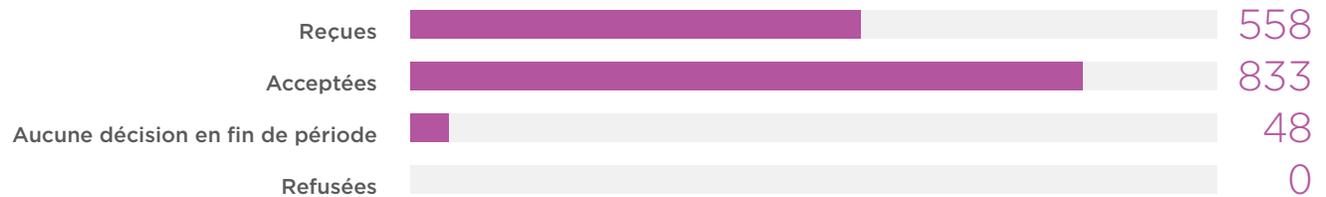
- › Un suivi est fait régulièrement auprès des détenteurs d'un permis temporaire

Permis restrictifs (art. 35 de la *Loi médicale*) et ARM (Entente Québec-France)

- › 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 : objectifs du stage, fiche et processus d'évaluation, processus décisionnel à la fin du stage, etc.
- › Tenue de séances régulières du comité d'admission à l'exercice (CAE)
- › Révision de la section « Études médicales et demandes de permis » du site Web du CMQ et de celle spécifique à l'Entente Québec-France, facilitant l'accès à l'information pour les médecins souhaitant exercer au Québec 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 explicative sur les démarches à suivre en vue de la délivrance d'un permis selon l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) avec 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 10 / Rapport des activités relatives à la délivrance des permis et des certificats de spécialiste

DEMANDES DE PERMIS BASÉES SUR UN DIPLÔME



	Reçues ¹	Acceptées	Aucune décision en fin de période	Refusées
Demandes de permis basées sur un diplôme ² (p. régulier : 800 / p. charte l. française : 33)	558	833	48	0
M.D. Québec (art. 184 du <i>Code des professions</i>)	466	738	30	0
M.D. Canada	33	31	9	0
M.D. États-Unis	7	6	3	0
M.D. Diplôme international en médecine (M.D. DHCEU)	52	58	6	0
Autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec donnant accès au permis Permis sur permis /ACI – accord de commerce intérieur	1	1	0	0
CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE		1 494		
En médecine de famille		407		
Dans une autre spécialité (incluant les 6 nouvelles spécialités ³ : 433)		1 087		

Autres conditions et modalités : Activités de formation ALDO-Québec ⁴	Nombre de séances	Nombre de participants
Université Laval	3	217
Université McGill	5	228
Université de Montréal	7	395
Université de Sherbrooke	2	87
Collège des médecins du Québec	2	3
Total	19	930

Actions menées par l'ordre en vue de faciliter la délivrance des permis et des certificats de spécialiste

- › Infolettre annuelle envoyée en avril 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 1^{er} juin et le 31 août d'une année, tant pour la délivrance du permis et du certificat de spécialiste que pour la première inscription au tableau de l'ordre
- › Renouvellement systématique des permis restrictifs aux médecins cliniciens et aux professeurs sélectionnés
- › Précisions sur le site Web du CMQ des démarches à suivre pour la conversion du permis restrictif en permis régulier
- › 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, 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
- › 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

1 Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice.

2 Le diplôme de docteur en médecine décerné par une université située hors du Québec équivaut à un diplôme de médecine dans les cas suivants :
– d'une faculté de médecine du Canada, des États-Unis
– détenteurs du Diplôme d'État de la France (ARM – entente Québec-France)

Article 13 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialistes du Collège des médecins du Québec*.
Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Chaque candidat chemine à son propre rythme.

3 Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité, gérontopsychiatrie, médecine interne générale, pédiatrie du développement, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie légale.

4 Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec.

Tableau 11 / Frais exigibles des candidats à l'exercice de la profession

	Frais
Activité de formation ALDO-Québec (formation obligatoire)	75 \$
Autorisation spéciale	475 \$
Carte de stages (moins de 16 semaines : 80 \$) (pénalité de retard : 75 \$)	240 \$
Certificat de conduite professionnelle (non-membre : 160 \$)	75 \$
Examens ¹	
Immatriculation	110 \$
Moniteur/Fellow	500 \$

Services reliés au permis d'exercice

Mise à jour des activités médicales et Déclaration	0 \$
Demande de modification (conversion) d'un permis temporaire en permis régulier	300 \$
Certificat de spécialiste supplémentaire	125 \$
Reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale pour une nouvelle spécialité	450 \$
Duplicata de permis ou de certificat de spécialiste	50 \$
Demande de modification au permis restrictif	175 \$
Organisation d'un stage – Permis restrictif (article 35 de la <i>Loi médicale</i>)	
1. Organisation d'un stage d'adaptation (TPS + TVQ incluses)	603,62 \$
2. Étude de l'impact sur le marché du travail (EIMT)	1 025 \$
3. Semaine d'observation (préalable au stage d'adaptation)	1 440 \$
4. Stage (tarif par semaine)	1 440 \$

¹ Examens requis par le Collège des médecins du Québec :

- Médecins de famille : pour connaître les coûts, consultez le site Web du Collège des médecins de famille du Canada
- Autres spécialités : pour connaître les coûts, consultez le site Web du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Examens d'évaluation, examen d'aptitude parties I et II et ECOS de la CNE : pour connaître les coûts, consultez le site Web du Conseil médical du Canada

Services inscriptionmed.ca du Conseil médical du Canada (CMC)

Demande d'inscription médicale	
1. Frais unique d'ouverture de compte au CMC	278 \$
2. Frais d'utilisation par demande d'inscription médicale au CMC	195 \$
Permis régulier	
1. Prêt à exercer (étude du dossier, délivrance du permis et 1 certificat de spécialiste)	725 \$
2. Reconnaissance d'équivalence du diplôme de docteur en médecine (M.D.) DHCEU /DIM (étude du dossier)	450 \$
Permis restrictif (étude de dossier)	
1. Professeur sélectionné par une faculté de médecine du Québec	725 \$
2. Clinicien parrainé par Recrutement Santé Québec	0 \$
3. Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) Entente Québec-France	
— parrainé par RSQ	0 \$
— non parrainé par RSQ	725 \$
4. Délivrance du permis restrictif (facturation CMQ)	725 \$
Conversion d'un permis restrictif en permis régulier	
1. Clinicien ou professeur sélectionné	
Avant 5 ans, après un renouvellement (étude du dossier), par examen	450 \$
Délivrance du permis régulier et 1 certificat de spécialiste (facturation CMQ)	425 \$
Après 5 ans (étude du dossier, délivrance du permis et 1 certificat de spécialiste)	450 \$
2. ARM (Entente Québec-France)	
Avant 5 ans, après un renouvellement, par examen	0 \$
Délivrance du permis régulier et certificat de spécialiste (facturation CMQ)	425 \$
Après 5 ans (étude du dossier, délivrance du permis et certificat de spécialiste)	450 \$

Rapport du comité des études médicales et de l'agrément

Au cours de l'exercice 2016–2017, le comité a tenu trois (3) séances.

2016 : 26 mai, 27 octobre

2017 : 16 février

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 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*

ÉCHANGES ET DISCUSSIONS DU CÉMA

Agrément postdoctoral

- › La « Réforme du système d'agrément des programmes de résidence » (CMQ-CMFC-Collège royal) et l'implantation du système informatique « Système de Gestion de l'Agrément »
- › Le projet de refonte de la *Liste des agréments des milieux de formation postdoctorale*
- › Les rapports des visites d'inspection professionnelle concernant les établissements agréés pour la formation postdoctorale
- › Le rapport de la visite d'agrément régulière des programmes de résidence effectuée à l'Université de Sherbrooke en avril 2016

Agrément en développement professionnel continu (DPC)

- › Le rapport du Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) découlant de la visite d'agrément en mai 2016 du Bureau de DPC de l'Université Laval
- › L'adoption des normes nationales, proposées par le CAÉMC, pour les prestataires d'activités de DPC du Québec
- › Les rapports des visites régulières d'agrément en DPC de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), du Collège québécois des médecins de famille (CQMF), de Médecins francophones du Canada, respectivement effectuées en mai, en juin et en novembre 2016

Enjeux liés à l'éducation médicale

- › Le suivi de l'implantation des recommandations du rapport sur *l'Avenir de l'éducation médicale au Canada*, volet lié aux études médicales postdoctorales; le protocole d'entente élaboré par le Conseil de gouvernance collaborative de l'Éducation médicale postdoctorale
- › Le Projet sur l'amélioration des pratiques médicales en matière de prescriptions de médicaments opioïdes
- › La compétence par conception
- › Les examens de certification du Collège royal

