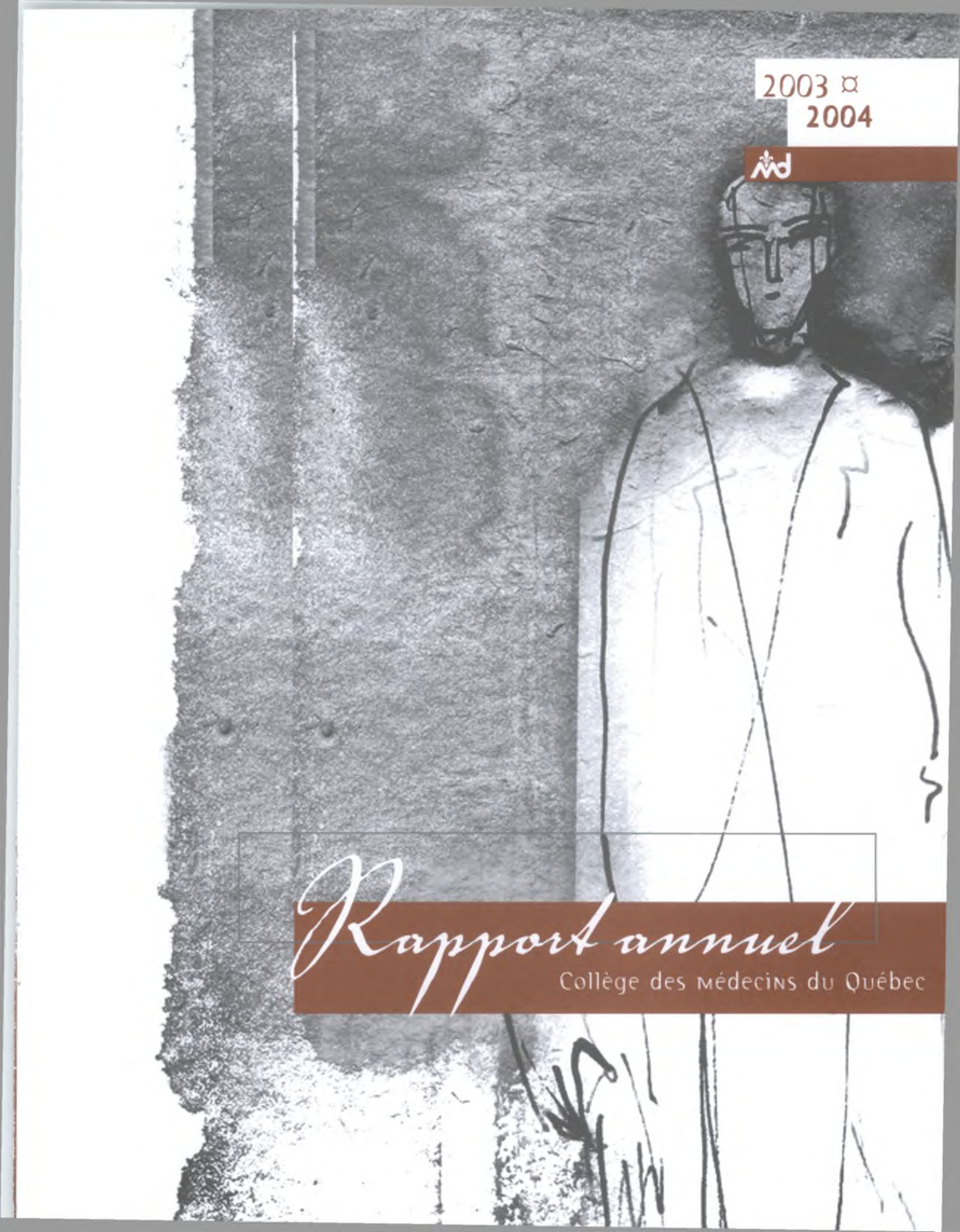


2003 ¤ 2004

Rapport annuel

Collège des médecins du Québec

Québec, octobre 2004

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
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 2004.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
JACQUES P. DUPUIS

Montréal, octobre 2004

Monsieur Jacques P. Dupuis
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 2004.

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

Le président,
YVES LAMONTAGNE, M.D.

Montréal, octobre 2004

Monsieur Gaétan Lemoyne
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 2004.

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

Le président,
YVES LAMONTAGNE, M.D.

Québec, avril 2005

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
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 2004.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Yvon Marcoux

ASSEMBLÉE NATIONALE
Nº 1763-8005 0414

Table des matières

Rapports

Président 4

Directeur général et secrétaire 6

Bureau (conseil d'administration) 9

Comité administratif (comité de direction) 11

Comité d'admission à l'exercice 13

Comité d'inspection professionnelle 16

Comité de développement professionnel continu 20

Syndic 23

Comité de discipline 25

Comité de révision 27

Rapport des vérificateurs et états financiers 29

Membres

Bureau 44
Comités permanents 44
Comités statutaires 45
Personnel permanent 46

Rapport du président

Un contexte favorisant l'atteinte d'objectifs communs

L'élection d'un nouveau gouvernement et la nomination d'un nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux ont créé un contexte favorisant l'atteinte d'objectifs communs, entre autres : le partage d'activités avec d'autres professionnels de la santé, la mise sur pied de groupes de médecins de famille, la rationalisation de certains services médicaux fournis à la population et une première entente conclue entre les sages-femmes et un centre hospitalier, celui de LaSalle.

Le Collège a également collaboré à une vaste réflexion sur la réorganisation de l'État, principalement dans le cadre des commissions parlementaires portant sur les sujets suivants : la *Loi modifiant* la Loi sur la justice administrative, la réforme de l'accès à l'information, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* et la *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*.

En outre, le Collège s'est trouvé à l'avant-scène de l'actualité à la suite de son enquête sur le décès d'une chirurgienne infectée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). La publication du rapport du groupe de travail sur les infections transmissibles par le sang lui a permis de montrer sa détermination à changer les façons de faire. La mise sur pied de travaux visant à définir le rôle du médecin de famille s'inscrit également dans une volonté de changement.

Bien sûr, tout changement crée de l'anxiété et suscite un questionnement. C'est pourquoi le Collège a rencontré de nombreuses instances du domaine de la santé et des représentants d'ordres professionnels, sans oublier les séances d'information que plusieurs médecins du Collège et moi-même avons données au cours de petits déjeuners ou de visites en région. J'ai également prononcé plus d'une douzaine d'allocutions devant les membres d'organismes sans but lucratif ou du milieu des affaires, afin de sensibiliser des représentants de la population à une nouvelle façon de concevoir le système de santé.

Un engagement concret

Tous les administrateurs et le personnel professionnel du Collège unissent leurs efforts pour assurer la bonne marche des activités de pointe de l'ordre. Selon leur compétence, ils ont collaboré au cours de la dernière année aux comités (10) créés par le Bureau (conseil d'administration) et aux groupes de travail (12) pilotés par le Collège, ainsi qu'aux comités mixtes formés avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

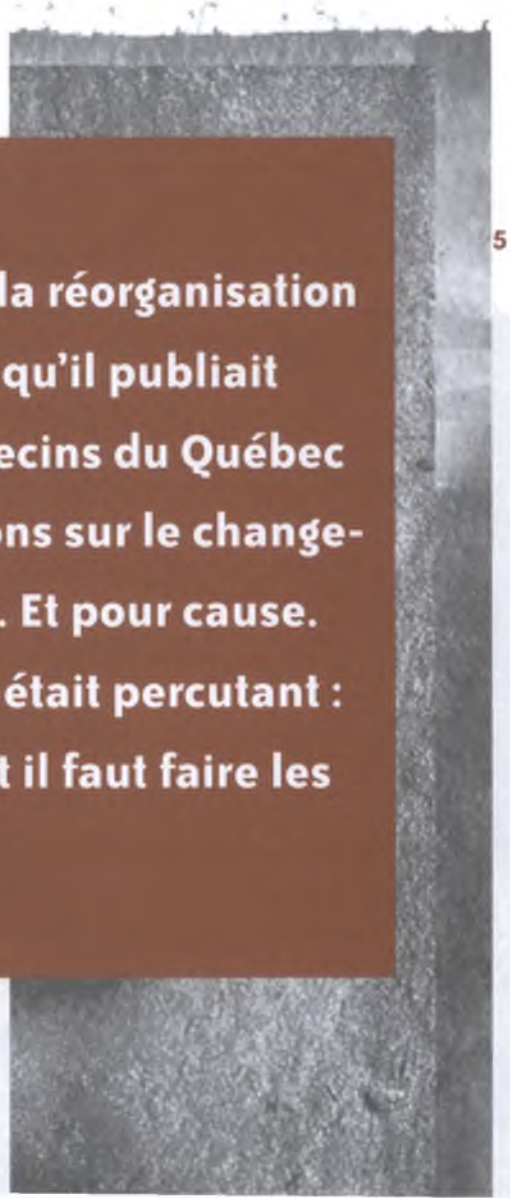
Un certain nombre de ces activités ont mené à de nombreuses communications et ont fait l'objet d'articles dans trois numéros du bulletin *Le Collège*. D'autres ont maintenu l'attention des médias, en donnant lieu à cinq conférences de presse, à 21 communiqués de presse et à plus de 240 entrevues avec les médias écrits et électroniques.

Toutes ces réalisations ont été possibles grâce à l'esprit d'équipe et à la contribution des membres du comité administratif (comité de direction), du Bureau (conseil d'administration), de la Direction générale, des directeurs, des membres des divers comités et des experts, mais aussi grâce au soutien, à la collaboration et à l'efficacité de l'ensemble du personnel du siège social. J'adresse donc mes sincères remerciements à toutes celles et à tous ceux qui s'engagent quotidiennement dans cette aventure avec nous.

Le président,

Yves Lamontagne m.d.

YVES LAMONTAGNE, M.D.



Imprégné de l'esprit du rapport sur la réorganisation et la gestion des services médicaux qu'il publiait en janvier 2003, le Collège des médecins du Québec a axé ses activités et ses interventions sur le changement au cours de la dernière année. Et pour cause. Le message livré dans ce document était percutant : on ne peut plus avoir tout partout et il faut faire les choses différemment.

Rapport du directeur général et secrétaire

L'année 2003-2004 a été particulièrement chargée mais productive à maints égards, comme en font foi les rapports du Bureau et du comité administratif.

D'entrée de jeu, il faut souligner l'importance de l'exercice de révision auquel s'est livré le Collège des médecins du Québec pour mettre à jour des règlements essentiels à la profession.

