

Rapport annuel

02 ➤ 03



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*

Québec, octobre 2003

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 2003.

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

Le ministre responsable
de l'application
des lois professionnelles,
MARC BELLEMARE

Montréal, octobre 2003

Monsieur Marc Bellemare
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 2003.

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

Le président,
YVES LAMONTAGNE, M.D.

Montréal, octobre 2003

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 2003.

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

Le président,
YVES LAMONTAGNE, M.D.

Table des matières

Rapports

Président	2
Directeur général et secrétaire	4
Bureau (conseil d'administration)	7
Comité administratif (comité de direction)	8
Comité d'admission à l'exercice	10
Comité d'inspection professionnelle	13
Comité de l'éducation médicale continue	15
Syndic	18
Comité de discipline	19
Comité de révision	20
Vérificateurs	21
États financiers	22

Membres : Bureau, comités permanents, comités statutaires, personnel du Collège	33
---	----

Rapport du président



Au début de mon second mandat à titre de président du Collège des médecins du Québec, j'ai réuni, le 24 janvier dernier, les administrateurs, les directeurs et les médecins du siège social. Ensemble, nous avons établi les orientations stratégiques de notre ordre professionnel pour les prochaines années, afin de faire face de manière proactive au contexte difficile, marqué par la pénurie des effectifs médicaux, du personnel qualifié et de l'équipement.

Une année particulièrement active

Nous sortons d'une année au cours de laquelle les relations entre les médecins et le gouvernement ont été laborieuses : crises répétées dans les urgences, débats autour de la *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence* (projet de loi n° 114) et de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins* (projet de loi n° 142), moyens de pression des médecins spécialistes, pour ne nommer que ces irritants.

Dans un tel contexte, le Collège a dû multiplier les échanges et les rencontres, notamment avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les fédérations médicales, les associations de médecins spécialistes, l'Association des hôpitaux du Québec ou l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. De plus, il a participé à plusieurs commissions parlementaires pour faire valoir ses points de vue (*Rapport du directeur général et secrétaire*, à la page 4).

Par ailleurs, le Collège a mis en application un nouveau code de déontologie et poursuivi le développement des activités partageables avec les autres ordres professionnels du domaine de la santé à la suite de l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90).

Il a également participé au plan d'action du MSSS sur les accidents médicaux évitables, à l'augmentation du nombre d'admissions en médecine par son implication à la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec et à l'élaboration du *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue* à titre de membre du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec et en collaboration avec les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D).

Parmi les documents publiés par le Collège, l'étude sur les effectifs médicaux et le rapport du Groupe de travail sur la réorganisation et la gestion des services médicaux sont à souligner tout particulièrement.

Les administrateurs et le personnel professionnel du Collège ont quant à eux collaboré à près d'une dizaine de comités formés par le Bureau (conseil d'administration) et à 14 groupes de travail pilotés par le Collège. Enfin, près d'une dizaine de petits déjeuners du président ont réuni chacun une douzaine de médecins et permis ainsi au Collège de maintenir un lien étroit avec les cliniciens du terrain.

Une présence soutenue dans les médias

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Collège a organisé quatre conférences de presse et émis 25 communiqués, notamment sur les services médicaux d'urgence et à l'occasion des moyens de pression des médecins spécialistes.

Le président ou les professionnels du Collège ont accordé près de 250 entrevues aux médias écrits et électroniques. Enfin, ils ont donné neuf conférences grand public, soit à des organismes sans but lucratif, soit à des organisations du milieu des affaires.

Le Collège des médecins du Québec s'est fixé cinq orientations stratégiques pour les prochaines années.

Tout ce travail ne pourrait être accompli sans le soutien, la collaboration, l'efficacité et le goût de l'excellence des membres du Comité administratif (comité de direction), du Bureau (conseil d'administration) et de la direction générale, de même que des directeurs, des membres des divers comités, des experts et du personnel du siège social. Je les en remercie.

Le président,

Yves Lamontagne, M.D.

Cinq orientations pour l'avenir

Accroître le développement

de la profession et des normes de pratique par une collaboration étroite avec tous ses partenaires ;

Faire preuve d'un leadership

avisé dans l'évolution du champ d'exercice des médecins, en tenant compte des rôles attendus des médecins de famille et des spécialistes ainsi que des attentes des milieux de soins et des partenaires ;

Maîtriser l'évolution

des effectifs médicaux, notamment par une meilleure connaissance des membres et de leurs activités cliniques ainsi que par la révision des normes d'accès à la profession ;

Faire mieux connaître

les obligations déontologiques des médecins ainsi que leurs limites, tant aux médecins eux-mêmes qu'à la population ;

Continuer de projeter

une image publique de leader en matière de promotion de la qualité des soins médicaux.

« Grâce à ces grandes orientations,
le Collège pourra axer davantage
ses efforts sur des sujets de première importance.
En outre, une étroite collaboration avec ses partenaires
lui permettra de mieux faire connaître
ce qu'il faut faire pour parvenir
à une prestation valable des services médicaux
dans un contexte de pénurie.
Voilà une vision concrète, réaliste et raisonnable,
qui rejoint tant les médecins que la population. »

Rapport du directeur général et secrétaire



C'est avec satisfaction que Je présente, à titre de directeur général et secrétaire du Collège des médecins du Québec, le rapport de gestion du Collège pour l'année 2002-2003.

À n'en point douter, cette année a été remplie de surprises et de rebondissements, de ceux qui sont habituellement associés à des périodes de changement, qu'il s'agisse de l'adoption de la *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence* (projet de loi n° 114) ou de la tenue d'élections au conseil d'administration du Collège.

Malgré ces turbulences, la permanence du Collège a abattu un important travail avec compétence et rigueur, avec l'appui des administrateurs, des membres des comités et des groupes de travail ainsi que de plusieurs cliniciens sur lesquels le Collège peut compter.

En cours d'année, parmi les travaux auxquels le Collège a été associé ou qu'il a menés, certains ont été plus structurants que d'autres pour l'avenir de la profession, telles sa contribution à la mise à jour du système professionnel dans le domaine de la santé et des relations humaines ainsi que la définition d'orientations stratégiques pour les quatre prochaines années (*Rapport du président*, à la page 3).

Mise à jour du système professionnel : le Collège participe à toutes les étapes

Dans la foulée des recommandations du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (comité Bernier), le Collège, de concert avec dix autres ordres professionnels concernés, a soutenu l'Office des professions du Québec (OPQ) dans la préparation du projet de loi n° 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Il s'est alors assuré que le diagnostic et le traitement des maladies, de même que les interventions à risque de préjudice, demeurent des activités réservées au médecin. La *Loi médicale* a fait l'objet de précisions à cet effet (page 5).

En corollaire, les médecins conservent, par l'entremise du Collège, un droit de regard sur le partage des activités médicales avec d'autres professionnels et sur les conditions d'un tel partage.

Adoptée avec l'appui du Collège en juin 2002, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* est entrée en vigueur progressivement depuis le 30 janvier et jusqu'au 1^{er} juin 2003. Afin de soutenir sa mise en application, le Collège a :

- participé à la production du matériel d'appui à l'interprétation de la Loi ;
- revu la réglementation « sur les actes délégués », devenue désuète ;
- offert aux médecins des activités d'information, selon les besoins des différents milieux de pratique ;
- élaboré quelques règlements en étroite collaboration avec ses partenaires, dont les associations médicales concernées.

Le travail requis par les besoins d'adaptation des pratiques professionnelles ne fait toutefois que commencer, comme en témoignent les orientations que le Collège a choisies. Lors de leur rencontre du 24 janvier dernier, les administrateurs, les médecins et les directeurs du Collège ont cerné les grands défis qui se posent à la profession et que le Collège relèvera avec ses membres au cours des années 2003-2007. Ils ont également débattu des stratégies et des moyens d'intervention à mettre en place afin de relever ces défis. Chaque comité permanent du conseil et chacune des directions ont été appelés à adapter leur plan d'action selon ces orientations.