- › L'évolution du nombre de demandes de délivrance de certificats de spécialiste dans l'une ou l'autre des six nouvelles spécialités créées par le CMQ le 22 octobre 2015
- › Les préoccupations des étudiants et des résidents en médecine
- › La création du guide *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur*
- › Le compte rendu de divers rapports de recherches liées à l'enseignement

Rapport du comité de développement professionnel continu

Au cours de l'exercice 2016-2017, le comité a tenu trois (3) réunions.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- › Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC), selon les orientations du comité
 - Ateliers
 - La tenue des dossiers en établissement... ça s'apprend!
 - L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile
 - Planifier sa carrière et sa retraite à court, moyen et long terme (en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ)
 - L'évaluation de l'acte médical en cabinet ou en établissement
 - L'organisation de la pratique : « La gestion interprofessionnelle et proactive des rendez-vous »
 - Discutons douleur : évaluation, prise en charge et traitement
 - Le médecin, la télémédecine, le courriel et les médias sociaux : un ménage à quatre réussi!
 - Les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir
 - Journées de perfectionnement
 - Thèmes variés
- › Poursuite des activités collectives en réponse à des besoins démontrés
 - Ateliers
 - Une tenue de dossiers efficace en milieu extrahospitalier
 - La relation médecin-patient
- › 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 développement professionnel continu obligatoire des médecins*

Tableau 12 / Sanctions imposées

Projet de règlement sur le développement professionnel continu obligatoire en élaboration. Mise en activation prévue pour juillet 2018

Tableau 13 / 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 ¹ (oui/non)
Discutons douleur, parlons dépendance (1)	3	9	non
Une tenue de dossiers efficace en milieu extrahospitalier (8)	24	43	non ¹
La tenue de dossiers en établissement... ça s'apprend! (11)	17	62	non
La relation médecin-patient (4)	24	33	non ¹
L'évaluation de l'acte médical (5)	10	23	non
L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (6)	9	68	non
Le médecin, la télémédecine, le courriel et les médias sociaux : un ménage à quatre réussi! (6)	10	60	non
Les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir (1)	1,5	26	non
Organisation de la pratique, comment faire mieux?			
La gestion interprofessionnelle et proactive des rendez-vous (1)	1,5	7	non
Programme sur la planification de la retraite			
Les aspects financiers (8)	24	195	non
Les assurances et les aspects juridiques (8)	24	195	non
Les aspects psychosociaux (8)	12	195	non
Les aspects réglementaires et déontologiques (9)	13,5	213	non
Journées de perfectionnement			
Thèmes variés	6	26	non

¹ 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.

Tableau 13 / Suite

Interventions	Nombre de jours ¹	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Entrevues orales structurées (2) (autres voies que l'inspection professionnelle)	4	2	non
Tutorats cliniques (92) ²			
	24 demi-journées	1	oui
	692 demi-journées	87	non
Stages cliniques (71) ²			
	220	6	oui
	1 141	59	non

¹ Une session de tutorat correspond en moyenne à une demi-journée. Une journée de stage correspond en moyenne à 8 heures.

² Ayant signé un engagement auprès du comité d'inspection professionnel ou de la Direction des enquêtes, 24 médecins ont effectué un tutorat et 38 médecins ont effectué un stage de façon volontaire.

Rapport du comité d'inspection professionnelle

Au cours de l'exercice 2016-2017, le comité a tenu neuf (9) réunions ordinaires et une (1) réunion extraordinaire.

Le Collège des médecins a adopté un programme d'inspection professionnelle.

Tableau 14 / Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

	Nombre
Membres ayant fait l'objet d'une inspection	184
Rapports d'inspection élaborés par le comité	184
Inspections ou perfectionnements annulés par retraite/limitation	41
Stages ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	56
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 : 0 Stages avec limitation de l'exercice : 5 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	2
Membres ayant fait l'objet d'une information au Bureau du syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du <i>Code des professions</i>	9

Tableau 15 / Nombre de visites individuelles effectuées

Interventions	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Spécialistes	Autres (restrictif)	Total
> 30 % hors spécialité		1		1		1
Comité exécutif						
Changement champ activités						
Clinique médicale spécialisée						
Comité de révision	5		4	1		5
Diplômé de plus de 35 ans		1		1		1
Diplômé de plus de 35 ans (70/2)	50	10	16	44		60
DPC	2		2			2
Médecin expert	1			1		1
Échecs aux examens						
Exercice en cabinet						
Médecin dépanneur						
Médecine esthétique						
Méthadone	1		1			1
Permis restrictif	1	1		1	1	2
Programme 60 ans	7		5	2		7
Réclamations professionnelles	2		1	1		2
Signalement	25	15	23	15	2	40
Suivi des médecins en difficulté						
Syndic	47	15	46	16		62
Total	141	43	98	83	3	184

Tableau 16 / Types d'interventions

Interventions	Total
Exercice ne justifiant aucune intervention	13
Envoi de recommandations	122
Envoi d'une liste de problèmes	68
Visite de contrôle	110
Stage ou tutorat volontaire	56
Résultat stage/tutorat	40
Rapport à demander	26
Confirmation d'entente écrite à recevoir	10
Rencontre avec le secrétaire du CIP	93
Rencontre avec le responsable tutorat/stage/DPC	92
Informations à transmettre au Syndic	9
Copie de la correspondance du médecin au PCMDP	59
Recommandation au CE :	2
1. Tutorat	5
2. Stage sans limitation	0
3. Stage avec limitation	5
4. Perfectionnement reporté	36
Autres actions	75
Inscription à l'atelier sur la prévention clinique chez l'adulte	2
Inscription à l'atelier sur la tenue des dossiers	10
Plan de développement professionnel continu	36
Tests psychométriques	1
Imposition d'une EOS	5
Total des activités de développement professionnel continu	54

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS – VISITES INDIVIDUELLES

Tenue des dossiers

- › Lisibilité problématique pour plusieurs médecins
- › Démarche clinique mal appuyée par les éléments au dossier
- › Consentements mal documentés
- › Anamnèses et examens physiques incomplets

Qualité de l'exercice

- › Élaboration des diagnostics différentiels insuffisante
- › Suivi des lignes directrices à optimiser
- › Synthèse et suivi de la médication incomplets

Loyer

- › 5 % des médecins n'avaient pas d'entente écrite pour leurs espaces de bureaux au moment de la visite

Développement professionnel continu (DPC)

- › 21 % des médecins visités n'avaient pas de plan de DPC conforme au moment de la visite

Tenue du cabinet

- › Absence de registre pour les envois en pathologie
- › Non-respect de l'aménagement pour assurer l'intimité des patients
- › Transition du dossier papier au dossier médical électronique (DME) chaotique pour certains
- › Suivi des examens complémentaires mal sécurisé

Tableau 17 /

	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	184	1 373	1 247

	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	72	S. O.	S. O.
Nombre d'établissements visités	13		
Médecins actifs dans ces établissements	4 937		
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés	4 730		
Nombre de lits de soins de longue durée	13 240		

Établissements visités

- › 7 CIUSSS (1 à 3 sites)
- › 3 CISSS (1 à 2 sites)
- › 3 centres médicaux spécialisés

Secteurs d'activités évalués

- › Anesthésiologie (4)
- › Médecine d'urgence (2)
- › Médecine interne (soins intensifs) (1)
- › Médecine de famille (hospitalisation) (3)
- › Médecine de famille (soins de longue durée) (2)
- › Médecine de famille (urgence) (2)
- › Médecine de famille (gériatrie) (1)
- › Médecine de famille (obstétrique) (1)
- › Gastroentérologie (1)
- › Urologie (1)
- › Cardiologie — hémodynamie (1)
- › Médecine interne (1)
- › Obstétrique et gynécologie (1)
- › Pédiatrie (1)

Synthèse des recommandations au CMDP

- › Uniformiser la culture et la structure de l'évaluation de l'acte médical dans tout le CIUSSS/CISSS
- › Adopter la nouvelle réglementation en lien avec les nouveaux territoires et sites de leur CIUSSS/CISSS
- › Documenter les interventions administratives

Synthèse des recommandations en qualité

- › Soins généraux et spécialisés
 - Prévoir les corridors de transferts
 - Uniformiser les protocoles dans le CISSS
 - Améliorer le consentement aux interventions
 - Revoir les protocoles de prise en charge du choc
- › Soins de longue durée
 - Rechercher les causes des grands syndromes gériatriques, sans se limiter à leurs conséquences
 - Impliquer le médecin dans la discussion et la détermination des niveaux d'interventions médicales (NIM)

Rapport des activités méthadone et opioïdes

Le Dr Serge Dupont, à la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège, est responsable du programme méthadone et des aspects reliés à l'utilisation sécuritaire des narcotiques.