- Le règlement sur le comité d'inspection professionnelle a été révisé en profondeur. Au nombre des modifications apportées, le règlement prévoit que le président du comité sera désormais un membre du Bureau qui ne siège pas au comité administratif. Il précise aussi les modalités d'inspection que doivent respecter les médecins inspecteurs enquêteurs et les médecins inspectés, de façon que le processus se déroule dans les meilleures conditions possibles pour toutes les personnes concernées, y compris les patients.

- Le règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de médecins a aussi été révisé afin que soient actualisés certains éléments, tels le contenu et la période de conservation du dossier médical, les conditions de transfert des dossiers, en particulier dans le cas de la pratique en groupe, ainsi que les règles de cession de dossiers au moment de la retraite, d'un décès ou d'une radiation.

- D'autres règlements ont également été revus ou élaborés (voir le rapport du Bureau), ou sont en cours de révision, notamment les règlements relatifs aux études médicales, tels ceux qui ont trait à la création de spécialités et à la détermination des équivalences des diplômes et de la formation.

Des dossiers importants pour toute la profession

La définition du rôle du médecin de famille a été l'un des dossiers qui ont mobilisé les énergies au cours de l'année 2003-2004. Divers facteurs appelaient un tel investissement de la part du Collège, entre autres :

- la pénurie de médecins, dont les effets se feront sentir encore quelques années ;
- la difficulté qu'éprouvent un grand nombre de personnes à se trouver un médecin de famille, comme en font foi plusieurs sondages et reportages ainsi que les multiples appels reçus au Collège à ce sujet ;
- le partage des activités médicales avec d'autres professionnels de la santé, dans la foulée de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le* Code des professions *et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90) en juin 2002 ;
- la demande des programmes de formation en médecine de famille à l'effet de réviser à la hausse la durée de la résidence pour la porter à trois années.

En ce qui concerne le **partage des activités médicales**, deux éléments ont particulièrement retenu l'attention du Collège : les ordonnances collectives et la pratique infirmière avancée.

Les ordonnances collectives ont fait l'objet d'un projet de règlement. Les médecins rédigent des ordonnances tous les jours, en particulier pour les médicaments qu'ils prescrivent à leurs patients. Ils pourront désormais rédiger aussi des ordonnances collectives – qui seront exécutées par le pharmacien dans son officine ou par l'infirmière, par exemple dans un groupe de médecine de famille – , à l'intention de patients qui satisfont à des critères bien définis, selon les balises établies dans le nouveau règlement et dans des protocoles en vigueur dans les établissements.

Par ailleurs, la question de la pratique avancée d'infirmières spécialisées en néonatologie, en néphrologie, en cardiologie et en chirurgie cardiaque a été longuement analysée et est toujours à l'étude. Un règlement déterminera la nature des activités visées de même que les conditions de leur réalisation. Le Collège a examiné attentivement les nombreux aspects de la pratique avancée, notamment la formation requise des infirmières qui seront habilitées à accomplir des activités médicales, l'agrément des programmes de formation et les moyens de vérifier la compétence d'une infirmière avant de l'autoriser à exercer ces activités.

Le Collège s'est penché également sur la **médecine d'expertise**, un dossier important pour la profession. Un groupe de travail a eu le mandat d'examiner la pratique dans ce domaine et de cerner les difficultés que vivent les médecins qui agissent en tant qu'experts. Son rapport final fait état d'une pratique généralement perçue comme de bonne qualité. Toutefois, afin de corriger les lacunes observées, on y recommande, entre autres solutions, d'élaborer un programme d'amélioration de la qualité de l'exercice visant spécifiquement ce champ de pratique.

Par ailleurs, la **refonte du document *Les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec***, mieux connu sous l'acronyme ALDO, suit son cours. Il faut rappeler que tous les médecins qui souhaitent exercer au Québec doivent réussir un examen portant sur le contenu de ce document. Aussi, la révision du *Code de déontologie des médecins* et l'adoption d'un certain nombre de lois depuis quelques années imposaient une révision en profondeur qui servira de point de départ à un processus de mise à jour continue. Le document est accessible dans le site Web du Collège. Comme tout bouge très vite dans le système de santé, ce document pourra sans doute être utile aux médecins en exercice.

Enfin, le dossier qui a le plus drainé d'énergie, à la fin de l'année 2003-2004, est celui de la protection des patients contre les infections hématogènes à la suite d'épisodes de soins. Des événements ont montré que la prise en charge et le suivi d'un médecin infecté devaient tenir compte davantage, d'une part, des attentes de la population à l'égard du risque d'infection hématogène par le VIH et, d'autre part, de l'évolution du droit. De fait, la population s'attend à ce que les médecins et les autres professionnels de la santé prennent des mesures très rigoureuses pour prémunir leurs patients contre les infections hématogènes qui seraient la conséquence d'un accident de soins. Enfin, la jurisprudence montre que les établissements de santé sont de plus en plus tenus d'atteindre des résultats en matière de sécurité des patients lorsqu'il s'agit d'infections nosocomiales.

Avec l'aide d'experts siégeant à un comité, le Collège a conclu que les institutions devaient soutenir davantage la prise en charge et le suivi des médecins infectés, sans que cela réduise pour autant les obligations du médecin, que ce soit le médecin infecté, le médecin traitant ou un médecin consultant ou un confrère. Le médecin confrère a l'obligation de venir en aide à un médecin malade et potentiellement inapte à exercer sa profession. Dans le cas du VIH et d'autres infections hématogènes, le Collège doit collaborer à la mise en place de mesures de protection efficaces plutôt qu'à la création d'un faux sentiment de sécurité qu'engendreraient le dépistage systématique et la divulgation de renseignements confidentiels dans le cadre d'un consentement dit éclairé. Ces mesures de protection seront communiquées en avril dans un énoncé de position de l'ordre.

Enfin, je veux remercier tous les médecins du Collège, les cadres et les autres employés du siège social pour leur précieuse contribution à la réalisation de la mission première de l'ordre : la protection du public. La crédibilité de la profession tient en partie à la capacité de ses membres à s'autoréguler. Concrètement, ce sont plus de 18 000 médecins inscrits au tableau qui, par l'entremise des administrateurs qu'ils élisent ou qui sont nommés par les universités et l'Office des professions du Québec, conviennent des règles de bonne pratique et des mécanismes requis pour en assurer l'application.

Le directeur général et secrétaire,
ANDRÉ GARON, M.D.

Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut au 31 mars 2004

	Omnipraticiens %	Spécialistes %	Total n[bre]
Bas-Saint-Laurent—Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	62,42	37,58	652
Saguenay—Lac-Saint-Jean Côte-Nord—Nord-du-Québec	64,33	35,67	726
Québec	46,23	53,77	2 319
Chaudière-Appalaches	61,87	38,13	653
Mauricie—Centre-du-Québec	54,99	45,01	762
Estrie	50,49	49,51	814
Montréal	37,43	62,57	6 476
Montérégie	60,06	39,94	2 166
Outaouais—Abitibi-Témiscamingue	63,27	36,73	784
Laval	56,66	43,34	593
Lanaudière—Laurentides	65,19	34,81	1 313
TOTAL	**49,79**	**50,21**	**17 258**
Hors Québec	38,62	61,38	1 072

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Bureau a tenu cinq séances. Il a examiné de nombreuses questions, dont certaines ont fait l'objet d'une décision par voie de résolution.

Rapport du Bureau (conseil d'administration)

Faits saillants

- Le Bureau (conseil d'administration) a adopté plusieurs règlements, qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
  - *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec ;*
  - *Règlement sur la tenue des dossiers, des bureaux des médecins, des cabinets et des autres effets ;*
  - *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins ;*
  - *Règlement sur l'article 31 de la* Loi médicale ;
  - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un orthoptiste ;*
  - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un perfusionniste ;*
  - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un préposé ou mécanicien en orthopédie ;*
  - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie ;*
  - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un opérateur de caisson hyperbare ;*
  - *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* (incorporation).
- Il s'est prononcé sur divers projets de règlement :
  - projet de règlement sur l'accouchement à domicile par une sage-femme ;
  - projet de règlement sur la consultation d'un médecin par une sage-femme ;
  - projet de règlement sur la formation des infirmières concernant l'installation d'un cathéter central introduit par voie périphérique ;
  - projet de modification du *Règlement d'application de la* Loi sur la santé publique (maladies à déclaration obligatoire [MADO] et maladies à traitement obligatoire [MATO]).
- Il a donné son accord de principe à l'élaboration de projets de règlement concernant le partage des activités médicales découlant de l'entrée en vigueur de la « loi n° 90 » :
  - *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin ;*
  - règlement sur la pratique avancée d'infirmières spécialisées en néonatologie, en cardiologie, en chirurgie cardiovasculaire et thoracique, et en néphrologie.

- Il a adopté une position sur l'approche à privilégier dans la mise en application des dispositions de la loi n° 90 relativement au partage des activités médicales.

- Il a avalisé la présentation de mémoires en commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec relativement aux projets de loi et au rapport suivants :

  - projet de loi n° 38, *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être ;*
  - projet de loi n° 25, *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;*
  - projet de loi n° 35, *Loi modifiant la* Loi sur la justice administrative *et d'autres dispositions législatives ;*
  - projet de loi n° 4, portant sur les tribunaux administratifs ;
  - rapport quinquennal de la Commission d'accès à l'information.

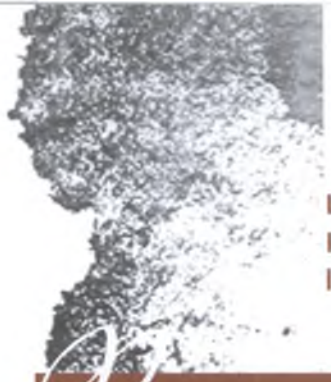
- Il a pris position sur l'intégration des sages-femmes dans les centres hospitaliers, la collaboration entre les médecins et les sages-femmes ainsi que l'accouchement à domicile.

- Il a adopté des lignes directrices concernant l'interruption volontaire de grossesse.

Par ailleurs, le Bureau a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (tableau 2).

Enfin, il a procédé aux nominations suivantes :

- directeur général adjoint et secrétaire adjoint ;
- directeur adjoint de la Direction des études médicales ;
- directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice et secrétaire du comité d'inspection professionnelle ;
- adjoint médical à la Direction générale (dossier Partage des activités médicales) ;
- syndic adjoint.



Le comité administratif a le mandat d'administrer les affaires courantes de l'ordre. Il a tous les pouvoirs du Bureau, sauf celui d'adopter les règlements. En 2003-2004, le comité a tenu sept séances ordinaires et deux séances extraordinaires.

