



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*



QUÉBEC, MAI 2007
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 2007.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

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

MONTRÉAL, MAI 2007
MONSIEUR JACQUES DUPUIS
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
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 2007.
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

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

MONTRÉAL, MAI 2007
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 2007.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

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

□ Table des matières

RAPPORTS

Président-directeur général	4
Secrétaire	6
Bureau (conseil d'administration)	9
Comité administratif (comité de direction)	10
Comité des études médicales et de l'agrément	12
Comité d'admission à l'exercice	13
Comité d'inspection professionnelle	14
Comité de développement professionnel continu	16
Syndic	19
Comité de discipline	20
Comité de révision	21
Fonds d'indemnisation	22

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS ET ÉTATS FINANCIERS

23

MEMBRES

– Bureau	39
– Comités permanents	40
– Comités statutaires	40
– Autres comités	41
– Personnel du Collège	42

■ RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'exercice de la médecine dans un contexte de pénurie



Dans une étude sur les effectifs médicaux publiée en janvier 2007, le Collège des médecins du Québec a rapporté que 18 989 médecins étaient inscrits au tableau de l'ordre au 31 octobre 2006. De ce nombre, 15 904 médecins (83,8 %) avaient des activités cliniques au Québec, 794 (4,2 %) avaient un permis pour exercer au Québec, mais exerçaient ailleurs au Canada ou aux États-

Unis, 405 (2,1 %) ne s'adonnaient qu'à des tâches administratives et 1 886 (9,9 %) étaient retraités ou momentanément éloignés de la pratique pour diverses raisons. L'analyse des données recueillies par le Collège montre que la pénurie de médecins qui sévit actuellement au Québec devrait perdurer encore quelques années, en raison notamment de la réduction du temps de travail et du départ éventuel à la retraite de nombreux médecins.

Afin de résoudre ce problème, le Collège des médecins du Québec a été le partisan, sinon l'initiateur, de plusieurs mesures visant à minimiser les effets de ce phénomène sur la population et à faciliter la tâche des médecins en exercice. Parmi ces mesures figurent le partage de certaines activités médicales avec d'autres professionnels de la santé, la mise sur pied de groupes de médecins de famille (GMF) et de cliniques réseaux, la formation d'infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, en cardiologie, en néphrologie et, bientôt, en soins de première ligne, l'harmonisation des

examens en médecine de famille avec ceux du reste du Canada, sans compter l'intégration de près de 2 000 médecins diplômés d'autres pays que le Canada ou les États-Unis. Actuellement, un permis sur sept est attribué à un médecin diplômé hors du Canada et des États-Unis. Enfin, au cours de la dernière année, 546 nouveaux permis ont été émis, 225 médecins se sont retirés de la profession (décès, retraite, radiation), ce qui résulte en une augmentation nette de 321 médecins. Appliquées efficacement, toutes ces mesures contribuent à nous permettre d'offrir les meilleurs services possibles à la population, en dépit des carences en effectifs.

Sur le plan administratif, au cours de la dernière année, le Collège a tenu 4 réunions du conseil d'administration (Bureau) et 12 séances du comité exécutif (comité administratif). Lors de la réunion du conseil d'administration du 13 octobre 2006, à la suite de l'élection de 10 membres du conseil, le soussigné a été réélu sans concurrent pour un mandat de quatre ans. Les autres administrateurs réélus sont, pour la région de Montréal : les docteurs Jacques Boileau, François Croteau, Patricia Garel, Markus C. Martin et Jean-Bernard Trudeau. Deux nouveaux élus, les docteurs Richard Bergeron et Micheline Thibodeau, complètent l'équipe de la région montréalaise. Le docteur Josée Courchesne a été réélue en Montérégie et le docteur André Rioux a été élu à Laval. Enfin, monsieur Jean-François Joly a été nommé administrateur par l'Office des professions du Québec. Certains dossiers discutés au conseil d'administration méritent d'être mentionnés : les prévisions budgétaires, le

règlement sur l'administration et la régie interne du Collège, les services préhospitaliers d'urgence, la modernisation de la pratique en santé mentale, le médecin en tant qu'expert, l'aptitude à conduire un véhicule automobile, l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne, les modifications au Code de déontologie et l'exercice de la profession médicale en société.