ACTIVITÉS RELIÉES AU PROGRAMME MÉTHADONE

1. Accord des exemptions pour les prescriptions de méthadone, volet analgésie et volet dépendance

Validation des demandes (renouvellements et nouvelles demandes) pour Santé Canada toutes les deux semaines

2. Rédaction de nouvelles lignes directrices pour la prescription de méthadone et de buprénorphine, conjointement avec l'Ordre des pharmaciens du Québec

Rencontres de validation effectuées avec des médecins experts et des pharmaciens

3. Participation au comité directeur et au comité scientifique de la Communauté de pratique en dépendance, en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier — Institut universitaire sur les dépendances

Création d'une plateforme de communication entre les médecins exerçant en dépendance dans tout le Québec

Deux journées de formation à Montréal regroupant la majorité des médecins du Québec, ainsi que deux webinaires

4. Participation au projet « Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) », en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Ce projet comporte plusieurs volets, dont :

- Enquête auprès des étudiants et résidents en médecine de l'Université de Sherbrooke pour connaître leurs besoins de formation
- Enquête auprès des médecins du Québec pour évaluer les modes de prescription et les besoins
- Enquête auprès des pharmaciens (en cours)

- Élaboration d'un répertoire des formations existantes au Canada et aux États-Unis
 - Révision de nos guides de pratique et de nos ateliers
5. Révision débutée de nos lignes directrices sur la douleur chronique
 6. Participation à la révision des recommandations du « National Guideline for Best Practices » pour *The Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM)*
 7. Participation, avec l'Ordre des pharmaciens du Québec, à la mise sur pied d'un programme de surveillance pour la prescription sécuritaire et l'utilisation à bon escient des opioïdes
 8. Ateliers « Discutons douleur, parlons dépendance », présentés par le Collège des médecins du Québec.

PROGRAMME MÉTHADONE EN CHIFFRES

Au Québec, au 31 mars 2017, il y avait 1026 médecins prescripteurs de méthadone, dont 323 ayant l'exemption pour le traitement de substitution (dépendance).

Il y avait également 14 résidents possédant l'exemption méthadone, dont 11 ayant obtenu l'exemption dépendance et 4 ayant obtenu l'exemption analgésie.

Notons que depuis le 31 juillet 2013, date à laquelle les résidents ont été autorisés à prescrire de la méthadone, les résidents qui disposent d'une exemption en dépendance (45) sont plus nombreux que les résidents autorisés à prescrire en analgésie (22), contrairement aux nouveaux médecins qui, eux, sont plus nombreux à prescrire de la méthadone en analgésie (138) qu'en dépendance (55).

Tableau 18 / Exemption pour les médecins (au 31 mars 2017)

	Nombre
Nombre total de médecins prescripteurs	1 026
Nombre de médecins bénéficiant uniquement de l'exemption analgésie	703
Nombre de médecins bénéficiant uniquement de l'exemption dépendance (traitement et substitution)	157
Nombre de médecins bénéficiant des deux exemptions	166
Nombre de médecins de famille bénéficiant des deux exemptions	138
Nombre de médecins spécialistes bénéficiant des deux exemptions	28
Nombre de médecins bénéficiant de l'exemption dépendance (avec ou sans exemption analgésie)	323
Nombre de médecins de famille bénéficiant de l'exemption dépendance (avec ou sans exemption analgésie)	265
Nombre de médecins spécialistes bénéficiant de l'exemption dépendance (avec ou sans exemption analgésie)	58

Exemption pour les résidents (Depuis le 31 juillet 2013, les résidents sont autorisés à prescrire de la méthadone)

Nombre total de résidents prescripteurs	14
Nombre de résidents bénéficiant uniquement de l'exemption analgésie	3
Nombre de résidents bénéficiant uniquement de l'exemption dépendance	10
Nombre de résidents bénéficiant des deux exemptions	1

Données récoltées depuis le 31 juillet 2013

Nombre total de prescripteurs ayant effectué une première demande d'exemption ¹	346
Nombre de médecins	289
Nombre de médecins en pratique depuis 5 ans ou moins au Québec	172
Exemptions analgésie uniquement	117
Exemptions dépendance uniquement	34
Exemptions analgésie et dépendance	21
Nombre de résidents	57
Exemptions analgésie uniquement	12
Exemptions dépendance uniquement	35
Exemptions dépendance uniquement	10

¹ Les exemptions pour les médecins sont valides 3 ans. Pour les résidents, elles sont valides pour une seule année de résidence. Les médecins et les résidents qui veulent renouveler leur(s) exemption(s) doivent formuler une nouvelle demande auprès du Collège.

Bureau du syndic

MEMBRES

SYNDIC

Dr Steven Lapointe

ENQUÊTEUR À L'EXERCICE ILLÉGAL

Jean-Louis Granger

SYNDICS ADJOINTS

Dre Isabelle Amyot
Dr W.-Michel Bichai
Dre Suzie Daneau
Dr Mario Deschênes
Dre Anne-Marie Houle
Dr Michel Jarry
Dr Michel Joyal
Dre Suzanne Mailly
Dr Louis Prévost
Dre Louise Quesnel
Dre Sylvie Tremblay

CONSEILLÈRES AUX ENQUÊTES

Me Élisabeth Allard
Me Isabelle Dubuc

Tableau 19 / Rapport des activités du syndic

	DOSSIERS OUVERTS		DOSSIERS FERMÉS	
	Dossiers	Médecins concernés	Dossiers	Médecins concernés
Demandes d'enquêtes	2 566	2 758	2 754	3 004
Dossiers d'enquête	1 114	1 270	1 202	1 404
Dossiers clos, car demandes non recevables	464	436	503	477
Signalements informatifs	471	535	509	579
Interventions – assistance	517	517	540	544
Services-conseils	2 175	1 807	2 179	1 809
Médecin	1 673	1 678	1 673	1 679
Public	502	129	506	130
Conciliations de compte	77	74	77	77
Autres	25	23	0	0
Total	4 843	4 662	5 010	4 890

Dossiers à l'étude en début de période	1 068
Dossiers à l'étude en fin de période	901

Tableau 20 / Conclusions des dossiers d'enquêtes fermés

CONCLUSIONS DES DOSSIERS D'ENQUÊTES FERMÉS

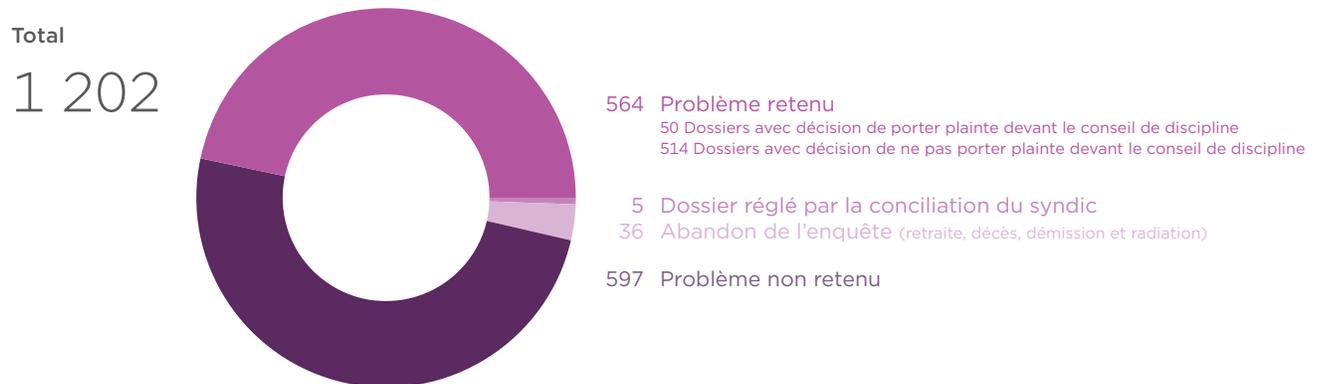
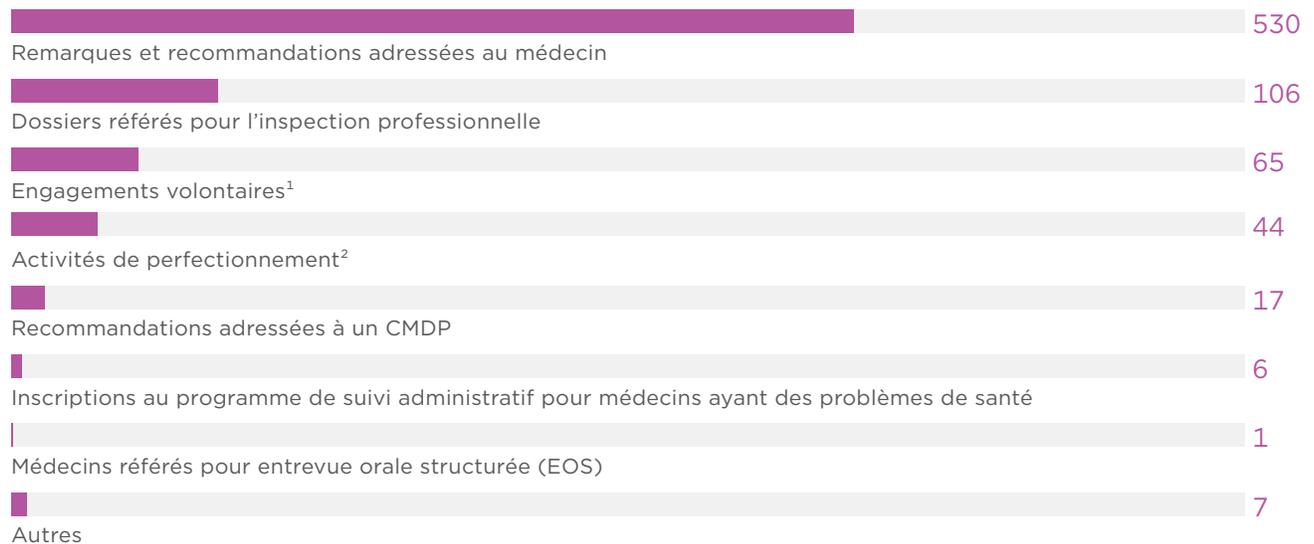