Rapport du comité administratif (comité de direction)

Plusieurs des dossiers débattus au Bureau (conseil d'administration) sont d'abord examinés par le comité administratif (comité de direction), qui fait part de ses recommandations au Bureau. Outre ses multiples dossiers, le comité administratif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2004, le comité :

- a systématiquement examiné chacun des projets de règlement devant être acheminés au Bureau pour adoption ;
- a donné un accord de principe pour la révision des règlements suivants :
  - *Règlement sur les normes d'équivalence des diplômes aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste,*
  - *Règlement sur les conditions et modalités additionnelles de délivrance des permis et fixant des normes d'équivalence,*
  - *Règlement sur les spécialités au sein de la profession médicale, sur les conditions et modalités additionnelles de délivrance des certificats de spécialistes et fixant des normes d'équivalence,*
  - *Règlement sur les affaires du Bureau et du comité administratif ainsi que les assemblées générales du Collège des médecins du Québec ;*
- a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités partageables, de manière à en suivre l'évolution de très près ;
- a porté une attention particulière à la mise en œuvre du programme de suivi administratif des médecins en difficulté ou à risque d'inaptitude pour des raisons de santé physique ou mentale ;
- a demandé à un enquêteur de lui fournir un rapport sur les aspects déontologiques du soutien et du suivi d'un médecin infecté par le VIH ;
- a mandaté un groupe de travail pour définir des orientations concernant la gestion des risques relativement aux infections hématogènes, ainsi que l'évaluation et le suivi des médecins infectés ;
- a pris connaissance du rapport du groupe de travail sur la médecine d'expertise et a requis un plan d'action visant sa mise en application ;
- a mis sur pied un groupe de travail pour définir le rôle du médecin de famille ;
- a adopté des procédures d'examen des demandes de réinscription de médecins dont le permis d'exercice a fait l'objet d'une radiation permanente ;
- a discuté de la couverture des contrats d'assurance des administrateurs et des cadres de même que des autres personnes qui agissent en son nom, tels les médecins experts ;
- a pris position sur l'évolution de la pratique avancée d'un certain nombre de techniciens ambulanciers employés par la Corporation Urgences-santé, sur la foi des rapports fournis par celle-ci ;

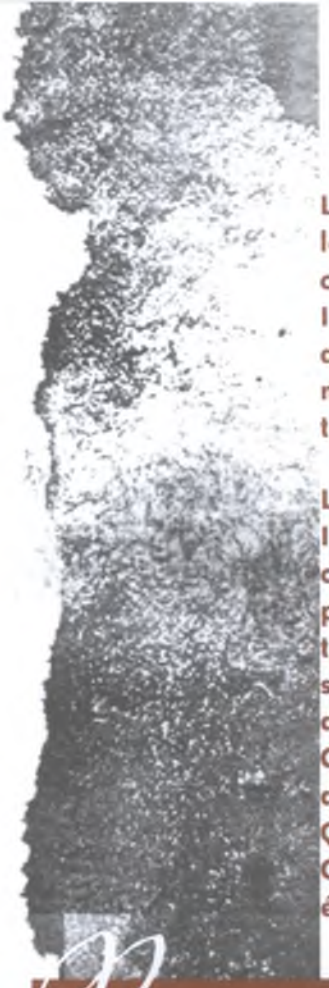
- a précisé les attributions des secrétaires adjoints du Collège;
- a adopté ou modifié des politiques administratives;
- a porté une attention particulière au rapport du groupe de travail sur l'éthique clinique, qui traitait des problèmes d'encadrement de la recherche clinique;
- a adopté des lignes directrices et des guides d'exercice, notamment sur la chirurgie extra-hospitalière et la tenue des dossiers en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- a créé plusieurs comités d'experts, entre autres pour la définition de la pratique avancée des infirmières en néonatologie, en cardiologie, en néphrologie et en chirurgie cardiaque;
- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- a renouvelé le contrat de médecins à l'emploi du Collège;
- a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (tableau 1);
- a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements;
- a adopté les nouvelles échelles salariales des employés et les nouveaux honoraires des médecins experts.

1 Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées[1] (2003-2004)

Demandes d'enquête reçues	**106**
Provenance des demandes	
Public	54 %
Médecins	34 %
Autres professionnels et sources diverses	12 %
Poursuites devant les tribunaux[2]	**9**
Chefs d'accusation	**48**
Exercice illégal de la médecine	44
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées	4
Règlement des poursuites judiciaires	**54**
Verdict de culpabilité	30
Acquittement	10
Retrait des chefs	14
Total des amendes imposées	**22 250 $**

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 dans les cas de récidive.



Le comité d'admission à l'exercice (CAE) a le mandat, notamment, de s'assurer que les candidats à l'exercice de la médecine ont acquis, au cours de leur formation, la compétence requise pour exercer leur profession de façon autonome au Québec. Il doit également établir les normes de formation postdoctorale et les critères d'agrément des programmes de médecine de famille, de spécialités et d'éducation médicale continue. En outre, il doit étudier toute question relative à la planification des effectifs médicaux.

Le CAE comprend deux sections : les Études médicales et l'Examen des titres. Il est composé de dix membres : cinq administrateurs élus, un représentant de chacune des quatre facultés de médecine du Québec et un administrateur nommé par l'Office des professions du Québec. Le directeur des études médicales agit à titre de secrétaire du comité. Un médecin acupuncteur se joint aux membres de la section de l'examen des titres au moment de l'étude de dossiers concernant cette discipline. Par ailleurs, des représentants du Collège des médecins de famille du Canada, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de la Fédération des médecins résidents du Québec, de la Fédération médicale étudiante du Québec ainsi qu'un délégué de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec assistent aux rencontres de la section des études médicales à titre d'observateurs.

Rapport du comité d'admission à l'exercice

Séances tenues

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Comité d'admission à l'exercice (CAE) a tenu huit séances, dont trois réunions extraordinaires de la section de l'examen des titres afin d'accélérer l'étude des dossiers compte tenu de la pénurie d'effectifs. Devant l'ampleur de cette charge, le CAE a décidé de porter à sept le nombre de ses réunions ordinaires durant la prochaine année.

Section des études médicales

Activités d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale (résidence)
La section des études médicales du CAE (CAE-SEM) a étudié, conjointement avec ses partenaires, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), les rapports suivants et formulé les recommandations en découlant :

> les rapports des diverses visites externes et internes des programmes de toutes les universités du Québec et des milieux bénéficiant d'un agrément sous condition ;

> les rapports d'étape des unités extérieures en médecine de famille de l'Université McGill, dont la dernière visite globale a eu lieu en 2000.

Le CAE-SEM a également évalué les demandes d'agrément de nouveaux milieux de formation et autorisé de nombreuses modifications aux durées maximales de séjour et aux capacités maximales d'accueil des programmes et des milieux de formation déjà reconnus.

En mars 2004, le Collège a effectué des visites d'agrément de tous les programmes de formation de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec la Fédération des ordres des médecins du Canada, le CMFC et le CRMCC. Les recommandations de la faculté seront portées à l'attention du CAE-SEM plus tard au cours de l'exercice 2004-2005.

Inspection professionnelle
Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement, les membres du CAE-SEM ont examiné les rapports d'inspection professionnelle des milieux participant à la formation des étudiants en médecine et des résidents.

Agrément en éducation médicale continue
Le CAE-SEM a étudié les rapports d'étape transmis par le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ainsi que les rapports de visites internes et externes des associations affiliées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Section de l'examen des titres

Immatriculation des étudiants en médecine
Au cours de l'année 2003-2004, le Collège a délivré 711 nouveaux certificats d'immatriculation aux étudiants en médecine des diverses universités québécoises, comparativement à 653 en 2002-2003. Cette hausse témoigne de l'effet des décisions gouvernementales d'autoriser l'augmentation annuelle — débutée en 1999-2000 — du nombre d'entrées en médecine.

Cartes de stages, résidents et moniteurs cliniques
Au 31 décembre 2003, soit à la fin du premier semestre de l'année universitaire, 2 472 résidents et moniteurs cliniques étaient inscrits dans un programme universitaire agréé en médecine de famille ou en spécialité, comparativement à 2 010 l'année précédente.

2 Statistiques — Section de l'examen des titres
(du 1er avril 2003 au 31 mars 2004)

Nouveaux certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)		**711**
Université Laval	185	
Université McGill	164	
Université de Montréal	214	
Université de Sherbrooke	148	
Cartes de stages		**2 472**
Résidents	2 096	
Moniteurs clinique	376	
Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille		**197**
Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité		**244**
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation		**188**
Nouveaux permis d'exercice (incluant permis restrictifs)		**460**
Nouveaux certificats de spécialiste		**291**
Délivrés concurremment au permis	232	
Médecins déja détenteurs d'un permis	59	
Réinscription au tableau		**41**
Permis restrictifs		
Nouveaux permis restrictifs délivrés		**60**
Renouvellements		**262**
Nouvelles demandes		**163**
Modifications		**48**
Autorisations spéciales		**92**
Certificats de conduite professionnelle		**1 604**

Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille
À la suite de décisions gouvernementales prises il y a plusieurs années en vue de réduire les effectifs étudiants en médecine, les demandes d'admission aux examens de médecine de famille ont continué à diminuer jusqu'à l'année dernière (195 en 2002-2003) mais se sont stabilisées (197) en 2003-2004. La progression des nouvelles entrées en médecine amorcée en 1999 devrait entraîner une hausse graduelle du nombre de demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille à compter de l'an prochain.

Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité
Les demandes d'admissibilité aux examens de spécialité ont encore connu, en partie pour les mêmes raisons qu'en médecine de famille, une diminution par rapport à l'exercice précédent, passant de 303 à 244 cette année. À cause de la durée de la formation médicale, ce n'est qu'en 2008 que l'on devrait connaître une augmentation du nombre de demandes d'admissibilité aux examens de spécialité.

Harmonisation des examens avec le CRMCC

Au cours de 2003-2004, les examens d'une autre spécialité ont été harmonisés avec ceux du CRMCC: la médecine d'urgence. Il y a donc 21 spécialités dont les examens sont harmonisés avec le CRMCC au printemps 2004:

Anatomopathologie
Anesthésiologie
Biochimie médicale
Chirurgie cardiaque
Chirurgie générale
Chirurgie orthopédique*
Chirurgie plastique
Dermatologie
Génétique médicale
Médecine d'urgence**
Médecine nucléaire
Neurochirurgie
Neurologie*
Obstétrique-gynécologie
Ophtalmologie
Oto-rhino-laryngologie
Psychiatrie
Radiologie diagnostique
Radio-oncologie*
Santé communautaire
Urologie

* Examen de spécialité harmonisé depuis le printemps 2002
** Examen de spécialité harmonisé au printemps 2004

Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes (M.D.) et de formation (résidence)
Le nombre des demandes d'équivalence pour les médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) a continué de progresser, passant de 162 il y a deux ans à 180 en 2002-2003, pour se situer à 188 en 2003-2004.