À l'aube d'un nouveau mandat, une rencontre de la Direction du Collège s'est tenue du 25 au 27 octobre 2006 afin d'établir les cinq priorités suivantes: le système professionnel, l'organisation et le financement du système de santé particulièrement en rapport avec les partenariats privé-public, les frais accessoires et les soins non médicalement requis, les effectifs médicaux, les questions éthiques et déontologiques et l'administration générale du Collège des médecins. La journée de réflexion du 24 novembre 2006 a permis de discuter de la pratique médicale « mixte » et du professionnalisme en médecine avec des invités de marque. Comme d'habitude, le Collège a maintenu ses relations avec les organismes du milieu de la santé, ceux du système professionnel ainsi qu'avec le milieu politique. Au cours de la dernière année, le Collège a eu des rencontres avec 13 ordres professionnels, les 3 fédérations médicales, l'Office des professions du Québec, le Conseil interprofessionnel du Québec et quelques agences de la santé et des services sociaux. Douze conférences ont été prononcées par le président-directeur général et neuf rencontres ont été tenues avec la classe politique afin de sensibiliser à des dossiers importants. Nous avons également eu le plaisir

d'avoir une réunion fort enrichissante avec le docteur Robert Salois, nouveau commissaire à la Santé et au bien-être.

Enfin, sur le plan international, nous avons consolidé nos liens avec le Conseil national de l'Ordre des médecins de France. Par ailleurs, les administrateurs et les professionnels du Collège ont participé à des décisions sur les projets de loi 14, 33, 37, 54 et 86, à de nombreux comités internes et externes, de même qu'à plusieurs groupes de travail.

Toutes ces activités ont mené à de nombreuses communications et à la publication d'énoncés de position, de lignes directrices et de règlements divers. Le Collège a saisi ces occasions pour tenir 3 conférences de presse, émettre 11 communiqués de presse et donner plus de 200 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. La philosophie de gestion du Collège est basée sur le travail d'équipe et sur le partage des responsabilités. Je tiens à remercier tous et chacun pour leur engagement.

Le président-directeur général,



YVES LAMONTAGNE, M.D.

▣ RAPPORT DU SECRÉTAIRE



Au Collège des médecins du Québec, l'année 2006-2007 s'est déroulée sous le signe de l'amélioration de la qualité, de la simplification des procédures internes et de la planification d'activités qui permettront de relever, de façon plus efficace, les défis qui s'annoncent, afin de mieux assumer notre mission de protection du public.

ACCÈS À LA PROFESSION

Nous avons pratiquement terminé notre travail d'harmonisation des examens de fin de formation avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada. Il reste encore deux spécialités dont les examens de fin de formation doivent être harmonisés : la médecine interne et la microbiologie médicale et infectiologie. Ces efforts se traduisent par une simplification des procédures de certification pour les résidents en médecine et une uniformisation de celles-ci à travers le Canada.

Concernant les conditions de délivrance de permis d'exercice, une modification majeure a été mise en vigueur depuis janvier 2007 : en effet, l'obligation de réussir un examen sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale (ALDO) a été remplacée par une obligation d'assister à une séance de formation sur les mêmes sujets, donnée par le personnel cadre du Collège des médecins du Québec à tous les candidats au permis d'exercice, en collaboration avec les quatre facultés de médecine du Québec. Cette nouvelle formule apporte la souplesse souhaitée, la possibilité

d'une nouvelle collaboration entre le Collège des médecins et les facultés de médecine, ainsi qu'une vitrine personnalisée du Collège auprès des nouveaux membres. Les premières évaluations de cette nouvelle formule sont très favorables et nous encourageant à poursuivre en ce sens, non seulement pour les nouveaux membres, mais également pour permettre aux membres en exercice de bénéficier de l'évolution des pratiques dans ces domaines.