DÉFINITION DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Loi médicale (M-9)

SECTION VI

31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

- 1° diagnostiquer les maladies ;
- 2° prescrire les examens diagnostiques ;
- 3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 4° déterminer le traitement médical ;
- 5° prescrire les médicaments et les autres substances ;
- 6° prescrire les traitements ;
- 7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;
- 8° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques ;
- 9° effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements ;
- 10° décider de l'utilisation des mesures de contention. 1973, c.46, a.29. 2002, c.33, a.17.

Sous ce libellé, l'article 31 est entré en vigueur le 1^{er} juin 2003.

Autres travaux

Outre ces activités qui ont requis et qui nécessiteront encore un fort investissement de la part de la permanence, le Collège a tantôt conclu, tantôt poursuivi ou amorcé, d'autres travaux non moins importants. Notamment,

- il a acheminé ses réactions à l'OPQ, à la suite de l'analyse du deuxième rapport du comité Bernier portant sur la pratique professionnelle dans le domaine de la santé physique dans le secteur privé ainsi que dans le domaine de la santé mentale ;
- il est intervenu devant la Cour supérieure dans une cause où l'Association des chiropraticiens du Québec *et al.* demandaient au tribunal de déclarer les chiropraticiens autorisés à poser des diagnostics et à avoir recours à des analyses de laboratoire, et illégaux certains avis émanant de l'OPQ et de l'Institut national de santé publique relativement à la question en litige. Le tribunal a rejeté la requête des chiropraticiens, qui ont décidé d'en appeler de cette décision. Le Collège juge qu'il est de première importance, pour la protection du public, qu'il intervienne activement dans cette question, même si des ressources doivent y être consacrées ;

- il a produit et présenté des mémoires devant des comités ou des commissions, dont les commissions parlementaires de l'Assemblée nationale¹ :

Mémoire conjoint (avec neuf autres ordres professionnels) portant sur le projet de loi n° 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*,

Mémoire portant sur le projet de loi n° 98, *Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives*

Le Collège a cherché, d'une part, à promouvoir l'éducation médicale continue en matière d'utilisation des médicaments et, d'autre part, à faire modifier le projet de loi de façon que l'intervention du Conseil du médicament s'harmonise avec la sienne,

Mémoire portant sur le projet de loi n° 96, *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives*, suivi de propositions de modifications législatives à ce projet de loi

Le Collège a demandé des amendements au projet de loi, de sorte que sa compétence juridictionnelle y soit reconnue et que les pouvoirs des directeurs régionaux et national soient en conséquence ajustés,

Mémoire portant sur le projet de loi n° 113, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*

Le Collège s'est dit satisfait des orientations de ce projet de loi. Il a invité le ministère de la Santé et des Services sociaux à faire diligence pour examiner les lacunes relatives au soutien offert aux victimes d'accidents de soins, dont les problèmes liés à leur indemnisation,

1. Ces interventions figurent dans le site Web du Collège : collegedesmedecins.qc.ca.

**Mémoire portant sur le projet de loi (fédéral) C-56,
Loi concernant la procréation assistée**

Le Collège a demandé que soit reconsidérée la volonté de criminaliser toutes formes de clonage, pour distinguer le clonage à des fins thérapeutiques (à permettre avec des balises) du clonage à des fins reproductives (à interdire) ;

- il a également rendu public le rapport suivant :

**Rapport sur la réorganisation et la gestion
des services médicaux**

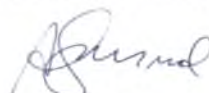
Le Collège y a fait ressortir l'urgente nécessité, en période de pénurie d'effectifs, de consolider les plateaux techniques en regroupant davantage les ressources, humaines et matérielles, pour produire des soins médicaux de qualité ;
Il a aussi plaidé pour une dépolitisation de la gestion du système de services de santé ;

- il a procédé à des consultations auprès de médecins qui font de la recherche clinique dans le secteur privé afin de préciser son rôle et sa contribution en matière de régulation de l'activité clinique dans un contexte de recherche en cabinet privé ;
- il a amorcé la révision du document *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec* (ALDO-Québec), étant donné que plusieurs lois et règlements ont été modifiés substantiellement, notamment la *Loi médicale* et le *Code de déontologie des médecins* ;
- il a modernisé son site Web, ce qui a nécessité une reconfiguration complète de l'architecture et du design, de même qu'une importante mise à jour de l'information, qui sera effectuée selon un processus continu ;

- il a préparé des lignes directrices et des guides de pratique, dont certains seront publiés sous peu, telles les lignes directrices sur la contention chimique ;

- il a révisé plusieurs de ses règlements (*Rapport du Bureau*, à la page 7).

Le directeur général et secrétaire,



André Garon, M.D.

**Répartition des médecins inscrits
au tableau par région électorale,
selon leur statut au 31 mars 2003**

	Omnipraticiens %	Spécialistes %	Total N ^o
Bas-Saint-Laurent—Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	64,41	35,59	635
Saguenay—Lac-Saint-Jean Côte-Nord—Nord-du-Québec	64,87	35,13	743
Québec	45,36	54,64	2 262
Chaudière-Appalaches	63,59	36,41	651
Mauricie—Centre-du-Québec	55,25	44,75	753
Estrie	50,43	49,57	809
Montréal	37,38	62,62	6 418
Montréal	59,82	40,18	2 113
Ottawa—Abitibi-Témiscamingue	63,16	36,84	771
Laval	55,41	44,59	592
Lanaudière—Laurentides	65,59	34,41	1 264
TOTAL	49,74	50,26	17 011
Hors Québec	38,09	61,91	1 163

Rapport du Bureau

(conseil d'administration)

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Bureau (conseil d'administration) a tenu six séances, dont une séance extraordinaire.

Des élections ont été tenues dans les régions électorales suivantes : Montréal, Laval et la Montérégie. Le conseil d'administration se compose maintenant des personnes énumérées à la section « Membres », à la page 33.

Au cours de cet exercice, le conseil d'administration a pris action dans les principales questions ayant fait l'objet d'un examen ou d'une décision par voie de résolution. Notamment,

- il a, après examen, adopté de nouvelles classes et de nouveaux montants de cotisation ;
- il a adopté des mémoires ayant été présentés devant la Commission parlementaire des affaires sociales de l'Assemblée nationale (*Rapport du directeur général et secrétaire*, à la page 5) ;
- il a adopté une position sur les sujets suivants :
 - projet de loi n° 114, *Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence*,
 - solutions de remplacement au projet de loi n° 114,
 - projet de loi n° 142, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins*,
 - moyens de pression des médecins spécialistes ;
- il a donné un accord de principe à des projets de règlement, en vue d'une consultation des membres :
 - *Règlement sur le Comité d'inspection professionnelle*,
 - *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins* ;
- il a adopté des règlements devant être transmis à l'Office des professions du Québec pour approbation par le gouvernement :
 - *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposé aux médecins*,
 - *Règlement sur les conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine*,
 - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence* ;
- il a attribué des permis réguliers et des permis restrictifs (tableau 2, à la page 11) ;
- il a adopté une orientation relative à l'harmonisation des examens de spécialités avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ;
- il a nommé un nouveau secrétaire général et un syndic adjoint ;
- il a adopté des orientations visant des amendements à la *Loi médicale* ;
- il a analysé les résultats d'une consultation interne et externe sur le bilan des réalisations du Collège au cours des quatre dernières années et sur les orientations à adopter pour l'avenir ;
- il a adopté les priorités du Collège pour les prochaines années (de 2003 à 2007) ;
- il a adopté des modifications d'appoint au plan d'organisation ;
- il a adopté des principes éthiques devant guider le comportement des administrateurs, des médecins et du personnel dans l'exercice de leurs fonctions au Collège des médecins du Québec ainsi que celui de ses mandataires.

Rapport du Comité administratif (comité de direction)

Le Comité administratif (comité de direction) a le mandat d'administrer les affaires courantes de l'ordre. Il a tous les pouvoirs du Bureau (conseil d'administration), sauf celui d'adopter des règlements. En 2002-2003, le comité de direction a tenu sept séances ordinaires et quatre séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité de direction, qui fait part de ses recommandations au conseil.

Au cours de l'exercice 2002-2003, outre l'analyse de ces dossiers, le comité de direction, par résolution, a pris action de la façon suivante :

- il a acheminé à la Commission d'accès à l'information (CAI) un avis portant sur la demande d'une entreprise de recueillir des renseignements sur la prescription de médicaments par les médecins ;
- il a adopté l'entente établie entre le Collège et la Corporation d'Urgences-santé, qui vise la surveillance de la qualité d'une pratique de soins avancés par des techniciens ambulanciers ;
- il a adopté des énoncés de position portant sur les sujets suivants : la contention chimique ; la classification par priorités pour l'accès aux services d'électrophysiologie, d'hémodynamie et de chirurgie cardiaque ;
- il a adopté un protocole de suivi des patients sous *Coumadin*, utilisable par les pharmaciens ;
- il a accepté une liste de médicaments thérapeutiques pouvant être administrés et prescrits par un optométriste, et adopté à ce sujet un avis devant être acheminé à l'Office des professions du Québec (OPQ) ;
- il a donné son accord concernant une liste de médicaments, d'examen et d'analyses pouvant être prescrits par une sage-femme ;
- il a émis un avis sur le deuxième rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (comité Bernier) ;
- il a nommé le nouveau directeur des Études médicales ;
- il a adopté un rapport portant sur l'encadrement professionnel des conseillers en génétique et un avis sur le sujet devant être transmis à l'OPQ ;
- il a adopté les priorités budgétaires pour 2003-2004 ;
- il a formé un comité éditorial responsable de la révision du document *Les aspects législatifs et déontologiques de la pratique médicale au Québec* (ALDO-Québec) ;
- il a mis sur pied des groupes de travail *ad hoc* sur les sujets suivants : la révision du *Règlement sur le Comité d'inspection professionnelle*, la révision des lignes directrices en matière d'interruption volontaire de grossesse ;
- il a apporté son soutien politique à des médecins chercheurs effectuant des projets particuliers de recherche évaluative ;
- il a déterminé le contenu et les normes de conservation du dossier professionnel ;
- il a nommé des médecins à des comités *ad hoc* du Collège et des médecins représentant le Collège au sein de groupes de travail ou de comités de divers organismes ;
- il a adopté le rapport du Comité de transplantation sur les donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec (année 2000) ;
- il a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements ;

- Il a adopté des programmes de stages de perfectionnement imposés à des médecins à la suite d'une inspection (*Rapport du Comité d'inspection professionnelle*, à la page 13) ;
- Il a révisé les modalités et les procédures relatives au suivi des médecins inaptes à exercer pour des raisons de santé physique ou mentale ;
- Il a adopté divers rapports d'activités, dont ceux soumis par les régions régionales et visant des activités médicales effectuées par des techniciens ambulanciers dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence ;
- Il a adopté une politique sur la communication de renseignements personnels concernant les membres ;
- Il a autorisé le dépôt de procédures judiciaires en exercice illégal ou usurpation de titres (tableau 1) ;
- Il a imposé un examen médical selon les termes de l'article 48 du *Code des professions* dans quatre cas ;
- Il a reformulé le contrat type à l'embauche par le Collège d'un médecin ou d'un directeur, ou en cas de signature d'un nouveau contrat ;
- Il a adopté les frais exigibles pour diverses procédures d'examen de dossiers de demandeurs de permis d'exercice ;
- Il a adopté la liste des membres devant être radiés pour non-paiement de leur cotisation annuelle ;
- Il a adopté une politique salariale pour le personnel de soutien et une pour les médecins et les directeurs ;
- Il a révisé les pouvoirs d'approbation confiés aux directeurs ;
- Il a adopté les taux d'ajustement des échelles salariales.

1

Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹ (2002-2003)

Demandes d'enquête reçues	97
Provenance des demandes	
Public	55 %
Médecins	29 %
Autres professionnels et sources diverses	16 %
Poursuites devant les tribunaux²	12
Chefs d'accusation	94
Exercice illégal de la médecine	81
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées	13
Règlement des poursuites judiciaires (2002-2003)	38
Verdicts de culpabilité	22
Acquittement	1
Retrait des chefs	15
Total des amendes imposées	21 500 \$

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.

Rapport du Comité d'admission à l'exercice

Le Comité d'admission à l'exercice a notamment pour mandat 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, des spécialités et en éducation médicale continue. Il doit, de plus, étudier toute question relative à la planification des effectifs médicaux.

Il 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 à la section de l'examen des titres au moment de l'étude des dossiers dans cette discipline. Divers observateurs assistent aux rencontres de la section des études médicales : des représentants du Collège des médecins de famille du Canada, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de la Fédération des associations des étudiants en médecine du Québec, de la Fédération des médecins résidents du Québec ainsi qu'un délégué de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec.

Séances tenues

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Comité d'admission à l'exercice (CAE) du Collège des médecins du Québec a tenu neuf séances, dont cinq réunions extraordinaires de la section de l'examen des titres afin d'accélérer l'étude des dossiers dans le contexte actuel de pénurie d'effectifs. Devant cette charge importante de travail, le CAE envisage, pour la prochaine année, de porter à cinq le nombre de ses réunions régulières.

Section des études médicales

Activités d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale (résidence)

La section des études médicales du CAE (CAE-CEM) 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 de la visite d'agrément de tous les programmes et des milieux de formation postdoctorale de l'Université de Montréal qui a eu lieu en avril 2002 ;
- 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.

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

Enfin, il a revu le contenu spécifique de la formation en médecine interne et en pédiatrie en fonction de l'allongement (de quatre à cinq ans) de la durée de la formation dans ces deux spécialités.

Inspection professionnelle

Afin de contribuer à améliorer la qualité de l'enseignement, les membres du CAE-CEM ont examiné les rapports d'inspection professionnelle des milieux participant à la formation des résidents.

Agrément en éducation médicale continue

Le CAE-CEM a étudié les rapports d'étape des visites d'agrément en éducation médicale continue. Il s'agit de visites effectuées au Centre de formation continue de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, dont l'agrément a été renouvelé pour une période de cinq ans, et au Collège québécois des médecins de famille, dont l'agrément a été prolongé de deux ans.

Section de l'examen des titres

Immatriculation des étudiants en médecine

Au cours de l'année 2002-2003, le Collège a délivré 653 nouveaux certificats d'immatriculation aux étudiants en médecine des diverses universités québécoises (tableau 2), comparativement à 616 en 2001-2002. Cette hausse témoigne des décisions gouvernementales de continuer 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 2002, soit à la fin du premier semestre de l'année universitaire, 2 010 résidents et moniteurs cliniques étaient inscrits dans un programme universitaire agréé en médecine de famille ou en spécialité, comparativement à 2 057 l'année précédente.

Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille

À la suite de décisions gouvernementales prises il y a plusieurs années et visant à diminuer le nombre d'entrées en médecine, les demandes d'admission aux examens de médecine de famille ont conséquemment continué de baisser, passant de 223 en 2001-2002 à 195 en 2002-2003. Même si les entrées en médecine ont commencé à augmenter récemment, ce n'est que dans deux ans que le nombre des demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille augmentera.

Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité

Les demandes d'admissibilité aux examens de spécialité ont encore connu, pour les mêmes raisons qu'en médecine de famille, une diminution par rapport à l'exercice précédent, passant de 350 à 303 cette année.

2

Statistiques — Section de l'examen des titres

(du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003)

Nouveaux certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)	653
Université Laval	170
Université McGill	152
Université de Montréal	198
Université de Sherbrooke	133
Cartes de stages	2 010
Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille	195
Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité	303
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation	180
Nouveaux permis d'exercice	461
Nouveaux certificats de spécialiste	247
Réinscription au tableau	49
Permis restrictifs	281
Nouveaux permis restrictifs délivrés	58
Renouvellements	223
Nouvelles demandes	121
Modifications	18
Autorisations spéciales	96
Certificats de membres en règle	1 664

Comité d'admission à l'exercice

Harmonisation des examens avec le CRMCC

Au cours de 2002-2003, les examens de 17 spécialités ont été harmonisés avec le CRMCC. Déjà l'année dernière, les examens de trois spécialités l'avaient été. Le nombre de spécialités dont les examens sont harmonisés avec le CRMCC passe ainsi à 20 au printemps 2003 :

Anatomopathologie	Neurochirurgie
Anesthésiologie	Neurologie ¹
Biochimie médicale	Obstétrique-gynécologie
Chirurgie cardiaque	Ophthalmologie
Chirurgie générale	Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie orthopédique ¹	Psychiatrie
Chirurgie plastique	Radiologie diagnostique
Dermatologie	Radio-oncologie ¹
Génétique médicale	Santé communautaire
Médecine nucléaire	Urologie

1. Examens de spécialité harmonisés depuis le printemps 2002.

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 également continué de progresser, passant de 127 il y a deux ans à 162 en 2001-2002, pour se situer à 180 en 2002-2003.

Afin de rendre plus accessible la profession médicale aux collègues DHCEU, le Collège a continué à mettre en place diverses mesures visant à simplifier les étapes administratives auxquelles doivent se soumettre les candidats qui font des demandes d'équivalence et de permis restrictifs.

Délivrance des permis d'exercice

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Collège a délivré 461 nouveaux permis, comparativement à 491 en 2001-2002 ; il a également réinscrit au tableau 49 membres. En plus des permis, le Collège a octroyé 96 autorisations spéciales d'exercer la médecine. Pour les médecins possédant un permis, il a délivré 1 664 certificats de membre en règle.

Demandes de permis restrictifs

La section de l'examen des titres (CAE-CET) a étudié de nombreuses demandes de permis restrictifs ; à titre indicatif, il a examiné 121 nouvelles demandes en cours d'année et délivré 58 permis restrictifs. Pour ce qui est des renouvellements de permis restrictifs, les demandes sont passées de 148 en 2001-2002 à 223 en 2002-2003, et des modifications ont été apportées à 18 de ces permis.

Nomination des membres des jurys d'examens

Le CAE-CET a aussi la responsabilité de procéder à la nomination et au renouvellement du mandat des membres des jurys d'examineurs, 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.

Rapport du Comité d'inspection professionnelle

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. Constitué de huit médecins, dont six représentent diverses disciplines médicales et chirurgicales, 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.

Programmes de surveillance par indicateurs

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le CIP a complété des programmes de surveillance par indicateurs dans les domaines suivants :

- l'anatomopathologie urologique (cancer de la prostate et hypertrophie bénigne de la prostate) ;
- les soins de longue durée (tenue des dossiers et pharmacothérapie).

En outre, le CIP a amorcé une nouvelle collecte de données relatives aux décès postinfarctus du myocarde (2000-2001) afin d'évaluer l'impact d'une première étude, portant sur l'année 1999-2000.

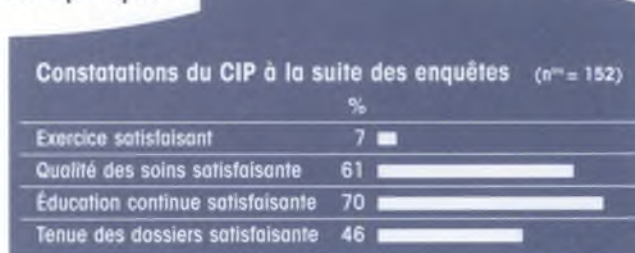
Programmes de surveillance de l'exercice individuel

En 2002-2003, 152 médecins ont fait l'objet d'une enquête particulière dans le cadre de l'un des programmes suivants de la surveillance de l'exercice :

- informations reçues ;
- demandes du syndic ;
- médecins diplômés depuis plus de 35 ans ;
- médecins dépanneurs ;
- médecins prescripteurs de méthadone ;
- demandes de renouvellement d'un permis restrictif ;
- échecs aux examens du permis d'exercice ;
- exercice en cabinet seulement ;
- demandes du Comité administratif ;
- demandes du Comité de révision ;
- médecins sélectionnés aléatoirement.

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



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) :
 - les mesures de dépistage de masse recommandées,
 - l'investigation clinique et paraclinique, telle la surveillance des organes cibles dans les affections chroniques (diabète, hypertension, etc.),
 - l'utilisation non justifiée d'examens complémentaires ou leur utilisation incomplète, particulièrement dans la surveillance des personnes diabétiques, hypertendues ou asthmatiques,
 - la pertinence de prescrire des antibiotiques et des benzodiazépines ;
- la tenue des dossiers ;
- les activités d'EMC relatives à l'exercice professionnel du médecin.

Comité d'inspection professionnelle

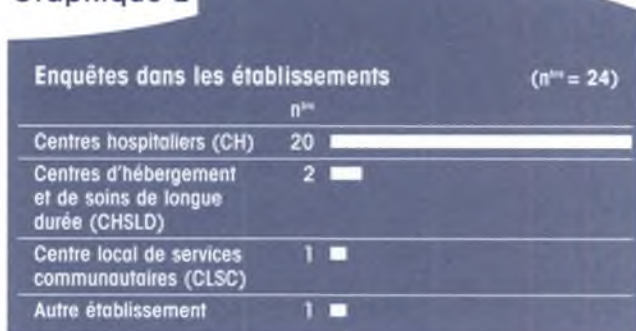
Le CIP a également transmis au Bureau du Collège :

- neuf recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois ;
- quatre recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois, et de limiter ou de suspendre le droit de ce membre d'exercer la médecine jusqu'à ce qu'il ait satisfait à 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



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.

Dans les secteurs d'activité où le CIP a évalué la qualité de l'acte médical dans les établissements, la qualité des soins médicaux varie de bonne à très bonne, à l'exception de certains cas particuliers. La pénurie de l'effectif médical semble s'être accentuée au cours de la dernière année dans certains secteurs, et les moyens pour y suppléer causent des problèmes dans plusieurs milieux. De plus, plusieurs aspects de la tenue des dossiers, principalement les observations médicales et les notes d'évolution, pourraient être améliorés.

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.

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 une réunion afin d'entreprendre l'analyse des déclarations de décès périnataux (bébés pesant 500 g et plus) survenus en 2000 et en 2001.

Les membres du Comité de transplantation ont quant à eux tenu deux réunions. Ils ont notamment poursuivi les démarches en vue de publier le rapport d'une étude sur les donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec.

Au cours de la prochaine année, le CIP entend poursuivre ses enquêtes, tant particulières que dans les établissements, et maintenir les programmes de surveillance par indicateurs.

Le président du Comité d'inspection professionnelle,
JEAN-PIERRE VILLENEUVE, M.D.

Rapport du Comité de l'éducation médicale continue

Le Comité de l'éducation médicale continue a pour mandat de contribuer à l'amélioration de l'exercice des médecins, en mettant sur pied des stratégies de maintien de la compétence. 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.

Pour accomplir sa mission, le Comité de l'éducation médicale continue (CEMC) s'assure de la réalisation d'activités d'éducation médicale continue (EMC), regroupées selon trois volets principaux :

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

Groupes de travail et publications

Des groupes de travail élaborent les lignes directrices de pratique clinique et les guides de pratique publiés par le Collège. Voici l'état de l'avancement des travaux effectués par ces groupes d'experts au cours de l'exercice financier 2002-2003.

La contention chimique

Le groupe de travail a recommandé au comité de direction d'adopter un énoncé de position sur cette pratique.

Les produits de santé naturels

Les travaux du groupe de travail conjoint du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec ont conduit à la préparation de lignes directrices et d'un dépliant s'adressant à la population.

La chirurgie extrahospitalière

Entrepris au cours de l'année 2001-2002, ces travaux devraient être terminés au cours des prochains mois, et un guide de pratique sera alors publié.

L'analgésie à l'urgence

Le groupe de travail a interrompu ses travaux au cours de la dernière année, mais il devrait les reprendre incessamment.

La tenue des dossiers en établissement

Le groupe de travail est à mettre à jour le guide de pratique publié par le Collège en 1996.

L'interruption volontaire de grossesse

Les travaux de ce groupe de travail mèneront à la mise à jour des lignes directrices publiées par le Collège en 1989.

Activités d'éducation médicale continue de groupe

Afin d'assurer le maintien de la compétence, le CEMC voit à ce que la Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) mette à la disposition des médecins divers ateliers de formation continue. Ainsi, en 2002-2003, 516 médecins ou autres professionnels de la santé ont eu l'occasion de participer à l'un des 39 ateliers offerts (tableau 3).