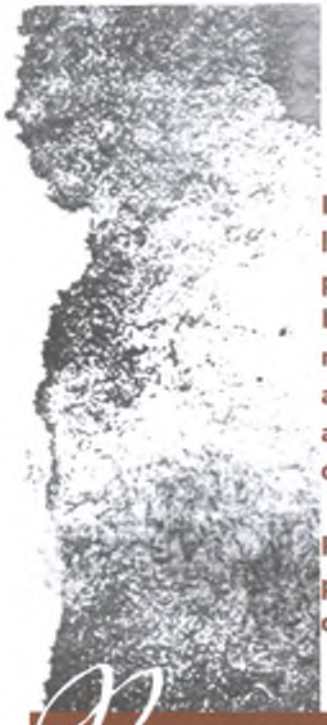
Afin de favoriser l'accessibilité de la profession médicale à ces médecins, le Collège a continué à mettre en place, avec la collaboration de partenaires, diverses mesures visant à simplifier les étapes administratives que doivent suivre les candidats qui font des demandes d'équivalence et de permis restrictifs.

Délivrance des permis d'exercice
Au cours de l'exercice 2003-2004, le Collège a délivré 460 nouveaux permis (incluant les nouveaux permis restrictifs), contre 461 l'année précédente, et réinscrit au tableau 41 membres. En plus des permis, le Collège a accordé 92 autorisations spéciales d'exercer la médecine. Pour les médecins possédant un permis, il a délivré 1 604 certificats de conduite professionnelle.

Demandes de permis restrictifs
La section de l'examen des titres (CAE-SET) a étudié de nombreuses demandes de permis restrictifs. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2004, le CAE-SET a traité 163 demandes et délivré 60 permis restrictifs. De plus, il a étudié 262 demandes de renouvellement de permis restrictifs, comparativement à 223 en 2002-2003, et modifié 48 de ces permis.

Nomination des membres des jurys d'examens
Le CAE-SET a aussi la responsabilité de procéder à la nomination et au renouvellement du mandat des membres des jurys d'examens, tant en médecine de famille que dans les 35 spécialités reconnues au Québec.

La présidente du comité d'admission à l'exercice,
JULIE LALANCETTE, M.D.



Le comité d'inspection professionnelle (CIP) a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession par les membres et d'enquêter sur la compétence professionnelle des médecins, dans le but d'assurer la protection du public. Le CIP est constitué de neuf médecins, dont six représentent diverses disciplines médicales et chirurgicales. Son président est désigné par le Bureau parmi les administrateurs du Collège qui ne siègent pas au comité administratif. Il est appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Pour réaliser son mandat et accomplir ses fonctions, le CIP a recours principalement à des programmes de surveillance par indicateurs et à des visites d'inspection professionnelle.

Rapport du comité d'inspection professionnelle

Programmes de surveillance par indicateurs

Le comité d'inspection professionnelle (CIP) entreprend des programmes de surveillance par indicateurs avec la collaboration de groupes d'experts. Au cours de l'exercice 2003-2004, ces programmes ont été réalisés dans quatre domaines :

- **l'anatomopathologie (rapport de pathologie dans les cas de cancer du sein)** — Après avoir terminé la deuxième collecte de données, le CIP a informé les établissements concernés de leur performance. L'analyse de l'information recueillie montre que la qualité de l'exercice est satisfaisante dans 49 des 51 centres évalués. Les données fournies par les deux autres centres font l'objet d'un examen approfondi ;

- **la cardiologie (décès postinfarctus du myocarde)** — La deuxième collecte de données a été complétée, ce qui a permis au CIP de fournir aux établissements une rétroaction sur leur performance ;

- **la pédiatrie (antibiothérapie)** — Les travaux du groupe d'experts mis sur pied pour déterminer des indicateurs de qualité et une procédure d'évaluation des pratiques dans ce domaine se poursuivront au cours de la prochaine année ;

- **la chirurgie générale (traitement de l'appendicite aiguë)** — Un groupe d'experts a défini et validé des indicateurs pour l'évaluation de la pratique dans ce domaine. Il analysera les données que lui fourniront les centres hospitaliers au cours de la prochaine année.

Programmes de surveillance de l'exercice individuel

En 2003-2004, 197 médecins ont fait l'objet d'une enquête particulière dans le cadre d'un des programmes suivants de la surveillance de l'exercice:

- demandes du syndic (55);
- médecins diplômés depuis plus de 35 ans (29);
- médecins prescripteurs de méthadone (28);
- informations reçues (23);
- demandes de renouvellement d'un permis restrictif (21);
- exercice en cabinet seulement (19);
- demandes du comité administratif (12);
- poursuites d'évaluation (6);
- suivi des médecins en difficulté (3);
- suivi à moyen terme (1).

Dans la majorité des cas, les médecins visités ont satisfait aux attentes du CIP pour au moins un aspect de leur pratique (graphique 1).

Graphique 1

Constatations du CIP à la suite des enquêtes (n^{bre} = 197)

	%
Exercice satisfaisant	12
Qualité des soins satisfaisante	78
Développement professionnel continu	78
Tenue des dossiers satisfaisante	51

À la suite de ces enquêtes, le CIP a procédé à de nombreuses interventions auprès des médecins n'ayant pas satisfait à ses attentes. Aux médecins concernés, il a adressé des recommandations portant, entre autres, sur les aspects suivants:

- la qualité des soins (investigation, diagnostic et traitement):
  - investigation clinique et paraclinique, telle la surveillance des organes cibles dans les affections chroniques (diabète, hypertension, etc.),
  - utilisation non justifiée d'examens complémentaires,
  - distinction entre un diagnostic et une hypothèse diagnostique,
  - mesures de dépistage de masse recommandées,
  - pertinence de prescrire des benzodiazépines à longue durée d'action chez les personnes âgées;

- la tenue des dossiers;
  - lisibilité,
  - paramètres fondamentaux,
  - historique de la maladie à traiter,
  - signes positifs et négatifs pertinents;
- les activités de développement professionnel continu relatives à l'exercice professionnel du médecin.

Le CIP a également transmis au Bureau du Collège:

- quinze recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois;
- cinq recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois, et à limiter ou à suspendre le droit de ce membre d'exercer la médecine jusqu'à ce qu'il ait rempli cette obligation.

Enquêtes dans les établissements

En plus des programmes de surveillance de l'exercice individuel, le CIP a effectué plusieurs enquêtes dans les établissements (graphique 2).

Graphique 2

Enquêtes dans les établissements (n^{bre} = 31)

	n^{bre}
Centres hospitaliers (CH)	23
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	4
Centres de santé	3

Les enquêtes effectuées dans les établissements ont permis au CIP de constater que les fonctions du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) n'étaient que partiellement remplies dans la majorité des établissements, plus particulièrement en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des actes médicaux. De plus, le CIP a noté que la réglementation de plusieurs départements requérait des mises à jour.

Dans les secteurs d'activité où le CIP a également évalué la qualité de l'acte médical, la qualité des soins variait de bonne à très bonne, à l'exception de certains cas particuliers. Plusieurs aspects de la tenue des dossiers, notamment les observations médicales et les notes d'évolution, pourraient toutefois être améliorés. En outre, les dossiers précisent rarement les ressources vers lesquelles le patient est dirigé, ni les recommandations qui lui sont faites.

À la suite de chacune de ces enquêtes, le CIP a adressé des suggestions au président du CMDP. Il a également effectué de nombreuses autres interventions en vue d'améliorer la qualité de l'exercice médical dans les établissements, notamment en demandant des rapports et en effectuant des visites de contrôle.

Coordination de sous-comités

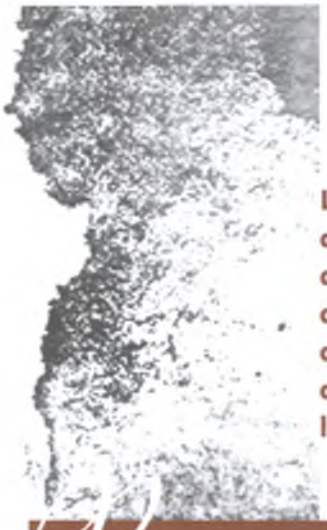
En plus des activités liées à l'inspection professionnelle, le CIP a maintenu son soutien à ses deux sous-comités : le comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales (CEMMP) et le comité de transplantation.

Les membres du CEMMP ont tenu deux réunions afin d'entreprendre l'analyse des déclarations de décès périnatals (bébés pesant 500 g et plus) survenus en 2002, et pour définir des indicateurs de la qualité de la pratique en périnatalité. Par ailleurs, le mandat du comité a été modifié de façon à permettre l'évaluation des décès maternels.

Les membres du comité de transplantation ont quant à eux tenu cinq réunions, au cours desquelles ils ont entrepris une réflexion sur l'évaluation des centres de transplantation rénale. Le comité a également amorcé l'étude sur les donneurs potentiels d'organes dans les services d'urgence. Enfin, le rapport *Les donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec – Année 2000* a été publié et envoyé aux centres hospitaliers.

Au cours de la prochaine année, le CIP entend poursuivre ses enquêtes, tant sur le plan de l'exercice individuel que dans les établissements, et maintenir les programmes de surveillance par indicateurs.

Le président du comité d'inspection professionnelle,
JEAN-BERNARD TRUDEAU, M.D.



Le comité de développement professionnel continu – auparavant appelé comité de l'éducation médicale continue – a pour mandat de contribuer à l'amélioration de l'exercice des médecins, notamment en mettant en œuvre des stratégies de développement professionnel. Il est formé de trois administrateurs (médecins) du Collège, du président et du secrétaire du comité d'inspection professionnelle, du directeur, du directeur adjoint et de la coordonnatrice de l'Amélioration de l'exercice ainsi que du directeur des Études médicales.

Rapport du comité de développement professionnel continu

Pour accomplir son mandat, le comité de développement professionnel continu (CDPC) s'assure de la réalisation d'activités de développement professionnel continu (DPC), regroupées selon trois volets principaux:

- la publication et l'implantation de guides de pratique et de lignes directrices de pratique clinique;
- la mise sur pied d'activités de DPC de groupe;
- la mise sur pied d'activités individuelles de DPC.