La Direction des études médicales, sous la conduite du docteur Anne-Marie MacLellan et de sa nouvelle adjointe, le docteur Louise Roy, qui s'est jointe à nous cette année, revoit présentement ses procédures internes pour les simplifier, améliorer la qualité et l'efficacité, et revoir les mécanismes d'agrément des programmes ainsi que la reconnaissance des nouvelles disciplines médicales.

AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

L'obligation pour le médecin de rendre compte de ses activités de développement professionnel continu sera en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2007. C'est pour se préparer à cette échéance que le comité de développement professionnel continu et la Direction de l'amélioration de l'exercice ont élaboré des outils pour soutenir le médecin dans cette nouvelle étape d'amélioration de l'exercice. C'était le principal sujet de la dernière édition du bulletin *Le Collège*; d'autres informations sont disponibles également sur le site Web du Collège.

Par ailleurs, plusieurs guides d'exercice (médecine d'expertise, recherche clinique, rédaction et tenue des dossiers en cabinet, évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile) ont également été publiés pour conseiller nos membres.

ACTIVITÉS PARTAGEABLES

Le dossier des activités partageables s'est poursuivi. Les premières infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en cardiologie, néonatalogie et néphrologie ont été certifiées à l'automne 2006. Des travaux amorcés en 2006 au sujet de l'IPS en soins de première ligne mèneront prochainement à la reconnaissance de cette nouvelle intervenante.

Enfin, soulignons la publication conjointe du *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale* en janvier 2007, avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Institut national de santé publique. Il s'agit de l'application concrète des possibilités offertes par le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin eu égard aux ordonnances collectives dans le communautaire.

DOSSIERS GÉNÉRAUX

Une modification importante a été apportée sur le plan de l'organisation générale du Collège. En effet, à la suite du départ de madame Nathalie Savoie, directrice des affaires publiques et des communications, cette direction a été dissoute en mars dernier et scindée en deux composantes. D'un côté, les fonctions archives et accueil ont été intégrées à la Direction des services administratifs; d'un autre côté, les fonctions relations publiques, communications, publications et accès à l'information ont été rattachées à la Direction générale. Un nouveau service des communications à la Direction générale a donc été créé et une nouvelle conseillère en communications, madame Anne Roy, a récemment été engagée. Nous lui souhaitons le meilleur succès possible et l'assurons de

notre appui. Enfin, la fonction de maintien du tableau de l'ordre, auparavant associée à la Direction des services administratifs, dépend maintenant de la Direction des services juridiques. De plus, il a été décidé de sous-traiter tout le volet publication, auparavant assumé par cette direction. Le comité administratif est d'avis que ces changements permettront des gains d'efficacité et des économies substantielles.

Nous avons également consacré du temps et de l'énergie à consolider les bases de nouveaux défis que nous relèverons en 2007. En effet, c'est le 14 septembre 2007 qu'entrera en vigueur la *loi assujettissant les ordres professionnels aux lois d'accès à l'information*. Dans cette perspective, nous finalisons un exercice de révision de toutes les procédures de mise à jour et d'assurance-qualité des informations disponibles au tableau de l'ordre, et nous mettons en place les mécanismes exigés par la loi pour répondre aux demandes d'accès que nous recevrons.

Au cours de l'hiver 2007, les travaux d'un groupe de travail sur les mesures d'urgence du Collège ont commencé. Sous la présidence du docteur Charles Bernard, vice-président du Collège, son mandat est double. D'une part, s'assurer que le Collège est en mesure d'assurer la protection de son personnel et de poursuivre ses activités le mieux possible en situation d'urgence. D'autre part, émettre un énoncé de position aux médecins pour préciser leurs obligations en situation d'urgence sanitaire.

Comme le Collège continue à croître par le développement de nouveaux programmes et l'attribution de nouveaux mandats, il devient impératif de se préoccuper de cette croissance et de la gestion des espaces nécessaires à l'accomplissement de sa mission. À cet

égard, le Bureau a mandaté un groupe de travail, présidé par le docteur Charles Bernard, pour formuler des recommandations.

