

Collège  
des médecins  
du Québec  
Rapport annuel  
2005-2006



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

Québec, octobre 2006

**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 2006.

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

Le ministre responsable  
de l'application des lois  
professionnelles,  
**YVON MARCOUX**

Montréal, octobre 2006

**Monsieur Yvon Marcoux**  
**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 2006.

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

Le président-directeur général,  
**YVES LAMONTAGNE, M.D.**

Montréal, octobre 2006

**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 2006.

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

Le président-directeur général,  
**YVES LAMONTAGNE, M.D.**

Collège des médecins du Québec  
Rapport annuel 2005-2006

Sommaire

**Rapports**

Président-directeur général .....	4
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

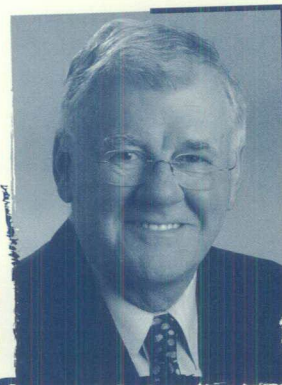
<b>Rapport des vérificateurs et états financiers .....</b>	<b>28</b>
--	-----------

**Membres**

Bureau .....	44
Comités permanents .....	44
Comités statutaires .....	45
Personnel du siège social .....	46



Rapport du  
président-directeur général



L'avancement  
de dossiers cruciaux

LES ACTIVITÉS DU COLLEGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC SE SONT DÉROULÉES, CETTE ANNÉE, SELON LE NOUVEAU MODÈLE DE GOUVERNANCE ÉTABLI PAR LE BUREAU L'ANNÉE PRÉCÉDENTE. D'AUTRES CHANGEMENTS IMPORTANTS ONT ÉGALEMENT PONCTUÉ L'EXERCICE FINANCIER 2005-2006, TELLE LA RESTRUCTURATION EN PROFONDEUR DE LA DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES EN VUE D'OPTIMISER LES SERVICES RELATIFS À L'ADMISSION DES CANDIDATS À LA PROFESSION ET DES MÉDECINS PROVENANT DE L'EXTÉRIEUR DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS. MAIS C'EST SURTOUT LES TROIS GRANDS DOSSIERS ÉNUMÉRÉS CI-CONTRE QUI ONT RETENU L'ATTENTION DE TOUTES LES DIRECTIONS DU COLLÈGE.

Le Collège est particulièrement satisfait de **l'avancement de l'harmonisation des examens de médecine de famille avec ceux du Collège des médecins de famille du Canada**. Cette harmonisation prochaine est le fruit d'une collaboration soutenue entre le Collège, le Collège des médecins de famille du Canada, le Conseil médical du Canada et la Fédération des ordres de médecins du Canada. Elle fait en sorte que, progressivement au cours des prochaines années, tous les candidats à l'exercice de la médecine de famille passeront le même examen partout au Canada, tout comme c'est le cas pour la plupart des examens de spécialité. L'harmonisation des examens en médecine de famille devrait être complétée au début de 2008.

**L'élaboration de balises relatives aux relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens** a également mobilisé une grande partie des ressources du Collège et exigé de nombreux échanges et rencontres avec l'Office des professions du Québec. Le Collège croit fermement que ce dossier délicat, plus politique que juridique, devrait déboucher, dans les meilleurs délais, sur une solution équitable pour tous.

Enfin, en collaboration avec le Conseil interprofessionnel du Québec, le Collège a été l'instigateur et le maître d'œuvre d'un **colloque réunissant les dirigeants des ordres professionnels, une première dans l'histoire des ordres**. Étant donné la participation en grand nombre à cet événement, qui avait pour thème « Mieux décider pour mieux protéger le public », et le succès qu'il a remporté, un comité thématique a déjà commencé à élaborer le contenu du colloque de 2007. L'engagement dans ce dossier du D<sup>r</sup> André Jacques, directeur de l'Amélioration de l'exercice, et de M<sup>e</sup> Christian Gauvin, directeur des Services juridiques, doit être particulièrement souligné.

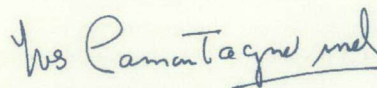
Le Collège a maintenu activement ses relations avec les organismes du milieu de la santé, ceux du système professionnel ainsi qu'avec le milieu politique : réunions avec une dizaine d'ordres professionnels, trois fédérations médicales québécoises et l'Office des professions du Québec ; rencontres avec près de 17 associations professionnelles ; 13 conférences prononcées par le PDG, à Montréal et en région ; huit rencontres avec des politiciens afin de les sensibiliser à des dossiers importants.

Comme par les années passées, les administrateurs et les professionnels du Collège ont participé à des commissions parlementaires (cinq cette année), à de nombreux comités internes et externes de même qu'à plusieurs groupes de travail.

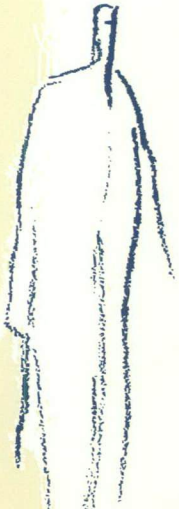
Toutes ces activités ont mené à de nombreuses communications, que ce soit dans le bulletin *Le Collège* ou dans *L'actualité médicale*, et à la publication d'énoncés de position, de lignes directrices et de règlements divers. Le Collège a saisi de telles occasions pour tenir six conférences de presse, émettre 18 communiqués de presse et donner près de deux cents entrevues aux médias écrits et électroniques.

Ces réalisations n'auraient pu se concrétiser sans l'engagement des administrateurs, de l'équipe de la Direction générale, des directeurs, des membres des comités, des experts, des consultants et du personnel du siège social. Sans cet engagement de tous, le Collège n'aurait pu accomplir tout ce travail, tout en maintenant la cotisation de ses membres parmi les plus basses du Canada.

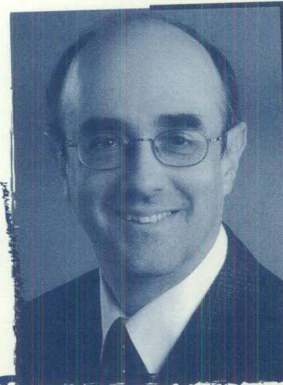
Le président-directeur général,



Yves Lamontagne, M.D.



## Indépendance professionnelle, préoccupations éthiques et accès à l'information



### Rapport du secrétaire

Au cours de l'exercice financier 2005-2006, le secrétaire du Collège des médecins du Québec a accompli son mandat selon les nouvelles règles de gouvernance adoptées par le Bureau en février 2005.

Comme il a été mentionné par le président dans son rapport, le Collège a investi, cette année, temps et énergie pour parvenir, après de nombreuses consultations auprès des acteurs concernés, au règlement du dossier des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens. À cet égard, les membres du Bureau ont rejeté unanimement toute approche selon laquelle la *Loi médicale* aurait été modifiée, afin d'éviter que le Collège ne devienne une sorte de « régie du logement pour cabinets médicaux ». Ils ont plutôt adopté, le 31 mars 2006, des modifications à certains articles du *Code de déontologie des médecins* portant sur l'indépendance professionnelle. Des lignes directrices et de nouvelles mesures d'inspection professionnelle seront instaurées en cours d'année afin que les médecins puissent assurer l'indépendance professionnelle à laquelle ils sont tenus dans l'exercice de leur profession. Les directeurs et les équipes des directions des Services

juridiques, des Enquêtes et de l'Amélioration de l'exercice ont fourni des efforts exemplaires dans le suivi et la résolution de ce dossier délicat.

Le gouvernement ayant insisté pour que les relations commerciales entre médecins et pharmaciens soient éclaircies avant qu'il adopte le très attendu *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*, il est permis de penser que ce dernier pourrait être adopté prochainement.

En ce qui concerne le partage des activités médicales, un pas de plus a été franchi après l'adoption, l'an dernier, des règlements relatifs à la pratique avancée des infirmières spécialisées en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie: un guide d'exercice concernant ces pratiques a été élaboré de pair avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les comités d'évaluation ont été mis sur pied pour chacune des spécialités, et leurs travaux devraient mener, à l'automne 2006, à la tenue des premiers examens et de la première certification d'infirmières praticiennes spécialisées dans chacun de ces trois champs de pratique.

En outre, à la suite de la diffusion, au printemps 2005, des orientations gouvernementales sur les soins préhospitaliers, le Collège a révisé son règlement relatif à ce type de soins. Il a également participé à la réflexion sur la formation des techniciens ambulanciers et les actes qu'ils peuvent faire. Enfin, il a adopté le règlement qui précise les activités médicales pouvant être accomplies par les technologues en électrophysiologie médicale.

### Préoccupations éthiques et déontologiques

Les questions d'éthique professionnelle et de déontologie sont et seront plus que jamais au centre des préoccupations de la pratique médicale.

#### ALDO-Québec

Diffusé dans le site Web du Collège depuis novembre 2004, le document *Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec)* témoigne de cette réflexion éthique au Collège. Le document fait l'objet d'une révision continue, la version la plus récente ayant été adoptée par le comité administratif en février 2006. En 2007, le Collège continuera la réflexion déjà entamée afin de circonscrire encore davantage son contenu, d'évaluer la possibilité d'en faire un complément de la formation sur les habiletés transversales qui est en voie de développement dans les facultés de médecine et de revoir certaines exigences liées à l'évaluation qui mène à la délivrance des permis d'exercice. Les modalités administratives seront notamment assouplies, mais la vérification de l'acquisition des compétences requises est maintenue. Le maintien de ces compétences tout au long de la pratique constituera d'ailleurs un aspect important de la réflexion globale qui se fera au cours de la prochaine année.

### Groupe de travail en éthique clinique

Les énoncés de position *Le médecin et les traitements non reconnus* et *Le traitement de l'infertilité, les grossesses multiples et leurs risques*, rendus publics en mars 2006, de même que les interpellations relatives aux conflits d'intérêts et à la préservation de l'indépendance professionnelle du médecin sont des exemples récents de préoccupations déontologiques et éthiques de plus en plus présentes dans l'espace public.

À cet égard, le groupe de travail en éthique clinique du Collège enrichit la réflexion sur ces questions complexes et contribue au positionnement du Collège. Ce groupe de travail a participé activement à l'élaboration de certains mémoires présentés par le Collège en commission parlementaire, tels le mémoire sur le projet de loi n° 89, qui propose notamment un encadrement des technologies médicales offertes dans le traitement de l'infertilité, et celui sur le livre blanc intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, dans lequel le gouvernement apporte sa réponse à l'arrêt de la Cour suprême, prononcé en juin 2005, dans la cause Chaoulli-Zeliotis et qui a lancé le débat sur le financement du système de santé au Québec.

Le Collège abordera d'autres questions éthiques d'actualité au cours de la prochaine année, telles les questions de l'euthanasie, du suicide assisté et de l'acharnement thérapeutique, qui ont été au centre du colloque précédant l'Assemblée générale des membres.