Groupes de travail et publications

Des groupes de travail élaborent les lignes directrices de pratique clinique ainsi que les guides de pratique publiés par le Collège. Au cours de l'année 2003-2004, ces groupes ont terminé ou poursuivi leurs travaux sur les sujets suivants:

> **L'analgésie à l'urgence** — Les travaux du groupe de travail devraient être bientôt terminés, et des lignes directrices pourront être publiées au cours de la prochaine année.

> **La chirurgie en milieu extra-hospitalier** — Le groupe a terminé ses travaux, et un guide de pratique sera publié sous peu.

> **Les produits de santé naturels** — Les travaux du groupe de travail mixte du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) sont terminés, et des lignes directrices ainsi qu'une brochure s'adressant à la population seront publiés prochainement.

> **L'anticoagulothérapie orale** — Le groupe de travail mixte CMQ-OPQ a élaboré un protocole standardisé de prise en charge de l'anticoagulothérapie par les pharmaciens communautaires, qui sera diffusé auprès des médecins et des pharmaciens.

> **La tenue des dossiers en établissement** — Le guide de pratique publié par le Collège en 1996 a été mis à jour, et une nouvelle version sera disponible sous peu.

> **L'interruption volontaire de grossesse** — Les travaux de ce groupe ont conduit à la mise à jour des lignes directrices publiées par le Collège en 1989.

> **L'utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie** — Le groupe de travail a effectué la mise à jour des lignes directrices publiées conjointement par le Collège et l'OPQ en 1999.

> **La gestion de l'accès aux services en cardiologie tertiaire** — Les travaux de ce groupe ont conduit à la publication d'un énoncé de position en novembre 2003.

Activités de développement professionnel continu de groupe

Afin d'assurer le maintien de la compétence, le CDPC voit à ce que la Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) offre aux médecins divers ateliers de développement professionnel. Ainsi, en 2003-2004, 686 médecins ou autres professionnels de la santé ont eu l'occasion de participer à l'un des 59 ateliers offerts (tableau 3).

3 Activités de DPC de groupe

	n[bre] de participants
3 ateliers sur la tenue des dossiers en cabinet	34
46 ateliers sur la relation médecin-patient	553
10 ateliers sur le dépistage de la dépression à l'adolescence	99

Ces activités ont suscité un tel intérêt que la DAE prépare trois nouveaux ateliers :

> **La prise en charge et le suivi de l'adolescent déprimé** — Le comité scientifique responsable de l'atelier *L'ado qui déprime* a terminé la préparation d'un autre atelier, d'une durée de trois heures, portant sur la prise en charge et le suivi de l'adolescent déprimé. Les travaux de ce comité ont été marqués par la controverse suscitée par la prescription d'antidépresseurs aux adolescents. L'activité est offerte aux médecins et aux autres professionnels de la santé qui interviennent auprès de cette clientèle vulnérable.

> **Les troubles de comportement à l'adolescence** — Un nouvel atelier permettra aux médecins de première ligne de bien comprendre les troubles de comportement à l'adolescence et d'acquérir les moyens nécessaires pour répondre au problème à court terme.

> **La tenue des dossiers** — Un atelier sur la tenue des dossiers a été créé afin de combler les importants besoins de formation en cette matière. D'une durée d'une journée, il est offert depuis l'automne 2003. De courts articles abordant un aspect particulier de la tenue des dossiers en cabinet sont également publiés chaque mois dans une revue québécoise s'adressant aux médecins. Des ateliers « à la carte » (30 minutes ou 3 heures) peuvent aussi être offerts sur demande.

Activités individuelles de développement professionnel continu

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le Collège a maintenu son engagement dans le DPC individualisé en assurant l'organisation d'activités individuelles et personnalisées, soit pour suivre une recommandation du comité d'inspection professionnelle (CIP) ou de la Direction des enquêtes ou encore une décision du comité de discipline ou du comité administratif, soit pour répondre à la demande d'un médecin dans le cadre d'une démarche personnelle (tableau 4).

4 Activités individuelles de DPC

	n^bre d'activités
Stages de perfectionnement (à l'intention de 59 médecins)	71
Programmes de tutorat clinique	22

Entrevues orales structurées

Afin de valider les données obtenues par le CIP ou de préciser les besoins en formation des médecins omnipraticiens dirigés vers la DAE, sept entrevues orales structurées (EOS) en médecine générale ont été réalisées au cours de l'exercice 2003-2004. Une EOS en radiologie diagnostique a également permis d'évaluer les compétences d'un médecin spécialiste en radiologie.

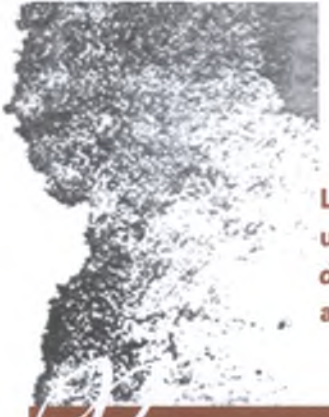
Autres

En plus de s'intéresser aux activités courantes de la DAE, le CDPC a également :

- révisé le mandat et les fonctions de l'ancien comité de l'éducation médicale continue (CEMC), qui porte désormais un nouveau nom ;
- proposé un plan d'action pour les années 2003-2007, conformément à la démarche réalisée par le Collège ;
- mis en place, conjointement avec le Comité des pratiques de commercialisation de l'association Les compagnies de recherche pharmaceutiques du Canada (Rx&D), un processus de gestion des plaintes adressées en vertu du *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*. À cet égard, aucune plainte n'a été portée, au cours de la dernière année, contre un organisme médical adhérant au *Code* ;
- entrepris une réflexion sur la conception d'un outil de type portfolio pour aider les médecins à prendre en charge les diverses composantes de leur développement professionnel.

Au cours de la prochaine année, le CDPC entend maintenir son soutien aux activités de la DAE en matière de développement professionnel continu. Il entend également traiter avec diligence et probité les plaintes relatives à une infraction au *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue* qui lui seront transmises.

Le président du comité de développement professionnel continu,
FRANÇOIS CROTEAU, M.D.



Le syndic a pour mandat de faire enquête au sujet d'infractions commises par un médecin à la *Loi médicale*, au *Code des professions*, au *Code de déontologie des médecins* et aux autres règlements du Collège. Il est assisté de sept syndics adjoints, d'une conseillère et de deux enquêteurs.

Rapport du syndic

Dans un contexte où l'exercice des professions évolue rapidement, les médecins sont constamment amenés à s'interroger sur leurs obligations déontologiques et réglementaires. Certains sujets, notamment la prise en charge et le suivi des patients ainsi que l'indépendance et le désintéressement, ont effectivement suscité un grand nombre de demandes d'information ou de précisions auprès de la Direction des enquêtes. Outre d'avoir participé à de nombreux colloques et congrès à titre de conférenciers, les membres de la Direction ont répondu verbalement ou par écrit à 655 demandes de services-conseils ou de renseignements divers, comparativement à 463 demandes au cours de l'exercice précédent.

Cet accès accru à une information pertinente en temps opportun aura sûrement contribué, par son caractère préventif, à réduire le nombre de demandes adressées au syndic qui ont donné lieu à une enquête.

Interventions relatives à l'exercice professionnel des médecins et demandes d'enquête

Au cours de l'exercice 2003-2004, le syndic a reçu 2 189 nouvelles demandes d'intervention, comparativement à 2 099 en 2002-2003. Il a fermé 2 104 dossiers, ce qui représente un léger recul par rapport à l'année précédente (2 166 dossiers). En conséquence, le nombre de dossiers actifs est passé de 535 au début de l'exercice, à 620 au 31 mars 2004.

La tendance à la baisse amorcée au cours de l'exercice précédent s'est poursuivie relativement au nombre de demandes ayant donné lieu à des enquêtes exhaustives du syndic. De fait, 610 dossiers ont ainsi été traités en 2003-2004, comparativement à 717 l'année précédente. Les 1 129 dossiers (1 064 en 2002-2003) n'ayant pas mené à la conduite d'une enquête exhaustive ont fait l'objet d'une intervention moins complexe, qui a pris la forme d'une assistance, d'un service-conseil, d'un signalement ou encore de la délivrance d'une exemption relative à la prescription de la méthadone (tableau 5).

5 Bilan des demandes d'intervention et d'enquête

	2002-2003	2003-2004
Dossiers fermés	2 166	**2 104**
Demandes d'enquête	1 102	**975**
Enquêtes exhaustives	717	610
Demandes rejetées[1]	385	365
Autres interventions Assistance, services-conseils, information, exemptions de prescription de méthadone, signalement	1 064	**1 129**

1. Ces demandes ont été rejetées pour les raisons suivantes : contenu frivole ou vexatoire ; hors compétence ; aucun indice de manquement ; demande simultanée à une autre ; démission, retraite, radiation ou décès du membre.

Des 610 enquêtes exhaustives complétées, aucune infraction n'a été retenue à l'endroit des médecins concernés dans 323 dossiers, alors que 24 enquêtes ont conduit au dépôt de plaintes devant le comité de discipline à l'endroit de 19 médecins. Dans les 263 autres dossiers, les manquements signalés relativement à la déontologie ou à des règlements ont donné lieu à des recommandations ou ont été soumis au comité administratif, au comité d'inspection professionnelle ou au Programme d'aide aux médecins du Québec (tableau 6).

6 Conclusion des enquêtes complétées (n^{bre} = 610)

	2002-2003	2003-2004
Aucune infraction	391	**323**
Infractions retenues	316	**263**
Dépôt d'une plainte disciplinaire	10	**24**

L'étude de ces dossiers d'enquête a amené le syndic ou les syndics adjoints à recourir à l'opinion d'experts dans 51 dossiers. De plus, 147 des 610 enquêtes exhaustives ont justifié la tenue de rencontres avec 194 médecins, demandeurs, patients ou autres intervenants.

Enfin, les délais de traitement de l'ensemble des demandes reçues par le syndic sont inférieurs à six mois dans 85 % des dossiers, comparativement à 80 % l'année dernière et à 71 % il y a deux ans.

Le syndic et directeur des Enquêtes,
FRANÇOIS GAUTHIER, M.D.

Le comité de discipline a pour mandat d'entendre toute plainte, formulée par le syndic, un syndic adjoint ou toute autre personne, concernant un médecin pour une infraction commise aux dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale*, du *Code de déontologie des médecins* ou des règlements adoptés en vertu de ces lois. Formé d'un président, un avocat désigné par le gouvernement, et de 50 médecins nommés par le Bureau, le comité de discipline siège en divisions composées de trois membres, soit le président et deux médecins. Au cours de l'année 2003-2004, le comité a tenu 51 audiences disciplinaires.