Tableau 21 / Dossiers d'enquêtes fermés Interventions non disciplinaires du Syndic

MESURES APPLIQUÉES



Total 776³

Tableau 22 / Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Dossiers	Médecins
Demandes reçues	77	74
Dossiers conclus	77	77

Conclusions des dossiers fermés

Demande non recevable pour non-respect du délai	10
Retrait de la demande après explication	6
Conciliation ayant conduit à une entente	57
Conciliation n'ayant pas conduit à une entente	4
Total	77

Tableau 23 / Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant un stage de formation

Mesures recommandées	Dossiers	Résidents
Suspension carte de stages (art. 8.6) et engagement suivi administratif (art. 8.4)	0	0
Retrait carte de stages (art. 8.6)	1	1
Total des dossiers d'enquêtes conclus	1	1

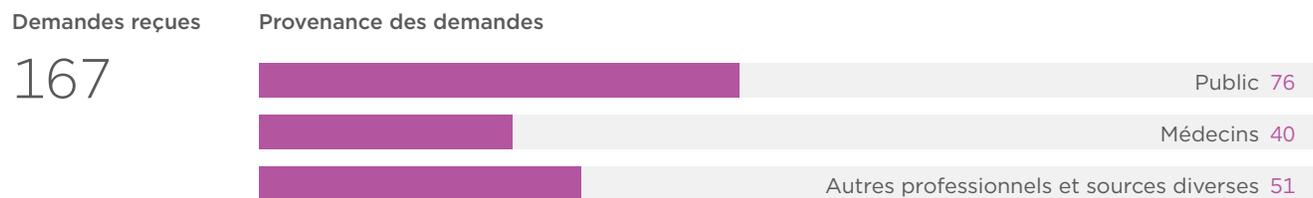
1 Limitation ou cessation d'exercice, inscription sur la liste restrictive de prescription de médicaments, etc.

2 Stage de perfectionnement, tutorat, etc.

3 Il peut y avoir eu plus d'une intervention par dossier.

Tableau 24 / Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹

Au cours de l'exercice 2016–2017, trois (3) dossiers d'enquête d'exercice illégal de la médecine ont concerné des personnes morales. Un (1) de ces dossiers est mené conjointement avec l'Ordre des podiatres du Québec. Tous les autres dossiers d'exercice illégal de la médecine concernent des individus.



Demands reçues	167
Demands d'assistance	51
Demands d'enquête	116
Demands étudiées et complétées	77

Poursuites devant les tribunaux²

Nombre de poursuites devant les tribunaux	12
Nombre de chefs d'accusation déposés (pour exercice illégal de la médecine ³)	98
Demands d'injonction	1

Règlement des poursuites judiciaires

9 dossiers

Verdict de culpabilité	55 chefs
Acquittement	11 chefs
Retrait des chefs	32 chefs

Amendes imposées aux personnes reconnues coupables d'exercice illégal

Total des amendes imposées	219 500 \$
----------------------------	------------

Autres mesures

Lettres d'avertissement	46
-------------------------	----

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.

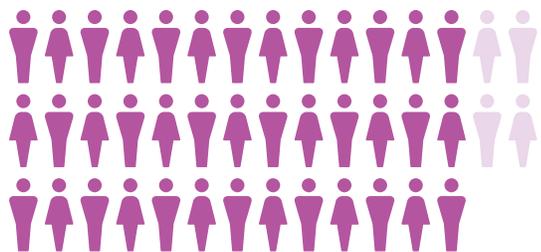
³ Inclus : chefs d'exercice illégal et usurpation du titre de médecin et chefs d'usurpation du titre de médecin.

Rapport du conseil de discipline

Tableau 25 / Conseil de discipline

Membres du
conseil de discipline

43



Membres ayant
siégé durant la période

39

Nombre d'audiences
du conseil complétées

92

Provenance des plaintes disciplinaires

Nombre

Syndic	4
Syndic adjoint	63
Autres (requérants)	-
Plaintes privées	5
Comité de révision	1
Total des plaintes reçues	73

Décisions

Décisions du conseil	63
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 »)	3
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	55
Décisions sur la culpabilité (requête) ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	4
Appels sur la culpabilité ou sur la sanction dont l'audience est complétée par le Tribunal des professions	-
Jugements rendus par le Tribunal des professions	9

Nature des plaintes entendues

- › Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats
- › Non-conformité dans la tenue du dossier médical
- › Défaut d'informer adéquatement un patient, un confrère ou un mandataire
- › Inconduite de nature sexuelle
- › Non-respect du libre choix du patient
- › Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle
- › Défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention/diagnostic erroné ou intempestif
- › Prescription intempestive
- › Prescription ou administration inappropriée de drogues contrôlées
- › Acte dérogoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale
- › Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate
- › Manque de loyauté et d'intégrité envers un confrère et/ou sa profession
- › Intervention sans assistance
- › Défaut de respecter ses obligations
- › Omission, manœuvre ou acte intempestif ou contraire aux données de la science médicale actuelle
- › Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un traitement
- › Défaut d'appliquer un traitement reconnu
- › Entrave au travail d'un officier du Collège
- › Conduite répréhensible envers un patient
- › Faux renseignements et/ou certificat de complaisance
- › Débordement de champ de compétence
- › Contenu inadéquat d'une expertise médicale
- › Violation du secret professionnel
- › Non-disponibilité ou diligence devant une urgence
- › Intervention dans les affaires personnelles d'un patient
- › État incompatible avec l'exercice de la profession
- › Défaut de référer à un spécialiste
- › Infraction criminelle
- › Manque de disponibilité et de diligence ou refus de donner les soins requis

Motifs de radiation

- › Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic/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
- › Non-conformité dans la tenue du dossier médical
- › Acte dérogoratoire 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
- › Entrave au travail d'un officier du CMQ
- › Conduite répréhensible envers un patient
- › Faux renseignements et certificat de complaisance
- › Refus de donner accessibilité au dossier d'un patient
- › Non-disponibilité ou diligence devant une urgence

Exercice de la profession médicale en société

Tableau 26 /

	Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017	Cumulatif au 31 mars 2017
Membres inscrits au tableau à la fin de la période qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société en précisant le type de celle-ci	1 366	12 990
au sein d'une société par actions (SPA)	1 108	11 099
au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée (SNCRL)	258	1 891

Rapport de l'arbitrage des comptes

Tableau 27 /

Au cours de l'exercice 2016-2017, le conseil d'arbitrage a tenu deux (2) audiences.