## Renouveau aux Études médicales et à l'Admission à l'exercice

À la suite des démissions consécutives à la Direction des études médicales, entre juin et septembre 2005, du directeur adjoint, de la conseillère puis du directeur, la Direction générale a exercé un encadrement temporaire de cette direction, jusqu'en février 2006. Respectivement nommées directrice et secrétaire adjointe et conseillère, le D<sup>r</sup> Anne-Marie MacLellan et M<sup>me</sup> Sylvie Leboeuf ont rapidement mis en place une équipe dynamique, compétente et efficace, qui a déjà amorcé les changements qui permettront de faire face à l'alourdissement de la tâche observé dans cette direction. Le poste de directeur adjoint sera bientôt comblé.

Cette nouvelle équipe procédera à la révision en profondeur de la composition et du mode de fonctionnement du comité d'admission à l'exercice. La croissance rapide et forte du nombre d'étudiants en médecine, des milieux de formation et des candidatures provenant de l'extérieur du Canada et des États-Unis font en sorte que le Collège doit mettre en place de nouvelles façons de faire mieux adaptées aux besoins de la population et à la pénurie d'effectifs médicaux, et garantissant la compétence et la qualité de l'exercice des médecins auxquels sont délivrés des permis d'exercice.

## De nouveaux défis en perspective

Les défis qui attendent le Collège pour l'an prochain sont aussi stimulants que ceux de cette année.

L'entrée en vigueur, en juin 2006, de la *Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et d'autres dispositions législatives* (projet de loi n° 86) modifie les règles encadrant l'accès à l'information détenue par les ordres professionnels, dont le Collège. Dans la perspective de transparence et d'ouverture préconisée par cette loi, le Collège a notamment rendu accessibles dans son site Web, en février 2006, les renseignements publics sur les membres inscrits au tableau de l'ordre.

En outre, le Collège compte poursuivre la démarche d'assurance qualité amorcée à l'automne 2005 dans le but d'améliorer, de façon continue, ses processus ainsi que les services qu'il offre au public et à ses membres. Au cours de la prochaine année, il compte mettre en place les mécanismes qui lui permettront de répondre aux demandes d'information qu'il est susceptible de recevoir.

Le Collège n'aurait pu accomplir de tels changements sans la confiance, l'appui et la collaboration constante des administrateurs du Bureau, de l'équipe de direction et de tout le personnel du siège social, et je les remercie tous sincèrement. Les commentaires que reçoit le Collège de la part de ses partenaires, tant au Québec qu'à l'extérieur, témoignent avec éloquence de l'engagement de chacun à accomplir, avec compétence et dévouement, la mission de l'ordre: protéger le public et maintenir la qualité de la pratique médicale.

Le secrétaire,

Yves Robert, M.D.

## Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut au 31 mars 2006

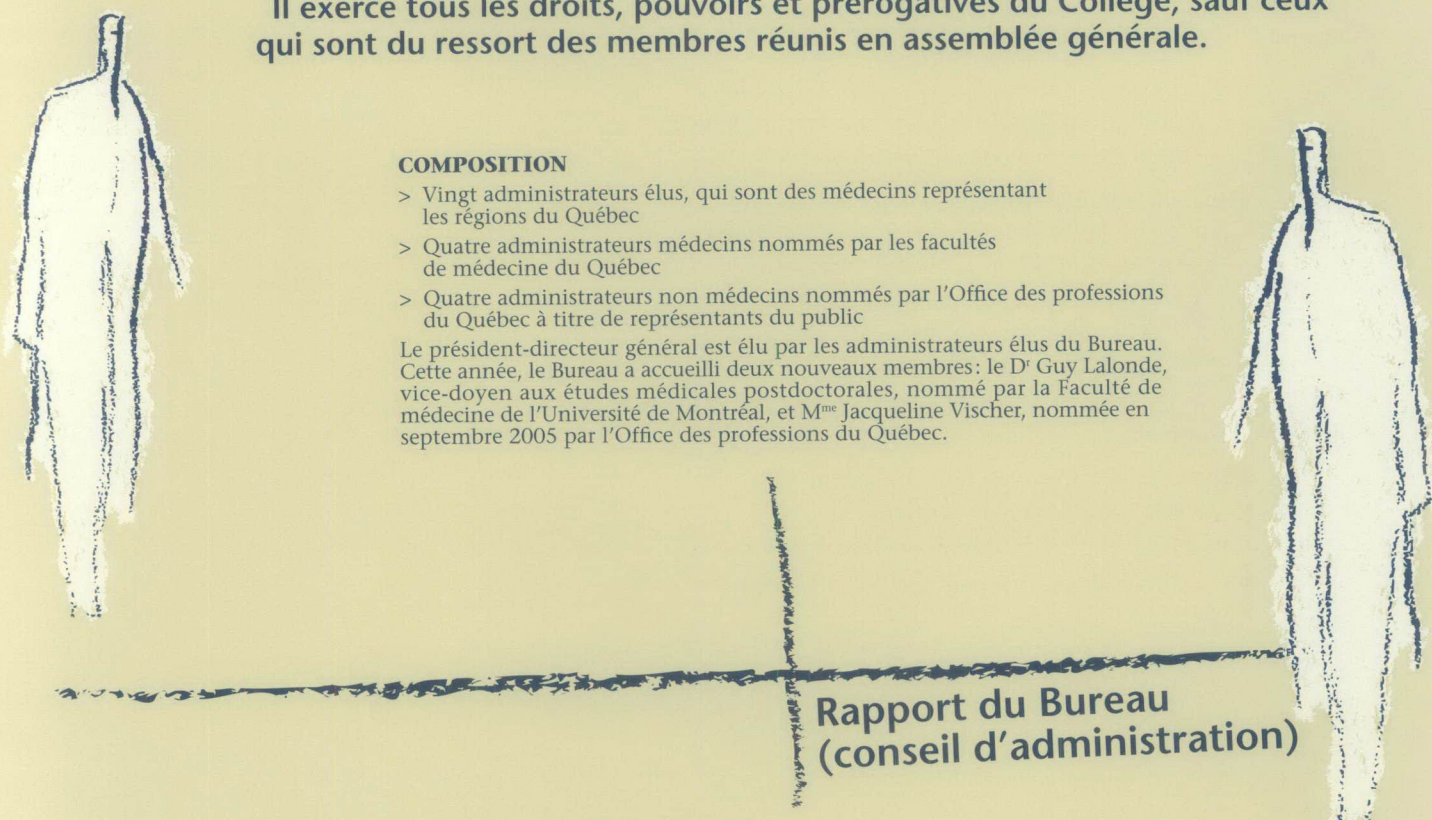
	Médecins omnipraticiens %	Médecins spécialistes %	Total (N <sup>bre</sup> )
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	62,87	37,13	676
Saguenay-Lac-Saint-Jean Côte-Nord-Nord-du-Québec	63,41	36,59	779
Québec	45,68	54,32	2 347
Chaudière-Appalaches	61,84	38,16	684
Mauricie-Centre-du-Québec	54,53	45,47	838
Estrie	51,83	48,17	849
Montréal	38,06	61,94	6 547
Montérégie	58,90	41,10	2 241
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue	63,41	36,59	809
Laval	56,05	43,95	628
Lanaudière-Laurentides	64,49	35,51	1 360
<b>Total</b>	<b>49,92</b>	<b>50,08</b>	<b>17 758</b>
Hors Québec	38,89	61,11	1 008

**Le Bureau (conseil d'administration) veille à l'administration générale des affaires du Collège des médecins et à l'application des dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et des règlements qui en découlent. Il exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives du Collège, sauf ceux qui sont du ressort des membres réunis en assemblée générale.**

#### COMPOSITION

- > Vingt administrateurs élus, qui sont des médecins représentant les régions du Québec
- > Quatre administrateurs médecins nommés par les facultés de médecine du Québec
- > Quatre administrateurs non médecins nommés par l'Office des professions du Québec à titre de représentants du public

Le président-directeur général est élu par les administrateurs élus du Bureau. Cette année, le Bureau a accueilli deux nouveaux membres: le D<sup>r</sup> Guy Lalonde, vice-doyen aux études médicales postdoctorales, nommé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, et M<sup>me</sup> Jacqueline Vischer, nommée en septembre 2005 par l'Office des professions du Québec.



## Rapport du Bureau (conseil d'administration)

Le Bureau (conseil d'administration) a examiné de nombreuses questions, dont certaines ont fait l'objet d'une décision par voie de résolution. Au cours de l'exercice 2005-2006, le Bureau a tenu cinq réunions ordinaires.

#### Faits saillants

- Le Bureau a adopté plusieurs projets de règlements, qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement:
  - *Projet de règlement modifiant le Code de déontologie des médecins;*
  - *Projet de règlement sur le fonds d'indemnisation du Collège des médecins du Québec;*
  - *Projet de règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence;*
  - *Projet de règlement sur l'exercice de la profession médicale en société;*
  - *Projet de règlement sur certaines activités pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale.*
- Il a avalisé la présentation de mémoires en commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec relativement aux projets de lois, aux politiques ou aux rapport suivants:
  - *Projet de loi n° 86, Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et d'autres dispositions législatives (conjointement avec le Conseil interprofessionnel du Québec);*
  - *Projet de loi n° 89, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives;*
  - *Livre blanc sur la réponse à l'arrêt de la Cour suprême (juin 2005), intitulé Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité.*

- Il a approuvé les prises de position suivantes :
  - Recommandation à l'égard de projets pilotes pour le don d'organes après un arrêt cardiaque (décembre 2005);
  - Énoncé de position *Le médecin et les traitements non reconnus* (mars 2006);
  - Énoncé de position *Le traitement de l'infertilité, les grossesses multiples et leurs risques* (mars 2006);
  - Guide d'exercice *La médecine d'expertise*.
- Il a approuvé la version 2006 du document *Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec)*.
- Il a déterminé le mandat et la composition des comités de sélection pour les postes de médecins et du personnel cadre.
- Il a révisé les conditions d'embauche et la rémunération des médecins et du personnel cadre.
- Il a tenu sa journée de réflexion annuelle, qui avait pour thème le développement professionnel continu obligatoire.
- Il a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (tableau II, à la p. 15).
- Il a procédé à la nomination du secrétaire de l'ordre et d'un syndic adjoint, et renouvelé le mandat du syndic.



En vertu des résolutions adoptées par le Bureau  
du Collège des médecins du Québec, en février 2005,  
relativement à la gouvernance de l'ordre,  
le comité administratif s'est conformé  
au mandat d'administration des affaires courantes  
que lui a confié le Bureau.