Rapport du comité de discipline

Plaintes

Au cours du dernier exercice financier, le comité de discipline a été saisi de 20 nouvelles plaintes comprenant 103 chefs d'accusation. Dix-neuf d'entre elles ont émané du syndic ou d'un de ses adjoints, et l'autre a été déposée directement par un membre du public (plainte privée). Toutes ces plaintes ont été déposées en vertu du *Code des professions*, du *Code de déontologie des médecins* ainsi que de la réglementation s'y rapportant.

Les infractions reprochées sont de différentes natures :

- intervention chirurgicale non requise ;
- prescription ou administration d'une médication ou d'une thérapie inappropriée ;
- comportement non déontologique envers des patients ;
- comportement incompatible avec l'exercice de la médecine ;
- manque de disponibilité et de diligence ou refus de donner les soins requis ;
- tenue des dossiers médicaux non conforme ;
- omission d'acte ou acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle ;
- omission d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats ;
- inconduite de nature sexuelle ;
- défaut de consulter un confrère ou défaut d'orienter un patient vers un confrère ;
- autres.

Décisions et sanctions

Au cours du dernier exercice, le comité de discipline a rendu 39 décisions disciplinaires, soit :

- 23 décisions concernant un verdict de culpabilité ou une sanction ;
- 11 décisions concernant des requêtes ;
- 2 décisions concernant des acquittements ;
- 3 décisions concernant des retraits de plainte.

De plus, trois jugements du Tribunal des professions ont confirmé la décision du comité de discipline quant à la culpabilité d'un médecin.

Le comité a aussi imposé plusieurs sanctions (tableau 7).

7 Sanctions imposées[1]

Radiation provisoire	**1**
Radiation temporaire	**12**
Amende	**5**
Limitation temporaire de l'exercice	**1**
Atelier	**1**
Stage ou cours de perfectionnement	**5**
Réprimande	**4**

1. Plusieurs médecins ont fait l'objet de plus d'une sanction.

À la fin de l'exercice financier, 40 causes étaient en cours devant les instances suivantes : le comité de discipline (35), le Tribunal des professions (4) et la Cour suprême (1, sur demande).

Le président du comité de discipline,
M^e^ FRANÇOIS D. SAMSON

Constitué en vertu d'une disposition du *Code des professions*, le comité de révision a pour mandat, sur demande d'un plaignant, de donner un avis relatif à la décision du syndic de ne pas déposer une plainte concernant un membre devant le comité de discipline. Le comité de révision est composé de 12 membres: quatre médecins administrateurs du Collège; deux administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec; quatre médecins ne siégeant pas au Bureau; deux représentants du public. Ce comité siège en divisions de trois personnes.

Rapport du comité de révision

Le comité de révision doit rendre un avis après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier et des pièces que lui transmet le syndic, et après avoir entendu, au besoin, le syndic ainsi que la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

Avis rendus

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le comité a reçu 120 demandes de révision, dont 12 hors du délai imposé. Vingt-six divisions ont procédé à la révision de l'ensemble des dossiers d'enquête du syndic, ce qui les a amenées à rendre 114 avis (tableau 8). Le 1er avril 2004, 6 demandes de révision étaient en attente de décision.

8 Avis rendus

Plaintes non déposées devant le comité de discipline	100
Compléments d'enquête (avec ou sans éléments nouveaux)	3
Dossiers transmis au comité d'inspection professionnelle	10
Plainte déposée devant le comité de discipline	1

Dans tous les avis rendus, le comité de révision a respecté le délai de 90 jours imposé par le *Code des professions*.

La présidente du comité de révision,
SUZANNE MICHALK, M.D.

Rapport des vérificateurs

Aux membres du
Collège des médecins du Québec

Nous avons vérifié le bilan du Collège des médecins du Québec au 31 mars 2004 et les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2004 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Gagné Genest

GAGNÉ, GENEST
Comptables Agréés
Montréal, Québec
Le 23 avril 2004

États financiers

Résultats

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
	$	$
Produits		
Cotisations	13 321 508	11 569 620
Cartes de stages de formation	484 425	463 515
Inscriptions et admissions à la pratique	263 168	248 560
Immatriculation des étudiants	71 000	65 300
Examens	660 348	726 907
Requêtes	205 025	196 520
Amendes pour exercice illégal	29 705	58 170
Placements	348 065	305 862
Ventes de publications	293 912	181 129
Divers	403 737	312 579
	16 080 893	14 128 162
Charges (note 3)		
Direction générale	2 346 419	2 037 309
Direction de l'amélioration de l'exercice	3 323 148	2 925 902
Direction des enquêtes	3 138 732	3 135 973
Direction des études médicales	2 579 306	2 113 550
Direction des services administratifs	1 340 035	1 313 512
Direction des services juridiques	1 051 741	691 254
Direction des affaires publiques et des communications	1 415 485	1 169 480
	15 194 866	13 386 980
Excédent des produits sur les charges	886 027	741 182

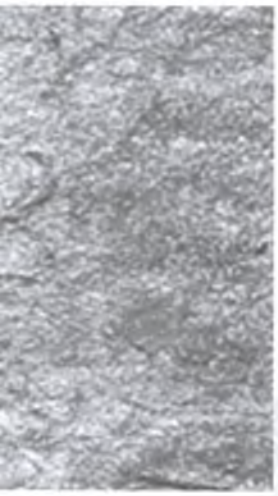
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Évolution des actifs nets

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	Investis en immobilisations	Affectés à la couverture d'assurance	Non affectés	2004	2003
	$	$	$	$	$
Solde au début	3 732 654	-	3 602 996	7 335 650	6 594 468
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(303 726)	-	1 189 753	886 027	741 182
Acquisition d'immobilisations	188 340	-	(188 340)	-	-
Remboursement de la dette à terme	1 043 143	-	(1 043 143)	-	-
Affectation d'origine interne (note 4)	-	500 000	(500 000)	-	-
Solde à la fin	4 660 411	500 000	3 061 266	8 221 677	7 335 650

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



Bilan

au 31 mars 2004

	2004 $	2003 $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	-	202 754
Placements temporaires, au coût (note 5)	3 762 923	1 994 988
Débiteurs (note 6)	135 615	111 350
Intérêts courus à recevoir	97 162	131 769
Frais payés d'avance	205 570	172 869
	4 201 270	2 613 730
Placements, au coût (note 7)	3 902 921	4 437 618
Immobilisations (note 8)	4 660 411	4 775 797
Actif au titre des prestations constituées (note 12)	683 100	1 187 600
Œuvres d'art, au coût	139 079	128 100
	13 586 781	13 142 845
PASSIF		
À court terme		
Découvert bancaire	204 297	-
Comptes fournisseurs et frais courus	1 269 356	1 451 142
Revenus reportés (note 9)	3 891 451	3 312 910
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 10)	-	354 632
	5 365 104	5 118 684
Dette à long terme (note 10)	-	688 511
	5 365 104	5 807 195
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	4 660 411	3 732 654
Grevés d'affectations internes (note 4)	500 000	-
Non affectés	3 061 266	3 602 996
	8 221 677	7 335 650
	13 586 781	13 142 845

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Flux de trésorerie

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
	$	$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	**886 027**	741 182
Éléments hors caisse:		
– perte (gain) sur la cession de placements	**(72 273)**	7 004
– perte sur la cession d'immobilisations	**10 398**	9 908
– amortissement des immobilisations	**293 328**	291 973
– charges de retraite reportées	**504 500**	(370 700)
– variation d'éléments du fonds de roulement (note 11)	**374 396**	7 058
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**1 996 376**	686 425
Activités de financement et d'investissement		
Remboursement de la dette à long terme	**(1 043 143)**	(328 955)
Acquisition de placements	**(4 795 140)**	(4 553 037)
Produit de la cession de placements	**5 317 266**	1 525 000
Acquisition d'immobilisations	**(188 340)**	(197 888)
Acquisition d'œuvres d'art	**(10 979)**	-
Flux de trésorerie liés aux activités de financement et d'investissement	**(720 336)**	(3 554 880)
Augmentation (diminution) nette des liquidités	**1 276 040**	(2 868 455)
Liquidités au début	**781 986**	3 650 441
Liquidités à la fin	**2 058 026**	781 986
Situation des liquidités		
Encaisse	**-**	202 754
Placements temporaires	**2 262 323**	579 232
Découvert bancaire	**(204 297)**	-
	2 058 026	781 986

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires

au 31 mars 2004

1. Statuts 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.

COMPOSITION DES LIQUIDITÉS. Aux fins de l'état des flux de trésorerie, les liquidités comprennent les espèces et quasi-espèces qui ne sont grevées d'aucune affectation. Les espèces comprennent l'encaisse (découvert bancaire) et les dépôts à vue. Les quasi-espèces comprennent les placements détenus pour faire face aux engagements de trésorerie à court terme, mais non ceux détenus à des fins d'investissement ; d'une façon plus précise, elles comprennent les placements dont la valeur ne risque pas de changer d'une façon significative et qui sont encaissables en tout temps. Aucun placement détenu sous forme d'actions n'est inclus dans les quasi-espèces.

REVENUS D'AMENDES POUR EXERCICE ILLÉGAL ET POUR DISCIPLINE. Étant donné la nature des revenus d'amendes pour exercice illégal et pour discipline, le Collège comptabilise ces revenus sur base d'encaissement.

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

	Méthodes	Taux
Immeuble	Linéaire	2,5 %
Mobilier et équipement de bureau	Dégressif	20,0 %
Équipement informatique	Dégressif	30,0 %

RÉGIME DE RETRAITE. 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 conventions suivantes :

– Le coût des prestations de retraite est établi par calculs actuariels, selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services, à partir des hypothèses les plus probables de la direction concernant le rendement prévu des placements des régimes, la progression des salaires et l'âge de départ à la retraite des salariés ;

2. Principales conventions comptables (suite)
Régime de retraite (suite)

– Pour les besoins de calcul du taux de rendement prévu des actifs du régime de retraite, ces actifs sont évalués à leur juste valeur ;

– L'excédent du gain actuariel net (de la perte actuarielle 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. La durée résiduelle moyenne d'activité des employés actifs couverts par le régime de retraite est de 12 ans. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le programme de prestations de retraite est de huit ans.

– Lorsque la restructuration d'un régime d'avantages sociaux entraîne à la fois une compression et un règlement des obligations découlant de ce régime, la compression est comptabilisée avant le règlement.

IMPUTATION DES DÉPENSES. Les dépenses relatives à une fonction sont imputées à cette fonction et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction.