	Nombre
Audiences du conseil d'arbitrage	2
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 diminué	2
Compte en litige maintenu	0

Rapport du comité de révision

Tableau 28 /

	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

Demandes d'avis reçues	248
Demandes d'avis présentées hors délai	6
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline	250
complément d'enquête	18
référés au comité d'inspection professionnelle (CIP)	11
lieu de porter plainte devant le conseil de discipline	2

Rapport du fonds d'indemnisation

Tableau 29 /

	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

Réclamations refusées	0
Membres visés	0
Montant total des réclamations	0

Rapport de la garantie contre la responsabilité professionnelle

Tableau 30 /

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	N/A
	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 2017 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 planifions et réalisons 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 2017, 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 2 mai 2017

¹ Par Yves St-Amand, CPA auditeur, CA

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

RÉSULTATS

De l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Produits		
Cotisations	29 432 495	27 949 066
Cartes de stages de formation	1 015 620	1 004 790
Revenus de stages et tutorats	1 073 338	766 632
Inscriptions et admissions à la pratique	645 500	587 375
Immatriculation des étudiants	167 090	156 420
Examens	89 237	67 143
Requêtes	719 246	756 668
Amendes pour exercice illégal	18 247	50 188
Placements (Annexe A)	993 351	655 335
Exercice en société	695 050	583 450
Listes et fichiers informatiques	445 174	497 628
Divers	528 130	544 812
	35 822 478	33 619 507
Charges		
Direction générale (Annexe B)	5 952 362	5 617 789
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe C)	9 910 520	9 040 883
Direction des enquêtes (Annexe D)	9 079 421	7 978 054
Direction des études médicales (Annexe E)	4 398 454	3 651 348
Direction des services administratifs (Annexe F)	3 655 988	3 118 292
Direction des services juridiques (Annexe G)	3 451 504	2 926 785
	36 448 249	32 333 151
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(625 771)	1 286 356

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET De l'exercice clos le 31 mars 2017

	Investi en immo- bilisations	Affecté à la couverture d'assurance	Affecté au fonds d'indem- nisation	Non affecté	2017	2016
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début	2 605 613	2 000 000	200 000	2 888 280	7 693 893	9 951 037
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(581 148)	-	-	(44 623)	(625 771)	1 286 356
Acquisition d'immobilisations	5 180 185	-	-	(5 180 185)	-	-
Cession d'immobilisations	(31 428)	-	-	31 428	-	-
Apports afférents aux immobilisations	(4 087 599)	-	-	4 087 599	-	-
Réévaluations et autres éléments des avantages sociaux futurs	-	-	-	932 100	932 100	(3 543 500)
Solde à la fin	3 085 623	2 000 000	200 000	2 714 599	8 000 222	7 693 893

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

BILAN

Au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
ACTIF		
Court terme		
Encaisse	373 902	486 555
Placements (note 4)	28 000 000	25 500 000
Débiteurs (note 5)	246 111	186 928
Intérêts courus à recevoir	596 600	523 965
Frais payés d'avance	493 866	539 103
	29 710 479	27 236 551
Long terme		
Dépôts	-	448 440
Placements (note 6)	7 134 617	6 817 674
Immobilisations (note 7)	7 149 047	2 822 460
Actif au titre des prestations définies (note 11)	3 077 200	880 100
Œuvres d'art, au coût	176 404	176 789
	47 247 747	38 382 014
PASSIF		
Court terme		
Créditeurs (note 9)	3 117 392	3 366 234
Revenus reportés (note 10)	7 661 816	7 461 840
	10 779 208	10 828 074
Long terme		
Avantage incitatif relatif au bail	2 461 393	-
Passif au titre des prestations définies (note 11)	21 943 500	19 643 200
Apports reportés afférents aux immobilisations (note 12)	4 063 424	216 847
	39 247 525	30 688 121
ACTIF NET		
Investi en immobilisations	3 085 623	2 605 613
Grevé d'affectations internes (note 3)	2 200 000	2 200 000
Non affecté	2 714 599	2 888 280
	8 000 222	7 693 893
	47 247 747	38 382 014

Au nom du conseil,

_____, Administrateur

_____, Administrateur

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC
**FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(625 771)	1 286 356
Éléments n'affectant pas la trésorerie :		
- perte (gain) sur cession de placements	(28 988)	198
- variation de la juste valeur des placements	(75 228)	168 788
- perte sur la cession d'actif	285	374 149
- perte sur la dévaluation d'immobilisations	-	214 433
- amortissement des immobilisations	822 170	210 010
- amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(241 022)	-
- avantage incitatif relatif au bail	2 461 393	-
- écart entre la charge de retraite et les cotisations versées	1 035 300	228 700
	<u>3 348 139</u>	<u>2 482 634</u>
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	(135 447)	677 654
	<u>3 212 692</u>	<u>3 160 288</u>
Activités d'investissement		
Acquisition de placements	(3 428 920)	(2 187 202)
Produit de la cession de placements	3 240 858	1 832 900
Variation des comptes courtiers	(24 665)	145 566
Acquisition d'immobilisations	(5 180 185)	(2 719 006)
Dépôts	448 440	(448 440)
Produit de la cession d'actif	31 528	5 506 258
	<u>(4 912 944)</u>	<u>2 130 076</u>
Activités de financement		
Apports afférents aux immobilisations	4 087 599	216 847
	<u>4 087 599</u>	<u>216 847</u>
Augmentation nette de la trésorerie et équivalents de trésorerie		
	2 387 347	5 507 211
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		
	25 986 555	20 479 344
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice		
	<u>28 373 902</u>	<u>25 986 555</u>
La trésorerie se compose de la trésorerie et des équivalents de trésorerie suivants :		
Encaisse	373 902	486 555
Placements	28 000 000	25 500 000
	<u>28 373 902</u>	<u>25 986 555</u>

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

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.

APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX IMMOBILISATIONS. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis selon les méthodes et taux correspondants aux immobilisations afférentes.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 :

	Méthodes	Taux
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.

AVANTAGE INCITATIF RELATIF AU BAIL. L'avantage incitatif relatif au bail est amorti sur la durée du bail.

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.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

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.

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	2017 \$	2016 \$
Certificats de placement garanti, 1,78 % (1,71 % en 2016), échéant de juin à septembre 2017, encaissables en tout temps	28 000 000	25 500 000
5. Débiteurs	2017 \$	2016 \$
Comptes à recevoir	286 001	207 809
Provision pour créances douteuses	(39 890)	(20 881)
	246 111	186 928
6. Placements, à la juste valeur	2017 \$	2016 \$
Certificats de placement garanti, 1,70 % à 2,55 %, (1,50 % à 2,55 % en 2016), échéant en juillet 2017	3 133 448	3 072 239
Obligations, 1,85 % à 8,00 % (1,85 % à 8,00 % en 2016), échéant jusqu'en 2023	3 972 075	3 741 006
Comptes courtiers	29 094	4 429
	7 134 617	6 817 674

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

7. Immobilisations

COÛT	Solde au début \$	Acqui- sition \$	Transfert ⁽¹⁾ \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Mobilier et équipement de bureau	1 122 395	2 076 439	43 219	1 122 395	2 119 658
Équipement informatique	1 467 412	104 184	-	-	1 571 596
Améliorations locatives	-	2 646 803	2 526 009	-	5 172 812
Immobilisations en cours d'installation (non amortissables)	2 569 228	352 759	(2 569 228)	-	352 759
	5 159 035	5 180 185	-	1 122 395	9 216 825
AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde au début \$	Amortis- sement \$		Cession \$	Solde à la fin \$
Mobilier et équipement de bureau	1 090 967	423 932		1 090 967	423 932
Équipement informatique	1 245 608	97 797		-	1 343 405
Améliorations locatives	-	300 441		-	300 441
	2 336 575	822 170		1 090 967	2 067 778
VALEUR NETTE	2 822 460				7 149 047

(1) Transfert des immobilisations en cours d'installation lors de la mise en service.

8. Marge de crédit

Prêt à demande, non utilisé au 31 mars 2017, d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel (2,70 % au 31 mars 2017), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

9. Crédoiteurs

	2017 \$	2016 \$
Fournisseurs et frais courus	846 204	1 318 879
Salaires et avantages sociaux	2 226 111	2 001 682
Sommes à remettre à l'État	45 077	45 673
	3 117 392	3 366 234

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

10. Revenus reportés	2017	2016
	\$	\$
Cotisations (1)	7 426 417	7 147 078
Projets spéciaux (2)	56 889	61 342
Autres produits perçus d'avance (3)	178 510	253 420
	7 661 816	7 461 840

- (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.

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début	61 342	87 456
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	4 453	26 114
Solde à la fin	56 889	61 342

- (3) Les autres produits perçus d'avance représentent des montants reçus pour des ateliers et des formations qui n'ont pas encore eu lieu, des revenus de stages non terminés 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 définies 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 2015 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 engagés après le 31 décembre 2011, le Régime est un régime à cotisations définies. 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 2015.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Au 31 mars 2017, les informations relatives aux régimes sont les suivantes :

2017	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres Avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs du régime	63 292 000	1 555 100	-	64 847 100
Obligation au titre des prestations définies - capitalisées	60 214 800	18 102 300	-	78 317 100
Obligation au titre des prestations définies – non capitalisées	-	-	5 396 300	5 396 300
Excédent (déficit)	3 077 200	(16 547 200)	(5 396 300)	(18 866 300)
Provision pour moins-value	-	-	-	-
Actif (passif) au titre des prestations définies	3 077 200	(16 547 200)	(5 396 300)	(18 866 300)
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)

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

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 4 050 100 \$ (3 816 000 \$ en 2016).

12. Apports reportés afférents aux immobilisations	2017	2016
	\$	\$
Solde au début	216 847	-
Apports	4 087 599	216 847
Amortissement	(241 022)	-
	4 063 424	216 847

13. Engagements contractuels

Le Collège loue des locaux et de l'équipement au terme de contrats de location-exploitation échéant entre octobre 2017 et octobre 2032.

Les paiements minimums totalisent 43 643 637 \$ et comprennent les versements suivants à effectuer au cours des cinq prochains exercices :

2018 :	1 286 301 \$	2021 :	2 636 513 \$
2019 :	2 464 806 \$	2022 :	2 801 662 \$
2020 :	2 558 122 \$		

14. 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 2017.

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 crédateurs.

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.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2017

14. Instruments financiers (suite)

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.

15. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice 2016 ont été reclassés afin de rendre leur présentation comparable à celle de 2017.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

De l'exercice clos le 31 mars 2017

ANNEXE A	2017	2016
	\$	\$
Placements		
Intérêts	889 135	824 321
Gain (perte) sur cession de placements	28 988	(198)
Variation de la juste valeur des placements	75 228	(168 788)
	993 351	655 335
ANNEXE B	2017	2016
	\$	\$
Direction générale		
Salaires et frais généraux	4 191 483	3 731 867
Déplacements	77 504	76 955
Groupes de travail et activités de formation	371 818	435 311
Bureau et comités	547 651	459 849
Honoraires et frais d'expertise	55 252	148 458
Cotisations et affiliations	514 835	493 733
Communications	37 185	29 126
Honoraires professionnels	35 141	40 920
Revue et publications	75 691	145 930
Publicité et promotion	45 802	55 640
	5 952 362	5 617 789
ANNEXE C	2017	2016
	\$	\$
Direction de l'amélioration de l'exercice		
Salaires et frais généraux	8 298 380	7 585 674
Déplacements	132 771	120 009
Honoraires et frais d'expertise	474 006	377 810
Activités de développement professionnel continue	269 096	349 608
Groupes de travail et activités de formation	103 998	80 031
Comités	205 855	199 419
Honoraires - tutorats cliniques	426 414	328 332
	9 910 520	9 040 883

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

De l'exercice clos le 31 mars 2017

ANNEXE D	2017	2016
	\$	\$
Direction des enquêtes		
Salaires et frais généraux	7 508 150	6 672 236
Déplacements	44 248	64 016
Honoraires	1 265 276	1 048 417
Frais d'expertise et d'enquête	261 747	193 385
	9 079 421	7 978 054
ANNEXE E	2017	2016
	\$	\$
Direction des études médicales		
Salaires et frais généraux	3 329 916	2 900 050
Déplacements	45 951	49 187
Projets et groupes de travail	4 353	10 174
Frais d'examen	13 290	29 581
Comités	155 978	145 740
Agréments	283 990	1 016
Honoraires – stages permis restrictifs	531 269	478 262
Frais financiers	33 707	37 338
	4 398 454	3 651 348
ANNEXE F	2017	2016
	\$	\$
Direction des services administratifs		
Salaires et frais généraux	2 865 450	2 241 799
Déplacements	6 758	4 443
Honoraires	183 229	286 763
Comités	19 250	29 324
Frais financiers	581 301	555 963
	3 655 988	3 118 292
ANNEXE G	2017	2016
	\$	\$
Direction des services juridiques		
Salaires et frais généraux	1 921 121	1 635 515
Déplacements	17 946	16 718
Honoraires	516 812	469 736
Comités	619 942	454 413
Frais d'expertise	330 178	319 201
Groupes de travail et activités de formation	40 202	26 307
Frais financiers	5 303	4 895
	3 451 504	2 926 785

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

De l'exercice clos le 31 mars 2017

ANNEXE H	2017 \$	2016 \$
Frais généraux à répartir		
Loyer	2 533 836	469 743
Chauffage et énergie	58 661	90 007
Frais de poste	218 694	230 593
Fournitures de bureau	163 484	77 482
Communications	138 403	131 834
Frais d'imprimerie	47 840	51 724
Taxes	2 075	105 772
Documentation et informatique	50 977	89 715
Entretien et réparations	157 369	176 642
Assurances	88 248	100 297
Perte sur la cession d'actif	285	374 149
Perte sur la dévaluation d'immobilisations	-	214 433
Amortissement des immobilisations	822 170	210 010
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(241 022)	-
Autres	188 026	141 859
	4 229 046	2 464 260

Répartition des frais généraux par fonction	2017 \$	2016 \$
Direction générale	603 485	377 118
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 209 084	724 766
Direction des enquêtes	1 131 693	655 461
Direction des études médicales	531 168	305 329
Direction des services administratifs	454 622	233 755
Direction des services juridiques	298 994	167 831
	4 229 046	2 464 260



ADMINISTRATEURS
ET MEMBRES
DES COMITÉS

Conseil d'administration au 31 mars 2017

NOM DU PRÉSIDENT : Dr Charles Bernard, médecin de famille

MODE D'ÉLECTION : Élu au suffrage des administrateurs élus

DATE D'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 6 octobre 2016

Dr Christian Carrier, médecine interne, hématologie, oncologie médicale, Mauricie-Centre-du-Québec, le 6 octobre 2016

Dre Aurore Côté, pédiatrie, 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 1^{er} septembre 2016

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

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie, Montréal, le 2 octobre 2014

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 1^{er} septembre 2016

Dr Paul Grand'Maison, médecine de famille, Estrie, le 6 octobre 2016

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 6 octobre 2016

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie, Montréal, le 2 octobre 2014

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

Dr Guy Morissette, médecine de famille, Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, le 1^{er} septembre 2016

Dr Alain Naud, médecine de famille, Québec, le 6 octobre 2016

Dre Véronique Phan Cong, pédiatrie, néphrologie, Montréal, le 21 octobre 2016

Dr Richard Rouleau, médecine de famille, Bas Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le 6 octobre 2016



ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dr Armand Aalamian

Vice-doyen de l'enseignement médical des 2^e et 3^e cycles et des affaires professionnelles

Faculté de médecine de l'Université McGill, le 17 octobre 2014

Dre Marie-Josée Dupuis

Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, le 16 octobre 2015

Dre Mireille Grégoire

Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales

Faculté de médecine de l'Université Laval, le 17 octobre 2014

Dr Matthieu Touchette

Vice-doyen aux études médicales postdoctorales

Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, le 21 octobre 2016

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Jean-Pierre Dubeau, le 1^{er} octobre 2014

Mme Sophie Ducharme, le 1^{er} octobre 2014

M. Daniel Hébert, le 5 octobre 2016

Mme Suzanne Lalonde, le 5 octobre 2016

COMITÉ EXECUTIF

Dr Charles Bernard, président
Dre Julie Lajeunesse, vice-présidente
Dr Martin Laliberté
Mme Suzanne Lalonde
Dr Yves Langlois



Comités statutaires (requis par le *Code des professions*)

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire, président
Dre Aurore Côté
Dr Michel Garner
Dr Paul Grand'Maison
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 Prigent – DAE
Dre Monique Robert – DAE

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dre Josée Courchesne, présidente
Dr Marie-Claude Auger, présidente substitut
Dr François Collette, 2e président substitut
Dre Nathalie Blouin
Dr Jean Charest
Dr Richard Laplante
Dr André Masse
Dr Simon Patry
Dre Joyce Lillian Pickering
Dr Ernest Prigent
Dr Marc Billard, secrétaire

Membres substitués :

Dre Céline Bard	Dr François Marquis
Dre Josianne D'Amico	Dr Daniel Saint-Laurent
Dr Jean-Pierre Gagné	Dr Jean Turgeon
Dre Isabelle Girard	Dr François Goulet, secrétaire substitut
Dr Jean-Yves Guigui	