#### COMPOSITION

- > Le président-directeur général
- > Trois administrateurs élus
- > Un représentant de l'Office des professions du Québec



## Rapport du comité administratif (comité de direction)

Plusieurs des dossiers débattus par le Bureau (conseil d'administration) sont d'abord examinés par le comité administratif (comité de direction), qui lui transmet ses recommandations. Outre ces dossiers, le comité administratif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions diverses. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2006, le comité administratif a tenu sept séances ordinaires et quatre séances extraordinaires, au cours desquelles il :

- a examiné systématiquement chacun des projets de règlement devant être présentés au Bureau pour adoption;
- a mis en application les principes de gouvernance adoptés par le Bureau en février 2005;
- a donné un accord de principe pour que les règlements suivants soient modifiés :
  - Code de déontologie des médecins,
  - Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence,
  - Règlement sur les affaires du Bureau et du comité administratif ainsi que les assemblées générales du Collège des médecins du Québec,
  - Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société,
  - Règlement sur certaines activités pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale;
- a donné un accord de principe pour l'adoption du *Règlement sur le fonds d'indemnisation du Collège des médecins du Québec*;
- a reçu, lors de chaque séance ordinaire, un bilan du dossier du partage des activités médicales, de manière à en suivre l'évolution de très près;
- a émis des commentaires sur les mémoires qui ont été présentés en commission parlementaire :
  - Projet de loi n° 86, *Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et d'autres dispositions législatives*,
  - Projet de loi n° 89, *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives*,
  - Livre blanc intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*;
- a assuré un suivi continu du dossier portant sur les relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens;
- a recommandé l'adoption de la mise à jour du guide d'exercice sur la médecine d'expertise, en suivi du rapport du groupe de travail adopté en 2004;

- a finalisé les énoncés de position mentionnés ci-dessous et en a recommandé l'adoption :
  - *Le médecin et les traitements non reconnus,*
  - *Le traitement de l'infertilité, les grossesses multiples et leurs risques;*
- a adopté les recommandations formulées par le groupe de travail en éthique clinique sur le don d'organes après un arrêt cardiaque;
- a examiné diverses options d'assurance pour les administrateurs et le personnel cadre de même que pour les autres personnes qui agissent en son nom, tels les médecins experts;
- a adopté ou modifié certaines politiques administratives;
- a reçu et adopté le rapport d'activités du groupe de travail en éthique clinique concernant les responsabilités des médecins relativement au système de soins;
- a adopté le prochain mandat du groupe de travail en éthique clinique, soit l'acharnement thérapeutique;
- a adopté les lignes directrices et les guides d'exercice suivants :
  - *Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (traitement pharmacologique) – mise à jour des lignes directrices publiées en 2001,*
  - *Lignes directrices de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie, en cardiologie et en néphrologie,*
  - *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC – guide d'exercice,*
- *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en centre d'hébergement et de soins de longue durée – guide d'exercice,*
- Guide sur l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;
- a créé plusieurs comités d'experts, notamment sur les antiviraux contre l'influenza et sur la recherche clinique;
- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- a renouvelé le contrat de certains médecins et de certains membres du personnel cadre à l'emploi du Collège;
- a pris des décisions relatives à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins dont la pratique a fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- a pris des décisions relatives aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (tableau I);
- 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 recommandé l'adoption de nouvelles conditions d'embauche et de rémunération pour les médecins et le personnel cadre du Collège;
- a procédé à la nomination de la directrice des Études médicales et de un inspecteur-enquêteur.

## Tableau I

### Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées<sup>1</sup> (2005-2006)

	%	Nbre	Amendes
<b>Demandes d'enquête reçues</b>		<b>77</b>	
<b>Provenance des demandes</b>			
Public	43		
Médecins	35		
Autres professionnels et sources diverses	22		
<b>Poursuites devant les tribunaux<sup>2</sup></b>		<b>7</b>	
<b>Chefs d'accusation</b>		<b>27</b>	
Exercice illégal de la médecine			
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées		25	
		2	
<b>Règlement des poursuites judiciaires</b>		<b>22</b>	
Verdict de culpabilité			
Acquittement		13	
Retrait des chefs		1	
		8	
<b>Total des amendes imposées</b>			<b>9 000 \$</b>

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 remplit un double mandat : établir les normes de formation postdoctorale et les critères d'agrément des programmes de médecine de famille, de spécialité et de développement professionnel continu et 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. Il comprend deux sections : l'examen des titres et les études médicales. La directrice des Études médicales agit à titre de secrétaire de ce comité, qui est appuyé dans ses fonctions par le personnel de cette direction.**

#### **COMPOSITION**

- > Cinq administrateurs élus
- > Un représentant de chacune des quatre facultés de médecine du Québec
- > Un administrateur nommé par l'Office des professions du Québec
- > Un médecin acupuncteur, lorsque des dossiers concernant l'acupuncture sont présentés à la section de l'examen des titres
- > Des représentants de divers groupes, qui assistent aux rencontres de la section des études médicales à titre d'observateurs
- > La directrice des Études médicales agit à titre de secrétaire

**Vers l'harmonisation des examens de médecine de famille et renouvelé à la Direction des études médicales**

### **Rapport du comité d'admission à l'exercice**

#### **Séances tenues**

Au cours de l'exercice 2005-2006, le comité d'admission à l'exercice (CAE) a tenu 13 séances : sept d'entre elles réunissaient et les membres de la section des études médicales (CAE-SEM) et ceux de l'examen des titres (CAE-SET), cinq concernaient les membres du CAE-SET, et une ceux du CAE-SEM.

#### **Section des études médicales**

**Activités d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale (résidence)**  
Le CAE-SEM a étudié, de pair 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 d'étape ou d'évolution ainsi que 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 de la visite d'agrément de tous les programmes de formation postdoctorale de la Faculté de médecine de l'Université Laval, qui a eu lieu en avril 2005, en collaboration avec la Fédération des ordres des médecins du Canada, le CMFC et le CRMCC.



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 d'accueil des programmes et des milieux de formation déjà reconnus.

#### **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 développement professionnel continu**

Le CAE-SEM a étudié les rapports des visites externes effectuées au Collège québécois des médecins de famille (CQMF), au Centre de développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université Laval, à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ainsi qu'à l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec, affiliée à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). De plus, le CAE-SEM a procédé à l'étude d'un rapport de visite interne de l'Association des chirurgiens cardio-vasculaires et thoraciques du Québec, affiliée à la FMSQ.



## **Section de l'examen des titres**

### **Immatriculation des étudiants en médecine**

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Collège a délivré 805 nouveaux certificats d'immatriculation aux étudiants en médecine des diverses universités québécoises, comparativement à 740 en 2004-2005. Cette hausse fait suite aux décisions du gouvernement d'autoriser l'augmentation annuelle — débutée en 1999-2000 — du nombre d'admissions en médecine.

### **Cartes de stages, résidents et moniteurs cliniques**

Au 31 mars 2006, 2 765 résidents et moniteurs cliniques étaient inscrits dans un programme universitaire agréé en médecine de famille ou en spécialité, comparativement à 2 620 l'année précédente.

### **Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille**

La progression du nombre de nouvelles admissions en médecine, amorcée en 1999, a entraîné une hausse progressive du nombre de demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille. En 2005-2006, il y a eu 210 demandes d'admissibilité, comparativement à 202 en 2004-2005 et à 197 en 2003-2004.

### **Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité**

Les demandes d'admissibilité aux examens de spécialité ont connu une augmentation par rapport à l'exercice précédent, passant de 253 à 290 pour 2005-2006.

### **Harmonisation des examens**

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Collège a amorcé, avec tous les partenaires concernés par la question, les discussions portant sur l'harmonisation des examens de médecine de famille du Collège, ce qui lui permet d'envisager qu'un examen uniforme puisse être prêt pour le début de 2008.

Quant à l'harmonisation des examens de spécialité, l'hématologie fait désormais partie des spécialités dont l'examen est partagé partiellement avec le CRMCC. On compte donc maintenant 28 spécialités dont les examens sont complètement harmonisés et six qui le sont en partie.

### 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 203 en 2004-2005 à 210 en 2005-2006, tandis qu'il y a eu 95 demandes d'équivalence de la part de médecins diplômés au Canada et aux États-Unis (DCEU).

Afin de favoriser l'accessibilité de la profession médicale pour ces médecins, le Collège continue de mettre en place, avec la collaboration de ses partenaires, diverses mesures visant à simplifier le processus établi pour les candidats faisant des demandes d'équivalence et de permis restrictifs.

### Délivrance des permis d'exercice

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Collège a délivré 454 nouveaux permis (190 en médecine de famille, 202 avec certificat de spécialiste et 62 permis restrictifs), contre 399 l'année précédente, et réinscrit au tableau 56 membres. Le Collège a également accordé 68 autorisations spéciales d'exercer la médecine et délivré 1 614 certificats de conduite professionnelle.

### Demandes de permis restrictifs

Le CAE-SET a étudié de nombreuses demandes de permis restrictifs. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2006, il a traité 71 nouvelles demandes. De plus, il a étudié 345 demandes de renouvellement de permis restrictifs, comparativement à 232 pour l'exercice 2004-2005, et a modifié 48 de ces permis.

### Nomination des membres des jurys d'examens

Le CAE-SET a aussi la responsabilité de nommer les membres des jurys d'examens et de renouveler leur mandat, tant en médecine de famille que dans les spécialités dont l'examen n'est pas encore harmonisé avec le CRMCC.

Le président du comité d'admission à l'exercice,  
**Guy Dumas, M.D.**

## Tableau II

### Statistiques — Section de l'examen des titres

(du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006)

	Total	
<b>Nouveaux certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)</b>	<b>805</b>	
Université Laval		207
Université McGill		171
Université de Montréal		261
Université de Sherbrooke		166
<b>Cartes de stages</b>	<b>2 765</b>	
Résidents		2 328
Moniteurs cliniques		437
<b>Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille</b>	<b>210</b>	
<b>Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité</b>	<b>290</b>	
<b>Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation - DHCEU</b>	<b>210</b>	
<b>Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation - DCEU</b>	<b>95</b>	
<b>Autorisations spéciales</b>	<b>68</b>	
<b>Certificats de conduite professionnelle</b>	<b>1 614</b>	
<b>Réinscription au tableau</b>	<b>56</b>	
<b>Délivrance de nouveaux permis d'exercice</b>	<b>454</b>	
En médecine de famille		190
Avec certificat de spécialiste		202
Restrictifs		62
<b>Nouveaux certificats de spécialiste délivrés aux médecins déjà détenteurs d'un permis</b>	<b>40</b>	
<b>Renouvellements de permis restrictifs</b>	<b>345</b>	
<b>Nouvelles demandes de permis restrictif</b>	<b>71</b>	
<b>Modifications apportées aux permis restrictifs</b>	<b>48</b>	

Le comité d'inspection professionnelle 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. Il est appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice.



#### COMPOSITION

- > Un président, désigné par le Bureau parmi les administrateurs du Collège qui ne siègent pas au comité administratif
- > Six médecins représentant diverses disciplines médicales et chirurgicales
- > Le directeur de l'Amélioration de l'exercice
- > Le directeur adjoint de l'Amélioration de l'exercice

## De nouveaux programmes de surveillance par indicateurs

## Rapport du comité d'inspection professionnelle

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

### Programmes de surveillance par indicateurs

Le comité d'inspection professionnelle (CIP) met sur pied des programmes de surveillance par indicateurs avec la collaboration de groupes d'experts. Au cours de l'exercice 2005-2006, des programmes de surveillance ont été réalisés dans les domaines suivants :

- **La transplantation cardiaque** — Le sous-comité de transplantation a mis en place des indicateurs pour évaluer les résultats dans ce domaine. Les données ont été recueillies dans les trois centres de chirurgie cardiaque adulte du Québec. Après analyse, les résultats ont été transmis aux établissements concernés comme mesure de rétroaction;
- **La transplantation rénale** — Le sous-comité de transplantation a élaboré des indicateurs de résultats dans ce domaine. Les données seront recueillies l'année prochaine;
- **La pédiatrie (antibiothérapie)** — Le projet d'évaluation de l'antibiothérapie pédiatrique, amorcé en 2004-2005, est quasi terminé. Toutes les données sont maintenant recueillies. Après les avoir analysées, les membres du groupe d'experts devraient être en mesure de produire leur rapport au cours de la prochaine l'année.