3. Informations sur les revenus et les dépenses

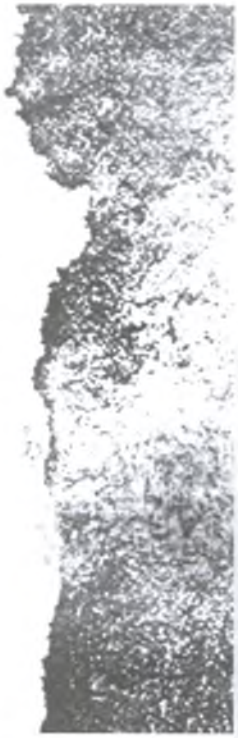
	2004	2003
	$	$
Amortissement des immobilisations	**293 328**	291 973
Intérêts sur la dette à long terme	**34 192**	92 242

4. Affectation d'origine interne

Le conseil d'administration a consacré des actifs nets non affectés de 500 000 $ (NIL $ en 2003) à des fins de couverture d'assurance afin d'en arriver à s'autoassurer concernant la responsabilité des administrateurs et des dirigeants pour une somme de 1 000 000 $. 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.

5. Placements temporaires, au coût

	2004	2003
	$	$
Obligations, 3,75 % à 4,10 % (2,45 % à 5,375 % en 2003), échéant entre juillet 2004 et mars 2005, juste valeur marchande de 1 503 950 $ (1 441 632 $ en 2003)	**1 500 600**	1 415 756
Certificats de dépôt, 2,75 % à 2,85 % (2,75 % en 2003), échéant en juin 2004, juste valeur marchande équivalente	**1 900 000**	1 300 000
Compte courtier	**362 323**	(720 768)
	3 762 923	1 994 988



6. Débiteurs

	2004	2003
	$	$
Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	133 515	109 250
	135 615	111 350

7. Placements, au coût

Obligations, 4,25 % à 8,65 % (3,15 % à 6,6 % en 2003), échéant jusqu'en avril 2015, juste valeur marchande de 3 960 298 $ (4 438 016 $ en 2003)	3 902 921	4 437 618

8. 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	1 266 940	97 361	94 930	1 269 371
Équipement informatique	998 809	90 979	33 752	1 056 036
	7 429 639	188 340	128 682	7 489 297

AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde au début	Amortissement	Cession	Solde à la fin
	$	$	$	$
Immeuble	961 551	108 591	-	1 070 142
Mobilier et équipement de bureau	926 281	87 604	87 136	926 749
Équipement informatique	766 010	97 133	31 148	831 995
	2 653 842	293 328	118 284	2 828 886
VALEUR NETTE	4 775 797			4 660 411

9. Revenus reportés

	2004	2003
	$	$
Cotisations [1]	**3 472 542**	2 903 884
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	**110 300**	113 400
Examens de spécialité	**43 610**	121 658
Projets spéciaux	**234 149**	157 018
Cartes de stages	**30 850**	16 950
	3 891 451	3 312 910

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

10. Dette à long terme

	2004	2003
	$	$
Emprunt bancaire, garanti par des placements de valeur équivalente à la dette, 7,54 %, remboursable par versements mensuels de 35 100 $, capital et intérêts, remboursé au cours de l'exercice	-	1 043 143
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	-	354 632
	-	688 511

11. Informations sur les flux de trésorerie

Les variations d'éléments du fonds de roulement se détaillent comme suit :

	2004	2003
	$	$
Débiteurs	**(24 265)**	(54 805)
Intérêts courus à recevoir	**34 607**	(60 242)
Frais payés d'avance	**(32 701)**	(10 558)
Comptes fournisseurs et frais courus	**(181 786)**	234 166
Revenus reportés	**578 541**	(101 503)
	374 396	7 058

12. Régimes de retraite et avantages sociaux

Au Collège, il existe deux types de régimes, l'un étant un régime contributif à prestations déterminées et l'autre, un programme de prestations supplémentaires pour les médecins employés par l'organisme. Les évaluations actuarielles, effectuées au 31 décembre 2001 et au 31 mars 2002 respectivement, déterminent la valeur actualisée des prestations constituées. De plus, le Collège offre d'autres avantages 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 ce régime a été effectuée au 31 décembre 2001.

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
	$	$	$	$
Charge de l'exercice	15 400	384 900	407 600	807 900

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2004 :

	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
	$	$	$	$
Obligations au titre des prestations constituées	22 532 600	4 149 400	1 695 000	28 377 000
Juste valeur des actifs des régimes	24 662 900	3 351 600	-	28 014 500
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	2 130 300	(797 800)	(1 695 000)	(362 500)
Actif (passif) au titre des prestations constituées	1 456 000	(39 100)	(733 800)	683 100

12. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

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
	%	%	%
Taux d'actualisation	6,5	6,5	6,5
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	7,3	4,0	-
Taux de croissance de la rémunération	3,0	3,0	3,0

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

	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages
	$	$	$
Cotisations de l'employeur	-	384 896	-
Cotisations des salariés	233 400	-	-
Prestations versées	1 425 200	290 400	148 265

13. Organisme contrôlé

La Fondation Médecins du Québec a été créée afin de promouvoir les activités de l'organisme. La Fondation est constituée en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et est un organisme de bienfaisance au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Actuellement, les sommes disponibles sont d'environ 116 000 $ (116 000 $ en 2003).

14. Engagements contractuels

Le Collège des médecins s'est engagé en vertu de contrats de location-exploitation pour de l'équipement qui échoient à diverses dates entre 2005 et 2007. Les versements à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont:

2005:	39 531 $	2008:	12 233 $
2006:	31 015 $	2009:	-
2007:	24 467 $		

15. Instruments financiers

INSTRUMENTS FINANCIERS À COURT TERME

Les justes valeurs des actifs financiers à court terme et des passifs financiers à court terme correspondent approximativement à leur valeur comptable en raison de leur échéance à court terme.

PLACEMENTS

La juste valeur des obligations a été établie selon le dernier cours acheteur. La juste valeur des certificats de dépôt est équivalente au coût en raison de leur échéance rapprochée.

DETTE À LONG TERME

La juste valeur des éléments de la dette à long terme est déterminée au moyen de la valeur actualisée des flux monétaires futurs en vertu des accords de financements actuels, selon des taux d'intérêt offerts sur le marché au Collège des médecins pour des emprunts comportant des conditions et des échéances semblables.

16. Chiffres de l'exercice précédent

Les chiffres de l'exercice 2003 ont été vérifiés par un autre vérificateur.
Certains chiffres de l'exercice 2003 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2004.

Renseignements complémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
	$	$
Direction générale		
Salaires et frais généraux	**1 550 895**	1 412 465
Projets et groupes de travail	**126 155**	47 003
Bureau et comités	**290 135**	274 302
Frais d'expertise	**61 606**	-
Cotisations et affiliations	**248 513**	227 859
Déplacements	**69 115**	75 680
	2 346 419	2 037 309
Direction de l'amélioration de l'exercice		
Honoraires	**36 174**	-
Salaires et frais généraux	**2 853 242**	2 538 540
Déplacements	**117 510**	129 220
Frais d'expertise	**176 877**	139 401
Activités de formation continue	**55 164**	49 050
Projets et groupes de travail	**7 551**	19 788
Comités	**76 630**	49 903
	3 323 148	2 925 902
Direction des enquêtes		
Salaires et frais généraux	**2 592 323**	2 437 232
Déplacements	**85 808**	80 700
Honoraires	**382 092**	514 053
Frais d'expertise et d'enquête	**78 509**	103 988
	3 138 732	3 135 973

Renseignements complémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
	$	$
Direction des études médicales		
Salaires et frais généraux	**1 487 915**	1 172 833
Frais d'examen	**964 743**	814 619
Déplacements	**26 183**	22 000
Comités	**40 826**	37 177
Projets et groupes de travail	**6 488**	2 512
Agréments	**53 151**	64 409
	2 579 306	2 113 550
Direction des services administratifs		
Salaires et frais généraux	**1 152 768**	1 064 706
Déplacements	**3 623**	2 500
Honoraires professionnels	**77 142**	143 878
Comités	**4 782**	1 799
Annuaire médical	**101 720**	100 629
	1 340 035	1 313 512
Direction des services juridiques		
Salaires et frais généraux	**443 113**	258 140
Déplacements	**6 495**	5 356
Honoraires professionnels	**302 351**	161 322
Comités	**189 698**	163 848
Frais d'expertise	**107 638**	101 524
Projets et groupes de travail	**2 446**	1 064
	1 051 741	691 254
Direction des affaires publiques et des communications		
Salaires et frais généraux	**1 166 264**	857 220
Déplacements	**7 030**	6 061
Honoraires professionnels	**50 843**	48 088
Bulletin et publications	**163 030**	144 912
Publicité et promotion	**18 715**	104 882
Projets et groupes de travail	**9 603**	8 317
	1 415 485	1 169 480

Renseignements complémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
	$	$
Frais généraux à répartir		
Charges sociales	1 373 784	1 029 791
Chauffage et énergie	77 368	73 530
Frais de poste	218 026	208 984
Fournitures de bureau	107 893	101 561
Communications	71 622	74 786
Frais d'imprimerie	106 995	97 978
Taxes	153 524	155 494
Documentation et informatique	61 354	42 610
Entretien et réparations	485 975	288 494
Assurances	65 960	64 257
Intérêts sur la dette à long terme	34 192	92 242
Perte sur la cession d'immobilisations	10 398	9 908
Amortissement des immobilisations	293 328	291 973
Autres	203 273	217 447
	3 263 692	2 749 055
Répartition des frais généraux par fonction		
Direction générale	450 063	398 613
Direction de l'amélioration de l'exercice	827 999	716 404
Direction des enquêtes	752 281	687 813
Direction des études médicales	431 786	330 986
Direction des services administratifs	334 528	300 472
Direction des services juridiques	128 590	72 850
Direction des affaires publiques et des communications	338 445	241 917
	3 263 692	2 749 055

Bureau (conseil d'administration)

au 31 mars 2004

Présidé par le
Dr Yves Lamontagne,
Le Bureau se compose
de vingt-huit administrateurs.