COMITÉ DES FINANCES ET D'AUDIT

Dr Yves Langlois, président
Dr Luc Dallaire
M. Jean-Pierre Dubeau
Dr Pierre Fiset
Dr Yves Robert
M. Serge Joly, secrétaire
M. Stéphane Vallée

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

Dre Véronique Phan Cong, présidente
Dr Armand Aalamian
Dre Marie-Josée Dupuis
Dre Mireille Grégoire
Dr Matthieu Touchette
Dr François Gobeil
Dre Beth-Ann Mélissa Cummings
Dre Lucie Rochefort
Dre Hélène Rousseau
M. Daniel Hébert
Dre Anne-Marie MacLellan, secrétaire
Dre Julie Lalancette, secrétaire substitut
Dre Louise Samson, secrétaire substitut

Observateurs:

Dre Nancy Fowler, Collège des médecins de famille du Canada
Mme Judith Scott, Collège des médecins de famille du Canada
M. Denis Laliberté, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Mme Sarah Taber, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Dr Hrag-Serge Keverian, volet médecine de famille, Fédération des médecins résidents du Québec
Dr Eric Peters, volet des spécialités, Fédération des médecins résidents du Québec
M. Éric Guimond, Fédération médicale étudiante du Québec

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Jean-Pierre Boucher, président
Dr Alain Naud, président 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
Dr Matthieu Touchette
Dre Johanne A. Béliveau
Dr Denis Bergeron
Dr Claude Guimond
M. Daniel Hébert
M. Louis Roy
Dre Anne-Marie MacLellan, secrétaire
Dre Julie Lalancette, secrétaire substitut
Dre Louise Samson, secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

(siège en divisions de trois personnes)
Dr Mauril Gaudreault, président
Dr Luc Dallaire
Mme Sophie Ducharme
Dre Christiane Dumas
Dr Richard Essiambre
M. Jean-François Joly
M. Daniel Hébert
Dre Francine Mathieu-Millaire
Dre Micheline Luneau
Dr André Mageau
Dr François Philippon
Mme Nelly Rodrigue
Me Christian Gauvin, secrétaire

CONSEIL DE DISCIPLINE

Le conseil est un tribunal indépendant du Collège des médecins du Québec dans l'exécution de ses fonctions.

Composition (le conseil de discipline est composé de trois personnes) :

- › le président du conseil, un avocat nommé par le gouvernement
- › deux médecins, nommés par le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec

Bureau des présidents

Me Marie-Josée Corriveau, présidente en chef
Me Daniel Y. Lord, président en chef adjoint
Me Caroline Champagne, présidente
Me Julie Charbonneau, présidente
Me Guy Giguère, président
Me Myriam Giroux-Del Zotto, présidente

Me Lyne Lavergne, présidente
Me Georges Ledoux, président
Me Jean-Guy Légaré, président
Me Lydia Milazzo, présidente
Me Chantal Perreault, présidente
Me Pierre Sicotte, président

Membres

Dr Aird, Georges
Dre Béliveau, Johanne A.
Dre Benoit, Joanne
Dr Bouchard, Jacques
Dr Bouchard, Marc
Dr Carrier, Jude
Dr Codere, François
Dr Côté, Jacques Richard
Dre Cusson, Lise
Dr Deguire, Henri
Dr Demers, Daniel
Dr Desmeules, Marc
Dr Dubé, Michel
Dre Dubois, Pascale
Dr Gagné, Stephen
Dre Girard, Marie
Dr Girard, Robert
Dr Giroux, Marc
Dre Grou, Fabienne
Dre Jammal, Marie-Paule
Dre Jimenez, Vania
Dr Labelle, Pierre

Dr Lalonde, Gilles
Dre Larochelle-Béland, Marie
Dr Larose, André
Dr Larouche, Alain
Dre Laurin, Suzanne
Dr Letarte, Jacques
Dr Léveillé, Jean
Dre Lord, Hélène
Dr Marsolais, Pierre
Dr Matte, Gilbert
Dre Noory, Caroline
Dr Patenaude, Jean-Victor
Dr Perron, Stéphane
Dre Petraglia, Teresa
Dr Proulx, Guy
Dr Racine, Simon
Dr Rochette, Antonin
Dre Roger-Achim, Diane
Dre St-Pierre, Brigitte
Dr Sylvestre, Pierre
Dr Trudel, Robert

Secrétariat de discipline

Me Christian, Gauvin, secrétaire du conseil de discipline
Me Linda Bélanger, secrétaire substitut du conseil de discipline
Roxanne Gervais, secrétaire substitut du conseil de discipline
Alexandra Plante, secrétaire substitut du conseil de discipline

Autres comités

Nouveaux comités au 31 mars 2017

COMITÉ MIXTE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ET DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

Dr Guy Morissette
Dre Pauline Gref
Dr Yves Robert, secrétaire

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

Dre Francine Mathieu-Millaire, présidente
Dr Ernest Prigent
Dr Jean-Pierre Boucher
Dr Yves Robert
Dr Jean-Bernard Trudeau

Comités déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2017

COMITÉ DE SÉLECTION DES PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard, président
Dr Armand Aalamian
Dr Richard Essiambre
Dr Paul Grand'Maison
Dre Julie Lajeunesse
Dre Francine Mathieu-Millaire

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

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dre Aurore Côté, présidente
M. Jean-Pierre Dubeau
Dr Richard Essiambre
Dr Pierre Fiset
Dr Mauril Gaudreault
Dre Francine Mathieu-Millaire
Dr Guy Morissette
Dr Richard Rouleau
Me Linda Bélanger
Dr Jean-Bernard Trudeau, secrétaire

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

Dr Jean-Bernard Trudeau, coordonnateur du comité pour le CMQ
Me Linda Bélanger
Dr Marc Billiard
Dr Steven Lapointe

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Alain Naud, président
Dre Collette Bellavance
Dre Mireille Grégoire
Mme Isabelle Mondou
Dr Ernest Prigent
Dr Yves Robert, secrétaire

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

Dr Pierre Fiset, président
Dr Christian Carrier
Dr Richard Rouleau
Dr Ernest Prigent
Dr Jean-Bernard Trudeau
Dr Yves Robert

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ

Dr Robert Hemmings, président
Mme Marleen Dehertog
Dre Dominique Desmarais
Dre Andrée Gagnon
Dre Isabelle Girard
Dr Jean Lachapelle
Dre Pauline Gref, secrétaire
‣ **Activité à venir** : programme de surveillance des décès périnataux
et de la mortalité maternelle

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Isabelle Dubuc, présidente
Dre Aurore Côté
M. Jean-François Joly
Dre Yvette Lajeunesse
Dr Julio César Soto

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA SECTION D'INFORMATION DU SITE WEB

Dr Charles Bernard, président
Me Christian Gauvin
Dre Anne-Marie MacLellan
Dr Ernest Prigent
Dr Yves Robert
Mme Caroline Théberge
Dr Jean-Bernard Trudeau

Comités déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2017

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

M. Paul G. Brunet, président
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 TRANSPLANTATION

Dr Michel Carrier
Dre Nadia Giannetti
Dr Denis Marleau
Dr Alain Naud
Dr Marc Billard

Groupes de travail

Nouveaux groupes de travail au 31 mars 2017

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dre Josée Courchesne, présidente
Me Linda Bélanger
Dr Yves Robert
Dr Ernest Prigent
Dr Marc Billard
Dr Martin Laliberté
Dr Steven Lapointe

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA FORMATION ET LES NORMES EN MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dre Francine Mathieu-Millaire, présidente
Dr Éric Bensimon
Dr François Goulet
Dr Yves Hébert
Dr Michel Zummo
Mme Sylvie Leboeuf
Dre Louise Samson
Dr Jean-François Tremblay

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR LES CAUSES, CONDITIONS ET FORMALITÉS DE DÉLIVRANCE ET DE RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION EN MÉDECINE

Dr Armand Aalamian, président
Me Linda Bélanger
Dr Yves Robert
Dre Anne-Marie MacLellan
Dre Louise Samson
Dr Steven Lapointe

Groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2017

GRUPE 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 Marc Belley
Dr Mathieu Bernier
Dr Normand Charlebois
Dr Jean-Hughes Brossard
Dr Francis Fontaine
Dr Johan Michaud
Dre Johanne Lalande
Dre Alessandra Bruns

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

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

Dre Isabelle Amyot
Dr Pierre Baril
Dr François Colette
Dr Daniel Lefrançois, expert
Dr Ernest Prigent
Dr Claude Rivard
Dr Serge Dupont, secrétaire du groupe de travail
M. Joël Brodeur, OIIQ
Mme Carine Sauvé, OIIQ

- › **Document à venir** : Mise à jour de l'énoncé de position sur le triage à l'urgence

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES ACTIVITÉS DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

Dr Peter Chan
Dr Élias Dahdouh
Dr Robert Hemmings
Dr Pierre St-Michel
Dre Pauline Gref, secrétaire

- › **Activité à venir** : programme de surveillance des activités de procréation médicalement assistée
- › **Document à venir** : mise à jour et traduction du guide d'exercice sur les activités de procréation médicalement assistée

GRUPE 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

GRUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dre Julie Lajeunesse, présidente

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Richard Essiambre

Dr Christian Carrier

Dre Marie-Chantal Fortin

Dre Yvette Lajeunesse

Mme Suzanne Lalonde

Dr Guy Morissette

Mme Élodie Petit

Dr Yves Robert

Mme Isabelle Mondou, secrétaire

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

Dr W.-Michel Bichai

Dr Marc Billard

M. Simon Charbonneau

Dre Doris Clerc

Dre Hélène Masson

Dr Fadi Massoud

Dre Manon Poirier

- › **Lignes directrices à venir**

Groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2017

GRUPE 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

- › **Guide d'utilisation de l'échographie à l'urgence par des médecins œuvrant en médecine d'urgence, novembre 2016**

GRUPE 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

- › **Guide à venir (mai 2017)**

GRUPE 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

- › **Rapport du groupe de travail, septembre 2016**



PERSONNEL
DU COLLÈGE

Direction générale (DG)

Président-directeur général : Dr Charles Bernard
Adjointe exécutive : Manon Corbeil

Secrétaire : Dr Yves Robert
Adjointe de direction : Diane Lévesque

Secrétaire adjoint : Dr Jean-Bernard Trudeau
Agente principale : Sylvie Emmell

Adjointe médicale : Dre Pauline Gref
Agente : Karine Barth

Conseillère en éthique : Isabelle Mondou
Agente, éthique clinique : Christelle Pomiès

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET COMITÉ EXÉCUTIF

Coordonnatrice — CA-CE : Olga Rédikoultséva
Agente — CA-CE : Sophie Bouchard

SERVICE DES COMMUNICATIONS

Relationniste de presse : Leslie Labranche
Coordonnatrice aux communications : Caroline Langis
Éditrice : Francine Morin
Édimestre : Caroline Théberge

Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE)

Directeur : Dr Ernest Prigent
Adjointe de direction : Manon Francoeur

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Directeur adjoint : Dr François Goulet
Agente principale : Chantale Lévesque

Médecin responsable du plan de DPC : Dr Roger Ladouceur
Agente au plan de DPC : Nathalie Flaut

Inspecteur — stage d'évaluation et EOS,
suivi des médecins en difficulté : Dr Pierre Champagne
Agente principale : Michelle Matte

Agentes — EOS : Éline Daveluy, Denise Huet
Conseillère en DPC et en remédiation : Sylvie Leboeuf
Agente principale — activités en DPC et EOS en psychiatrie : Cassandre Corbeil

INSPECTION PROFESSIONNELLE

Directeur adjoint, secrétaire du CIP, secrétaire du sous-comité de transplantation : Dr Marc Billard
Agente principale : Marie-Ève Deschênes

Agente de recherche : Johanne Thiffault
Adjointe, inspection professionnelle et établissements : Julie Giard

Inspecteurs :
Dr Marc Belley
Dr Serge Dupont
Dr Yves Gervais
Dre Marie-France Pelland
Dr Jean Pelletier
Dre Manon Poirier
Dre Monique Robert
Dre Carole Santerre

Adjointes administratives : Louise Caron, Louise Dubuc, Pascale Mignot

Adjointe administrative, responsable méthadone : Cécile Clero

Direction des enquêtes (DE)

BUREAU DU SYNDIC

Directeur et syndic : Dr Steven Lapointe
Adjointe de direction : Véronique Leblanc

Directeurs adjoints et syndics adjoints : Dr Mario Deschênes, Dr W.-Michel Bichai

Syndics adjoints :
Dre Isabelle Amyot
Dre Suzie Daneau
Dre Anne-Marie Houle
Dr Michel Jarry
Dr Michel Joyal
Dre Suzanne Mailly
Dr Louis Prévost
Dre Louise Quesnel
Dre Sylvie Tremblay

Adjointes aux enquêtes :
Milène Antiglio
Mélicha Berlinguette
Sophie Canty-Homier
Christine Ciccariello
Josiane Faust
Andrée-Ève Gauthier
Geneviève Hélie
Lucie Lalonde
Joanne Lauzon
Marie-Josée Leclair
Suzanne Plourde

Conseillères : Me Élisabeth Allard, Me Isabelle Dubuc

Enquêteur : Jean-Louis Granger

CENTRE D'INFORMATION

Adjointes aux enquêtes — demandes d'assistance : Marie-Ève Brazeau, Nathalie Côté

Agentes d'information : France Bessette, Martine Forget

Direction des études médicales (DEM)

Directrice et secrétaire adjointe : Dre Anne-Marie MacLellan
Adjointe de direction : Ginette Plante

Directrices adjointes : Dre Julie Lalancette, Dre Louise Samson

Adjointes administratives : Carole Mekoudjou, Francine Lanouette

Coordonnatrice : Marjolaine Lamer

Préposée à la numérisation : Karyne Coulombe

AGRÉMENT, NOUVELLES SPÉCIALITÉS

Agente principale, responsable du CÉMA : Jacinthe Aubry
Agente : Catherine Ordi

CARTES DE STAGES — ÉQUIVALENCES — CCP

Agente principale, responsable des CCP : Sophie Richard

Cartes de stages (immatriculation, ALDO-Québec)

Agente, U. Laval et U. McGill : Angie Perdios

Agente, U. de Montréal et U. de Sherbrooke : Christine Sénéchal

Équivalences et moniteurs (DIM)

Agente : Mariane Ta

Agente (suivi, DEM, CCP) : Clémentine Dejonghe

PERMIS D'EXERCICE

Agente principale, responsable des autorisations spéciales — OQLF : Isabelle DesRochers

Agente (CCP) : Karine Foley

Agente : Elga Wu

PERMIS RESTRICTIF ET ARM

Agente principale, responsable du CAE : Mireille Lemaire

Agente : Louise-Marie Pascal

Agente (CCP) : Manon Allard

Direction des services juridiques (DSJ)

Directeur et secrétaire adjoint : Me Christian Gauvin
Adjointe de direction : France Vacchino

Directrice adjointe : Me Linda Bélanger
Adjointe administrative : Nathalie Bichai (Sarah Dussault)

Parajuristes : Sandra Blondin, Céline Marcotte
Agente — exercice en société : Andrea-Jade Di Iorio
Agente à la cession de dossiers : Diane Guimont

CONSEIL DE DISCIPLINE

Agente principale : Roxanne Gervais
Agente : Alexandra Plante (Roxanne Talbot)

COMITÉ DE RÉVISION

Agente principale : Maud Bernier

GESTION DOCUMENTAIRE ET ARCHIVES

Archiviste : Marie-Ève Barsalou
Techniciennes : Anne-Sophie Marcotte, Maude Landry
Préposée : Geneviève Rheault

Direction des services administratifs (DSA)

Directeur : Serge Joly
Adjointe de direction : Emmanuelle Grosjean

Réceptionniste : Cassandra Brunette
Magasinier et préposé au courrier : Martin Beaulieu

RESSOURCES HUMAINES

Directrice adjointe — Ressources humaines : Caroline Hayes
Coordonnatrice — Ressources humaines : Christine Legault

FINANCES ET COMPTABILITÉ

Contrôleur : Stéphane Vallée
Technicienne à la comptabilité : Maria Nguyen
Préposée à la comptabilité : Josée Poupart

TABLEAU DES MEMBRES

Agente principale : Monique Versailles
Agentes : Julie Berthiaume, Johanne St-Pierre

SERVICES INFORMATIQUES

Support technique

Administrateur-réseau principal : Jérôme Mazoyer
Technicien support : Christian Morin

Développement

Analyste-programmeur principal : Philippe Mennesson
Analystes-programmeurs : Christian Pelletier, Serge Desrosiers
Analyste-programmeur web : Martial Boissonneault

MISSION:

UNE MÉDECINE
DE QUALITÉ
AU SERVICE DU
PUBLIC



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

**Publication du Collège des médecins
du Québec**

Bureau 3500
1250, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2
Téléphone : 514 933-4441
Courriel : info@cmq.org

Édition

Service des communications
Direction générale

Graphisme

Uniform

Dépôt légal

2^e trimestre de 2017
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)

© Collège des médecins du Québec, 2017