## Programmes de surveillance de l'exercice individuel

En 2005-2006, des enquêtes particulières ont été effectuées sur 173 médecins dans le cadre de l'un des programmes suivants de la surveillance de l'exercice (graphique 1):

- informations du syndic (38);
- médecins diplômés depuis plus de 35 ans (34);
- signalements (établissements, organismes, public, etc.) (23);
- médecins migrants (trois changements d'adresse professionnelle dans les 10 dernières années) (14);
- exercice en cabinet seulement (14);
- demandes du comité administratif (9);
- suivi à moyen terme (7);
- médecins dépanneurs (7);
- médecins sélectionnés aléatoirement (6);
- demandes de renouvellement d'un permis restrictif (5);
- médecins ayant eu deux échecs et plus aux examens (4);
- médecins prescripteurs de méthadone (4);
- poursuites d'évaluation (3);
- changement de champ d'exercice (2);
- médecins ayant une pratique hors spécialité (2);
- suivi des médecins en difficulté (1).

Sur les 173 enquêtes individuelles, 22 étaient des contrôles faisant suite à des recommandations ou à l'imposition de mesures de perfectionnement.

À la suite de ces enquêtes, le CIP a procédé à de nombreuses interventions auprès des médecins n'ayant pas satisfait à ses attentes.

Il a adressé des recommandations aux médecins concernés quant à certains aspects de leur pratique, entre autres:

- **la qualité des soins**
  - cibler l'évaluation clinique selon les affections du patient et les recommandations portant sur l'examen médical périodique,
  - faire un examen de santé mentale en présence de ce type de problème,
  - réévaluer la pertinence de nombreux examens complémentaires,
  - utiliser de façon plus rigoureuse les antibiotiques et les analgésiques;
- **la tenue des dossiers**
  - détailler la description de la maladie actuelle,
  - documenter les résultats de l'examen des organes cibles,
  - énumérer les examens complémentaires,
  - élaborer le sommaire du dossier des patients pris en charge.

Le CIP a également transmis ses recommandations au Bureau du Collège:

- vingt-deux recommandations selon lesquelles un membre devrait compléter avec succès un stage à temps partiel ou un tutorat, ou les deux à la fois, sans limitation de l'exercice;
- cinq recommandations selon lesquelles un membre devrait compléter avec succès un stage à temps complet avec limitation de l'exercice, et ce, jusqu'à l'atteinte des objectifs fixés;
- une recommandation de radier un médecin de façon urgente pour cause de maladie.

## Graphique 1

### Constatations du CIP à la suite des enquêtes (N<sup>bre</sup> = 173)


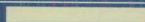


	%	
Exercice satisfaisant (aucune recommandation)	8	
Qualité des soins satisfaisante	45	
Développement professionnel continu satisfaisant	68	
Tenue des dossiers satisfaisante	48	

## 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<sup>bre</sup> = 20)<sup>1</sup>

	N <sup>bre</sup>	
Mission de soins généraux et spécialisés	11	
Mission de soins de longue durée	7	
Mission de soins de première ligne	3	
Mission de réadaptation	1	

1. Évaluation des trois missions dans un seul CSSS.

Les enquêtes effectuées sur la qualité des soins offerts dans les établissements ont permis au CIP de faire certaines constatations d'ordre organisationnel ou liées à l'exercice :

- **les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**
  - le niveau d'activités de contrôle et d'appréciation de l'acte médical est faible,
  - la structure d'évaluation est rarement bien adaptée à l'organisation médicale, et les modalités de la garde sont rarement décrites dans la réglementation ;
- **la tenue des dossiers et la qualité de l'exercice**
  - le niveau de la qualité de la tenue des dossiers varie d'insuffisant à satisfaisant, selon les secteurs d'activité évalués, et comporte des lacunes, principalement en ce qui a trait à la description de la maladie actuelle ainsi qu'au contenu des notes d'évolution et des notes de départ ;
  - le niveau de la qualité de l'exercice est satisfaisant dans tous les secteurs évalués, hormis dans le secteur obstétrical d'un établissement où le comité administratif a dû intervenir et où une visite de contrôle est prévue dans le courant de l'année ; un retard important est survenu dans un centre de santé et de services sociaux, en ce qui a trait à l'interprétation de frottis sanguins et de biopsie de moelle, ce qui a rendu nécessaires des actions du comité administratif du Collège.

À la suite de chacune de ces enquêtes, le CIP a adressé des recommandations au président du CMDP. Six établissements devront lui transmettre, au cours de la prochaine année, des rapports sur le suivi apporté aux recommandations. Une visite de contrôle est prévue dans trois établissements.



## Coordination de sous-comités

Outre les 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 et le comité de transplantation.

### ■ Comité de périnatalité

Se voyant limité par certaines contraintes, notamment celle de fournir aux milieux concernés un portrait fidèle en temps réel de la pratique périnatale, le comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales (CEMMP) a décidé de réévaluer ses activités. Comme le Collège accorde une grande importance à la surveillance de la qualité de l'exercice en périnatalité, il a transformé le CEMMP en un nouveau comité ayant pour mandat d'élaborer divers indicateurs liés à la pratique périnatale. Au cours de la prochaine année, les membres du nouveau comité de périnatalité élaboreront des indicateurs cliniques afin d'apporter, s'il y a lieu, des suggestions pour améliorer l'exercice.

### ■ Comité de transplantation

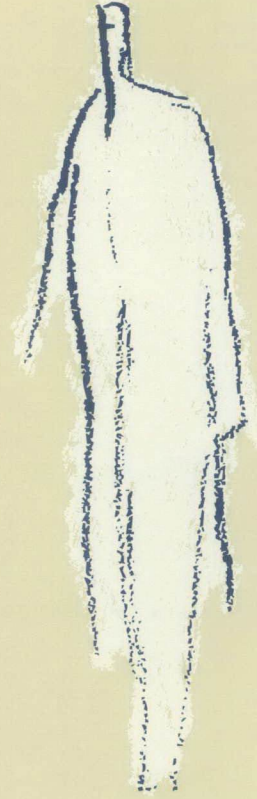
Les membres du comité de transplantation se sont réunis à trois reprises au cours de l'année 2005-2006. Ses principales activités ont porté sur:

- la préparation du rapport *Les donneurs d'organes au Québec dans les hôpitaux du Québec – Année 2002*;
- l'étude des donneurs potentiels à l'urgence dans 20 centres;
- l'étude par indicateurs en transplantation cardiaque;
- la mise en place d'une évaluation par indicateurs en transplantation rénale.

Le comité a aussi donné son aval à un projet sur les dons d'organes après arrêt cardiocirculatoire.

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 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 appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice.



#### COMPOSITION

- > Quatre administrateurs (médecins) du Collège, dont le président du comité d'inspection professionnelle
- > Le secrétaire du comité d'inspection professionnelle
- > Le directeur de l'Amélioration de l'exercice
- > Le directeur adjoint de l'Amélioration de l'exercice
- > La directrice des Études médicales

Plan d'autogestion obligatoire de DPC et accent sur la tenue des dossiers

#### Rapport du comité de développement professionnel continu

Pour accomplir son mandat, le comité de développement professionnel continu (CDPC) préside à la réalisation d'activités de développement professionnel continu (DPC), regroupées selon quatre 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 conception et la réalisation d'entrevues orales structurées (EOS) afin de préciser les besoins de formation;
- la mise sur pied d'activités individuelles de DPC.



## Groupes de travail et publications

Des groupes de travail élaborent les lignes directrices ainsi que les guides d'exercice publiés par le Collège. Au cours de l'exercice 2005-2006, des groupes ont terminé ou poursuivi leurs travaux sur les sujets suivants :

- **L'analgésie à l'urgence** — Le groupe a terminé ses travaux, et des lignes directrices ont été publiées en mars 2006;
- **Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (traitement pharmacologique) – mise à jour** — Le groupe a terminé ses travaux, et un complément aux lignes directrices parues en 2001 sera publié en juin 2006;
- **L'exercice médical en soins de longue durée** — Le groupe a terminé ses travaux, et un guide sera publié sous peu;
- **L'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile** — Le groupe a terminé ses travaux. Après la consultation qui est en cours, un guide sera publié;
- **La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC** — Les travaux d'un groupe d'experts créé pour effectuer la mise à jour du guide paru en 1996 sur le sujet mèneront à la publication, en septembre 2006, d'une nouvelle version de ce guide.

## 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 continu. Ainsi, en 2005-2006, 803 médecins ou autres professionnels de la santé ont participé à l'un des 72 ateliers offerts (tableau III, à la p. 22).

**La communication médecin-pharmacien pour le bien des patients** — En collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille, le Collège a élaboré un huitième atelier sur la relation médecin-patient, portant cette fois sur les embûches de la communication dans le triangle médecin-patient-pharmacien et les solutions applicables.

**Les troubles de comportement à l'adolescence** — Un atelier portant sur les troubles de comportement à l'adolescence est toujours en préparation. Celui-ci a pour objectifs de permettre aux médecins de première ligne de bien comprendre les troubles comportementaux durant l'adolescence et d'acquérir les moyens nécessaires pour répondre à ces problèmes à court terme.

**La tenue des dossiers** — Comme la tenue adéquate des dossiers constitue l'une des difficultés observées le plus fréquemment (difficultés systématiques), le Collège offre désormais un atelier, d'une durée de six heures, aux médecins exerçant principalement en cabinet et en CLSC.

Le Collège offre également un programme de sept activités à la carte sur la tenue des dossiers par les médecins. Ainsi, chaque activité, d'une durée de 90 minutes, peut prendre aussi bien la forme d'un atelier, avec participation et travail en équipe, que d'une présentation de type magistral, ou les deux à la fois.



**Les pratiques cliniques préventives chez l'adulte (examen médical périodique)** — En collaboration avec le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et la Direction de santé publique de Montréal, le Collège a élaboré un programme d'ateliers sur les pratiques cliniques préventives chez l'adulte.

**Programme Le parcours du médecin de famille** — En collaboration avec le Centre de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal, le Collège a participé à la définition des objectifs éducatifs du programme Le parcours du médecin de famille et au choix des thèmes traités.

**Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** — En collaboration avec le centre de DPC de la Faculté de médecine de l'Université Laval, le Collège a élaboré deux ateliers sur l'évaluation et le traitement du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, d'une durée de 90 minutes chacun. Le premier atelier aborde le problème selon l'angle pédiatrique, alors que le second concerne les adolescents et les adultes atteints de cette maladie.

### Tableau III

#### Activités de DPC de groupe (ateliers)

	N <sup>bre</sup> de participants
38 ateliers sur la relation médecin-patient	380
9 ateliers sur la dépression à l'adolescence	124
4 ateliers sur la tenue des dossiers en cabinet (une journée)	62
5 ateliers sur la tenue des dossiers par les médecins - ateliers à la carte	30
11 ateliers sur les pratiques cliniques préventives	160
5 ateliers sur le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	47

#### Entrevues orales structurées

Afin de valider les données obtenues par le CIP ou de préciser les besoins de formation des médecins omnipraticiens dirigés vers la DAE, 10 entrevues orales structurées (EOS) ont été réalisées au cours de l'exercice 2005-2006 : sept en médecine générale et trois en radiologie diagnostique.

En outre, la DAE procédera à sa première EOS en psychiatrie en avril 2006 et entame les dernières étapes de la mise sur pied de l'EOS en chirurgie générale.

#### Développement professionnel continu obligatoire

À la suite des travaux du comité de DPC et des administrateurs du Collège lors de leur journée annuelle de réflexion, le Bureau a adopté, le 31 mars, une résolution selon laquelle tout médecin sera obligé, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007, de participer à un plan d'autogestion de développement professionnel continu. Le comité est en voie de finaliser la préparation d'un outil simple qui permettra, d'une part, aux médecins de participer à ce plan et, d'autre part, au comité d'en suivre l'application et les effets. Cet outil s'ajoute à ceux déjà offerts par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada.

Au cours de la prochaine année, le CDPC entend maintenir son soutien aux activités de la DAE en matière de DPC et élaborer un programme de diffusion et de communication du plan d'autogestion afin que tous les médecins soient prêts à le mettre en application à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007.

#### Activités individuelles de développement professionnel continu

Au cours de l'exercice financier 2005-2006, le Collège a maintenu son engagement dans le domaine du développement professionnel continu individualisé. Pour ce faire, il a assuré l'organisation d'activités personnalisées, soit pour donner suite à une recommandation du CIP, de la Direction des enquêtes, 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 IV).

### Tableau IV

#### Activités individuelles de DPC

	N <sup>bre</sup> d'activités
Stages de perfectionnement (à l'intention de 55 médecins)	65
Programmes de tutorat clinique	15

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 des médecins du Québec.  
Il est appuyé dans ses fonctions  
par le personnel de la Direction des enquêtes.



La qualité des soins, grâce à une  
connaissance toujours meilleure  
des obligations déontologiques  
et réglementaires

---

### Rapport du syndic

C'est en pensant à la prévention que la Direction des enquêtes a mené ses activités au cours de l'exercice 2005-2006. Convaincue qu'une meilleure connaissance des obligations déontologiques et réglementaires par l'ensemble des membres de l'ordre ne peut qu'avoir une incidence favorable sur la qualité des soins et des services offerts à la population, la Direction des enquêtes a continué ses démarches de communication en ce sens. La démarche strictement punitive ne pouvant résoudre à elle seule la récurrence des comportements fautifs, la Direction des enquêtes préconise également une approche visant à obtenir la compréhension et la collaboration des médecins. Elle a ainsi fait nombre d'interventions individuelles, comblant par le fait même des besoins particuliers, participé à des ateliers et à des colloques ou donné des conférences s'adressant à des groupes ciblés et présentant des préoccupations communes.

La responsabilité liée à l'évaluation des demandes d'exemption pour la prescription de méthadone étant désormais assumée par la Direction de l'amélioration de l'exercice, la Direction des enquêtes a pu affecter, cette année, les ressources qui étaient responsables de la délivrance de 269 de ces exemptions en 2004-2005 à des tâches davantage liées à son mandat.

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

Compte tenu de ce transfert d'activités, la Direction des enquêtes est en mesure de constater que les interventions effectuées par le syndic en ce qui a trait à l'exercice professionnel des médecins et aux demandes d'enquête sont demeurées relativement stables.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le syndic a reçu 2 287 nouvelles demandes d'intervention, comparativement à 2 344 en 2004-2005. Il a fermé 2 258 dossiers, ce qui représente une très légère diminution par rapport à l'année précédente (2 327 dossiers). Le nombre de dossiers actifs est passé de 638 en début d'exercice, à 667 au 31 mars 2006.

Amorcée au cours de l'exercice précédent, la tendance à la hausse du nombre de demandes ayant donné lieu à des enquêtes exhaustives du syndic s'est maintenue. De fait, 687 dossiers ont été traités en 2005-2006, comparativement à 627 l'année précédente. À l'exception des 476 demandes rejetées pour divers motifs (462 en 2004-2005), 1 095 demandes ont donné lieu à des interventions moins complexes, que ce soit des signalements, des services-conseils, des assistances, des communications d'informations ou des conciliations de comptes (1 238 en 2004-2005, incluant 269 exemptions de méthadone) (tableau V).

Des 687 enquêtes exhaustives complétées, aucune infraction n'a été retenue à l'endroit des médecins concernés dans 351 dossiers, tandis que 11 enquêtes ont mené au dépôt de plaintes devant le comité de discipline à l'endroit de neuf médecins. Dans les 325 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 VI), ou encore ont donné suite à des engagements formels variés de la part des médecins visés.

L'étude de ces dossiers d'enquête a amené le syndic ou les syndicats adjoints à recourir à l'opinion d'experts dans 50 dossiers. De plus, 135 des 687 enquêtes exhaustives ont justifié la tenue de rencontres avec 180 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 84 % des dossiers, comparativement à 83 % l'année dernière et à 85 % il y a deux ans.

Le syndic et directeur des Enquêtes,  
François Gauthier, M.D.

### Tableau V

#### Bilan des demandes d'intervention et d'enquête

	2004-2005	2005-2006	
Dossiers fermés	2 327	2 258	
Demandes d'enquête	1 089	1 163	
Enquêtes exhaustives	627	687	687
Demandes rejetées <sup>1</sup>	462	476	476
Autres interventions	1 238	1 095	
Assistance, services-conseils, information, signalements, conciliations de comptes			

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 instance; démission, retraite, radiation ou décès du membre.

### Tableau VI

#### Conclusion des enquêtes complétées (N<sup>bre</sup> = 687)

	2004-2005	2005-2006
Aucune infraction	318	351
Infractions retenues	295	325
Dépôt d'une plainte disciplinaire	14	11

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.



#### COMPOSITION

- > Un président, qui est un avocat désigné par le gouvernement
  - > Quarante-sept médecins nommés par le Bureau
- Le comité de discipline siège en divisions composées de trois membres, soit le président du comité et deux médecins.

### Rapport du comité de discipline

#### Plaintes

Au cours du dernier exercice financier, le comité de discipline a tenu 74 audiences disciplinaires. Il a été saisi de 16 nouvelles plaintes comprenant 36 chefs d'accusation. Neuf d'entre elles ont émané du syndic ou de l'un de ses adjoints, quatre ont été déposées par le comité de révision et trois provenaient directement d'un citoyen (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 diverses natures :

- prescription ou administration d'un médicament ou d'une thérapie inappropriée ;
- défaut de faire les examens et/ou les consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic ;
- défaut d'informer adéquatement un patient ;
- défaut de respecter ses engagements auprès du syndic ;
- diagnostic intempestif ou négligence dans l'élaboration de son diagnostic ;
- comportement incompatible avec l'exercice de la médecine ;
- non-conformité de la tenue du dossier médical ;
- omission d'assurer une prise en charge et un suivi adéquats ;
- inconduite de nature sexuelle ;
- contenu inadéquat d'une expertise ou d'un témoignage.

## Décisions et sanctions

Au cours du dernier exercice, le comité de discipline a rendu 26 décisions disciplinaires, soit :

- 21 décisions concernant un verdict ou une sanction;
- 5 décisions concernant des requêtes.

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

## Tableau VII

### Sanctions imposées<sup>1</sup>

Radiation provisoire	3
Radiation permanente	2
Radiation temporaire	9
Limitation permanente de l'exercice	3
Réprimande	4
Amende	9
Stage	2
Plainte rejetée	5

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

De plus, le Tribunal des professions a rendu six jugements: il a infirmé deux décisions rendues par le comité de discipline, confirmé la décision du comité dans trois dossiers et rendu un jugement sur requête.

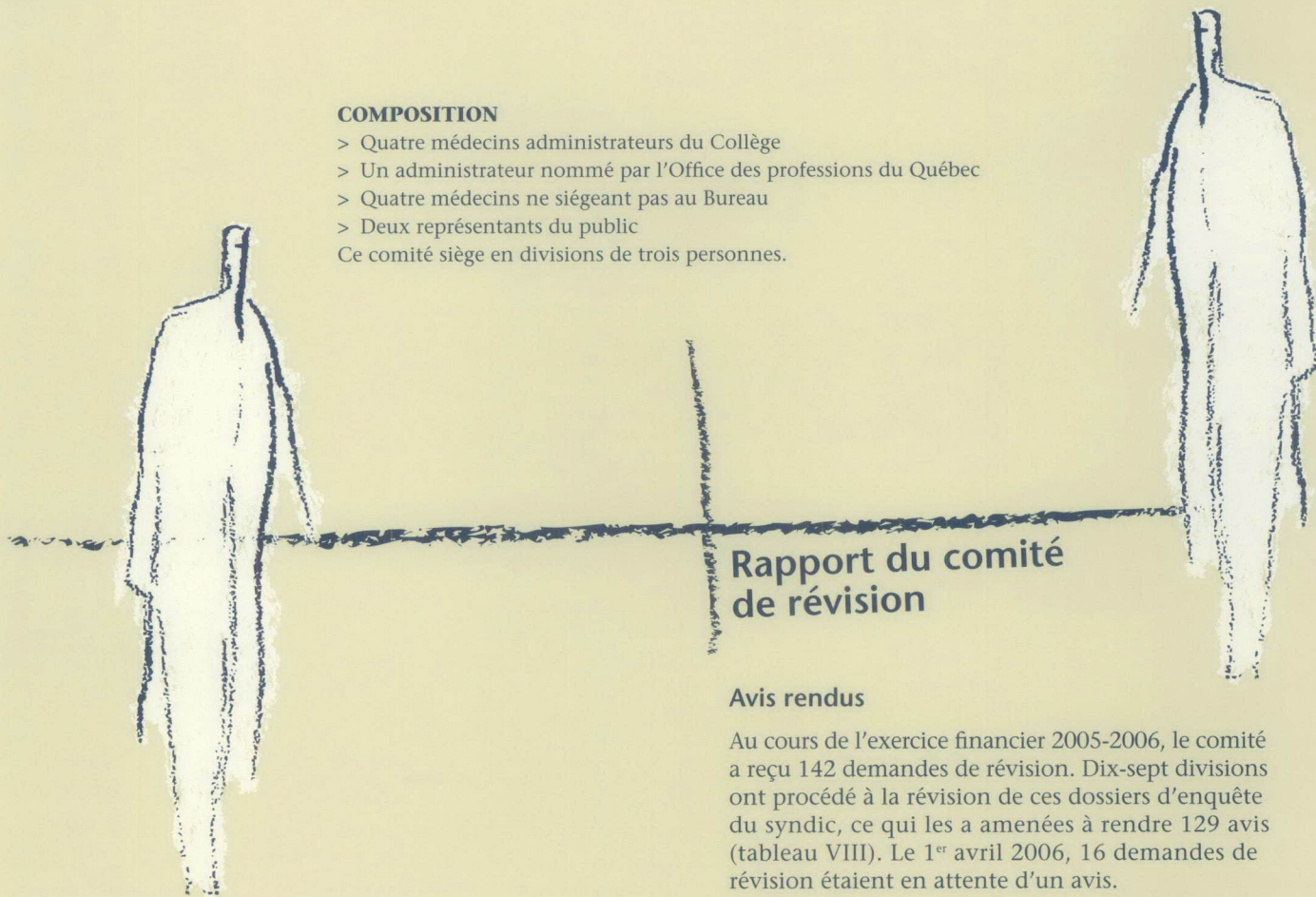
À la fin de l'exercice financier, 38 causes étaient en cours devant les instances suivantes: 33 devant le comité de discipline, quatre devant le Tribunal des professions et une à la Cour supérieure.

Le président du comité de discipline,  
**François D. Samson, avocat**

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 et déposé une demande de révision.

#### COMPOSITION

- > Quatre médecins administrateurs du Collège
  - > Un administrateur nommé 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

#### Avis rendus

Au cours de l'exercice financier 2005-2006, le comité a reçu 142 demandes de révision. Dix-sept divisions ont procédé à la révision de ces dossiers d'enquête du syndic, ce qui les a amenées à rendre 129 avis (tableau VIII). Le 1<sup>er</sup> avril 2006, 16 demandes de révision étaient en attente d'un avis.

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.

## Tableau VIII

### AVIS RENDUS

Plaintes non déposées devant le comité de discipline	113
Compléments d'enquête (avec ou sans éléments nouveaux)	8
Dossiers transmis au comité d'inspection professionnelle	4
Plaintes déposées devant le comité de discipline	2
Désistement	2

# États financiers

---

au 31 mars 2006

# Rapport des vérificateurs

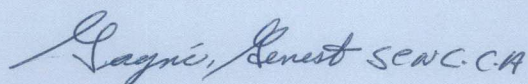
---

Aux membres du  
**Collège des médecins du Québec**

Nous avons vérifié le bilan du **Collège des médecins du Québec** au 31 mars 2006 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 2006, 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, S.E.N.C., CA  
Comptables agréés  
Montréal, Québec  
Le 26 avril 2006

# Résultats

de l'exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 \$	2005 \$
<b>Produits</b>		
Cotisations	15 078 083	14 343 848
Cartes de stages de formation	556 682	522 125
Inscriptions et admissions à la pratique	295 611	251 125
Immatriculation des étudiants	92 790	75 480
Examens	721 206	644 034
Requêtes	336 410	270 503
Amendes pour exercice illégal	27 404	12 869
Placements	373 588	365 873
Ventes de publications	280 107	287 912
Divers	683 653	618 759
	<u>18 445 534</u>	<u>17 392 528</u>
<b>Charges</b>		
Direction générale (annexe A)	2 331 584	2 946 272
Direction de l'amélioration de l'exercice (annexe A)	3 866 747	3 534 624
Direction des enquêtes (annexe A)	3 538 319	3 419 420
Direction des études médicales (annexe A)	2 870 008	2 598 987
Direction des services administratifs (annexe B)	1 512 654	1 476 936
Direction des services juridiques (annexe B)	1 341 027	1 236 684
Direction des affaires publiques et des communications (annexe B)	1 526 042	1 639 713
	<u>16 986 381</u>	<u>16 852 636</u>
<b>Excédent des produits sur les charges</b>	<u>1 459 153</u>	<u>539 892</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## Évolution des actifs nets

de l'exercice terminé le 31 mars 2006

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Non affectés \$	2006 \$	2005 \$
Solde au début	4 672 311	500 000	3 589 258	8 761 569	8 221 677
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(315 787)	—	1 774 940	1 459 153	539 892
Acquisition d'immobilisations	134 734	—	(134 734)	—	—
Affectation d'origine interne (note 3)	—	500 000	(500 000)	—	—
Solde à la fin	<u>4 491 258</u>	<u>1 000 000</u>	<u>4 729 464</u>	<u>10 220 722</u>	<u>8 761 569</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# Bilan

au 31 mars 2006

	2006 \$	2005 \$
<b>ACTIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Placements, au coût (note 4)	5 449 720	6 262 901
Débiteurs (note 5)	154 980	108 481
Intérêts courus à recevoir	154 788	115 409
Frais payés d'avance	210 301	178 951
	<u>5 969 789</u>	<u>6 665 742</u>
<b>Placements, au coût</b> (note 6)	5 196 503	2 857 006
<b>Immobilisations</b> (note 7)	4 491 258	4 672 311
<b>Actif au titre des prestations constituées</b> (note 11)	708 600	118 500
<b>Œuvres d'art, au coût</b>	139 079	139 079
	<u>16 505 229</u>	<u>14 452 638</u>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert bancaire	62 261	262 337
Créditeurs	1 878 668	1 352 726
Revenus reportés (note 9)	4 343 578	4 076 006
	<u>6 284 507</u>	<u>5 691 069</u>
<b>ACTIFS NETS</b>		
<b>Investis en immobilisations</b>	4 491 258	4 672 311
<b>Grevés d'affectations internes</b> (note 3)	1 000 000	500 000
<b>Non affectés</b>	4 729 464	3 589 258
	<u>10 220 722</u>	<u>8 761 569</u>
	<u>16 505 229</u>	<u>14 452 638</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# Flux de trésorerie

de l'exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 \$	2005 \$
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Excédent des produits sur les charges	1 459 153	539 892
Éléments hors caisse :		
– perte sur la cession de placements	62 823	1 984
– perte sur la cession d'immobilisations	379	20 458
– amortissement des immobilisations	315 408	346 861
– charges de retraite reportées	(590 100)	564 600
– variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement (note 10a)	676 286	303 431
	<u>1 923 949</u>	<u>1 777 226</u>
<b>Activités de financement et d'investissement</b>		
Acquisition de placements	(4 104 859)	(543 794)
Produit de la cession de placements	2 453 645	1 837 329
Acquisition d'immobilisations	(134 734)	(379 219)
	<u>(1 785 948)</u>	<u>914 316</u>
<b>Augmentation nette des liquidités</b>	138 001	2 691 542
<b>Liquidités au début</b>	4 749 568	2 058 026
<b>Liquidités à la fin</b>	<u>4 887 569</u>	<u>4 749 568</u>
<b>Situation des liquidités</b>		
Placements temporaires	4 949 830	5 011 905
Découvert bancaire	(62 261)	(262 337)
	<u>4 887 569</u>	<u>4 749 568</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# Notes complémentaires

au 31 mars 2006

## 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 placement détenu 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 %

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

- L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite et aux avantages complémentaires de retraite est fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, la croissance d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels).
- Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.
- Le coût des services passés découlant des modifications apportées aux régimes est reporté et amorti selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs à la date des modifications.

**2. Principales conventions comptables (suite)**

- Les gains actuariels (pertes actuarielles) résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime au cours d'une période et le rendement prévu pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net (de la perte actuarielle cumulée nette) sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs du régime si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime complémentaire de retraite est de 16 ans en 2006 et de 16 ans en 2005. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 12 ans en 2006 et de 12 ans en 2005. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts varie de 10 ans à 11 ans en 2006 et de 11 ans à 12 ans en 2005.
- Le 1<sup>er</sup> janvier 2000 le Collège a adopté sur une base prospective, la nouvelle norme comptable sur les avantages sociaux futurs. Il amortit, selon la méthode linéaire, l'obligation transitoire sur 12 ans pour le régime complémentaire de retraite, 8 ans pour le programme de prestations supplémentaires et 9 ans à 10 ans pour les autres avantages, c'est-à-dire sur ce qui, en date du 1<sup>er</sup> janvier 2000, représente la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés censés recevoir des avantages en vertu du régime d'avantages sociaux.

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 Affectation d'origine interne**

Le Collège a affecté des actifs nets non affectés de 500 000 \$ (NIL \$ en 2005) à des fins de couverture d'assurance afin d'en arriver à s'autoassurer pour la responsabilité des administrateurs et 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.

**4 Placements, au coût**

	2006 \$	2005 \$
Obligations, 4,00 % (2,85 % à 8,65 % en 2005), échéant en juin 2006, juste valeur marchande de 499 500 \$ (1 217 683 \$ en 2005)	499 890	1 250 996
Certificats de dépôt, 2,25 % à 2,75 % (2,15 % à 2,50 % en 2005), échéant en juin 2006, juste valeur marchande équivalente	4 900 000	4 500 000
Comptes courtiers	49 830	511 905
	<u>5 449 720</u>	<u>6 262 901</u>

**5 Débiteurs**

	2006 \$	2005 \$
Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	152 880	106 381
	<u>154 980</u>	<u>108 481</u>

**6 Placements, au coût**

	2006 \$	2005 \$
Obligations, 3,75 % à 8,15 % (4,25 % à 8,15 % en 2005), échéant jusqu'en septembre 2017, juste valeur marchande de 4 111 031 \$ (2 531 225 \$ en 2005)	4 181 503	2 517 006
Billets à capital protégé à 100 %, échéant jusqu'en septembre 2011, juste valeur marchande 1 058 655 \$ (340 000 \$ en 2005)	<u>1 015 000</u>	<u>340 000</u>
	<u><u>5 196 503</u></u>	<u><u>2 857 006</u></u>

**7 Immobilisations**

	Solde au début \$	Acquisition \$	Cession \$	Solde à la fin \$
<b>COÛT</b>				
Terrain	820 267	—	—	820 267
Immeuble	4 343 623	—	—	4 343 623
Mobilier et équipement de bureau	1 348 866	37 955	1 706	1 385 115
Équipement informatique	<u>1 252 108</u>	<u>96 779</u>	<u>—</u>	<u>1 348 887</u>
	<u>7 764 864</u>	<u>134 734</u>	<u>1 706</u>	<u>7 897 892</u>
<b>AMORTISSEMENT CUMULÉ</b>				
Immeuble	1 178 733	108 591	—	1 287 324
Mobilier et équipement de bureau	989 327	79 499	1 327	1 067 499
Équipement informatique	<u>924 493</u>	<u>127 318</u>	<u>—</u>	<u>1 051 811</u>
	<u>3 092 553</u>	<u>315 408</u>	<u>1 327</u>	<u>3 406 634</u>
<b>VALEUR NETTE</b>	<u><u>4 672 311</u></u>			<u><u>4 491 258</u></u>

**8 Marge de crédit**

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (5,50 % au 31 mars 2006), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

## Notes complémentaires

au 31 mars 2006

### 9 Revenus reportés

	2006	2005
	\$	\$
Cotisations <sup>(1)</sup>	3 818 105	3 623 769
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	142 906	133 037
Examens de spécialité	27 340	46 000
Projets spéciaux	311 757	234 050
Cartes de stage	43 470	39 150
	<u>4 343 578</u>	<u>4 076 006</u>

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

### 10 Informations supplémentaires sur les flux de trésorerie

a) Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement:

	2006	2005
	\$	\$
Débiteurs	(46 499)	27 134
Intérêts courus à recevoir	(39 379)	(18 247)
Frais payés d'avance	(31 350)	26 619
Créditeurs	525 942	83 370
Revenus reportés	267 572	184 555
	<u>676 286</u>	<u>303 431</u>
b) Intérêts versés	<u>223</u>	<u>69</u>

### 11 Régimes de retraite et avantages sociaux

Au Collège, il existe deux régimes de retraite capitalisés, l'un étant un régime contributif à prestation déterminées et l'autre un programme de prestations supplémentaires non contributif pour les employés de l'organisme. L'évaluation actuarielle effectuée au 31 décembre 2005 détermine la valeur actualisée des prestations constituées. De plus, le Collège offre d'autres avantages non capitalisés dont le plus important est une banque de journées cumulables pour certains employés du Collège et monnayables seulement à leur départ. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2005.

Le Collège évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 décembre de chaque année. L'évaluation actuarielle la plus récente des régimes de retraite aux fins de la capitalisation a été effectuée en date du 30 décembre 2004 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2006 au plus tard le 30 septembre 2007.

**11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)**

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

CATÉGORIE D'ACTIFS	POURCENTAGE DES ACTIFS DES RÉGIMES	
	2005 %	2004 %
Actions	54	51
Obligations	46	49
	<u>100</u>	<u>100</u>

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	
	2006 \$	2005 \$	2006 \$	2005 \$	2006 \$	2005 \$	2006 \$	2005 \$
Charges	<u>495 100</u>	<u>353 300</u>	<u>529 900</u>	<u>394 800</u>	<u>479 900</u>	<u>428 700</u>	<u>1 504 900</u>	<u>1 176 800</u>

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2006 :

2006	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	27 679 400	3 963 100	—	31 642 500
Obligations au titre des prestations constituées	<u>31 953 800</u>	<u>5 412 300</u>	<u>2 383 100</u>	<u>(39 749 200)</u>
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(4 274 400)	(1 449 200)	(2 383 100)	(8 106 700)
Solde des montants non amortis	6 067 200	1 260 300	1 033 500	8 361 000
Ajustement du 31-12 au 31-03	<u>294 700</u>	<u>110 700</u>	<u>48 900</u>	<u>454 300</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u>2 087 500</u>	<u>(78 200)</u>	<u>(1 300 700)</u>	<u>708 600</u>

## Notes complémentaires

au 31 mars 2006

### 11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

2005	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	25 753 300	3 377 800	—	29 131 100
Obligations au titre des prestations constituées	<u>27 566 400</u>	<u>5 110 600</u>	<u>1 999 700</u>	<u>34 676 700</u>
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(1 813 100)	(1 732 800)	(1 999 700)	(5 545 600)
Solde des montants non amortis	2 915 800	1 631 000	987 400	5 534 200
Ajustement du 31-12 au 31-03	<u>—</u>	<u>110 700</u>	<u>19 200</u>	<u>129 900</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u><u>1 102 700</u></u>	<u><u>8 900</u></u>	<u><u>(993 100)</u></u>	<u><u>118 500</u></u>

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	
	2006 %	2005 %	2006 %	2005 %	2006 %	2005 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,75	6,25	5,75	6,25	5,75	6,25
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	7,30	7,30	4,00	4,00	—	—
Taux de croissance de la rémunération	3,25	3,00	3,25	3,00	3,25	3,00
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,00	5,75	5,00	5,75	5,00	5,75
Taux de croissance de la rémunération	3,25	3,25	3,25	3,25	3,25	3,25

**11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)**

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2006 \$	2005 \$	2006 \$	2005 \$	2006 \$	2005 \$
Cotisations de l'employeur	1 185 200	—	442 800	442 800	—	—
Cotisations des salariés	169 400	242 500	—	—	—	—
Prestations versées	1 914 100	1 277 700	314 000	306 600	250 471	244 044

**12 Engagements contractuels**

Le Collège s'est engagé en vertu de contrats de location-exploitation pour de l'équipement qui échoient à diverses dates entre 2007 et 2008. Les versements à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont:

2007: 26 593 \$    2008: 14 359 \$    2009: 531 \$    2010: — \$    2011: — \$

**13 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 et des billets à capital protégé 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.

**14 Chiffres de l'exercice précédent**

Certains chiffres de l'exercice 2005 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2006.

# Renseignements complémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2006

## ANNEXE A

	2006 \$	2005 \$
<b>Direction générale</b>		
Salaires et frais généraux	1 371 797	2 062 101
Projets et groupes de travail	147 063	70 548
Bureau et comités	339 230	286 021
Frais d'expertise	138 711	174 267
Cotisations et affiliations	275 910	279 825
Déplacements	58 873	73 510
	<u>2 331 584</u>	<u>2 946 272</u>
<b>Direction de l'amélioration de l'exercice</b>		
Salaires et frais généraux	3 422 237	3 067 155
Déplacements	124 022	137 861
Frais d'expertise	124 152	184 292
Activités de développement professionnel continu	87 907	59 878
Projets et groupes de travail	16 989	8 817
Comités	91 440	76 621
	<u>3 866 747</u>	<u>3 534 624</u>
<b>Direction des enquêtes</b>		
Salaires et frais généraux	2 891 540	2 770 369
Déplacements	84 564	83 646
Honoraires	471 879	481 953
Frais d'expertise et d'enquête	90 336	83 452
	<u>3 538 319</u>	<u>3 419 420</u>
<b>Direction des études médicales</b>		
Salaires et frais généraux	1 887 266	1 610 353
Frais d'examen	815 917	843 801
Déplacements	23 368	21 494
Comités	66 308	76 487
Projets et groupes de travail	1 808	9 303
Agréments	75 341	37 549
	<u>2 870 008</u>	<u>2 598 987</u>

## Renseignements complémentaires

de l'exercice terminé le 31 mars 2006

### ANNEXE B

	2006	2005
	\$	\$
<b>Direction des services administratifs</b>		
Salaires et frais généraux	1 383 163	1 274 461
Déplacements	5 100	4 772
Honoraires professionnels	30 448	78 239
Comités	3 101	2 116
Annuaire médical	90 842	117 348
	<u>1 512 654</u>	<u>1 476 936</u>
<b>Direction des services juridiques</b>		
Salaires et frais généraux	684 707	605 478
Déplacements	15 408	10 793
Honoraires professionnels	292 031	303 240
Comités	214 199	229 610
Frais d'expertise	132 588	87 563
Projets et groupes de travail	2 094	—
	<u>1 341 027</u>	<u>1 236 684</u>
<b>Direction des affaires publiques et des communications</b>		
Salaires et frais généraux	1 228 682	1 220 578
Déplacements	6 373	6 844
Honoraires professionnels	30 242	71 369
Bulletin et publications	212 476	258 853
Publicité et promotion	48 269	61 991
Projets et groupes de travail	—	20 078
	<u>1 526 042</u>	<u>1 639 713</u>

**Renseignements complémentaires**  
de l'exercice terminé le 31 mars 2006

ANNEXE C

	2006	2005
	\$	\$
<b>Frais généraux à répartir</b>		
Charges sociales	2 087 887	1 756 698
Chauffage et énergie	80 263	80 632
Frais de poste	276 896	246 200
Fournitures de bureau	92 412	100 048
Communications	66 363	87 349
Frais d'imprimerie	88 300	101 494
Taxes	188 106	178 577
Documentation et informatique	59 720	67 399
Entretien et réparations	264 332	334 033
Assurances	89 800	74 608
Intérêts sur l'emprunt bancaire	223	69
Perte sur la cession d'immobilisations	379	20 458
Amortissement des immobilisations	315 408	346 861
Autres	207 590	209 434
	<u>3 817 679</u>	<u>3 603 860</u>
 <b>Répartition des frais généraux par fonction</b>		
Direction générale	407 346	437 509
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 014 739	920 426
Direction des enquêtes	857 833	831 410
Direction des études médicales	559 672	483 278
Direction des services administratifs	410 782	383 451
Direction des services juridiques	203 100	181 634
Direction des affaires publiques et des communications	364 207	366 152
	<u>3 817 679</u>	<u>3 603 860</u>

## Bureau (conseil d'administration)

au 31 mars 2006

Présidé par le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne, le Bureau se compose de vingt-huit administrateurs.

### Vingt administrateurs élus

D<sup>r</sup> Céline Bard  
Montréal

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
Québec

D<sup>r</sup> Jacques Boileau  
Montréal

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
Montérégie

D<sup>r</sup> François Croteau  
Montréal

D<sup>r</sup> Luc Dallaire  
Chaudière-Appalaches

D<sup>r</sup> Lise Dauphin  
Montréal

D<sup>r</sup> Guy Dumas  
Mauricie-Centre-du-Québec

D<sup>r</sup> France Laurent Forest  
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie  
Îles-de-la-Madeleine

D<sup>r</sup> Patricia Garel  
Montréal

D<sup>r</sup> Jean-Yves Hamel  
Estrie

D<sup>r</sup> Julie Lalancette  
Lanaudière-Laurentides

D<sup>r</sup> Marie-Hélène Leblanc  
Québec

D<sup>r</sup> Jean-Marc Lepage  
Montérégie

D<sup>r</sup> Markus C. Martin  
Montréal

D<sup>r</sup> Suzanne Michalk  
Laval

D<sup>r</sup> Marcel Reny  
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue

D<sup>r</sup> Denis Rochette  
Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Côte-Nord-Nord-du-Québec

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
Montréal

### Quatre administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales et affaires professionnelles  
Faculté de médecine  
Université McGill

D<sup>r</sup> François Lajoie  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine  
Université de Sherbrooke

D<sup>r</sup> Guy Lalonde  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine  
Université de Montréal

D<sup>r</sup> Pierre LeBlanc  
Vice-doyen aux affaires cliniques  
Faculté de médecine  
Université Laval

### Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Gisèle Gadbois  
Jacques Richard  
Louis Roy  
Jacqueline Vischer

### Comité administratif (comité de direction)

D<sup>r</sup> Yves Lamontagne  
Président

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
Vice-président

D<sup>r</sup> Jacques Boileau  
D<sup>r</sup> Julie Lalancette  
Louis Roy

## Comités permanents<sup>1</sup>

au 31 mars 2006

### Comité d'admission à l'exercice

D<sup>r</sup> Guy Dumas  
Président

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer  
D<sup>r</sup> Patricia Garel  
D<sup>r</sup> François Lajoie  
D<sup>r</sup> Guy Lalonde  
D<sup>r</sup> Pierre LeBlanc  
D<sup>r</sup> Markus C. Martin  
Jacques Richard

### Dossiers de médecins acupuncteurs

D<sup>r</sup> Claude Guimond  
Consultant

D<sup>r</sup> Anne-Marie MacLellan  
Directrice des études médicales  
Secrétaire du comité

### Comité de développement professionnel continu

D<sup>r</sup> François Croteau  
Président

D<sup>r</sup> Céline Bard

D<sup>r</sup> Denis Rochette

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
Président du comité d'inspection professionnelle

D<sup>r</sup> Pierre Racette  
Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

D<sup>r</sup> André Jacques  
Directeur de l'amélioration de l'exercice

D<sup>r</sup> Anne-Marie MacLellan  
Directrice des études médicales

D<sup>r</sup> François Goulet  
Directeur adjoint de l'amélioration de l'exercice  
Secrétaire du comité

### Comité des finances

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
Président

D<sup>r</sup> France Laurent Forest

D<sup>r</sup> Suzanne Michalk

D<sup>r</sup> Yves Robert  
Secrétaire

Serge Joly, CMA, MBA  
Directeur des services administratifs  
Secrétaire du comité

1. Comités créés par le Bureau du Collège.

# Comités statutaires<sup>2</sup>

au 31 mars 2006

## Comité d'inspection professionnelle

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
*Médecine de famille*  
Président

D<sup>r</sup> Céline Bouchard  
*Obstétrique-gynécologie*  
Présidente substitut

D<sup>r</sup> Nathalie Champoux  
*Médecine de famille – soins de longue durée*

D<sup>r</sup> Réjean Ménard  
*Médecine de famille*

D<sup>r</sup> Catherine Milne  
*Chirurgie générale*

D<sup>r</sup> Louis Morissette  
*Psychiatrie*

D<sup>r</sup> Jacques Pothier  
*Médecine interne*

D<sup>r</sup> André Jacques  
*Directeur de l'amélioration de l'exercice*

D<sup>r</sup> Pierre Racette  
*Directeur adjoint par intérim  
de l'amélioration de l'exercice*  
Secrétaire du comité

## Membres substituts

D<sup>r</sup> Paul Bessette  
*Obstétrique-gynécologie*

D<sup>r</sup> Martine Jeanrenaud-Facal  
*Médecine de famille – soins de longue durée*

D<sup>r</sup> Patrice Lamoureux  
*Chirurgie générale*

D<sup>r</sup> Robert Marchand  
*Médecine de famille*

D<sup>r</sup> Pascale Masson  
*Psychiatrie*

D<sup>r</sup> Alain Noël  
*Médecine interne*

D<sup>r</sup> François Goulet  
*Directeur adjoint de l'amélioration  
de l'exercice*  
Secrétaire substitut du comité

## Comité de périnatalité<sup>3</sup>

D<sup>r</sup> François Lajoie  
Président

D<sup>r</sup> Pauline Gref  
*Direction de l'amélioration de l'exercice*  
Secrétaire du comité

## Comité de transplantation<sup>3</sup>

D<sup>r</sup> Jean E. Morin  
Président

D<sup>r</sup> Dana Baran  
D<sup>r</sup> Raymond Dandavino  
D<sup>r</sup> Denis Marleau  
D<sup>r</sup> Alain Naud

D<sup>r</sup> Marc Billard  
*Direction de l'amélioration de l'exercice*  
Secrétaire du comité

## Comité de révision

### Médecins administrateurs

D<sup>r</sup> Suzanne Michalk  
Présidente

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
D<sup>r</sup> Luc Dallaire  
D<sup>r</sup> Marie-Hélène Leblanc

### Administrateur nommé par l'Office des professions du Québec

Jacques Richard

### Médecins non administrateurs

D<sup>r</sup> André Bonin  
D<sup>r</sup> Jean-Louis Bouchard  
D<sup>r</sup> Jacques Corman  
D<sup>r</sup> Jacques Ricard

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

Danielle Boucher  
Benoit Lauzière

## Comité de discipline

M<sup>e</sup> François D. Samson  
Président

M<sup>e</sup> Delpha Bélanger  
M<sup>e</sup> France Bergeron  
M<sup>e</sup> Réjean Blais  
M<sup>e</sup> Jean-Jacques Gagnon  
M<sup>e</sup> Jean-Guy Gilbert  
M<sup>e</sup> Jacques Lamoureux  
M<sup>e</sup> Jean-Guy Légaré  
M<sup>e</sup> Pierre Linéau  
M<sup>e</sup> Jean Pâquet  
Présidents suppléants

## Membres

D<sup>r</sup> Georges Aird  
D<sup>r</sup> Jean-Marie Albert  
D<sup>r</sup> Raouf Antoun  
D<sup>r</sup> Johanne A. Béliveau  
D<sup>r</sup> Monique Boivin  
D<sup>r</sup> Guy Bonenfant  
D<sup>r</sup> Jacques Bouchard  
D<sup>r</sup> Jacques Brière  
D<sup>r</sup> Josée Caron  
D<sup>r</sup> Suzanne Chartier  
D<sup>r</sup> François Codere  
D<sup>r</sup> Marie C. Descary  
D<sup>r</sup> Marc Desmeules  
D<sup>r</sup> Jacques C. Ducharme  
D<sup>r</sup> Marquis Fortin  
D<sup>r</sup> Roch Gagnon  
D<sup>r</sup> Pierre Galarneau  
D<sup>r</sup> Marie Girard  
D<sup>r</sup> Robert Girard  
D<sup>r</sup> Béatrice Granger  
D<sup>r</sup> Jules Hardy  
D<sup>r</sup> Michel Jarry  
D<sup>r</sup> Pierre Labelle  
D<sup>r</sup> Steven Lapointe  
D<sup>r</sup> Alain Larouche  
D<sup>r</sup> René Lecours  
D<sup>r</sup> Yves Lefebvre  
D<sup>r</sup> Jacques Letarte  
D<sup>r</sup> Yolande Lussier-Plourde  
D<sup>r</sup> Jean-Clément Maillette  
D<sup>r</sup> Gilbert Matte  
D<sup>r</sup> Pierre Nadeau  
D<sup>r</sup> Caroline Noory  
D<sup>r</sup> Jean-Yves Ouellet  
D<sup>r</sup> Guy-R. Paquette  
D<sup>r</sup> Jean-Paul Perreault  
D<sup>r</sup> Luc Perreault  
D<sup>r</sup> Guy Quenneville  
D<sup>r</sup> Yves Quenneville  
D<sup>r</sup> Simon Racine  
D<sup>r</sup> Jean Robert  
D<sup>r</sup> Fred Saad  
D<sup>r</sup> Jocelyne Tessier  
D<sup>r</sup> Maurice Thibault  
D<sup>r</sup> Bertrand Tremblay  
D<sup>r</sup> Jean-Guy Vézina  
D<sup>r</sup> Marvin-J. Wexler

M<sup>e</sup> Christian Gauvin  
*Directeur des services juridiques*  
Secrétaire du comité

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 2006

## Direction générale

D<sup>r</sup> Yves Lamontagne  
*Président-directeur général*

D<sup>r</sup> Yves Robert, M. Sc.  
*Secrétaire*

D<sup>r</sup> Claude Ménard  
*Adjoint médical*

D<sup>r</sup> Michèle Marchand, Ph. D.<sup>4</sup>  
*Secrétaire du groupe de travail  
en éthique clinique*

Lorraine Alepin-Dutil  
Christiane Beaudoin  
Danielle Bédard  
Denise Chrétien  
Olga Rédikoultseva

## Direction des services juridiques

M<sup>c</sup> Christian Gauvin  
*Directeur et secrétaire adjoint*

M<sup>c</sup> Linda Bélanger  
*Conseillère juridique,  
adjointe à la direction*

Maud Bernier  
Christiane Bowen  
Martine Fredette  
Roxanne Gervais  
Danielle Lymburner

## Direction des services administratifs

Serge Joly, CMA, MBA  
*Directeur*

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

Claude Chavarie  
*Administrateur de réseau*

Serge Desrosiers  
Alain Lehoux  
Philippe Mennesson  
*Analystes-programmeurs*

Anick Desautels  
*Conseillère*

Caroline Hayes  
*Conseillère aux ressources humaines*

Lise Bernier  
Valbert Blanchette  
Nadine Brassard  
Claire Grignon  
Natalie Théorêt  
Monique Versailles

## Direction des affaires publiques et des communications

Nathalie Savoie, MBA  
*Directrice*

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

Lucie Durocher  
Sylvie Spérano  
*Archivistes*

Hélène Landry  
Guylaine Lavigne  
Lucie Le Blanc  
Martine Meilleur  
Francine Morin  
Nicole Poirier<sup>4</sup>  
Nicole Provencher  
Johanne St-Pierre  
Mireille Tanguay  
Carole Tardif  
Caroline Théberge

## Direction des études médicales

D<sup>r</sup> Anne-Marie MacLellan  
*Directrice et secrétaire adjointe*

Directeur adjoint  
(poste à combler)

Sylvie Leboeuf  
*Conseillère*

July Katherine Bustos<sup>4</sup>  
Francine Caron  
Johanne Dubé<sup>4</sup>  
Johanne Desjarlais  
Isabelle DesRochers  
Micheline Desrochers  
Andrée Lafleur  
Maryse Lafontaine  
Marjolaine Lamer  
Diane Lemaire  
Mireille Lemaire  
Caroline Marot<sup>4</sup>  
Maria Nguyen  
Louise-Marie Pascal<sup>4</sup>  
Ginette Plante-Lauzier  
Réjeanne Rousseau  
Marianne Ta

## Direction de l'amélioration de l'exercice

D<sup>r</sup> André Jacques  
*Directeur*

D<sup>r</sup> François Goulet  
*Directeur adjoint*

D<sup>r</sup> Pierre Racette  
*Directeur adjoint par intérim*

D<sup>r</sup> Marc Billard  
D<sup>r</sup> Jean-Yves Dansereau  
D<sup>r</sup> Pauline Gref  
D<sup>r</sup> Antonio Pellicano  
D<sup>r</sup> Marcel Provost  
D<sup>r</sup> Carole Santerre  
*Inspecteurs-enquêteurs*

D<sup>r</sup> Marguerite Dupré  
*Responsable du suivi des médecins en difficulté*

Martine Paquette  
*Coordonnatrice*

Lucie Bergeron  
Isabelle Brunet  
Mélanie Charette  
Elaine Daveluy  
Nicole Farley-Hanneman  
Robert Gagnon<sup>4</sup>  
Dominique Houle  
Denise Huet  
Chantale Lévesque  
Roselyne Liberge  
Marie-Josée Parent  
Colette Poirier<sup>4</sup>  
Louise Villeneuve

## Direction des enquêtes

D<sup>r</sup> François Gauthier, MBA  
*Syndic et directeur*

D<sup>r</sup> Jean-Claude Fortin  
*Syndic adjoint et directeur adjoint*

D<sup>r</sup> Adrien Dandavino  
D<sup>r</sup> Jacques Deblois  
D<sup>r</sup> Mario Deschênes  
D<sup>r</sup> Line Duchesne  
D<sup>r</sup> Louis Prévost  
D<sup>r</sup> Suzanne Richer  
*Syndics adjoints*

M<sup>c</sup> Élisabeth Allard  
*Conseillère*

Kenneth Holland  
Maurice Miousse  
*Enquêteurs*

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

4. 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 et correction d'épreuves**

Sylvie Massariol

**Conception graphique**

Bronx Communications

**Illustration**

Olivier Lasser

**Impression**

Integria

**Dépôt légal**

4<sup>e</sup> trimestre 2006

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1209-9864 (Imprimé)

ISSN 1708-6973 (En ligne)

© Collège des médecins du Québec, 2006

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



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité  
au service du public*