Vingt administrateurs élus

Dr Céline Bard
Montréal

Dr Charles Bernard
Québec

Dr Jacques Boileau
Montréal

Dr Josée Courchesne
Montérégie

Dr François Croteau
Montréal

Dr Lise Dauphin
Montréal

Dr Guy Dumas
Mauricie—Centre-du-Québec

Dr France Laurent Forest
Bas-Saint-Laurent—Gaspésie
Îles-de-la-Madeleine

Dr Patricia Garel
Montréal

Dr Jean-Yves Hamel
Estrie

Dr Pierre Hamel
Chaudière-Appalaches

Dr Julie Lalancette
Lanaudière—Laurentides

Dr Marie-Hélène Leblanc
Québec

Dr Jean-Marc Lepage
Montérégie

Dr Markus C. Martin
Montréal

Dr Suzanne Michalk
Laval

Dr Pierre Ranger
Montréal

Dr Denis Rochette
Saguenay—Lac-Saint-Jean
Côte-Nord—Nord-du-Québec

Dr Jean-Bernard Trudeau
Outaouais—Abitibi-Témiscamingue

Quatre administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

Dr Jean-Pierre Farmer
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine
Université McGill

Dr François Lajoie
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Sherbrooke

Dr Pierre LeBlanc
Vice-doyen aux affaires cliniques
Faculté de médecine
Université Laval

Dr Renée Roy
Vice-doyenne adjointe aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Montréal

Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Guy Boisjoli
Danielle Boucher
Benoit Lauzière
Louis Roy

Comité administratif (comité de direction)

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Jean-Marc Lepage
Vice-président

Dr Charles Bernard
Dr Jacques Boileau
Guy Boisjoli

Comités permanents[1]

au 31 mars 2004

Comité d'admission à l'exercice

Dr Julie Lalancette
Présidente

Dr Céline Bard
Danielle Boucher
Dr Guy Dumas
Dr Jean-Pierre Farmer
Dr Patricia Garel
Dr François Lajoie
Dr Pierre LeBlanc
Dr Markus C. Martin
Dr Renée Roy

Dossiers de médecin acupuncteur

Dr Claude Guimond

Dr Pierre W. Blanchard
Directeur de la Direction des études médicales et secrétaire adjoint
Secrétaire

Comité de développement professionnel continu

Dr François Croteau
Président

Dr Lise Dauphin
Dr Denis Rochette

Dr Jean-Bernard Trudeau
Président du comité d'inspection professionnelle

Dr Roger Roberge
Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr André Jacques
Directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice

Dr Pierre W. Blanchard
Directeur de la Direction des études médicales et secrétaire adjoint

Dr François Goulet
Directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire

Comité des finances

Dr Charles Bernard
Président

Dr France Laurent Forest
Dr Jean-Bernard Trudeau

Dr André Garon
Directeur général et secrétaire

Serge Joly, CMA, MBA
Directeur des Services administratifs
Secrétaire

1. Comités créés par le Bureau du Collège.

Comités statutaires[2]

au 31 mars 2004

Comité d'inspection professionnelle

Dr Jean-Bernard Trudeau
Médecine de famille
Président

Dr Céline Bouchard
Obstétrique-gynécologie
Présidente substitut

Dr Nathalie Champoux
Soins de longue durée

Dr Serge Dubé
Chirurgie générale

Dr André Larose
Médecine interne

Dr Réjean Ménard
Médecine de famille

Dr Louis Morissette
Psychiatrie

Dr André Jacques
Directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice

Dr Roger Roberge
Directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire

Membres substituts

Dr Paul Bessette
Obstétrique-gynécologie

Dr Robert Marchand
Médecine de famille

Dr Catherine Milne
Chirurgie générale

Dr Jacques Pothier
Médecine interne

Dr Jean-François Trudel
Psychiatrie

Dr François Goulet
Directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire substitut

Comité de mortalité et de morbidité périnatales[3]

Dr François Lajoie
Président

Dr Harry Bard
Dr Normand Brassard
Dr Gilles Brunet
Dr Alexandre Dumont
Johanne Gagnon, sage-femme
Dr Apostolos Papageorgiou
Dr Bruno Piedboeuf
Dr François Raymond

Dr Pauline Gref
Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire

Comité de transplantation[3]

Dr Jean E. Morin
Président

Dr Dana Baran
Dr Raymond Dandavino
Dr Denis Marleau
Dr Alain Naud

Dr Réal Cloutier
Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire

Comité de révision

Quatre médecins administrateurs

Dr Suzanne Michalk
Présidente

Dr Josée Courchesne
Dr Julie Lalancette
Dr Marie-Hélène Leblanc

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Danielle Boucher
Benoit Lauzière

Médecins non administrateurs

Dr Johanne Blais
Dr Jean-Louis Bouchard
Dr Jacques Corman
Dr Jacques Ricard

Représentants du public nommés par l'Office des professions du Québec

Guy Brisson
Fayez Gennaoui

Comité de discipline

Me François D. Samson
Président

Me Michèle Cohen
Me Brigitte Deslandes
Me Guy Godreau
Me William Hartzog
Me Paul Laflamme
Me Mireille Larouche
Me Nicole L'Escadres
Me Jean Pâquet
Présidents suppléants

Membres

Dr Georges Aird
Dr Jean-Marie Albert
Dr Raouf Antoun
Dr Lorraine Bégin
Dr Johanne A. Béliveau
Dr Monique Boivin
Dr Guy Bonenfant
Dr Jacques Brière
Dr Josée Caron
Dr Aurélien Carré
Dr Yves Dagenais
Dr Jean-Yves Dansereau
Dr Marie C. Descary
Dr Marc Desmeules
Dr Maurice Dongier
Dr Jacques C. Ducharme
Dr Ihor Dyrda
Dr Maurice Falardeau
Dr Marquis Fortin
Dr Marie Girard
Dr Robert Girard
Dr Béatrice Granger
Dr Gloria Jeliu
Dr Pierre Labelle
Dr André Lamarche
Dr Steven Lapointe
Dr Alain Larouche
Dr René Lecours
Dr Yves Lefebvre
Dr Jacques Letarte
Dr Yolande Lussier-Plourde
Dr Jean-Clément Maillette
Dr Michel Martin
Dr Gilbert Matte
Dr André Monette
Dr Pierre Nadeau
Dr Jean-Yves Ouellet
Dr Guy-R. Paquette
Dr Jean-Paul Perreault
Dr Luc Perreault
Dr Guy Quenneville
Dr Yves Quenneville
Dr Luc Racine
Dr Simon Racine
Dr Jean Robert
Dr Jocelyne Tessier
Dr Maurice Thibault
Dr Charles A. Valiquette
Dr Marvin-J. Wexler

Me Christian Gauvin
Secrétaire

Roxanne Gervais
Secrétaire substitut

2. Comités créés en vertu du Code des professions.

3. Sous-comité du comité d'inspection professionnelle.

Personnel du Collège

au 31 mars 2004

Direction générale

Dr André Garon
Directeur général et secrétaire

Dr Yves Robert
Directeur général adjoint et secrétaire adjoint

Dr Claude Ménard
Adjoint médical

Lorraine Alepin-Dutil
Christiane Beaudoin
Danielle Bédard
Denise Chrétien
Dr Michèle Marchand*
Martine Paquette

Direction des services juridiques

Me Christian Gauvin
Directeur et secrétaire adjoint

Me Linda Bélanger
Conseillère juridique

Denis Bellion*
Maud Bernier
Christiane Bowen
Roxane Gervais
Danielle Lymburner

Direction des services administratifs

Serge Joly, CMA, MBA
Directeur

Hélène d'Amours
Coordonnatrice, gestion comptable, adjointe à la direction

Lise Bernier
Valbert Blanchette
Nadine Brassard
Claude Chavarie
Anick Desautels*
Serge Desrosiers
Claire Grignon
Caroline Hayes
Alain Lehoux*
Philippe Mennesson
Natalie Théorêt
Monique Versailles

Direction des affaires publiques et des communications

Nathalie Savoie, MBA
Directrice

Diane Iezzi
Coordonnatrice, édition-marketing, adjointe à la direction

Francine Caron
Lucie Durocher
Hélène Landry
Guylaine Lavigne
Lucie Le Blanc
Martine Meilleur
Natalie Morrissette*
Nicole Poirier
Carole Poirier*
Nicole Provencher
Sylvie Spérano
Johanne St-Pierre
Mireille Tanguay
Carole Tardif
Caroline Théberge

Direction des études médicales

Dr Pierre W. Blanchard
Directeur et secrétaire adjoint

Dr J. André Luyet, MBA
Directeur adjoint

Me Lorraine Locas
Adjointe à la direction

Marjolaine Lamer
Coordonnatrice DEM

Johanne Desjarlais
Isabelle DesRochers
Micheline Desrochers
Andrée Lafleur
Maryse Lafontaine
Diane Lemaire
Mireille Lemaire*
Myriam Paquet
Ginette Plante-Lauzier
Réjeanne Rousseau
Dorothée Roy
Marianne Ta
Pierrette Woo-Aumont

Direction de l'amélioration de l'exercice

Dr André Jacques
Directeur

Dr François Goulet
Directeur adjoint

Dr Roger Roberge
Directeur adjoint

Inspecteurs-enquêteurs
Dr Marc Billard
Dr Réal Cloutier
Dr Pauline Gref
Dr Marcel Provost
Dr Pierre Racette
Dr Carole Santerre

Dr Claude Mercure
Responsable du suivi des médecins en difficulté

Sylvie Leboeuf
Coordonnatrice DAE

Lucie Bergeron
Isabelle Brunet
Suzanne Dodier
Nicole Farley-Hanneman
Robert Gagnon*
Dominique Houle
Denise Huet
Chantale Lévesque
Roselyne Liberge
Marie-Josée Parent
Louise Villeneuve

Direction des enquêtes

Dr François Gauthier, MBA
Syndic et directeur

Dr Jean-Claude Fortin
Syndic adjoint et directeur adjoint

Syndics adjoints
Dr Adrien Dandavino
Dr Jacques Deblois
Dr Mario Deschênes
Dr Marguerite Dupré
Dr Louis Prévost
Dr Suzanne Richer

Me Élisabeth Allard
Conseillère

Kenneth Holland
Maurice Miousse
Enquêteurs

Carole Beauvais
Marielle Camirand
Christine Ciccariello
Sylvie Émond
Lise Fortier
Véronique Leblanc
Patricia Lengrand
Christiane Lussier
Mariette Rainville

*. Contractuel

Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : (514) 933-4441
ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : (514) 933-3112
collegedesmedecins.qc.ca
info@cmq.org

Coordination
Direction des affaires publiques
et des communications

Révision
Sylvie Massariol et Françoise Turcotte

Correction d'épreuves
Sylvie Massariol

Conception graphique
Bronx Communications

Impression
Integria

Dépôt légal
4e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1209-9864 (Imprimé)
ISSN 1708-6973 (En ligne)

© Collège des médecins du Québec

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

COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC