

Rapport annuel

2011 ■ 2012

FAIRE PLUS ET MIEUX **ENSEMBLE**



QUÉBEC, JUIN 2012
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 2012.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Maître Jean-Marc Fournier

MONTRÉAL, JUIN 2012
MAÎTRE JEAN-MARC FOURNIER
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Monsieur le 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 2012.
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

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

MONTRÉAL, JUIN 2012
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 2012.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

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

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORTS

Président-directeur général	4
Secrétaire	6
Conseil d'administration	11
Comité exécutif	12
Comité d'admission à l'exercice	14
Comité des études médicales et de l'agrément	21
Comité de développement professionnel continu	23
Comité d'inspection professionnelle	25
Comité de transplantation	30
Syndic	30
Conseil de discipline	32
Arbitrage des comptes	35
Comité de révision	36
Fonds d'indemnisation	37
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT ET ÉTATS FINANCIERS	38

MEMBRES

Conseil d'administration	52
Comités permanents	54
Comités statutaires	56
Autres comités et groupes de travail	57
Comités et groupes de travail (Mandat terminé au 31 mars 2012)	59
Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2012)	61
Nouveaux comités et groupes de travail	62
Personnel du Collège	64



Mot du président

Faire plus et mieux ensemble

La dernière année illustre de façon éloquentes les efforts fournis et les changements apportés par toute l'équipe du Collège des médecins du Québec afin de réaliser sa mission.

Implantation du plan stratégique 2011-2015

Après avoir élaboré une planification stratégique, le Collège a amorcé cette année son implantation. Déjà, plusieurs objectifs ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. Ainsi, le Collège a pris position de façon proactive dans plusieurs dossiers associés à la qualité de l'acte professionnel et à l'encadrement de la pratique. Il a également mis en œuvre des mesures visant à favoriser l'excellence opérationnelle des directions de l'amélioration de l'exercice et des enquêtes.

Ces initiatives, et bien d'autres, sont résumées dans les lignes qui suivent.

Intensification des communications

L'une des priorités de mon mandat était d'améliorer les communications entre le public et les médecins, mais également entre les médecins de toutes les spécialités. Ce sujet a d'ailleurs été au cœur du colloque 2011 du Collège, intitulé *On est 20 000, faut se parler...*, à l'occasion duquel les médecins ont été conviés à partager leurs expériences et leurs observations.

Aujourd'hui, plus que jamais, la circulation de l'information demeure la pierre angulaire de la transparence. Afin de bonifier cet échange d'information et de favoriser la communication avec ses membres et le public, le Collège a pris le virage des nouvelles technologies et des nouveaux réseaux sociaux, avec la création d'un blogue, l'adhésion à Facebook et à Twitter, l'envoi fréquent d'infolettres et la tenue de réunions sans papier.

Ouverture à l'interdisciplinarité

Soucieux d'exercer un leadership éclairé et de faire preuve d'ouverture, le Collège a collaboré avec plusieurs ordres professionnels dans le but de développer des services de qualité et

d'améliorer l'accessibilité des soins à la population québécoise.

Ainsi, le Collège a participé activement aux travaux menant au dépôt du projet de loi n° 41 (*Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*) visant à accroître le rôle des pharmaciens. Ce projet de loi est le point de départ de nouvelles modalités de collaboration interprofessionnelle entre les médecins, les pharmaciens et les infirmières.

Par ailleurs, conjointement avec l'Ordre des psychologues du Québec, le Collège a publié des lignes directrices sur l'évaluation des troubles du spectre de l'autisme qui soulignent notamment l'importance de l'approche multidisciplinaire ou interdisciplinaire.

À l'initiative du Collège, les infirmières et les inhalothérapeutes ont été sollicités pour l'évaluation et le contrôle de qualité des cliniques médicales spécialisées (CMS).

Le Collège a participé également aux travaux de l'Office des professions du Québec et du Conseil interprofessionnel du Québec, toujours à la recherche de solutions constructives afin de réaliser pleinement son mandat.

Amélioration de l'exercice

Le Collège a également innové dans les dossiers d'inspection professionnelle et de formation continue, notamment par la création d'un programme d'inspection spécifique pour les CMS. Il a aussi optimisé le programme d'évaluation des médecins ayant plus de 35 années d'exercice par la mise en place d'un questionnaire destiné à ces médecins. Cet outil servira à leur offrir l'aide nécessaire au maintien de leurs compétences.

Enfin, plusieurs programmes de formation continue ont reçu l'agrément du Collège, contribuant ainsi à l'amélioration de l'exercice professionnel de ses membres.

Optimisation des enquêtes

À la lecture des rapports du syndic et du conseil de discipline, on peut constater que le Collège s'acquitte rigoureusement de son mandat du traitement des plaintes. Des efforts de communication et de prévention ont également été mis de l'avant par la Direction des enquêtes afin de minimiser les préoccupations des plaignants.

Par ailleurs, le Collège a réalisé une vaste opération de relecture des résultats de mammographies qui a mené à plusieurs recommandations visant l'optimisation et la consolidation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Augmentation des effectifs médicaux

Cette année encore, les effectifs médicaux atteignent un nombre record avec la délivrance de 776 nouveaux permis, ce qui se traduit par un ajout net de 505 nouveaux médecins en exercice au 31 décembre 2011. Selon les statistiques, le Québec compte 20 969 médecins dont 18 924 sont actifs professionnellement et 2 045 sont retraités.

En parcourant ce rapport, vous constaterez que la quantité et la qualité des activités au Collège des médecins du Québec ont atteint un niveau remarquable, somme des efforts de tout le personnel et des cadres du Collège que je remercie pour leur travail assidu et rigoureux.

Je tiens à remercier également les membres du Conseil d'administration pour leur soutien et leur précieuse collaboration dans la réalisation de notre mission.

Soyez assurés qu'au Collège des médecins du Québec, toutes les initiatives sont prises afin de faire plus et mieux ensemble!

Bonne lecture

Le président-directeur général,



Charles Bernard, M.D.

Mot du secrétaire



Cinq dossiers marquants pour l'année 2011-2012

- Le projet de loi n° 41 et les activités des pharmaciens
- Les enquêtes de qualité
- Les pénuries de médicaments
- Le futur de la médecine d'investigation
- Les soins en fin de vie

Le projet de loi n° 41 et les activités des pharmaciens

L'événement marquant de l'automne 2011 a été sans contredit l'adoption du projet de loi n° 41 par l'Assemblée nationale du Québec ouvrant la porte à un élargissement des activités professionnelles des pharmaciens et à un nouveau type de collaboration entre eux et les médecins. Des règlements découleront de ce projet de loi, certains directement reliés et d'autres à la Loi médicale. Déjà, des groupes de travail mixtes CMQ-OPQ préparent ces projets de règlements et leur application afin d'en faire bénéficier les patients.

Pour répondre à certaines appréhensions exprimées par plusieurs médecins, l'objectif poursuivi est de mieux desservir les besoins des patients. Il y a longtemps que le Collège des médecins du Québec a reconnu la nécessité de travailler en équipe multidisciplinaire. C'est dans cette voie privilégiée que les actions du Collège se poursuivent.

Les enquêtes de qualité

Deux enquêtes de qualité ont trouvé leur conclusion en cours d'année.

La première touchait le Département de psychiatrie du CSSS de Saint-Jérôme et a amené le Collège et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) à faire une enquête conjointe. Plusieurs recommandations ont été formulées et un comité de suivi s'assure de leur application.

La deuxième, plus médiatisée, faisait suite à une décision du comité exécutif prise à l'automne 2010 ordonnant la relecture de plus

de 17 000 mammographies effectuées dans trois cliniques de radiologie de Montréal et de Laval.

En septembre 2011, les enquêtrices recommandaient une extension de l'enquête en ajoutant environ 5 000 mammographies additionnelles. Au total, plus de 22 000 mammographies ont été relues. Le rapport d'enquête, accessible sur le site Web du Collège, fait état du diagnostic d'un cancer du sein chez 109 femmes qui ont aussitôt été prises en charge et traitées.

Ces enquêtes résultent de la mise en place d'indicateurs d'assurance qualité et de signalements. Les recommandations découlant de ces enquêtes permettront d'améliorer la qualité générale de plusieurs types de services et de prévenir la survenue d'autres enquêtes dans ces secteurs avec les inconvénients qu'elles représentent, tant pour les patients que pour les médecins.

Les pénuries de médicaments

La pénurie de médicaments injectables au printemps 2012 lié à un problème d'agrément d'un site de production d'une compagnie n'était que l'illustration concrète d'un problème prévisible et annoncé, qui préoccupait déjà le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens. À tel point qu'à l'automne 2011, un groupe de travail conjoint avait été mis sur pied pour trouver des moyens de prévenir l'effet de pénuries de médicaments. Ce rapport a été rendu public lors d'une conférence de presse conjointe des deux ordres en avril 2012. Cette question préoccupante et prioritaire permettra aux deux ordres d'être vigilants et d'interpeller les autres acteurs responsables de la chaîne d'accès aux médicaments dans les prochains mois.

Le futur de la médecine d'investigation

C'est au cours de la dernière année que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mis en place un vaste chantier visant à revoir l'ensemble des examens prescrits au Québec, ainsi que l'organisation des services de laboratoire dans leur ensemble. L'objet de la réflexion est vaste et touche un secteur que le Collège a proposé d'appeler celui de la « médecine d'investigation », allant de l'imagerie médicale à la génomique en passant par la pathologie, la biochimie, l'hématologie et la microbiologie, tant en milieu hospitalier qu'en milieu extrahospitalier. Le Collège est associé à cette démarche parce que nous croyons à la nécessité de mettre en place un encadrement approprié de l'assurance qualité et du suivi offert au patient, notamment pour des services d'investigation offerts en milieu extrahospitalier. Ce chantier crucial et qui récolte chaque année une portion importante du budget de la santé mérite qu'on s'y attarde non seulement pour en améliorer l'efficacité, mais surtout pour assurer une qualité uniforme à travers le Québec.

Les soins en fin de vie

C'est à la fin du mois de mars que la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité a rendu son rapport public. Quelques-unes des vingt-quatre recommandations interpellent directement le Collège des médecins du Québec. Le groupe de travail en éthique clinique du Collège a été mandaté pour pousser plus loin sa réflexion au cours de la prochaine année à la lumière de ce rapport et, pour ce faire, a invité quatre autres ordres professionnels à y participer.

Le développement interne du Collège

Outre les dossiers majeurs de la Direction générale et les activités courantes du Collège incluant la qualité de la formation médicale, l'accès à la profession, l'inspection professionnelle, le développement professionnel continu et les enquêtes, le Collège change ses façons de faire.

La dernière année a vu l'implantation de réunions sans papier pour les administrateurs et l'usage des tablettes électroniques pour le partage des documents. Le site Web, de plus en plus achalandé, a été mis à niveau pour pouvoir accueillir un plus grand nombre d'utilisateurs.

Rapport annuel 2011-2012

Nos moyens de communication se sont diversifiés, incluant maintenant les principaux médias sociaux et la mise en ligne de blogues. Mais nous n'arrêterons pas là. D'autres projets sont en cours, notamment un accès sécurisé offrant aux médecins un bottin des membres « amélioré », favorisant, dans la suite de notre colloque de l'an dernier, la communication entre nos membres. Un outil de référence à toutes les législations touchant la profession médicale est en élaboration, non seulement en utilisant le format écrit mais également le format audiovisuel, sans parler d'une version améliorée du document ALDO dont l'usage par les membres en exercice sera facilité.

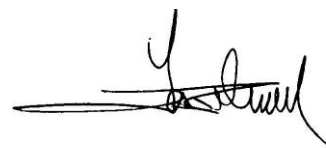
Autant de projets qui garderont le Collège des médecins du Québec à l'avant-garde des organismes régulateurs.

Conclusion

En terminant, je m'en voudrais de passer sous silence l'arrivée en septembre dernier du docteur Jean-Bernard Trudeau au poste de secrétaire adjoint à la Direction générale. L'arrivée de sang neuf et surtout d'idées et de réseaux nouveaux est une source de stimulation et une promesse de développement et d'amélioration. D'autres médecins se sont également joints à nos équipes, confirmant l'intérêt que suscite le Collège

Enfin, je remercie les membres du Conseil d'administration et tout le personnel du Collège des médecins du Québec, ainsi que tous ceux qui participent de près ou de loin à nos activités, pour leur engagement, leur enthousiasme, leur professionnalisme et leur passion à accomplir la mission qui nous est dévolue.

Le secrétaire,



Yves Robert, M.D

■ TABLEAU 1
Renseignements généraux

	Montant (\$)	Date du versement
Montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire que doivent payer les membres ou certaines classes d'entre eux	1 185 \$ (membres actifs) 100 \$ (membres retraités)	1 ^{er} juillet 2011

■ TABLEAU 2
Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut au 31 mars 2012

Région administrative	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas-Saint-Laurent	531	309	222
Saguenay-Lac Saint-Jean	611	370	241
Québec	2 654	1 642	1 012
Mauricie	638	397	241
Estrie	954	574	380
Montréal	7 145	4 362	2 783
Outaouais	624	360	264
Abitibi-Témiscamingue	332	174	158
Côte-Nord	210	115	95
Nord-du-Québec	95	39	56
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	281	163	118
Chaudières-Appalaches	813	474	339
Laval	720	420	300
Lanaudière	700	372	328
Laurentides	883	505	378
Montérégie	2 615	1 441	1 174
Centre-du-Québec	376	216	160
Hors Québec	874	591	283
Total	21 056	12 524	8 532

■ TABLEAU 3
Nombre de médecins inscrits au tableau à la fin de la période

Détenant	
Un permis temporaire (art. 101)	89
Un permis restrictif (ARM)	34
Un permis restrictif résident	50
Un permis restrictif	315
Un permis selon la catégorie	20 568

La classe de membres établie aux fins de la cotisation

Actif	19 003
Retraité	2053

■ TABLEAU 4
Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	281
Anesthésiologie	836
Biochimie médicale	61
Cardiologie	508
Chirurgie cardiaque	18
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	68
Chirurgie colorectale	21
Chirurgie générale	802
Chirurgie générale oncologique	23
Chirurgie générale pédiatrique	12
Chirurgie orthopédique	427
Chirurgie plastique	158
Chirurgie thoracique	27
Chirurgie vasculaire	40
Dermatologie	216
Électroencéphalographie	112
Endocrinologie et métabolisme	202
Gastroentérologie	236
Génétique médicale	28
Gériatrie	74
Gynécologie	3
Hématologie	254
Hématologie/oncologie pédiatrique	7
Hygiène et santé publique	15
Immunologie clinique et allergie	72
Maladies infectieuses	124
Médecine communautaire	235
Médecine de famille	9 849
Médecine d'urgence	141
Médecine d'urgence pédiatrique	8
Médecine de l'adolescence	9
Médecine des soins intensifs	154
Médecine du travail	40
Médecine interne	1 626
Médecine maternelle et foetale	20
Médecine néonatale et périnatale	30
Médecine nucléaire	115
Médecine physique et réadaptation	100
Microbiologie médicale et infectiologie	214
Néphrologie	218
Neurochirurgie	101
Neurologie	290
Neuropathologie	6

■ **TABLEAU 4**
Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité

Spécialité (suite)	Nombre
Obstétrique	5
Obstétrique et gynécologie	574
Oncologie gynécologique	18
Oncologie médicale	163
Ophtalmologie	379
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	260
Pathologie générale	0
Pathologie hématologique	3
Pathologie judiciaire	0
Pédiatrie	853
Pneumologie	262
Psychiatrie	1 325
Radio-oncologie	146
Radiologie diagnostique	734
Rhumatologie	122
Urologie	202
TOTAL	22 827

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Conseil d'administration a tenu 4 réunions ordinaires.

À sa réunion ordinaire du 14 octobre 2011, le Conseil d'administration reconduisait la composition du comité exécutif pour une deuxième année et dont les membres sont le docteur Charles Bernard, président-directeur général, le docteur Marie-Hélène LeBlanc, vice-présidente, le docteur Markus C. Martin, le docteur André Rioux et monsieur Pierre Parent, comme représentant du public. À la suite du décès du docteur François Desbiens, vice-président, au début de l'année 2011, le docteur Marcel Reny était nommé administrateur par cooptation, à la réunion du 17 juin 2011, pour la région de l'Outaouais-Abitibi-Témiscamingue représentée jusqu'à la fin du mandat du docteur Desbiens, soit jusqu'en septembre 2014, et le docteur Marie-Hélène LeBlanc était élue au poste de vice-présidente. De plus, à la suite de la nomination du docteur Josée Dubois au poste de vice-doyenne aux études postdoctorales à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, celle-ci a remplacé à l'automne le docteur Guy Lalonde à titre d'administratrice au Conseil d'administration.

Faits saillants

- Le Conseil d'administration a adopté plusieurs règlements qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
 - *Règlement modifiant le Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins;*
 - *Règlement sur certaines activités de première assistance chirurgicale pouvant être exercées par une infirmière;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence.*
 - Il a, en outre, pris connaissance et discuté du projet de loi n° 41 portant sur les activités pouvant être effectuées par un pharmacien.

Il a approuvé les documents suivants :

- Le plan stratégique 2011-2015 du CMQ;
- Le rapport d'enquête sur le département de psychiatrie du CSSS de Saint-Jérôme;
- Le rapport du groupe de travail en éthique clinique sur les frais facturés aux patients;
- Les lignes directrices *Les troubles du spectre de l'autisme : l'évaluation clinique*, élaborées conjointement avec l'Ordre des

- des psychologues du Québec;
- Le rapport d'enquête sur la révision des mammographies et des tomographies effectuées dans trois cliniques de radiologie des régions de Montréal et Laval;
- Le rapport sur *Les ruptures d'approvisionnement en médicaments – Un enjeu de santé publique qui nécessite des actions concertées* élaboré conjointement avec l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires;
- Par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs.

Il a formé et mandaté les groupes de travail suivants :

- Groupe de travail sur la révision de la *Loi médicale*;
- Groupe de travail sur la gestion des espaces au CMQ;
- Groupe de travail sur l'élaboration de la réglementation découlant de l'adoption du projet de loi n° 41 *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*;
- Groupe de travail sur le révision du *Code de déontologie des médecins*.

Il a effectué les nominations suivantes :

- Un syndic adjoint
- Un secrétaire adjoint à la DG
- Le directeur adjoint de la DE
- Il a renouvelé les nominations de trois syndics adjoints et de la directrice des études médicales.

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité exécutif a tenu 7 séances ordinaires et 4 séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui fait part de ses recommandations au Conseil d'administration. Outre ses multiples dossiers, le comité exécutif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2012, 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 par le Conseil d'administration;
- a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités médicales partageables, de manière à en suivre étroitement l'évolution, en particulier avec le nouveau dossier émergent sur les nouvelles activités pouvant être effectuées par les pharmaciens;
- a systématiquement pris connaissance du rapport de suivi du plan stratégique du Collège des médecins du Québec;
- a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position et mémoires);
- 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 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 suivi les travaux de ces groupes de travail et des mandats spéciaux suivants:
 - Groupe de travail sur la révision de la *Loi médicale*;
 - Groupe de travail sur le *Règlement sur le contrôle des étudiants et des résidents en médecine*;
 - Groupe de travail sur la pharmacologie dans le cadre des soins en fin de vie;
- a adopté ou modifié des politiques administratives, notamment celles relatives aux frais de fonctions et congrès;
- a adopté le nouveau mandat du groupe de travail en éthique clinique qui portera sur les suites à donner au rapport de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité;
- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine;
- 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 les nominations de trois médecins inspecteurs;
- a renouvelé les nominations de deux médecins inspecteurs et de l'un des deux directeurs adjoints à la Direction des études médicales.

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Rapport sur les baux des médecins locataires exerçant en cabinet

Depuis l'ajout de l'article 73.1 au *Code de déontologie des médecins* du Québec exigeant qu'il existe une entente écrite pour un médecin louant un local pour son exercice en établissement, le Collège demande systématiquement dans le formulaire de déclaration annuelle que les médecins signalent, lorsqu'ils sont locataires, s'ils détiennent une entente écrite de location. Pour l'année 2011-2012, 160 lettres de rappel ont été envoyées à des médecins leur signifiant la nécessité d'avoir une entente écrite.

De plus, pour les médecins locataires exerçant en cabinet la vérification est faite à l'occasion des visites d'inspection professionnelle sur l'existence d'une entente écrite. En l'absence d'une telle entente, un rappel est effectué et une vérification de conformité est assurée. En 2011-2012, 11 des 135 médecins locataires inspectés n'avaient pas d'entente et se sont conformés à la suite de l'inspection.

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Au cours de l'exercice 2011-2012, le CAE a tenu 12 séances.

MEMBRES

Dr Guy Dumas
Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Mme Marjolaine Lafortune

Dr Guy Lalonde, du 1^{er} avril 2011 au 30 juin 2011

Dr Julien Poitras, du 1^{er} juillet 2011 au 31 mars 2012

M. Louis Roy

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

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

Mme Sylvie Leboeuf
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent
Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

Le mandat du CAE est :

- d'étudier toute demande de délivrance de permis et de certificat de spécialiste et de formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration;
- d'étudier et de statuer sur toute demande de délivrance ou de renouvellement d'un permis restrictif pour professeur sélectionné, pour médecin clinicien, pour résident en médecine ou pour un médecin demandant à se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) conclu entre le Québec et la France;
- d'étudier et de statuer sur toute demande de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation postdoctorale en vue de l'obtention d'un permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste;
- de déterminer le contenu et la durée du stage d'évaluation imposé dans le cadre d'une demande de permis restrictif pour médecin clinicien;
- d'étudier et de statuer sur toute demande d'évaluation de formation en acupuncture, en conformité avec le *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif (évaluation des titres en vue du stage d'évaluation);
- Étude des rapports des stages d'évaluation effectués par des candidats au permis restrictif pour médecin clinicien;
- Étude des rapports des stages d'adaptation effectués par les candidats au permis délivré selon l'ARM;
- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour des résidents en médecine;
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale de médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis;
- Étude des demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale en vue de la conversion d'un permis restrictif en permis régulier;
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation dans une des 18 nouvelles spécialités et recommandation au Conseil d'administration quant à la délivrance d'un certificat de spécialiste.

■ TABLEAU 5 Renseignements généraux

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine) (917 réguliers + 718 temporaires)	1 635
Étude de dossiers de candidats à des stages de perfectionnement à titre de moniteurs (162 nouvelles demandes + 84 prolongations)	246
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	3 931
Autorisations spéciales accordées	102
Autorisations spéciales renouvelées	4
Candidats ayant satisfait aux autres conditions et modalités (nombre de permis délivrés durant la période – toutes catégories confondues)	780
Candidats ayant débuté le processus (cartes de stages de niveau R-1)	768

■ TABLEAU 6 Rapport des activités de délivrance de permis

Demandes de reconnaissance* fondées sur	Demandes reçues	Acceptées en tout	Acceptées en partie	Demandes refusées
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de demande de reconnaissance de l'équivalence du diplôme de médecin M.D.)	198	147	124	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de délivrance d'un permis restrictif pour professeur sélectionné ou pour médecin clinicien)	60	60	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de réception d'une demande recevable de permis selon l'ARM)	35	35	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (médecins diplômés hors Canada ou États-Unis ayant complété une formation postdoctorale au Québec ou au Canada et demandant un permis d'exercice)	52	63	0	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (conversion de permis restrictif en permis régulier)	42	37	2	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale)	5	5	0	0
Total	392	347	126	0

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

Au total, **392** candidats à l'exercice de la profession ont fait des demandes de reconnaissance d'équivalence. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une décision à la fin de la période.

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

- Mise en application d'un **Arrangement de reconnaissance mutuelle** (ARM) avec la France pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France;
- Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation standardisés des DHCEU pour l'ensemble des provinces et territoires canadiens. Une session d'examen de la CNE, de type examen clinique objectif structuré (ECOS) s'est tenue à Montréal le 18 juin 2011;
- Immatriculation des DHCEU 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 DHCEU ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme (MD) mais n'ayant pas été admis dans un programme de résidence, pour leur permettre de participer à un stage de mise à niveau avant de déposer une nouvelle admission dans un programme de résidence;
- Maintien à jour de la section « Diplômés internationaux en médecine » dans le site Web du CMQ;
- Tenue de sessions d'information pour les médecins DHCEU pour mieux expliquer le processus de reconnaissance d'équivalence du diplôme et le processus de délivrance du permis restrictif selon l'article 35 de la *Loi médicale* (cinq sessions par année);
- Mise à jour / édition / publication d'un dépliant d'information à l'intention des DHCEU;
- Diffusion d'information sur des activités de formation en français intermédiaire offertes par le MICC;
- Participation à la journée annuelle d'information à l'intention des DHCEU organisée par le MICC et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Participation au Symposium canadien pour les DHCEU organisé par le Service de jumelage des résidents au Canada (CaRMS);
- Participation au Comité directeur et au Comité technique de l'« *Application for Medical Registration in Canada* », comité conjoint du Conseil médical du Canada et de la Fédération des ordres des médecins du Canada dont le but est de développer une plate-forme informatique permettant aux médecins DHCEU de présenter une demande de permis d'exercice de la médecine au Canada.

Lorsqu'elle sera en fonction, cette plate-forme permettra aux médecins DHCEU de déposer, par voie électronique, une demande de permis d'exercice de la médecine partout au Canada et d'appuyer leur demande par les titres de compétences qu'ils ont obtenus et qui seront conservés dans un répertoire national. Le but ultime est de rendre le processus de demande accessible à tous les médecins du Canada.

■ TABLEAU 7

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

Demandes de permis temporaires*	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
fondées sur le <i>Code des professions</i>	0	0	0	0
fondées sur la Charte de la langue française	50	53	6	1
fondées sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	1	1	0	0

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

■ TABLEAU 8

Demandes de permis restrictifs (<i>Loi médicale</i> , a. 35)*	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes - professeurs sélectionnés	27	26	0	0	1
nouvelles demandes - médecins cliniciens	39	34	37	0	9
nouvelles demandes - ARM avec la France	35	23	25	10	5
nouvelles demandes - résidents	66	66	0	0	0
modification de permis **	42	35	0	0	7
renouvellement de permis restrictifs	330	330	0	0	0

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

** Une demande peut viser plusieurs modifications.

■ TABLEAU 9

Organisation des stages préalables à la délivrance d'un permis restrictif	Nombre de semaines de stages	Nombre de médecins visés
stage d'évaluation pour médecin clinicien	338	26
stage d'adaptation en vue d'un permis selon l'ARM	221	17
Total	559	43

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

- Mise en place d'une activité de démarrage des stages d'évaluation et d'adaptation au cours de laquelle un médecin du Collège des médecins du Québec rencontre simultanément le stagiaire et le maître de stage afin de revoir les modalités du stage : buts, objectifs et limites du stage, fiche et processus d'évaluation, processus décisionnel à la fin du stage, etc.;
- Tenue de séances mensuelles du comité d'admission à l'exercice (CAE);
- Mise en ligne d'informations spécifiques au sujet de l'ARM et mise en place d'un processus de traitement des demandes de médecins voulant se prévaloir de cet arrangement;
- Participation au « *Registration Working Group* » de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour la délivrance des permis restrictifs (ou de leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens);

- Participation au « *Working Group on Assessment and Supervision* » de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour l'évaluation des candidats au permis restrictif (ou leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens);
- Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation des candidats au permis standardisés pour l'ensemble des provinces et territoires canadiens.

■ TABLEAU 10

Demandes de permis déposées durant la période mais qui n'avaient pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	Nombre de demandes
permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française – candidats en attente d'une décision pour diverses raisons (conditions préalables à satisfaire, échec à l'examen de français, date de début de pratique non déterminée)	6
permis restrictifs (L.M., art. 35) – candidats ayant à réussir un examen préalable au stage d'évaluation, en attente du stage ou en stage d'évaluation	36
ARM avec la France – candidats en attente d'un stage ou en stage d'adaptation	33

■ TABLEAU 11

Rapport des activités de délivrance des permis et de certificats de spécialiste

Demandes de permis fondées sur	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
la détention d'un diplôme déterminé en vertu du <i>Code des professions</i> , a. 184, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	544	502	62	0
la détention d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec mais au Canada	18	13	5	0
la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement hors du Canada aux fins de la délivrance d'un permis, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	44	55	2	0

■ TABLEAU 12

Permis délivrés du 1 ^{er} avril 2011 au 31 mars 2012	Permis délivrés
nouveaux permis et certificats de spécialiste en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	295
nouveaux permis et certificats de spécialiste dans une autre spécialité (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	328
nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	156
nouveau permis temporaire (article 34 de la <i>Loi médicale</i>)	1
Total	780

■ TABLEAU 13

Permis délivrés selon la catégorie	Nombre
réguliers	570
restrictifs pour médecins cliniciens ou professeurs sélectionnés (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	369
restrictifs pour résidents (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	80
restrictifs selon l'ARM avec la France	24
temporaires fondés sur la Charte de langue française	53
temporaires fondés sur le <i>Code des professions</i>	0
temporaires fondés sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	1
Total	1 097

■ TABLEAU 14

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe	Nombre
certificats en médecine de famille	327
certificats dans une autre spécialité	926
Total	1 253

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

■ TABLEAU 15

Certificats dans une nouvelle spécialité (autre que la médecine de famille)	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
basée sur une certification du Collège royal	148	147	0	1
basée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	282	263	1	51
Total	430	410	1	52

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

- Délivrance automatique d'un certificat dans une nouvelle spécialité aux médecins titulaires d'un certificat du Collège royal dans la même spécialité, ou ayant complété un programme de formation agréé par le Collège royal avant la création d'un examen dans cette spécialité;
- Mise en place d'un processus efficace de traitement des demandes de reconnaissance d'équivalence dans une nouvelle spécialité;
- Utilisation de procédures simples et efficaces pour la conversion des permis restrictifs en permis réguliers;
- Renouvellement systématique des permis restrictifs aux médecins cliniciens et aux professeurs sélectionnés;
- Suivi soutenu des membres titulaires d'un permis temporaire fondé sur la Charte de la langue française pour en assurer le renouvellement.

■ TABLEAU 16

Activités de formation ALDO-Québec	Nombre d'activités tenues	Nombre de participants
Université Laval	4	224
Université McGill	5	202
Université de Montréal	9	384
Université de Sherbrooke	2	71
Total	20	881

■ TABLEAU 17

Frais exigibles des candidats à l'exercice de la profession	Montant
Reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré hors du Canada ou des États-Unis	425 \$
Reconnaissance de l'équivalence de la formation acquise hors du Canada ou des États-Unis	400 \$
Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec	s.o.
Délivrance d'un permis temporaire	675 \$
Délivrance d'un permis restrictif	675 \$
Délivrance d'une autorisation spéciale	400 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme	675 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	675 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	s.o.

RAPPORT DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité a tenu 2 séances.

MEMBRES

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Christian Bourdy

Dr Daniel J. Côté

Dr Josée Dubois, depuis le 15 juin 2011

Dr Guy Lalonde, du 1^{er} avril au 15 juin 2011

Dr Serge Langevin

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Julien Poitras

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

- S'assurer que la formation prédoctorale et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant;
- Collaborer à l'élaboration des 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 la nature de l'agrément à accorder, adresser aux autorités concernées les recommandations découlant des 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.*

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Suivi des décisions rendues par les comités d'agrément du Collège royal et du CMFC eu égard à l'agrément des programmes de formation postdoctorale dispensés par l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec;
- Maintien à jour de la liste des agréments des milieux de formation postdoctorale au Québec;
- Suivi des décisions rendues par le comité d'agrément de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) en égard à l'agrément en DPC des unités facultaires du Québec;
- Maintien à jour des critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec;
- Étude des rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec, décisions sur l'agrément à accorder et suivi des recommandations découlant du rapport;
- Échanges et discussions sur certains enjeux liés à la formation médicale, notamment :
 - les accords nationaux et internationaux sur la mobilité de la main-d'œuvre;
 - la révision du curriculum en médecine de famille;
 - le projet sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada, volet prédoctoral et volet postdoctoral.

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité a tenu 3 réunions.

MEMBRES

Dr Luc Dallaire
Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet
Secrétaire

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC) en vertu des orientations du comité :
 - ateliers sur la tenue des dossiers médicaux;
 - ateliers sur la communication médecin-patient;
 - ateliers sur l'examen médical périodique chez l'adulte;
 - ateliers sur le plan de DPC du CMQ;
 - ateliers sur l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;
 - ateliers sur la planification de la retraite en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ;
 - ateliers sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi des maladies chroniques et le gestion proactive des rendez-vous.
- Développement d'un atelier sur la prise en charge et le traitement de la douleur chronique non cancéreuse;
- Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
 - médecine de famille;
 - radiologie diagnostique;
 - psychiatrie;
 - dermatologie;
 - chirurgie générale;
 - anesthésiologie;
 - anatomopathologie.
- Poursuite du développement de l'entrevue orale structurée en anesthésiologie;
- Mise à jour de l'entrevue orale structurée en anatomopathologie, dermatologie, médecine de famille, radiologie et psychiatrie;
- Suivi annuel de l'évaluation des plans de DPC;
- Mise à jour des règlements sur le DPC des ordres professionnels;
- Rédaction d'articles et intégration au site Web du CMQ permettant d'aider les médecins à remplir adéquatement leur plan de DPC;
- Poursuite des activités d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice, qu'ils soient référés par le CIP, la Direction des enquêtes, le comité exécutif ou pour de la formation continue.

■ TABLEAU 18 Sanctions imposées

	Nombre
Nombre de sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	0
Nature des sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	0

■ TABLEAU 19

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

Ateliers (nombre de séances)	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
<i>Comment divulguer un problème de soins (1)</i>	1,5	6	non
<i>L'essentiel de la tenue des dossiers (3)</i>	18	32	non
<i>La relation médecin-patient (2)</i>	12	7	non
<i>La tenue des dossiers par les médecins - à la carte (5)</i>	7,5	60	non
<i>L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (60)</i>	90	1 028	non
<i>L'examen médical périodique de l'adulte (21)</i>	33	244	non
<i>Le médecin qui dérange... (8)</i>	12	88	non
<i>Le plan DPC du CMQ (1)</i>	1	19	non
<i>Organisation de la pratique, comment faire mieux?</i>			
- La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques (24)	36	320	non
- La gestion proactive des rendez-vous (31)	46,5	426	non
<i>Programme sur la planification de la retraite</i>			
- Les aspects financiers (14)	42	250	non
- Les assurances et les aspects juridiques (12)	36	216	non
- Les aspects psychosociaux (18)	27	146	non
- Les aspects réglementaires et déontologiques (17)	25,5	114	non
<i>Douleur chronique non cancéreuse (1)</i>	3	9	non
Tutorats et stages			
Tutorats sur la tenue des dossiers (4)	120	4	non
Tutorats cliniques (16)	132 696	1 15	oui non
Stages cliniques (50)	2 586 7 164	14 37	oui non

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité a tenu 10 réunions ordinaires et 3 réunions extraordinaires.

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Josée Courchesne

Présidente

Dr François Collette

Président substitut

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr André Jacques

Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Marie-Claude Auger

Dr Jean Charest

Dr François Lajoie

Dr Brian Laufer

Dr Pascale Masson

Dr Catherine Milne

Dr Andrée Robillard

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr Serge Dubé

Dr Pierre Gaudreault

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Alain Noël

Dr Jean Pelletier

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

Y a-t-il une personne responsable de l'inspection professionnelle ?	Non
Y a-t-il un programme de surveillance de la profession ?	Oui

■ TABLEAU 20

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

Membres ayant fait l'objet d'une inspection	135
Rapports d'inspection élaborés par le comité	135
Inspection ou perfectionnement annulé par retraite/limitation	27
Stage ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	12
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 : 10 Stages sans limitation de l'exercice : 5 Stages avec limitation de l'exercice : 10 Stages avec suspension du droit de l'exercice : 0
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	133
Décision 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>	5

■ TABLEAU 21
Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Spécialistes	Autres (Restrictif)	Total
>30 % hors spécialité	1			1		1
Comité exécutif	1	3	3	1		4
Changement champ activités		1	1			1
Clinique médicale spécialisée	7			7		7
Diplômé de plus de 35 ans	25	2	12	15		27
Développement professionnel continu	1			1		1
Groupe témoin 1		1	1			1
Médecin dépanneur	1			1		1
Médecine esthétique	1			1		1
Permis restrictif	7	1			8	8
Réclamations professionnelles	6		3	3		6
Signalement	31	9	19	21		40
Suivi des médecins en difficulté	1			1		1
Syndic	27	9	22	14		36
Total	109	26	61	66	8	135

Synthèse des recommandations - visites individuelles :

- | | |
|---------------------------|--|
| Tenue des dossiers | <ul style="list-style-type: none"> ■ Anamnèse et examen physique mal documentés ■ Détailler le diagnostic différentiel ■ Justifier les ordonnances, notamment des substances contrôlées ■ Inscrire le temps de retrait du colonoscope ■ Réactiver et dater le sommaire et la liste des médicaments ■ Expliquer les décisions thérapeutiques ■ Utiliser le modèle multiaxial dans les troubles de l'humeur |
|---------------------------|--|

Qualité de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la démarche clinique (investigation diagnostique) ▪ Revoir les recommandations sur l'examen médical périodique ▪ Revoir l'antibiothérapie et l'antibioprophylaxie lors des chirurgies ▪ Rechercher l'atteinte des organes cibles dans les maladies chroniques (HTA, diabète) ▪ Revoir la gestion des résultats d'examens complémentaires ▪ Élaborer un diagnostic différentiel, lorsque pertinent ▪ Instaurer la liste de vérification et le temps d'arrêt préopératoire ▪ Prescrire l'antibiothérapie en fonction des normes actuelles ▪ Adopter une approche plus systématisée des grands syndromes gériatriques ▪ Connaître le degré d'atteinte de la fonction rénale chez la personne âgée ▪ Doser les médicaments à fenêtre thérapeutique étroite ▪ Accorder plus d'importance aux signes d'alerte préopératoire avant d'effectuer une chirurgie extrahospitalière ▪ Systématiser le <i>staging</i> préopératoire ▪ Réévaluer la pertinence de reconduire un opiacé, en fonction de l'amélioration des symptômes ▪ Revoir les indications et modalités d'anticoagulothérapie en péri-opératoire ▪ Revoir l'utilisation simultanée de deux benzodiazépines
Loyer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 % des médecins visités n'ont pas d'entente écrite conforme au moment de la visite
(DPC) Développement professionnel continu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 % des médecins visités n'ont pas de plan de DPC conforme au moment de la visite
Tenue du cabinet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer d'avoir un cabaret à intubation difficile (Centre médical spécialisé) ▪ Dossiers informatisés non conformes aux normes de confidentialité ▪ S'assurer de respecter les normes en matière de désinfection ▪ Installer un élément séparateur entre le bureau et la table d'examen ▪ Optimiser le suivi sécuritaire des examens complémentaires, notamment lors des vacances ▪ Éliminer les médicaments périmés ▪ Monitoriser la température du réfrigérateur à vaccins

■ TABLEAU 22

	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	135	135	135
	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	135	s/o	s/o
Nombre d'établissements visités			20
Médecins actifs dans ces établissements			2 669
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés			3 637
Nombre de lits de soins de longue durée			5 457

ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

- 1 centre hospitalier universitaire
- 2 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- 17 centres de santé et de services sociaux (CSSS)

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS AU CMDP**Comité exécutif**

- Créer des ordonnances collectives en collaborant avec les soins infirmiers
- Donner suite aux études soulevant des problématiques
- Assurer le leadership et le soutien en évaluation de la qualité de l'acte
- Penser qualité plutôt que défense des médecins

Comité d'évaluation

- Mettre en place des études de corrélation clinico-radiologique et clinico-pathologique
- Dynamiser les départements en regard de l'évaluation
- Développer des études par critères explicites

Comité des titres

- Se servir du dossier professionnel dans les autres milieux lors des nominations
- Anonymiser les documents déposés au dossier professionnel
- Documenter les interventions auprès des membres

Comité de pharmacologie

- Participer à l'identification et à l'étude des réactions adverses
- Élaborer des revues d'utilisation des médicaments (RUM)
- Implanter le bilan comparatif des médicaments (BCM)

- Secteurs d'activités évalués
 - Administration seulement (3)
 - Anesthésiologie (3)
 - Chirurgie générale (3)
 - Chirurgie orthopédique (1)
 - Gynécologie (1)
 - Médecine de famille (Hospitalisation) (5)
 - Médecine d'urgence (3)
 - Médecine interne (2)
 - Néonatalogie (1)
 - MF – Obstétrique (2)
 - Obstétrique (1)
 - Obstétrique-gynécologie (1)
 - Pédiatrie (1)
 - Psychiatrie (1)
 - Soins de longue durée (4)

Synthèse des recommandations en qualité

Soins généraux et spécialisés

- Documenter les interventions médicales avant la chirurgie
- Délais trop longs pour les césariennes très urgentes
- Fonctionnement en silo des départements
- Soins palliatifs sous utilisés
- Évaluation préopératoire absente
- Monitoring peropératoire incomplet
- Consentement opératoire et anesthésique incomplet
- Désresponsabilisation de certains anesthésistes après l'induction
- Préciser le temps de retrait du colonoscope et mettre la photo du caecum
- Mieux encadrer le processus de consentement aux interventions à risque
- Éviter les antibiotiques à large spectre, lorsque non pertinent
- Mettre en place divers protocoles : analgésie postopératoire, détresse respiratoire
- Ajustement de la médication selon la fonction rénale
- Revoir les indications de césarienne
- Documenter l'accouchement instrumental et les suivis per-partum
- Évaluer les indications d'hystérectomie chez la femme < 40 ans
- *Time-out* chirurgical à implanter dans plusieurs milieux
- Évaluation pré-anesthésique à préciser
- Chirurgies du sein et de la thyroïde sous-optimales
- Délais inacceptables dans la dictée de protocoles opératoires
- Triage à l'urgence à encadrer et réévaluer
- Adopter des protocoles pour les investigations en soins critiques (ex. : sepsis)
- Illisibilité encore trop fréquente

Soins de longue durée

- Évaluer l'impact cognitif et fonctionnel de toute condition médicale
- Prendre en charge la dysphagie sur le plan médical

RAPPORT DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité ne s'est pas réuni.

MEMBRES

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Marc Billard
Secrétaire

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Aucune réunion du comité.

Les membres ont été contactés pour leur opinion sur les résultats de l'étude des donneurs potentiels de l'année 2007.

Le rapport sur les *Donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec – Année 2007* a été produit et chaque établissement a été informé de ses résultats propres.

RAPPORT DU SYNDIC

MEMBRES

Dr François Gauthier
Syndic

Dr Isabelle Amyot

Dr Michel Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer
Syndics adjoints

■ TABLEAU 23

Rapport des activités du syndic

	Nombre
Dossiers ouverts	3 274
Membres visés	3 093
Décisions de porter plainte	21
Décisions de ne pas porter plainte	817
Dossiers réglés par la conciliation du syndic	1
Dossiers demeurant ouverts à la fin de la période	575

■ TABLEAU 24

Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Nombre
Demandes de conciliation reçues	42
Demandes de conciliation rejetées pour non-respect du délai	5
Demandes de conciliation ayant conduit à une entente ou à un échec	26

Rapport annuel 2011-2012

■ TABLEAU 25

Rapport des activités relatives à l'exercice illégal, s'il y a lieu, et à l'usurpation de titre réservé

	Exercice illégal	Usurpation de titre réservé	Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre d'enquêtes complétées			82
Nombre de poursuites pénales intentées			5
	Exercice illégal		Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre de jugements rendus			5
Nombre de jugements acquittant l'intimé			-
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable			5
Total des amendes imposées			77 500 \$

■ TABLEAU 26

Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹ (2011-2012)

Demandes d'enquêtes reçues	67
Provenance des demandes	
Public	40
Médecins	11
Autres professionnels et sources diverses	16
Poursuites devant les tribunaux²	5
Chefs d'accusation	8
Exercice illégal de la médecine	-
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	8*
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	23 chefs d'accusation
Acquittement	Aucun
Retrait des chefs	1
Total des amendes imposées	77 500 \$

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

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

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

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Me François D. Samson

Président

Dr Alexandre Ackaoui
 Dr Georges Aird
 Dr Johanne A. Béliveau
 Dr Monique Boivin
 Dr Guy Bonenfant
 Dr Jacques Bouchard
 Dr Jude Carrier
 Dr Suzanne Chartier
 Dr Richard Cloutier
 Dr François Codere
 Dr Jacques Richard Côté
 Dr Francis Cummings
 Dr Henri Deguire
 Dr Daniel Demers
 Dr Marc Desmeules
 Dr Stephen Gagné
 Dr Roch Gagnon
 Dr Marie Girard
 Dr Robert Girard
 Dr Jean Hébert
 Dr Michel Jarry
 Dr Pierre Labelle

Dr Marie Larochelle-Béland
 Dr André Larose
 Dr Alain Larouche
 Dr René Lecours
 Dr Jacques Letarte
 Dr Jean Léveillé
 Dr Hélène Lord
 Dr Yolande Lussier-Plourde
 Dr Jean-Clément Maillette
 Dr Gilbert Matte
 Dr Lucie Morin
 Dr Pierre Nadeau
 Dr Caroline Noory
 Dr Jean-Yves Ouellet
 Dr Jean-Paul Perreault
 Dr Teresa Petraglia
 Dr Simon Racine
 Dr Johanne Richard-Chesnay
 Dr Antonin Rochette
 Dr Diane Roger-Achim
 Dr Brigitte St-Pierre
 Dr Pierre Sylvestre
 Dr Jocelyne Tessier
 Dr Jean-Guy Vézina

	Nombre
Membres	46
Membres ayant siégé durant la période	31
Audiences du conseil	51

■ TABLEAU 27

Audiences du conseil	Nombre
Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le conseil en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 51 Audiences complétées : 51 Syndic : 4 - Syndic adjoint : 38 Autres (requérant) : - Plaintes privées : 9 Comité de révision : -
Décisions du conseil	41
Décisions diverses (requêtes) :	12
- autorisant le retrait de la plainte	1
- rejetant la plainte	1
- acquittant l'intimé	2
- déclarant l'intimé coupable	3
- acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	1
- déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	16
- imposant une sanction	7
- diverses requêtes	10
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 »)	1
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	12
Décisions sur la culpabilité 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	1
Décisions rendues par le Tribunal des professions	18

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
- Inconduite de nature sexuelle
- Non-respect du libre choix du patient
- Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle
- Réclamation non fondée à la RAMQ
- Diagnostics intempestifs et/ou erronés
- Prescription ou administration d'une thérapie inappropriée
- Acte dérogoratoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale
- Acte dérogoratoire en s'appropriant des sommes d'argent et/ou en retirant des avantages ou des ristournes
- Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate
- Manque de loyauté et d'intégrité envers un confrère et/ou sa profession
- Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un traitement
- Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un diagnostic
- Entrave au travail d'un officier du Collège
- Conduite répréhensible envers un patient
- Défaut de procéder à une évaluation médicale adéquate
- Contenu inadéquat d'une expertise ou d'un témoignage
- Manque de disponibilité et de diligence devant une urgence ou refus de donner les soins requis
- État incompatible avec l'exercice de la profession
- Débordement de champ de compétence
- Faux renseignements

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

- Réprimandes : 2
- Amendes : 6
- Radiations temporaires : 14
- Limitation permanente : 1

Pour un total de décisions disciplinaires : 16

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- Radiations temporaires : 6
- Amendes : 6
- Limitation permanente : 3

Pour un total de décisions disciplinaires : 7

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (diverses)

- Sur l'objection de l'intimée à l'égard de la preuve du plaignant;
- En radiation provisoire;
- En réouverture des débats;
- En limitation provisoire;
- En intervention d'un tiers;
- Pour reporter l'exécution d'une décision.

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- Jugement de la Cour supérieure : n/a
- Jugement de la Cour d'appel : n/a

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET NOMBRE DE DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION RELATIVES À CES RECOMMANDATIONS

Recommandations au Conseil d'administration réparties selon leur nature :

- D'obliger l'intimé, à ses frais et avec succès, un stage en urgence, en pharmacologie et en prise en charge de cas graves;
- D'imposer à l'intimé un cours ou un stage de perfectionnement, selon les modalités à être déterminées par le Collège des médecins, et portant sur l'élaboration de diagnostics psychiatriques, selon les critères multiaxiaux du DSM, et comportant également un volet en psychopharmacologie;
- Que l'amende de 2 000 \$ soit versée à la patiente concernée sur production de pièces justificatives si elle a dû recourir aux services d'un thérapeute.

■ TABLEAU 28 Exercice en société

	Du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012
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	1 405 au total répartis comme suit : 1 271 au sein d'une SPA (société par action); 134 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)
	Cumulatif au 31 mars 2012
	6 931 au total répartis comme suit : 5 440 au sein d'une SPA (société par action); 1 491 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)
	Du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012
Inscriptions au tableau	21 056
Premières inscriptions	741
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	147
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	1
Radiations du tableau selon le motif	63
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	-
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	-

Rapport annuel 2011-2012

RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

Au cours de l'exercice 2011-2012, le conseil n'a tenu aucune audience.

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

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité a tenu 33 séances.

MEMBRES

Dr Jean Yves Hamel
Président

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Présidente (jusqu'en juin 2011)

Me Sophie Ducharme
(administrateur nommé par l'Office des professions)

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

Mme Marjolaine Lafortune
(administrateur nommé par l'Office des professions)

Me Nelly Rodrigue
(non-administrateur nommé par l'Office des professions)

Me Christian Gauvin
Secrétaire

Dr Richard Bergeron
(non-administrateur)

Dr Henri-Louis Bouchard
(non-administrateur)

Dr Martin Laliberté
(non-administrateur)

Dr Micheline Thibodeau
(non-administrateur)

Dr Luc Dallaire
(administrateur)

Dr Michel Garner
(administrateur)

Dr Mauril Gaudreault
(administrateur)

Dr Jean-Yves Hamel
(administrateur)

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

	Nombre
Demandes d'avis reçues	168
Demandes d'avis présentées hors délai	3
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
– pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline;	245
– complément d'enquête;	12
– référés au comité d'inspection professionnelle (CIP);	7
– lieu de porter plainte devant le conseil de discipline.	2

RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité ne s'est pas réuni.

■ 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	0
Montant total des indemnités	0	0

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

■ TABLEAU 30

Rapport de la garantie contre la responsabilité professionnelle

	Répartition des membres
Répartition des membres ou, s'il y a lieu, des classes de membres inscrits à la fin de la période selon le moyen de garantie	20 568

	Montant (\$)
Montant prévu de la garantie par sinistre	300 000 \$
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	900 000 \$

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 2011-2012

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 2012 et les états des résultats et de l'évolution des actifs nets 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 principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC** au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.



GAGNÉ, GENEST, S.E.N.C., CA ¹
Comptables Agréés
Montréal, Québec
Le 8 mai 2012

¹ Par Yves St-Amand, comptable agréé auditeur

■ RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012 \$	2011 \$
Produits		
Cotisations	21 771 702	20 730 634
Cartes de stages de formation	861 057	803 767
Inscriptions et admissions à la pratique	630 322	535 910
Immatriculation des étudiants	170 267	164 935
Examens	402 163	234 984
Requêtes	400 698	363 181
Amendes pour exercice illégal	93 561	18 473
Placements	695 737	632 498
Ventes de publications	125 947	139 829
Divers	788 763	718 507
	25 940 217	24 342 718
Charges		
Direction générale (Annexe A)	4 803 903	4 394 515
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe B)	6 265 597	5 782 255
Direction des enquêtes (Annexe C)	5 317 933	4 734 472
Direction des études médicales (Annexe D)	2 554 073	2 576 255
Direction des services administratifs (Annexe E)	2 083 674	1 907 255
Direction des services juridiques (Annexe F)	2 240 644	2 254 865
	23 265 824	21 649 617
Excédent des produits sur les charges	2 674 393	2 693 101

■ ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'in- demnisation \$	Non affectés \$	2012 \$	2011 \$
Solde au début	3 665 981	2 000 000	200 000	14 612 979	20 478 960	17 785 859
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(251 924)	-	-	2 926 317	2 674 393	2 693 101
Acquisition d'immobilisations	175 468	-	-	(175 468)		
	<u>3 589 525</u>	<u>2 000 000</u>	<u>200 000</u>	<u>17 363 828</u>	23 153 353	20 478 960
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets au début	-	-	-	88 726	88 726	127 272
Variation des gains latents sur les actifs financiers disponibles à la vente	-	-	-	164 734	164 734	(38 546)
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets à la fin	-	-	-	253 460	253 460	88 726
Solde à la fin	<u>3 589 525</u>	<u>2 000 000</u>	<u>200 000</u>	<u>17 617 288</u>	23 406 813	20 567 686

■ BILAN AU 31 MARS 2012

	2012 \$	2011 \$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	-	50 329
Placements (note 4)	12 500 000	11 750 000
Débiteurs (note 5)	94 286	110 423
Intérêts courus à recevoir	297 968	298 135
Frais payés d'avance	530 213	471 229
	13 422 467	12 680 116
Placements (note 6)	8 155 979	7 937 385
Immobilisations (note 7)	3 589 525	3 665 981
Actif au titre des prestations constituées (note 11)	11 500 700	8 599 500
Œuvres d'art, au coût	175 589	139 464
	36 844 260	33 022 446
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Découvert bancaire	165 535	-
Créditeurs	2 372 614	2 721 758
Revenus reportés (note 9)	6 159 898	5 934 902
	8 698 047	8 656 660
Passif au titre des prestations constituées (note 11)	4 739 400	3 798 100
	13 437 447	12 454 760
Actifs nets		
Investis en immobilisations	3 589 525	3 665 981
Grevés d'affectations internes	2 200 000	2 200 000
Non affectés	17 617 288	14 701 705
	23 406 813	20 567 686
	36 844 260	33 022 446

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

1. Statut et objectif de l'organisme

L'organisme, constitué en vertu d'une loi du Parlement du Québec (L.R.Q., c. A-23.1), 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 conventions comptables

UTILISATION D'ESTIMATIONS. La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations ayant une incidence sur les montants d'actif et de passif portés aux états financiers. Ces mêmes estimations ont aussi une incidence sur les postes de produits et de charges de l'exercice. Il est donc possible que les résultats réels diffèrent de ces estimations.

COMPTABILITÉ PAR FONDS. Le Collège applique la méthode de comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports.

Le fonds investis en immobilisations présente les actifs, les passifs, les produits et les charges afférents aux immobilisations.

Le fonds grevés d'affectations internes présente seulement les ressources affectées à la couverture d'assurance et au fonds d'indemnisation.

Le fonds non affectés rend compte des activités menées par l'organisme en matière de prestation de services et d'administration.

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

Étant donné la nature des revenus d'amendes pour exercice illégal, le Collège comptabilise ces revenus sur base d'encaissement.

Les revenus de placements comprennent les revenus de dividendes et 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 sont constatés aux résultats, alors que les gains et les pertes de placement latents sont présentés directement à l'évolution des actifs nets jusqu'à ce que l'actif soit sorti du bilan.

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

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 :

	<u>Méthodes</u>	<u>Taux</u>
Immeuble	Linéaire	2,5 %
Mobilier et équipement de bureau	Dégressif	20 %
Équipement informatique	Dégressif	30 %

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX. Le Collège comptabilise ses obligations découlant des régimes de retraite ainsi que les coûts connexes, déduction faite des actifs des régimes. À cette fin, le Collège a adopté les méthodes suivantes :

- L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite et aux avantages complémentaires de retraite est fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, la croissance d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels).
- Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.
- Le coût des services passés découlant des modifications apportées aux régimes est reporté et amorti selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs à la date des modifications.
- Les gains actuariels (pertes actuarielles) résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime au cours d'une période et le rendement prévu pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net (de la perte actuarielle cumulée nette) sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs du régime si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs pour les régimes de retraite et le programme de perfectionnement, directement dans l'année pour les prestations de départ et sur l'expérience de vie restante pour les salariés retraités. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime complémentaire de retraite est de 13 ans en 2012 et de 14 ans en 2011. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 8 ans en 2012 et de 9 ans en 2011. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts et l'espérance de vie restante des salariés retraités est de 6 ans à 7 ans en 2012 et de 7 ans en 2011.
- Le 1^{er} janvier 2000, le Collège a adopté sur une base prospective la nouvelle norme comptable sur les avantages sociaux futurs. Il amortit, selon la méthode linéaire, l'obligation transitoire sur 13 ans pour le régime complémentaire de retraite, 8 ans pour le programme de prestations supplémentaires et 6 ans pour les autres avantages, c'est-à-dire sur ce qui, en date du 1^{er} janvier 2000, représente la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés censés recevoir des avantages en vertu du régime d'avantages sociaux.

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 G dans les renseignements complémentaires.

3. Affectations d'origine interne

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 d'origine interne à d'autres fins sans le consentement préalable du Conseil d'administration.

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

4. Placements, à la juste valeur

	2012	2011
	\$	\$

Certificats de placement garanti, 2,28 % (2,37 % en 2011), échéant en juin et juillet 2012 encaissable en tout temps.	12 500 000	11 750 000
--	------------	------------

5. Débiteurs

Avances à des employés	100	1 100
Autres	94 186	109 323
	94 286	110 423

6. Placements, à la juste valeur

	Coût	Juste valeur	Coût	Juste valeur
	\$	\$	\$	\$
Obligations, 1,75 % à 5,76 % (0,89 % à 6,15 % en 2011), échéant jusqu'en 2021.	7 883 809	8 137 269	7 824 774	7 913 500
Comptes courtiers	18 710	18 710	23 885	23 885
	7 902 519	8 155 979	7 848 659	7 937 385

Informations supplémentaires :

	2012	2011
	\$	\$
Pertes sur cession de placements	(24 766)	(5 517)
Produit de cession de placements	29 122 244	22 632 107
Acquisition de placements	29 956 046	26 313 628
Produit d'intérêts	717 306	640 456

7. Immobilisations

COÛT	Solde au début	Acquisition	Cession	Solde à la fin
	\$	\$	\$	\$
Terrain	820 267	-	-	820 267
Immeuble	4 343 623	-	-	4 343 623
Mobilier et équipement de bureau	1 167 068	64 626	11 302	1 220 392
Équipement informatique	1 242 481	110 842	165 114	1 188 209
	7 573 439	175 468	176 416	7 572 491

AMORTISSEMENT

CUMULÉ	Solde au début	Amortissement	Cession	Solde à la fin
	\$	\$	\$	\$
Immeuble	1 830 279	108 591	-	1 938 870
Mobilier et équipement de bureau	1 011 475	44 044	10 808	1 044 711
Équipement informatique	1 065 704	86 286	152 605	999 385
	3 907 458	238 921	163 413	3 982 966

VALEUR NETTE	3 665 981	3 589 525
--------------	-----------	-----------

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

8. Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (3,00 % au 31 mars 2012), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

9. Revenus reportés	2012	2011
	\$	\$
Cotisations (1)	5 675 878	5 432 123
Projets spéciaux (2)	484 020	502 779
	<u>6 159 898</u>	<u>5 934 902</u>

(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.

	2012	2011
	\$	\$
Solde au début	502 779	478 425
Apports ou produits reçus au cours de la période	203 506	202 900
	706 285	681 325
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	222 265	178 546
Solde à la fin	<u>484 020</u>	<u>502 779</u>

10. État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des renseignements fournis dans les notes complémentaires.

11. Régimes de retraite et avantages sociaux

Au Collège, il existe deux régimes de retraite capitalisés, l'un étant un régime contributif à prestations décloses 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 2010 détermine la valeur actualisée des prestations constituées. 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. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2011.

Le Collège évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 décembre de chaque année. L'évaluation actuarielle la plus récente du régime complémentaire de retraite aux fins de la capitalisation a été effectuée en date du 31 décembre 2010 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2011.

Composition des actifs des régimes capitalisés (selon l'évaluation à la date de mesure soit le 31 décembre de chaque année).

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

CATÉGORIE D'ACTIFS	POURCENTAGE DES ACTIFS DES RÉGIMES	
	2012 %	2011 %
Actions	45	55
Obligations	51	45
Autres	4	-
	100	100

La charge nette du Collège au titre de ses régimes se détaille comme suit :

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages		Total	
	2012 \$	2011 \$	2012 \$	2011 \$	2012 \$	2011 \$	2012 \$	2011 \$
Charges	1 578 000	1 526 400	1 000 300	891 600	760 300	589 500	3 386 600	3 007 500

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2012 :

2012	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs des régimes	37 937 200	3 492 800	-	41 430 000
Obligations au titre des prestations constituées	46 120 000	10 315 400	3 889 800	60 325 200
Situation de capitalisation, déficit	(8 182 800)	(6 822 600)	(3 889 800)	(18 895 200)
Éléments non constatés	19 131 000	4 555 800	1 021 500	24 708 300
	10 948 200	(2 266 800)	(2 868 300)	5 813 100
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	552 500	-	395 700	948 200
Actif (passif) au titre des prestations constituées	11 500 700	(2 266 800)	(2 472 600)	6 761 300
2011	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs des régimes	36 953 100	3 979 500	-	40 932 600
Obligations au titre des prestations constituées	40 901 200	8 403 300	3 615 100	52 919 600

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Situation de capitalisation, déficit	(3 948 100)	(4 423 800)	(3 615 100)	(11 987 000)
<u>Éléments non constatés</u>	<u>11 843 300</u>	<u>3 157 300</u>	<u>924 400</u>	<u>15 925 000</u>
	7 895 200	(1 266 500)	(2 690 700)	3 938 000
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	704 300	-	159 100	863 400
Actif (passif) au titre des prestations constituées	8 599 000	(1 266 500)	(2 531 600)	4 801 400

Les hypothèses actuarielles significatives retenues par le Collège pour évaluer ses obligations au titre des prestations constituées sont les suivantes :

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2012 %	2011 %	2012 %	2011 %	2012 %	2011 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,50	6,00	5,50	6,00	5,50	6,00
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	6,00	6,00	4,00	4,00	-	-
Taux de croissance de la rémunération						
médecins	9,00/3,25	2,50/3,25	9,00/3,25	2,50/3,25	9,00/3,25	2,50/3,25
employés réguliers	3,00/3,25	2,50/3,25	3,00/3,25	2,50/3,25	3,00/3,25	2,50/3,25
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars :						
Taux d'actualisation	4,75	5,50	4,75	5,50	4,75	5,50
Taux de croissance de la rémunération						
médecins	9,00/3,25	2,50/3,25	9,00/3,25	2,50/3,25	9,00/3,25	2,50/3,25
employés réguliers	3,00/3,25	2,50/3,25	3,00/3,25	2,50/3,25	3,00/3,25	2,50/3,25

Les autres informations concernant les régimes du Collège se détaillent comme suit :

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2012 \$	2011 \$	2012 \$	2011 \$	2012 \$	2011 \$
Cotisations de l'employeur	4 631 000	2 604 900	-	-	-	-
Cotisations des salariés	507 200	403 600	-	-	-	-
Transfert au régime	-	248 100	-	-	-	-
Prestations versées	1 961 900	1 796 600	422 400	361 100	582 700	387 100

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2012

12. Instruments financiers

Les organismes sans but lucratif peuvent choisir d'adopter les chapitre 3862, *Instruments financiers – informations à fournir* et 3863, *Instruments financiers – présentation*, ou de continuer à appliquer le chapitre 3861, *Instruments financiers – informations à fournir et présentation*. L'organisme a décidé d'appliquer le chapitre 3861.

JUSTE VALEUR

L'organisme a classé son encaisse et ses débiteurs, incluant les intérêts courus à recevoir comme des actifs financiers détenus à des fins de transactions et, à ce titre, ceux-ci doivent être évalués à leur juste valeur.

L'organisme a classé son découvert bancaire et ses créiteurs comme autres passifs financiers et ceux-ci sont évalués au coût après amortissement, lorsqu'il y a lieu.

Les valeurs comptables de ces instruments financiers correspondent à une approximation raisonnable de leur juste valeur en raison de leur échéance à court terme.

L'organisme a classé ses placements à court et à long terme comme des actifs financiers disponibles à la vente et, à ce titre, ceux-ci doivent être évalués à leur juste valeur. La juste valeur des placements à court terme correspond au coût plus les intérêts courus à recevoir qui sont comptabilisés comme tel. La juste valeur des placements à long terme correspond aux cours du marché à la date des états financiers.

RISQUE DE CRÉDIT

Le Collège consent du crédit à ses membres, ses candidats à la profession et ses clients dans le cours normal de ses activités. Il effectue, de façon continue, des évaluations de crédit et n'a pratiquement aucune mauvaise créance.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque de ne pas être en mesure de répondre à ses besoins de trésorerie ou de financer ses obligations lorsqu'elles arrivent à échéance. Il provient notamment du délai éventuel de réalisation de la juste valeur des placements.

L'organisme gère son risque de liquidité en exerçant une surveillance constante des flux de trésorerie prévisionnels et réels, ainsi qu'en détenant des actifs qui peuvent être facilement transformés en trésorerie et en gérant les échéances des passifs financiers.

Les fournisseurs et charges à payer sont généralement remboursés dans un délai n'excédant pas 30 jours.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Le Collège est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe et à taux d'intérêt variable. Les instruments à taux d'intérêt fixe assujettissent le Collège à un risque de juste valeur et ceux à taux variable à un risque de flux de trésorerie.

RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché associé aux obligations est réduit au minimum, ces actifs étant investis dans des titres gouvernementaux et municipaux.

13. Gestion du capital

Le Collège définit le capital comme étant composé des actifs nets investis en immobilisations, affectés et non affectés.

En matière de gestion du capital, les objectifs du Collège sont les suivants :

- ♦ préserver la capacité du Collège de poursuivre sa mission d'assurer la compétence des membres et la protection du public;
- ♦ permettre au Collège de s'auto-assurer pour la responsabilité des administrateurs et dirigeants et de maintenir un fonds d'indemnisation pour couvrir des sommes qui n'auraient pas été utilisées par un médecin pour les fins auxquelles elles étaient prévues.

Le Collège n'est soumis à aucune exigence externe en matière de capital, à l'exception du maintien du fonds d'indemnisation à un montant minimum de 50 000 \$ selon le Code des professions.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ANNEXE A	2012	2011
	\$	\$

Direction générale

Salaires et frais généraux	2 925 492	2 628 453
Déplacements	83 469	70 523
Groupes de travail et activités de formation	306 685	236 104
Bureau et comités	332 454	369 536
Honoraires et frais d'expertise	421 984	405 920
Cotisations et affiliations	448 432	439 106
Communications	12 193	17 850
Honoraires professionnels	56 153	55 360
Revue et publications	167 268	130 701
Publicité et promotion	49 773	40 962
	<u>4 803 903</u>	<u>4 394 515</u>

ANNEXE B

Direction de l'amélioration de l'exercice

Salaires et frais généraux	5 521 198	5 118 124
Déplacements	146 443	141 867
Honoraires et frais d'expertise	269 021	268 584
Activités de développement professionnel continu	140 603	132 714
Groupes de travail et activités de formation	66 049	23 230
Comités	122 283	97 736
	<u>6 265 597</u>	<u>5 782 255</u>

ANNEXE C

Direction des enquêtes

Salaires et frais généraux	4 546 511	3 922 864
Déplacements	50 091	49 029
Honoraires	605 671	645 731
Frais d'expertise et d'enquête	115 312	116 566
Communications	348	282
	<u>5 317 933</u>	<u>4 734 472</u>

ANNEXE D

Direction des études médicales

Salaires et frais généraux	2 069 893	2 051 796
Déplacements	68 432	73 496
Honoraires	5 879	16 952
Frais d'examen	170 222	204 503
Comités	118 770	108 763
Agréments	120 877	120 745
	<u>2 554 073</u>	<u>2 576 255</u>

■ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ANNEXE E	2012	2011
	\$	\$

Direction des services administratifs

Salaires et frais généraux	1 905 308	1 771 363
Déplacements	5 111	4 208
Honoraires	81 295	45 184
Comités	20 888	14 874
Annuaire médical	71 072	71 626
	<u>2 083 674</u>	<u>1 907 255</u>

ANNEXE F

Direction des services juridiques

Salaires et frais généraux	1 257 558	1 233 525
Déplacements	18 964	17 985
Honoraires	401 510	472 394
Comités	320 528	306 705
Frais d'expertise	215 138	210 078
Groupes de travail et activités de formation	26 946	14 178
	<u>2 240 644</u>	<u>2 254 865</u>

ANNEXE G

Frais généraux à répartir

Charges sociales	2 979 835	2 863 357
Chauffage et énergie	78 122	79 328
Frais de poste	240 301	341 899
Fournitures de bureau	109 938	85 107
Communications	125 892	110 122
Frais d'imprimerie	47 685	43 035
Taxes	218 155	210 738
Documentation et informatique	65 793	56 289
Entretien et réparations	413 268	164 185
Assurances	120 428	136 176
Perte sur la cession d'immobilisations	13 003	1 266
Amortissement des immobilisations	238 921	223 606
Autres	250 775	203 257
	<u>4 902 116</u>	<u>4 518 365</u>

Répartition des frais généraux par fonction

Direction générale	781 500	704 413
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 438 506	1 345 117
Direction des enquêtes	1 203 533	1 037 417
Direction des études médicales	577 381	575 188
Direction des services administratifs	546 552	507 412
Direction des services juridiques	354 644	348 818
	<u>4 902 116</u>	<u>4 518 365</u>

Conseil d'administration au 31 mars 2012

Nom du président : Dr Charles Bernard, médecin de famille

Mode de son élection : Élu au suffrage des administrateurs élus. *Date de son entrée en fonction (pour le mandat en cours) : 21 octobre 2010.*

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 Louise Authier, médecine de famille
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Aurore Côté, pneumologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Josée Courchesne, médecine de famille
Montérégie, le 7 octobre 2010

Dr Luc Dallaire, médecine de famille
Chaudière-Appalaches, le 10 octobre 2008

Dr Guy Dumas, médecine de famille
Mauricie-Centre-du-Québec, le 10 octobre 2008

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr France Laurent Forest, médecine de famille
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le 10 octobre 2008

Dr Carolyn R. Freeman, radio-oncologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Michel Garner, médecine d'urgence
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Mauril Gaudreault, médecine de famille
Saguenay-Lac-St-Jean-Côte-Nord-Nord-du-Québec, le 10 octobre 2008

Dr Jean-Yves Hamel, chirurgie générale
Estrie, le 10 octobre 2008

Dr Julie Lajeunesse, médecine de famille
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Julie Lalancette, médecine de famille
Lanaudière-Laurentides, le 10 octobre 2008

Dr Marie-Hélène LeBlanc, cardiologie
Québec, le 10 octobre 2008

Dr Jean-Marc Lepage, médecine de famille
Montérégie, le 10 octobre 2008

Dr Bernard Lespérance, oncologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Marcel Reny, médecine de famille
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, le 17 juin 2011

Dr André Rioux, médecine de famille
Laval, le 7 octobre 2010

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dr Josée Dubois
*Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 14 octobre 2011*

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

Dr Sarkis H. Meterissian
*Vice-doyen à la formation postdoctorale
Faculté de médecine de l'Université McGill
12 octobre 2007*

Dr Julien Poitras
*Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université Laval
21 octobre 2010*

Conseil d'administration au 31 mars 2012

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme
19 octobre 2010

Mme Nathalie Ebnoether
17 octobre 2008

Mme Marjolaine Lafortune
17 octobre 2008

M. Pierre Parent
26 avril 2007

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard
Président

Dr Marie-Hélène Leblanc
Vice-présidente

Dr Markus C. Martin

M. Pierre Parent

Dr André Rioux

Comités permanents¹ au 31 mars 2012

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas

Président

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 Josée Dubois
- Dr Serge Langevin
- Dr Sarkis H. Meterissian
- Dr Julien Poitras

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Claude Guimond

Mme Marjolaine Lafortune

Administrateur nommé par l'Office des professions

M. Louis Roy

Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire

Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet

Secrétaire

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

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Christian Bourdy

Dr Daniel J. Côté

Dr Josée Dubois

Dr Serge Langevin

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Julien Poitras

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

OBSERVATEURS

Mme Valérie Martel

Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

Dr Pierre Lepage-Létourneau

Fédération des médecins résidents du Québec, volet des spécialités de famille (FMRQ)

Mme Lise Dupéré

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Dr Réjean Duplain

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Mme Marie-Renée Lajoie

Fédération des médecins résidents du Québec, volet médecine de famille (FMRQ)

¹ Comités créés par le Conseil d'administration du Collège

Comités permanents¹ au 31 mars 2012

COMITÉ DES FINANCES

Dr Jean-Marc Lepage

Président

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

M. Serge Joly

Secrétaire

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

Comités statutaires² au 31 mars 2012

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Josée Courchesne

Présidente

Dr François Collette

Président substitut

Dr Marie-Claude Auger

Dr Jean Charest

Dr André Jacques

Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr François Lajoie

Dr Brian Laufer

Dr Pascale Masson

Dr Catherine Milne

Dr Andrée Robillard

Dr Marc Billard

Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr Serge Dubé

Dr Pierre Gaudreault

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Alain Noël

Dr Jean Pelletier

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

Dr Jean-Yves Hamel

Président

Dr Richard Bergeron

Dr Luc Dallaire

Dr Michel Garner

Dr Mauril Gaudreault

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme

Mme Marjolaine Lafortune

MÉDECINS NON ADMINISTRATEURS

Dr Henri-Louis Bouchard

Dr Martin Laliberté

Dr Micheline Thibodeau

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

M. Jean-François Joly

Mme Nelly Rodrigue

Me Christian Gauvin

Secrétaire

CONSEIL DE DISCIPLINE

Me François D. Samson

Président

Me Christian Gauvin

Secrétaire

Mme Roxanne Gervais

Secrétaire substitut

² Comités créés en vertu du Code des professions

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2012

COMITÉ CMQ-OPQ

Dr Aurore Côté

Présidente

Dr Louise Authier

Dr André Jacques

Dr Jean-Bernard Trudeau

Dr Yves Robert

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Isabelle Dubuc

Présidente

Dr Aurore Côté

M. Jean-François Joly

Dr Yvette Lajeunesse

Dr Raynald Pineault

Dr Julio César Soto

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ ET DE MORTALITÉ MATERNELLE

Dr François Lajoie

Président

Dr Gilles Brunet

Dr Richard Gosselin

Dr François Raymond

Dr Dominique Tremblay

Dr Pauline Gref

Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DES PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Dr France Laurent Forest

Dr Mauril Gaudreault

Dr Bernard Lespérance

Dr Sarkis H. Meterissian

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino

Président

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Dr Marc Billard

Secrétaire

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr Carolyn R. Freeman

Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Aurore Côté

Mme Nathalie Ebnoether

Dr Julie Lajeunesse

Dr André Rioux

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Mauril Gaudreault

Président

Dr Collette Bellavance

Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Me Christian Gauvin

Dr René Lamontagne

Faculté de médecine de l'Université Laval

Dr Serge Langevin

Mme Danielle Laudy

Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Michèle Marchand

Dr Linda Sara Snell

Faculté de médecine de l'Université McGill

Dr Yves Robert

Secrétaire

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2012

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA REVUE LE COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Anne-Marie MacLellan

Mme Francine Morin

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr Julie Lajeunesse

Présidente

Dr Marc A. Béique

Dr François De Champlain

Dr Colette D. Lachaine

Dr Wayne John Smith

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

GROUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr France Laurent Forest

Président

Me Jean-Louis Baudouin

Dr Marguerite Dupré

Mme Nathalie Ebnoether

Dr Marcel Reny

Dr Yves Robert

Dr Michèle Marchand

Secrétaire

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2012

GROUPE DE TRAVAIL DONT LE MANDAT SERA DE CRÉER UN RÉPERTOIRE DES ACTIVITÉS EN MÉDECINE ESTHÉTIQUE ET DE PRODUIRE UN GUIDE D'EXERCICE EN MÉDECINE ESTHÉTIQUE

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA POLITIQUE DE RÉGIE INTERNE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Charles Bernard
Président

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

M. Pierre Parent

Dr André Rioux

Dr Yves Robert
Secrétaire

Adoption à la réunion du Conseil d'administration du 25 mars 2011 le :

- *Règlement modifiant le Règlement sur les assemblées générales et la rémunération des administrateurs du Collège des médecins du Québec.*
- *Politique de régie interne du Collège des médecins du Québec ont été transmis à l'Office des professions du Québec.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DE LA LOI MÉDICALE

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Me Christian Gauvin

Mme Marjolaine Lafortune

Dr Marie-Hélène Leblanc

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr André Rioux

Dr Yves Robert
Secrétaire

- *Recommandations faite au Conseil d'administration du 14 octobre 2011 : que le président du CMQ transmette à l'Office des professions du Québec le tableau des modifications proposées.*
- *Adoption du Règlement sur les modalités d'élection au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SUR LA TENUE DES DOSSIERS, DES CABINETS OU BUREAUX DES MÉDECINS AINSI QUE DES AUTRES EFFETS ET DU RÈGLEMENT SUR LE STAGE ET LE COURS DE PERFECTIONNEMENT POUVANT ÊTRE IMPOSÉS AUX MÉDECINS

Dr Josée Courchesne
Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Dr Luc Dallaire

Dr Marguerite Dupré

Dr François Gauthier

(ou un représentant de la Direction des enquêtes)

Dr Yves Robert

- *Communication à l'ensemble des membres pour commentaires du projet de Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets et du projet de Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins (avec le numéro hiver 2012 de la revue Le Collège)*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2012

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES SUR L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT/AUTISME

Dr Pauline Gref
Coordonnatrice

Dr Isabelle Arès

Dr Laurent Mottron

Dr Pierre-Claude Poulin

Trois représentants parmi les psychologues en
exercice

Un représentant de l'Ordre des psychologues
du Québec

- *Document : publication conjointe du
Collège des médecins du Québec et de
l'Ordre des psychologues du Québec :
« Les troubles du spectre de l'autisme :
l'évaluation clinique », février 2012.*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2012

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

Dr Jacques Frenette

Dr Denis Lepage

Dr Jean-Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DE LA SECTION INTITULÉE « LES INSTALLATIONS ET L'ÉQUIPEMENT » DES LIGNES DIRECTRICES « L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE »

Dr Guylaine Asselin

Dr Alain Gouache

Dr Francis Jacot

Dr Claude Paquin

Dr Claude Poulin

Dr Ernest Prigent

Secrétaire

*La version finale du guide IVG sera présentée
au comité exécutif du 24 mai 2012.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MODALITÉS DE CONTRÔLE RELATIVES AUX RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Dr François Lajoie

Président

Me Christian Gauvin

Un représentant de la Direction des enquêtes

*Un représentant de la Direction de
l'amélioration de l'exercice*

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Yves Robert

Secrétaire

*La version de travail du Règlement sur les
modalités de contrôle relatives aux résidents
en médecine a été transmise aux
administrateurs pour information.*

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2012

COMITÉ CONJOINT CONSULTATIF COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC – ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC SUR LES PRATIQUES PHARMACEUTIQUES AVANCÉES

Dr Julie Lajeunesse
Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Yves Langlois

Dr Christiane Simard

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

Présentation de la version finale du Projet de règlement sur les activités médicales à autoriser au pharmacien à la séance du comité exécutif de septembre 2012 en vue d'une adoption par le Conseil d'administration à sa réunion prévue le 19 octobre 2012.

COMITÉ DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Dr Marc Billard

M. Serge Joly

Dr Steven Lapointe

Dr Marie-Hélène Leblanc

Dr Yves Robert
Secrétaire

Présentation du rapport à la séance du Conseil d'administration du 30 mars 2012.

COMITÉ POUR LA PROMOTION D'UNE APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

Dr Julie Lajeunesse
Présidente

Dr Waguih-Michel Bichaï

Dr Annick Dupras

Dr Pierre J. Durand

Dr Marie-Jeanne Kergoat

Dr Michèle Morin

Promouvoir et coordonner une stratégie d'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Rapport annuel 2011-2012

COMITÉ RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DU « GUIDE DE PRATIQUE SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER ET DE LA PROSTATE »

Dr Michel Labrecque
Président

Dr Armen Garo Aprikian

Dr Marie-Dominique Beaulieu

Dr Lise Cusson

M. Vincent Dumez

Dr André Jacques

Dr François Meyer

Dr Jean-Marie Moutquin

Dr Fred Saad

La mise à jour du « Guide de pratique sur le dépistage du cancer de la prostate » se fera en collaboration avec l'INESSS.

GROUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT D'ÉLABORER DES LIGNES DIRECTRICES SUR LES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL DE L'ADULTE

Dr Serge Dupont
Secrétaire

Dr Alain Beaupré

Dr Kateri Champagne

Dr Bruno Paradis

Deux inhalothérapeutes, nommés par l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

Document à venir : Lignes directrices.

GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE DÉVELOPPER UN GUIDE D'EXERCICE EN ÉVALUATION DE L'ACTE

Dr Colette Bellavance

Dr Jean-Claude Berlinguet

Dr Danielle Bourret

Dr Dominique Desmarais

Dr Serge Dubé

Document à venir : guide d'exercice sur l'évaluation de l'acte

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2012

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA GESTION DES ESPACES

Dr Jean-Marc Lepage

Président

Dr Luc Dallaire

Dr Pierre Fiset

M. Serge Joly

Dr Jean-Bernard Trudeau

Recommandation d'un plan de gestion des espaces du Collège des médecins du Québec.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PHARMACOLOGIE DANS LE CADRE DES SOINS DE FIN DE VIE

Dr Raoul Daoust

Dr Geneviève Dechêne

Dr Benoît Dubuc

Dr Roger Ladouceur

Pharmacien d'établissement

Document à venir : Guide d'exercice sur la pharmacologie des soins de fin de vie

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Dr Marie-Hélène Leblanc

Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Mario Deschênes

Mme Sophie Ducharme

Dr Mauril Gaudreault

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Julie Lalancette

Dr Michèle Marchand

Dr Yves Robert

Des orientations et modifications seront proposées au Conseil d'administration.

Personnel du Collège au 31 mars 2012

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Charles Bernard

Président-directeur général

Dr Yves Robert

Secrétaire

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire adjoint

Dr Michèle Marchand³

Secrétaire pour le groupe de travail en éthique clinique

Lorraine Alepin-Dutil

Karine Barth

Christiane Beaudoin

Danielle Bédard

Martine Forget

Leslie Labranche

Hélène Landry

Guyline Lavigne

Francine Morin

Olga Rédikoultseva

Caroline Théberge

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

M^e Christian Gauvin

Directeur et secrétaire adjoint

M^e Linda Bélanger

Directrice adjointe

Marie-Ève Barsalou

Archiviste

Maud Bernier

Sandra Blonin

Catherine-Ève Boucher⁴

Mursa Crina⁴

Martine Fredette

Chantal Gagnon

Roxanne Gervais

Maude Landry

Céline Marcotte

France Vacchino

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

Directeur

Hélène d'Amours

Directrice adjointe

Caroline Hayes

Conseillère principale, ressources humaines

Claude Chavarie

Jérôme Mazoyer

Administrateurs de réseaux

Martial Boissonneault

Serge Desrosiers

Philippe Mennesson

Christian Pelletier

Analystes-programmeurs

Lucie Bergeron

Valbert Blanchette

Claire Grignon

Gisèle Leduc

Maria Nguyen

Annie Plamondon

Johanne St-Pierre

Mireille Tanguay

Carole Tardif

Monique Versailles

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice et secrétaire adjointe

Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint

Jacinthe Aubry

Johanne Bélisle

Mélanie Caron

Cassandra Corbeil

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Marjolaine Lamer

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Michelle Matte

Louise-Marie Pascal

Ginette Plante

Christine Sénéchal

Marianne Ta

Personnel de soutien administratif et technique

³ Contractuel

⁴ Temporaire

Personnel du Collège au 31 mars 2012

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr André Jacques

Directeur

Dr Marc Billard

Directeur adjoint

Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr François Goulet

Directeur adjoint

Dr Serge Dupont

Dr Yves Gervais

Dr Pauline Gref

Dr Manon Poirier

Dr Monique Robert

Dr Carole Santerre

Inspecteurs

Dr Marguerite Dupré

Suivi des médecins en difficulté

Dr Roger Ladouceur

Médecin responsable du Plan d'autogestion de développement professionnel continu

Manon Corbeil

Coordonnatrice

Johanne Thiffault

Agente de recherche

Isabelle Brunet

Elaine Daveluy

Marie-Ève Deschênes

Manon Francoeur

Julie Giard

Denise Huet

Chantale Lévesque

Roselyne Liberge

Catherine Ordi

Colette Poirier

Réjeanne Rousseau

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier

Syndic et directeur

Dr Steven Lapointe

Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr Isabelle Amyot

Dr W.-Michel Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

Me Isabelle Dubuc

Conseillère, adjointe à la direction

Kenneth Holland

Enquêteur

Carole Beauvais

Christine Bienvenüe

Christine Ciccariello

Nathalie Côté

Monique Dextraze

Lyne Lachapelle

Lucie Lalonde

Viviane Lamarche

Véronique Leblanc

Suzanne Plourde

Personnel de soutien administratif et technique

Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514 933-4441
Télécopieur : 514 933-3112
www.cmq.org
info@cmq.org

**Coordination, conception et
réalisation**
Service des communications
Direction générale

Dépôt légal
2^e trimestre 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives nationales du Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2012

Note : dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice
et seulement pour faciliter la lecture.