3

Activités d'EMC de groupe

n° de participants

15 ateliers sur la relation médecin-patient	167
24 ateliers sur le dépistage de la dépression à l'adolescence	349

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

L'intensité des soins en fin de vie : une décision partagée

Le Collège a préparé un sixième atelier dans la série portant sur la relation médecin-patient : *L'intensité des soins en fin de vie : une décision partagée*. Le médecin peut s'y familiariser avec une approche permettant le partage de la responsabilité lors de la prise de décision ayant trait à l'intensité des soins en fin de vie. L'atelier lui permettra :

- de préciser son niveau de confort face à la mort et d'en comprendre l'influence sur la prise de décision professionnelle ;
- de cerner les éléments utiles à la prise de décision ayant trait à l'intensité des soins à prodiguer à un patient en fin de vie et de savoir comment les explorer dans le cadre de la relation médecin-patient.

La prise en charge et le suivi de l'adolescent déprimé

Le comité scientifique responsable de l'atelier *L'ado qui déprime* achève la préparation d'un atelier d'une durée de trois heures, portant cette fois sur la prise en charge et le suivi de l'adolescent déprimé. Cette activité permettra au médecin :

- d'acquérir un vocabulaire approprié de façon à expliquer clairement les symptômes et les approches ;
- de faire participer les parents à l'intervention et au suivi ;
- de sélectionner et d'ajuster la médication selon le type de dépression ;
- d'utiliser, dans un cadre légal, un algorithme de décision en fonction de l'évolution des symptômes et de la collaboration de l'adolescent.

Troubles de comportement à l'adolescence

Disponible sous peu, un nouvel atelier portant sur les troubles de comportement à l'adolescence permettra aux médecins qui reçoivent des adolescents dans un contexte de soins généraux de bien comprendre les troubles de comportement à l'adolescence et d'acquérir les moyens nécessaires pour répondre au problème à court terme. Ils seront ainsi en mesure d'aider à résoudre l'état de crise de l'adolescent et de ceux qui l'accompagnent.

Tenue des dossiers

Les nombreuses recommandations du Comité d'inspection professionnelle (CIP) et de la Direction des enquêtes sur la tenue des dossiers et les besoins de formation importants en cette matière ont mené à la création d'un atelier portant sur ce sujet.

Activités individuelles d'éducation médicale continue

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le Collège a maintenu son engagement en EMC individualisée en assurant l'organisation d'activités individuelles et personnalisées, soit pour suivre une recommandation du CIP ou de la Direction des enquêtes ou encore une décision du comité de direction ; soit pour répondre à la demande d'un médecin dans le cadre d'une démarche personnelle (tableau 4).

4

Activités individuelles d'EMC

	n° d'activités
Stages de perfectionnement (à l'intention de 67 médecins)	68
Programmes de tutorat clinique	9
Programmes de lectures dirigées	2

Entrevues orales structurées

Afin de valider les données obtenues par le CIP et de préciser les besoins de formation des médecins omnipraticiens dirigés vers la DAE, cinq entrevues orales structurées (EOS) en médecine générale ont été réalisées au cours de l'exercice 2002-2003. Trois EOS en radiologie diagnostique ont également permis d'évaluer les compétences de médecins spécialistes en radiologie.

Publication du Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue

Le Collège assume le secrétariat du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec (CEMCQ), un organisme de concertation regroupant les principaux organismes s'intéressant à l'EMC au Québec et dont la mission est de promouvoir et de favoriser l'amélioration de l'éducation médicale continue.

À titre de membre du CEMCQ, le Collège a été l'un des instigateurs du *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*, publié conjointement par le CEMCQ et les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) ; il a également joué un rôle prépondérant dans la coordination de la publication du document.

En vertu du *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*, le CEMC est responsable d'étudier les plaintes relatives à une infraction commise au code par un organisme médical.

Autres

En plus de s'intéresser aux activités régulières de la DAE, le CEMC a également contribué à :

- la mise à jour du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* ;
- l'évaluation de la pertinence de mettre en place une activité éducative portant sur la déclaration d'un incident de soin.

Au cours de la prochaine année, le CEMC entend poursuivre son soutien aux activités de la DAE en matière d'éducation médicale continue. Il souhaite, notamment, encourager l'élaboration d'EOS dans d'autres spécialités médicales. 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 l'éducation médicale continue,
FRANÇOIS CROTEAU, M.D.

Rapport du syndic

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 syndicats adjoints, d'une conseillère et de deux enquêteurs.

L'entrée en vigueur du nouveau *Code de déontologie des médecins*, révisé, modernisé et adapté aux nouvelles réalités de l'exercice de la médecine, aura constitué l'événement dominant de l'année 2002-2003 pour le syndic. Faire en sorte qu'il soit connu et que les médecins se l'approprient est maintenant une priorité.

Un accent a déjà été mis sur la formation et sur la communication avec le public et les médecins, notamment grâce à une participation soutenue à des forums et à des conférences traitant des nouvelles préoccupations déontologiques. De plus, la revue des affectations des membres du personnel aura permis d'offrir à tous un accès rapide aux informations ou aux interventions souhaitées.

Demandes d'enquête relatives à l'exercice professionnel des médecins

Au cours de l'exercice 2002-2003, le syndic a reçu 2 099 nouvelles demandes, comparativement à 1 822 en 2001-2002. Il a apporté des conclusions à 2 166 dossiers, soit 425 de plus que les 1 741 de l'année précédente. Malgré cette hausse significative des requêtes, le nombre de dossiers à l'étude est passé de 599 en début d'exercice à 532 au 31 mars 2003.

Des 2 166 dossiers conclus cette année, 717 ont donné lieu à une enquête exhaustive, comparativement à 740 l'année dernière. Les 1 449 dossiers (1 001 en 2001-2002) qui n'ont pas mené à une enquête exhaustive ont fait l'objet d'une assistance, de services-conseils, d'informations ou ont donné lieu à la délivrance d'une exemption relative à la prescription

de la méthadone (tableau 5). Cette importante augmentation est consécutive à une hausse des demandes de délivrance ou de renouvellement d'exemptions relatives à la prescription de la méthadone et de divers types d'intervention.

Des 717 enquêtes exhaustives complétées, aucune infraction n'a été retenue à l'endroit des médecins concernés dans 391 dossiers, alors que 10 enquêtes ont conduit au dépôt d'une plainte devant le Comité de discipline. Dans les 316 autres dossiers, les manquements déontologiques ou réglementaires soulevés ont donné lieu à des recommandations ou à une orientation vers le Comité administratif, le Comité d'inspection professionnelle ou le Programme d'aide aux médecins du Québec (tableau 6).

5

Demandes d'enquête complétées

	2001-2002	2002-2003
Dossiers fermés	1 741	2 166
Enquêtes formelles	740	717
Interventions		
Assistance, services-conseils, informations, exemptions de prescription de méthadone	1 001	1 449

6

Conclusion des enquêtes complétées (n^{bre} = 717)

	%	n ^{bre}
Aucune infraction	55	391
Infractions retenues	44	316
Plaintes disciplinaires	1	10

L'étude de ces dossiers d'enquête a amené le syndic ou les syndicats adjoints à recourir à l'opinion d'experts dans 59 dossiers. De plus, 171 des 717 enquêtes exhaustives ont justifié la tenue de rencontres avec 225 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 80 % des dossiers, comparativement à 71 % l'année dernière. Le nombre de dossiers toujours en suspens 12 mois après leur ouverture est passé de 25 en début d'année à 53 en fin d'exercice.

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

Rapport du Comité de discipline

Le Comité de discipline a pour mandat d'entendre toute plainte formulée par le syndic, un syndic adjoint ou par toute autre personne concernant un médecin à la suite d'une infraction commise au *Code des professions*, à la *Loi médicale*, au *Code de déontologie des médecins* ou aux règlements adoptés en vertu de ces lois. Formé d'un président, 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 2002-2003, le Comité a tenu 65 audiences disciplinaires.

Plaintes

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le Comité de discipline a été saisi de 14 nouvelles plaintes comprenant 30 chefs d'accusation. Dix d'entre elles ont émané du syndic ou d'un de ses adjoints, et les cinq autres ont été déposées directement par des membres du public (plaintes privées). Toutes ont été portées 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 :

- comportement non déontologique envers des patients ;
- tenue des dossiers non conforme ;
- omission ou acte intempestif contraires aux données de la science médicale actuelle ;
- omission d'assurer la prise en charge et le suivi adéquat ;
- Inconduite de nature sexuelle ;
- défaut de consulter un confrère ou défaut d'orienter un patient vers un confrère ;
- faux renseignements et certificat de complaisance ;
- autres.

Décisions et sanctions

Au cours du dernier exercice, le Comité de discipline a rendu 29 décisions disciplinaires, soit :

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

Aussi, un jugement du Tribunal des professions a confirmé la décision du Comité de discipline quant à la culpabilité du médecin.

Au cours de l'année, le Comité de discipline a aussi imposé plusieurs sanctions (tableau 7).

7 Sanctions imposées¹

Radiation provisoire	1
Radiation temporaire et amende	7
Radiation temporaire	5
Limitation temporaire de l'exercice	3
Limitation permanente de l'exercice	1
Stage ou cours de perfectionnement	1
Réprimande	2

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

À la fin de l'exercice financier, 42 causes étaient en cours devant les instances suivantes : 34 devant le Comité de discipline, cinq devant le Tribunal des professions, deux devant la Cour supérieure et une devant la Cour d'appel.

Le président du Comité de discipline,

M^e FRANÇOIS D. SAMSON

Rapport du Comité de révision

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.

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 2002-2003, le Comité a reçu 122 demandes de révision ; 13 d'entre elles ont été considérées hors délai, et une autre a fait l'objet d'un désistement. Vingt-trois divisions ont procédé à la révision de l'ensemble des dossiers d'enquête du syndic, ce qui les a amenées à rendre 151 avis (tableau 8). Le 1^{er} avril 2003, 18 demandes de révision étaient en attente de décision.

8

Avis rendus¹

Plaintes non déposées devant le Comité de discipline	118
Compléments d'enquête (avec ou sans éléments nouveaux)	18
Dossiers transmis au Comité d'inspection professionnelle	14
Plaintes déposées devant le Comité de discipline	1

1. Dix dossiers ont nécessité deux avis distincts (complément d'enquête ; pas lieu de porter plainte)

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

Le président du Comité de révision,
JEAN-BERNARD TRUDEAU, M.D.

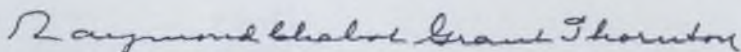
Rapport des vérificateurs

Au président et aux membres du
Collège des médecins du Québec

Nous avons vérifié le bilan du Collège des médecins du Québec au 31 mars 2003 et les états des revenus et dépenses, 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 2003 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.



Raymond Chabot Grant Thornton,
comptables agréés
Montréal,
Le 30 avril 2003

États financiers

Revenus et dépenses

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	\$	\$
Revenus		
Cotisations	11 569 620	12 125 553
Cartes de stage de formation	463 515	460 650
Inscriptions et admissions à la pratique	248 560	221 000
Immatriculation des étudiants	65 300	62 000
Examens	726 907	744 080
Requêtes	196 520	206 255
Amendes pour exercice illégal	58 170	4 494
Placements	305 862	408 140
Ventes de publications	181 129	164 278
Autres	312 579	263 467
	<u>14 128 162</u>	<u>14 659 917</u>
Dépenses		
Direction générale	5 505 532	4 784 903
Direction de l'amélioration de l'exercice	2 799 817	2 898 668
Direction des enquêtes	3 025 221	2 874 132
Direction des études médicales	2 056 410	2 196 518
	<u>13 386 980</u>	<u>12 754 221</u>
Excédent des revenus par rapport aux dépenses	<u>741 182</u>	<u>1 905 696</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Évolution des actifs nets

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003		
	Investis en immobilisations	Non affectés	Total
	\$	\$	\$
Solde au début redressé	3 507 692	3 086 776	6 594 468
Investissement en immobilisations	526 843	(526 843)	
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(301 881) ^(a)	1 043 063	741 182
Solde à la fin	3 732 654	3 602 996	7 335 650

	2002		
	Investis en immobilisations	Non affectés	Total
	\$	\$	\$
Solde au début	3 343 028	1 695 744	5 038 772
Ajustement rétroactif pour la comptabilisation des vacances courues		(350 000)	(350 000)
Investissement en immobilisations	477 003	(477 003)	
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(312 339) ^(a)	2 218 035	1 905 696
Solde à la fin redressé	3 507 692	3 086 776	6 594 468

(a) Correspond à la dépense d'amortissement et à la perte sur la cession d'immobilisations.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Flux de trésorerie

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003 \$	2002 \$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des revenus par rapport aux dépenses	741 182	1 905 696
Éléments hors caisse		
Perte (gain) sur la cession de placements	7 004	(116 047)
Perte sur la cession d'immobilisations	9 908	13 125
Amortissement des immobilisations	291 973	299 214
Charge de retraite reportée	(370 700)	(40 581)
Placements à long terme transférés dans les placements temporaires	969 040	
Variations d'éléments du fonds de roulement (note 4)	7 058	(533 569)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	1 655 465	1 527 838
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement d'emprunt et flux de trésorerie liés aux activités de financement	(328 955)	(305 135)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Placements	(4 106 321)	(16 706 212)
Cession de placements	1 525 000	14 314 918
Immobilisations	(197 888)	(171 868)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(2 779 209)	(2 563 162)
Diminution nette de la trésorerie	(1 452 699)	(1 340 459)
Trésorerie au début	3 650 441	4 990 900
Trésorerie à la fin	2 197 742	3 650 441
SITUATION DE TRÉSORERIE		
Encasse	208 111	120 887
Placements temporaires	1 989 631	3 529 554
	2 197 742	3 650 441

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Bilan

au 31 mars 2003

	2003 \$	2002 \$
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	208 111	120 887
Placements temporaires, au coût (note 5)	1 989 631	3 529 554
Débiteurs (note 6)	111 350	56 545
Intérêts courus	131 769	71 527
Frais payés d'avance	172 869	162 311
	2 613 730	3 940 824
Placements, au coût (note 7)	4 437 618	2 832 341
Immobilisations (note 8)	4 775 797	4 879 790
Actif au titre des prestations constituées	1 187 600	816 900
Œuvres d'art, au coût	128 100	128 100
	13 142 845	12 597 955
PASSIF		
Passif à court terme		
Comptes fournisseurs et frais courus	1 451 142	1 216 976
Revenus reportés (note 9)	3 312 910	3 414 413
Versements sur la dette à long terme	354 632	328 955
	5 118 684	4 960 344
Dette à long terme (note 10)	688 511	1 043 143
	5 807 195	6 003 487
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	3 732 654	3 507 692
Non affectés	3 602 996	3 086 776
	7 335 650	6 594 468
	13 142 845	12 597 955

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires

au 31 mars 2003

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. CONVENTIONS COMPTABLES

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'organisme doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

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.

Amortissement

Les immobilisations 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 ;
- 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 DÉPENSES

	2003	2002
	\$	\$
Amortissement des immobilisations	291 973	299 214
Intérêts sur la dette à long terme	92 242	116 070

4. INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2003	2002
	\$	\$
Débiteurs	(54 805)	186 316
Intérêts courus	(60 242)	57 787
Frais payés d'avance	(10 558)	25 853
Comptes fournisseurs et frais courus	234 166	(91 732)
Revenus reportés	(101 503)	(711 793)
	7 058	(533 569)

Les flux de trésorerie se rapportant aux intérêts des activités de fonctionnement s'établissent comme suit :

	2003	2002
	\$	\$
Intérêts versés	92 242	116 070

5. PLACEMENTS TEMPORAIRES

	2003	2002
	\$	\$
Obligation, 2,45 % à 5,375 % (4,2 % à 8,75 % en 2002), échéant en juin 2003, juste valeur marchande de 1 441 632 \$ (2 148 033 \$ en 2002)	1 415 756	2 121 350
Certificats de dépôt, 2,75 % (4,3 % en 2002), échéant jusqu'en juillet 2003, juste valeur marchande équivalente, au coût	1 300 000	900 000
Compte courtier	(726 125)	
Papier commercial, 2,08 %		508 204
	1 989 631	3 529 554

6. DÉBITEURS

	2003	2002
	\$	\$
Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	109 250	54 445
	<u>111 350</u>	<u>56 545</u>

7. PLACEMENTS

	2003	2002
	\$	\$
Obligations, 3,15 % à 6,6 % (2,45 % à 4,5 % en 2002), échéant jusqu'en avril 2008, juste valeur marchande de 4 438 016 \$ (2 775 946 \$ en 2002)	4 437 618	2 832 341

8. IMMOBILISATIONS

	Coût	Amortissement cumulé	2003 Coût non amorti
	\$	\$	\$
Terrain	820 267		820 267
Immeuble	4 343 623	961 551	3 382 072
Mobilier et équipement de bureau	1 266 940	926 281	340 659
Équipement informatique	998 809	766 010	232 799
	<u>7 429 639</u>	<u>2 653 842</u>	<u>4 775 797</u>

	Coût	Amortissement cumulé	2002 Coût non amorti
	\$	\$	\$
Terrain	820 267		820 267
Immeuble	4 343 623	852 960	3 490 663
Mobilier et équipement de bureau	1 212 809	892 858	319 951
Équipement informatique	957 970	709 061	248 909
	<u>7 334 669</u>	<u>2 454 879</u>	<u>4 879 790</u>

9. REVENUS REPORTÉS

	2003	2002
	\$	\$
Cotisations ^(a)	2 903 884	2 857 968
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	113 400	100 800
Examens de spécialité	121 658	275 460
Projets spéciaux	157 018	154 685
Examen de sciences cliniques — médecins étrangers	16 950	25 500
	<u>3 312 910</u>	<u>3 414 413</u>

(a) 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

	2003 \$	2002 \$
Emprunt bancaire, garanti par des placements de valeur équivalente à la dette, 7,54 %, remboursable par versements mensuels de 35 100 \$, capital et intérêts, échéant en décembre 2005	1 043 143	1 372 098
Versements exigibles à court terme	354 632	328 955
	688 511	1 043 143

Les versements sur la dette à long terme pour les prochains exercices s'élèvent à 354 632 \$ en 2004, à 382 315 \$ en 2005 et à 306 196 \$ en 2006.

11. 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	(249 400)	421 300	317 400	489 300

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2003 :

	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Obligations au titre des prestations constituées	21 045 400	3 928 100	1 250 000	26 223 500
Juste valeur des actifs des régimes	23 823 200	3 064 600		26 887 800
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	2 777 800	(863 500)	(1 250 000)	664 300
Actif (passif) au titre des prestations constituées	1 471 400	(67 700)	(216 100)	1 187 600



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	—	429 800	—
Cotisations des salariés	161 300	—	—
Prestations versées	1 470 900	273 400	439 653

12. 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 \$ (106 000 \$ en 2002).

13. JUSTE VALEUR DES INSTRUMENTS FINANCIERS

Les méthodes et hypothèses suivantes ont été utilisées pour déterminer la juste valeur estimative de chaque catégorie d'instruments financiers.

Instruments financiers à court terme

L'encaisse, les débiteurs et les comptes fournisseurs et les frais courus sont des instruments financiers dont la juste valeur se rapproche de la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

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.

Dettes à long terme

La juste valeur de la dette à long terme a été déterminée en actualisant les flux monétaires futurs au taux dont le Collège pourrait actuellement se prévaloir pour un emprunt comportant des conditions et des échéances similaires. La juste valeur s'élève à 1 074 652 \$ au 31 mars 2003 (1 403 149 \$ en 2002).

Renseignements supplémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

Direction générale

	2003	2002
	\$	\$
Salaires et frais généraux	3 858 297	3 545 068
Honoraires professionnels	353 288	311 449
Annuaire, bulletin <i>Le Collège</i> et publications spéciales	245 541	207 355
Projets et groupes de travail	78 684	43 486
Bureau et comités	445 860	274 460
Cotisations et affiliations	227 859	194 596
Déplacements	89 597	87 255
Frais d'expertise	101 524	89 842
Publicité et promotion	104 882	31 392
	5 505 532	4 784 903

Direction de l'amélioration de l'exercice

	2003	2002
	\$	\$
Salaires et frais généraux	2 438 154	2 593 959
Déplacements	129 220	92 228
Frais d'expertise	139 401	124 987
Activités de formation continue	49 050	46 338
Comités	43 992	41 156
	2 799 817	2 898 668

Direction des enquêtes

	2003	2002
	\$	\$
Salaires et frais généraux	2 326 480	2 249 268
Déplacements	80 700	69 856
Honoraires	514 053	432 579
Frais d'expertise et d'enquête	103 988	122 429
	3 025 221	2 874 132

Direction des études médicales

	2003	2002
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 118 205	1 252 740
Frais d'examen	814 619	881 515
Déplacements	22 000	23 531
Comités	37 177	27 985
Agréments	64 409	10 747
	<u>2 056 410</u>	<u>2 196 518</u>

Frais généraux à répartir

	2003	2002
	\$	\$
Charges sociales	1 029 791	1 087 493
Chauffage et énergie	73 530	68 033
Frais de poste	208 984	222 385
Fournitures de bureau	101 561	131 082
Communications	74 786	64 852
Frais d'imprimerie	97 978	82 868
Taxes	155 494	158 832
Documentation et informatique	42 610	94 612
Entretien et réparations	288 494	306 147
Assurances	64 257	64 348
Intérêts sur la dette à long terme	92 242	116 070
Perte sur la cession d'immobilisations	9 908	13 125
Amortissement des immobilisations	291 973	299 214
Autres	217 447	190 198
	<u>2 749 055</u>	<u>2 899 259</u>

Répartition des frais généraux par fonction

	2003	2002
	\$	\$
Direction générale	1 020 896	1 032 909
Direction de l'amélioration de l'exercice	716 239	779 920
Direction des enquêtes	683 433	707 370
Direction des études médicales	328 487	379 060
	<u>2 749 055</u>	<u>2 899 259</u>

Bureau (conseil d'administration)

au 31 mars 2003

Présidé par le
D^r Yves Lamontagne,
le Bureau se compose
de vingt-huit administrateurs.

Vingt administrateurs élus

D^r Céline Bard
Montréal

D^r Charles Bernard
Québec

D^r Jacques Boileau
Montréal

D^r Josée Courchesne
Montréal

D^r François Croteau
Montréal

D^r Lise Dauphin
Montréal

D^r Guy Dumas
Mauricie—Centre-du-Québec

D^r France Laurent Forest
Bas-Saint-Laurent—Gaspésie
Îles-de-la-Madeleine

D^r Patricia Garel
Montréal

D^r Jean-Yves Hamel
Estrie

D^r Pierre Hamel
Chaudière-Appalaches

D^r Julie Lalancette
Lanaudière—Laurentides

D^r Marie-Hélène Leblanc
Québec

D^r Jean-Marc Lepage
Montréal

D^r Markus C. Martin
Montréal

D^r Suzanne Michalk
Laval

D^r Pierre Ranger
Montréal

D^r Denis Rochette
Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord
Nord-du-Québec

D^r Jean-Bernard Trudeau
Outaouais—Abitibi-Témiscamingue

Quatre administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

D^r Robert Amyot
Vice-doyen aux études postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Montréal

D^r Jean-Paul Perreault (intérim)

D^r Denis Bergeron
Vice-doyen aux études postdoctorales
Faculté de médecine
Université de Sherbrooke

D^r Jean Deschênes
Vice-doyen aux études postdoctorales
Faculté de médecine
Université McGill

D^r Pierre LeBlanc
Vice-doyen, formation postdoctorale
Faculté de médecine
Université Laval

Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Guy Boisjoli
Danielle Boucher
Benoît Lauzière
Louis Roy

Comité administratif (comité de direction)

D^r Yves Lamontagne
Président

D^r Jean-Marc Lepage
Vice-président

D^r Charles Bernard
D^r Jacques Boileau
Benoît Lauzière

Comités permanents¹

au 31 mars 2003

Comité d'admission à l'exercice

D^r Julie Lalancette
Présidente

D^r Robert Amyot
(D^r Jean-Paul Perreault, intérim)
D^r Céline Bard
D^r Denis Bergeron
Danielle Boucher
D^r Jean Deschênes
D^r Guy Dumas
D^r Patricia Garel
D^r Pierre LeBlanc
D^r Markus C. Martin

Dossiers de médecine acupuncture

D^r Claude Guimond

D^r Pierre W. Blanchard
Directeur de la Direction
des études médicales
et secrétaire adjoint
Secrétaire

Comité de l'éducation médicale continue

D^r François Croteau
Président

D^r Lise Dauphin
D^r Denis Rochette

D^r Jean-Pierre Villeneuve
Président du Comité d'inspection
professionnelle

D^r Claude Ménard
Secrétaire du Comité d'inspection
professionnelle

D^r André Jacques
Directeur de la Direction de
l'amélioration de l'exercice

D^r Pierre W. Blanchard
Directeur de la Direction
des études médicales
et secrétaire adjoint

D^r François Goulet
Directeur adjoint
de la Direction de l'amélioration
de l'exercice
Secrétaire

Comité du budget

D^r Charles Bernard
Président

D^r France Laurent Forest
D^r Jean-Bernard Trudeau

D^r André Garon
Directeur général et secrétaire

Serge Joly, C.M.A., M.B.A.
Directeur de la Direction
des services administratifs
Secrétaire

1. Comités créés par le Bureau
du Collège.

Comités statutaires²

au 31 mars 2003

Comité d'inspection professionnelle

D^r Jean-Pierre Villeneuve
Soins de longue durée
Président

D^r Céline Bouchard
Obstétrique-gynécologie

D^r Serge Dubé
Chirurgie générale

D^r André Larose
Médecine interne

D^r Dennis Malcolm
Médecine de famille

D^r Louis Morissette
Psychiatrie

D^r André Jacques
*Directeur de la Direction
de l'amélioration de l'exercice*

D^r Claude Ménard
*Directeur adjoint de la Direction
de l'amélioration de l'exercice*
Secrétaire

Membres substitués

D^r Paul Bessette
Obstétrique-gynécologie

D^r Nathalie Champoux
Soins de longue durée

D^r Réjean Ménard
Médecine de famille

D^r Catherine Milne
Chirurgie générale

D^r Jacques Pothier
Médecine interne

D^r Jean-François Trudel
Psychiatrie

D^r François Goulet
*Directeur adjoint de la
Direction de l'amélioration de l'exercice*
Secrétaire substitut

Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales³

D^r François Lajoie
Président

D^r Harry Bard
D^r Normand Brassard
D^r Gilles Brunet
Johanne Gagnon, sage-femme
D^r Apostolos Papageorgiou
D^r Bruno Piedboeuf
D^r François Raymond

D^r Pauline Gref
Direction de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire

Comité de transplantation³

D^r Jean E. Morin
Président

D^r Dana Baran
D^r Raymond Dandavino
D^r Denis Marleau
D^r Alain Naud

D^r Réal Cloutier
*Direction de l'amélioration
de l'exercice*
Secrétaire

Comité de révision

Quatre médecins administrateurs

D^r Jean-Bernard Trudeau
Président

D^r Josée Courchesne
D^r Julie Lalancette
D^r Suzanne Michalk

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Guy Boisjoli
Danielle Boucher

Médecins non administrateurs

D^r Johanne Blais
D^r Jean-Louis Bouchard
D^r Jacques Corman
D^r Jacques Ricard

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

Guy Brisson
Fayez Gennaoui

Comité de discipline

M^{re} François D. Samson
Président

M^{re} Michèle Cohen
M^{re} Brigitte Deslandes
M^{re} Guy Godreau
M^{re} William Hartzog
M^{re} Paul Laflamme
M^{re} Mireille Larouche
M^{re} Nicole L'Escadres
M^{re} Jean Pâquet
Présidents suppléants

Membres

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

M^{re} 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 2003

Direction générale

D^r André Garon
Directeur général et secrétaire

*Directeur général adjoint
et secrétaire adjoint
(poste vacant)*

Lorraine Alepin-Dutil
Christiane Beaudoin
Denise Chrétien
M^{re} Édith Lorquet⁴
D^r Michèle Marchand⁴
Remedios Mari-Pitalva
Martine Paquette

Direction des services juridiques

M^{re} Christian Gauvin
Directeur et secrétaire adjoint

Maud Bernier
Christiane Bowen
Roxanne Gervais
Dominique Houle⁴

Direction des services administratifs

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

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

Lise Bernier
Valbert Blanchette
Nadine Brassard
Claude Chavarie
Philippe DesRosiers
Claire Grignon
Caroline Hayes
Alain Lehoux⁴
Philippe Mennesson
Natalie Théorêt
Monique Versailles

Direction des affaires publiques et des communications

Nathalie Savoie, M.B.A.
Directrice

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

Lucie Durocher
Denise Huet
Hélène Landry
Guylaine Lavigne
Lucie Le Blanc
Martine Meilleur
Nicole Poirier
Sylvie Spérano⁴
Johanne St-Pierre
Mireille Tanguay
Carole Tardif
Caroline Théberge⁴

Direction des études médicales

D^r Pierre W. Blanchard
Directeur et secrétaire adjoint

*Directeur adjoint
(poste vacant)*

M^{re} Lorraine Locas
*Coordonnatrice, DEM,
adjointe à la direction*

Nathalie Champagne
Johanne Desjarlais
Isabelle Desrochers
Micheline Desrochers
Andrée Lafleur
Maryse Lafontaine
Marjolaine Lamer
Diane Lemaire
Myriam Paquet
Réjeanne Rousseau
Marianne Ta
Pierrette Woo-Aumont

Direction de l'amélioration de l'exercice

D^r André Jacques
Directeur

D^r François Goulet
Directeur adjoint

D^r Claude Ménard
Directeur adjoint

Inspecteurs-enquêteurs

D^r Marc Billard
D^r Réal Cloutier
D^r Pauline Gref
D^r Marcel Provost
D^r Pierre Racette
D^r Carole Santerre

D^r Claude Mercure
*Responsable du suivi
des médecins en difficulté*

Sylvie Leboeuf
Coordonnatrice DAE

Lucie Bergeron
Isabelle Brunet
Natalie Charbonneau
Suzanne Dodier
Nicole Farley-Hanneman
Isabelle Gagné
Robert Gagnon⁴
Chantale Lévesque
Roselyne Liberge
Marie-Josée Parent
Louise Villeneuve

Direction des enquêtes

D^r François Gauthier
Syndic et directeur

D^r Jean-Claude Fortin
*Syndic adjoint
et directeur adjoint*

Syndics adjoints
D^r Adrien Dandavino
D^r Jacques Deblois
D^r Mario Deschênes
D^r Marguerite Dupré
D^r J. André Luyet
D^r Suzanne Richer

M^{re} Élisabeth Allard
Conseillère

Enquêteurs
Kenneth Holland
Maurice Miousse

Carole Beauvais
Danielle Bédard
Marielle Camirand
Christine Ciccariello
Lise Fortier
Véronique Leblanc
Patricia Lengrand
Christiane Lussier
Marlette Rainville

4. Contractuel

Publication du

Collège des médecins du Québec

2170, boul. 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 et correction d'épreuves

Sylvie Massariol

Conception graphique

Bronx Communications

Impression

Integria

Photographies

Paul Labelle photographe

En couverture :

D^r Louise Cornille, néphrologue,
Cité de la Santé de Laval et Centre
hospitalier ambulatoire régional de Laval.

D^r Kevin Paul Brissette, directeur,
Centre médical d'Ormstown.

D^r Jocelyn Demers, hémato-oncologue,
Hôpital Sainte-Justine de Montréal.

D^r Marie-Jeanne Kergoat, gériatre,
Institut de gériatrie de Montréal.

Dépôt légal

4^e trimestre 2003

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 alléger la lecture.