Soulignons que le comité administratif a nommé deux médecins enquêteurs au cours de la dernière année pour faire rapport sur deux situations particulières ayant suscité une couverture médiatique. La première touchait l'interprétation de radiographies dans une clinique située au nord de Montréal, la deuxième concernait l'effet d'un conflit médico-administratif sur la prestation et la qualité des soins médicaux dans un établissement de la Rive Sud de Montréal. Ces deux interventions se termineront en juin 2007.

PERSPECTIVES

Je m'en voudrais de ne pas souligner, après quatre ans d'efforts, l'adoption par le gouvernement et l'entrée en vigueur le 22 mars dernier du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*.

En ce qui concerne l'avenir, deux défis importants devront être relevés. Le premier est la participation à un débat qui devient de plus en plus pressant. Il s'agit de l'arrimage d'une offre de services médicaux dans le secteur privé avec celle du secteur public, qui reflète un problème beaucoup plus profond: celui du financement global à long terme du système de santé. Ce débat est inévitable. Il interpelle au premier chef la profession médicale, et le Collège se prononcera dans le cadre de sa mission: la protection du public et le maintien de la qualité de la médecine.

Le deuxième défi se situe au sein du Collège. Il s'agit de la qualité de l'information que possède et fournit le Collège. Pour l'améliorer, un virage informatique est essentiel. Pour qu'il soit bien fait,

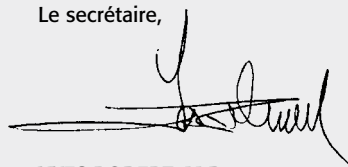
il faut faire les investissements requis en temps, en énergie et en ressources financières. Un tel exercice implique la révision de tous les processus internes du Collège, ce que nous ferons au cours des prochains mois et qui permettra une amélioration de la qualité.

CONCLUSION

Le docteur Lamontagne et moi-même sommes au début d'un mandat renouvelé de quatre ans. Nous sommes déterminés à faire en sorte que le Collège des médecins du Québec soit plus présent que jamais sur la scène publique pour bien refléter sa mission première de protection du public tout en assurant l'exercice d'une médecine de la meilleure qualité possible par tous les médecins du Québec: un Collège qui reflète le mieux possible la profession médicale, résolument tourné vers les défis d'avenir.

De tels défis ne peuvent être relevés sans un véritable travail d'équipe, une équipe constituée des administrateurs du Bureau, des directeurs et de tout le personnel du Collège qui travaille dans la confiance, le dialogue, le maintien de la compétence et l'engagement. Plus que jamais, je les remercie tous de leur appui et de leur dévouement.

Le secrétaire,



YVES ROBERT, M.D.

■ RÉPARTITION DES MÉDECINS INSCRITS AU TABLEAU PAR RÉGION ÉLECTORALE, SELON LEUR STATUT AU 31 MARS 2007

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes	TOTAL	% Médecins omnipraticiens	% Médecins spécialistes
Bas-Saint-Laurent					
/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	426	265	691	61,65	38,35
Chaudière-Appalaches	428	268	696	61,49	38,51
Estrie	439	420	859	51,11	48,89
Lanaudière/Laurentides	892	498	1 390	64,17	35,83
Laval	346	275	621	55,72	44,28
Mauricie/Centre-du-Québec	474	393	867	54,67	45,33
Montérégie	1 353	944	2 297	58,90	41,10
Montréal	2 504	4 098	6 602	37,93	62,07
Outaouais/Abitibi-Témiscamingue	542	302	844	64,22	35,78
Québec	1 087	1 315	2 402	45,25	54,75
Saguenay-Lac-Saint-Jean					
/Côte-Nord/Nord-du-Québec	506	290	796	63,57	36,43
TOTAL	8 997	9 068	18 065	49,80	50,20
Hors Québec	399	630	1 029	38,78	61,22

■ RAPPORT DU BUREAU

Conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2006-2007, le Bureau a tenu quatre réunions ordinaires. Il s'agissait d'une année électorale dans la région de Montréal. Sept administrateurs ont été réélus, soit les docteurs Jacques Boileau, François Croteau, Patricia Garel, Yves Lamontagne, Markus C. Martin, Jean-Bernard Trudeau dans la région de Montréal, et le docteur Josée Courchesne en Montérégie. Trois nouveaux élus se sont joints aux administrateurs : les docteurs Richard Bergeron et Micheline Thibodeau à Montréal et André Rioux à Laval. Un nouvel administrateur a été nommé par l'Office des professions du Québec en septembre 2006 : monsieur Jean-François Joly.

À sa réunion ordinaire du 13 octobre 2006, le Bureau réalisait sans concurrent le docteur Yves Lamontagne à titre de président-directeur général du Collège des médecins du Québec pour un troisième mandat de quatre ans. Les autres membres élus au comité administratif pour l'année 2006-2007 sont les docteurs Charles Bernard, vice-président, Jacques Boileau, François Croteau et monsieur Jacques Richard.

FAITS SAILLANTS

- Le Bureau (conseil d'administration) a adopté plusieurs règlements, qui ont été déposés à l'Office des professions du Québec pour approbation par le gouvernement :
 - Projet de Règlement sur l'administration et la régie interne du Collège des médecins du Québec;
 - Projet de Règlement modifiant le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins;
 - Projet de Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec;
 - Projet de Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un adjoint au médecin des Forces canadiennes;
 - Projet de Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.
 - Il a analysé la présentation de mémoires en Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec relativement aux projets de lois, aux politiques ou aux rapports suivants :
 - Consultation relative au document intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* présentant l'intention du législateur en réponse à l'arrêt de la Cour suprême de juin 2005 dans la cause Chaoulli-Zeliotis – Commission des affaires sociales;
 - Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale – Commission de l'économie et du travail;
 - Projet de loi n° 33, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* – Commission des affaires sociales.
 - Il a approuvé les documents suivants :
 - Guide d'exercice *La médecine d'expertise*;
 - Guide d'exercice *Le médecin et la recherche clinique*.
 - Il a mandaté des groupes de travail :
 - Groupe de travail sur le plan des mesures d'urgence du Collège des médecins du Québec et la rédaction d'un énoncé de position sur les responsabilités du médecin en situation d'urgence sanitaire;
 - Groupe de travail sur la gestion des espaces au Collège des médecins du Québec.
 - Il a remplacé l'obligation, pour obtenir un permis d'exercice, de réussir un examen sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels (ALDO) de la pratique médicale, par l'obligation de participer à une séance de formation sur les mêmes sujets, donnée par la permanence du Collège des médecins du Québec, en collaboration avec les facultés de médecine du Québec.
 - Il a poursuivi l'harmonisation des examens de fin de résidence avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada, incluant la médecine de famille. Il y a encore deux spécialités dont les examens restent à harmoniser : la microbiologie médicale et infectiologie ainsi que la médecine interne.
 - Il a tenu sa journée de réflexion annuelle sur les thèmes de la pratique médicale dans le secteur privé et dans le secteur public ainsi que sur le professionnalisme en médecine.
- Par ailleurs, le Bureau a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (*Tableau 2, page 14*).
- Enfin, il a procédé aux nominations ou aux renouvellements suivants :
- Le secrétaire de l'ordre
 - Le syndic
 - Un syndic adjoint.

■ RAPPORT DU COMITÉ ADMINISTRATIF

Comité de direction

Conformément aux résolutions adoptées par le Bureau en février 2005 relativement à la gouvernance du Collège des médecins du Québec, le comité administratif s'est conformé au mandat d'administration des affaires courantes de l'Ordre que lui a confié le Bureau. En 2006-2007, le comité a tenu sept séances ordinaires et cinq séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Bureau (conseil d'administration) sont d'abord examinés par le comité administratif (comité de direction), qui fait part de ses recommandations au Bureau. Outre ses multiples dossiers, le comité administratif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2007, le comité administratif a :

- systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être soumis au Bureau pour adoption;
- poursuivi l'application des principes de gouvernance du Collège adoptés par le Bureau en février 2005;
- donné un accord de principe pour modifier les règlements suivants :
 - *Règlement sur l'administration et la régie interne du Collège des médecins du Québec* (auparavant Règlement sur les affaires du Bureau et les Assemblées générales du Collège des médecins du Québec);
 - *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins;*
 - *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec;*
- donné un accord de principe pour l'adoption des règlements suivants :
 - *Projet de Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;*
 - *Projet de Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un adjoint au médecin des Forces canadiennes;*
- reçu, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités partageables, de manière à en suivre l'évolution de très près;
- émis des commentaires sur les mémoires qui ont été présentés en Commission parlementaire :
 - Document intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* présentant la position gouvernementale en réponse à l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans la cause Chaoulli Zeliotis;
 - Rapport sur le fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale;
 - *Projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives;*
- nommé des médecins enquêteurs en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* pour obtenir un rapport sur l'exercice professionnel de membres du Collège des médecins du Québec à la Clinique de radiologie Saint-Eustache et à l'Hôpital Charles-LeMoine;
- recommandé l'adoption de guides d'exercice et de lignes directrices :
 - Le guide d'exercice *Le médecin et la recherche clinique;*
 - Les lignes directrices *Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité/Traitement pharmacologique* (mise à jour);
 - Le guide d'exercice *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale* (en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Institut national de santé publique);
 - Le guide d'exercice *La médecine d'expertise;*
 - Le guide d'exercice *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC;*
 - Le guide d'exercice *L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;*
 - Le document de référence *Prise en charge de l'influenza en première ligne;*
 - Le rapport sur les effectifs médicaux 2006-2007;
- exploré différentes options de couverture d'assurance des administrateurs et des cadres, de même que des autres personnes qui agissent en son nom, tels que les médecins experts;
- adopté ou modifié des politiques administratives;
- reçu et adopté le rapport d'activités du groupe de travail en éthique clinique relativement à leur mandat sur les responsabilités des médecins face au système de soins;
- adopté le nouveau mandat du groupe de travail sur l'éthique clinique qui portera sur l'acharnement thérapeutique;
- nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités ministériels ou autres;
- renouvelé le contrat des médecins et des cadres employés par le Collège;
- pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (*Tableau 1*);
- transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissement;
- procédé aux nominations suivantes :
 - la directrice adjointe à la Direction des études médicales;
 - un inspecteur-enquêteur.

□ **TABLEAU 1**
Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin
par des personnes non habilitées¹ (2006-2007)

Demandes d'enquête reçues	62
Provenance des demandes	
Public	50 %
Médecins	27 %
Autres professionnels et sources diverses	21 %
Poursuites devant les tribunaux²	7
Chefs d'accusation	
Exercice illégal de la médecine	27
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées	0
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	35
Acquittement	0
Retrait des chefs	12
Total des amendes imposées	29 000 \$

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

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

❑ RAPPORTS DES COMITÉS (CAE, CÉMA ET CÉDIM)

Conformément aux résolutions adoptées par le Bureau en février 2005 relativement à la gouvernance du Collège des médecins du Québec, le comité administratif s'est conformé au mandat d'administration des affaires courantes de l'Ordre que lui a confié le Bureau. En 2006-2007, le comité a tenu sept séances ordinaires et cinq séances extraordinaires.

Le comité d'admission à l'exercice (CAE) a le mandat d'étudier toute demande relative à :

- l'immatriculation à titre d'étudiant en médecine;
- la délivrance d'un permis d'exercice et d'une attestation en médecine de famille ou d'un certificat de spécialiste;
- la délivrance ou le renouvellement d'un permis restrictif;
- l'équivalence de diplôme ou de formation en vue de l'obtention du permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste ou d'une attestation en médecine de famille.

Le comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) doit :

- s'assurer que la formation prédoctorale et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant;
- étudier et établir les critères d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale ainsi que des unités de développement professionnel continu.

Le comité sur l'évolution des disciplines médicales (CÉDIM) doit :

- étudier ou analyser des demandes de reconnaissance de nouvelles disciplines ou de modification de disciplines déjà reconnues.

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2006-2007, le comité d'admission à l'exercice (CAE) a tenu huit séances (dont trois réunions) avant d'être scindé et cinq réunions consacrées à l'examen des titres.

Le comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) a tenu deux réunions, l'une en novembre 2006 et l'autre en février 2007.

Le CÉDIM a tenu une réunion pour élaborer le mode de fonctionnement du comité et planifier l'étude de trois demandes de reconnaissance d'une nouvelle spécialité, à savoir, la chirurgie thoracique, la chirurgie vasculaire et la médecine de soins intensifs.

❑ COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT (CÉMA)

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

Le CÉMA a étudié, conjointement avec ses partenaires, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), les rapports suivants et formulé des recommandations :

- 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 McGill, qui a eu lieu en avril 2006. Cette visite, réalisée conjointement par le CMQ, le CMFC et le CRMCC, a été effectuée en collaboration avec la Fédération des ordres des médecins du Canada.

Le CÉMA a également évalué les demandes d'agrément de nouveaux milieux de formation et autorisé de nombreuses modifica-

tions 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 CÉMA ont examiné les rapports d'inspection professionnelle des milieux participant à la formation des étudiants et des résidents en médecine.

AGRÉMENT EN ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

Le CÉMA a étudié les rapports de visites externes effectuées à l'Association des médecins de langue française du Canada et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et ses 35 associations affiliées.

❑ COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

IMMATRICULATION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Au cours de l'année 2006-2007, le Collège a délivré 829 nouveaux certificats d'immatriculation aux étudiants en médecine des diverses universités québécoises, comparativement à 805 en 2005-2006. Cette hausse témoigne de l'effet des décisions gouvernementales d'autoriser l'augmentation annuelle du nombre d'entrées en médecine, qui a débuté en 1999-2000.

CARTES DE STAGES, RÉSIDENTS ET MONITEURS CLINIQUES

Au 31 mars 2007, 2 964 résidents et moniteurs étaient inscrits dans un programme universitaire agréé en médecine de famille ou en spécialité, comparativement à 2 765 l'année précédente.

HARMONISATION DES EXAMENS

Au cours de l'exercice 2006-2007, les examens de plusieurs autres spécialités ont été complètement harmonisés avec ceux du CRMCC. Sur les 35 spécialités reconnues au Québec, il y en a donc 33 dont les examens sont harmonisés avec le CRMCC en 2006-2007.

DEMANDES DE RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔMES (M.D.) ET DE FORMATION (RÉSIDENTE)

Le nombre des demandes d'équivalence pour les médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) est passé de 210 en 2005-2006 à 204 pour l'année 2006-2007.

DÉLIVRANCE DES PERMIS D'EXERCICE

Au cours de l'exercice 2006-2007, le Collège a délivré 451 permis d'exercice, dont 186 en médecine de famille et 265 en spécialité.

Il a également délivré 44 permis restrictifs, dont 6 en médecine de famille et 38 en spécialité.

En plus des permis, le Collège a accordé 63 autorisations spéciales d'exercer la médecine et émis 1 462 certificats de conduite professionnelle.

DEMANDES DE PERMIS RESTRICTIFS

Le comité d'admission à l'exercice (CAE) a étudié de nombreuses demandes de permis restrictifs. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2007, le CAE a traité 76 nouvelles demandes et recommandé la délivrance de 42 permis restrictifs.

Il a étudié 386 demandes de renouvellement de permis restrictifs et 32 demandes de modification. De plus, 30 stages d'évaluation ont été organisés.

NOMINATION DES MEMBRES DES JURYS D'EXAMEN

Le CAE a aussi la responsabilité de procéder à la nomination et au renouvellement du mandat des membres des jurys d'examen dans les spécialités dont l'examen n'est pas encore harmonisé avec celui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

❑ HARMONISATION DES EXAMENS

Anatomopathologie (2003) ¹	Néphrologie (2006)
Anesthésiologie (2003)	Neurochirurgie (2003)
Biochimie médicale (2003)	Neurologie (2002)
Cardiologie (2005)	Obstétrique-gynécologie (2003)
Chirurgie cardiaque (2003)	Oncologie médicale (2007)
Chirurgie générale (2003)	Ophtalmologie (2003)
Chirurgie orthopédique (2002)	Oto-rhino-laryngologie (2003)
Chirurgie plastique (2003)	Pédiatrie (2007)
Dermatologie (2003)	Physiatrie (2005)
Endocrinologie (2006)	Pneumologie (2005)
Gastroentérologie (2005)	Psychiatrie (2003)
Génétique médicale (2003)	Radiologie diagnostique (2003)
Gériatrie (2005)	Radio-oncologie (2002)
Hématologie (2007)	Rhumatologie (2005)
Immunologie clinique et allergie (2005)	Santé communautaire (2003)
Médecine d'urgence (2004)	Urologie (2003)
Médecine nucléaire (2003)	

1. Année d'harmonisation

■ **TABLEAU 2**

Statistiques – Section de l'examen des titres (du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007)

Nouveaux certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)	829
Université Laval	207
Université McGill	173
Université de Montréal	253
Université de Sherbrooke	196
Cartes de stages	2 964
Résidents	2 459
Moniteurs cliniques	505
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation – DHCEU	204
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation – DCEU	69
Autorisations spéciales	63
Certificats de conduite professionnelle	1 462
Nouveaux permis d'exercice	495
Nouveaux permis délivrés en MF	186
Nouveaux permis délivrés en spécialité	265
Nouveaux permis restrictifs	44
Nouveaux permis restrictifs délivrés en MF	6
Nouveaux permis restrictifs délivrés en spécialité	38
Renouvellements	414
Nouvelles demandes	76
Modifications	32
Nouveaux certificats de spécialiste aux médecins déjà détenteurs d'un permis	20

■ **RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE**

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

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

PROGRAMMES DE SURVEILLANCE PAR INDICATEURS

Le CIP réalise des programmes de surveillance par indicateurs avec la collaboration de groupes d'experts. Au cours de l'exercice

2006-2007, des programmes ont été réalisés dans les domaines suivants :

- **En transplantation rénale** – Le sous-comité de transplantation a mis en place des indicateurs pour évaluer les résultats dans ce secteur. Les données ont été recueillies dans les cinq centres de transplantation rénale adulte du Québec. Après analyse, les résultats ont été transmis aux établissements concernés comme mesure de rétroaction.

- **En pédiatrie (antibiothérapie)** – Le projet d'évaluation de l'antibiothérapie pédiatrique amorcé en 2004-2005 a été complété. Le groupe d'experts a analysé les données et transmis son rapport au CIP, qui a acheminé à tous les milieux participants leurs résultats individuels et ceux de l'ensemble des milieux, à titre de mesure de rétroaction.
- **En urologie** – Un projet sur la prostatectomie radicale pour cancer de la prostate est en préparation.
- **En périnatalité** – Le sous-comité de périnatalité, qui remplace le comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales, a entrepris des travaux pour élaborer des indicateurs généraux et spécifiques permettant un suivi continu des soins en obstétrique et en néonatalogie.
- **En chirurgie générale** – Un projet concernant la chirurgie curative pour cancer de l'œsophage est en préparation.

PROGRAMMES DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INDIVIDUEL

En 2006-2007, 139 médecins ont fait l'objet d'une enquête particulière dans le cadre d'un des programmes suivants de surveillance de l'exercice :

- informations du syndic (38);
- médecins diplômés depuis plus de 35 ans (23);
- signalement (établissements, organismes, public, etc.) (22);
- médecins migrants (trois changements d'adresse professionnelle dans les 10 dernières années) (2);
- exercice en cabinet seulement (8);
- demandes du comité administratif (7);
- suivi à moyen terme (6);
- médecins dépanneurs (omnipraticiens et spécialistes) (4);
- médecins sélectionnés aléatoirement (7);
- demandes de renouvellement d'un permis restrictif (6);
- médecins ayant eu deux échecs et plus aux examens (9);
- médecins prescripteurs de méthadone (4);
- changement de champ d'exercice (1);
- suivi des médecins en difficulté (2).

Sur les 139 enquêtes individuelles, 40 ont consisté en visites de contrôle à la suite de l'envoi de recommandations ou de 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 aux attentes. Il a adressé aux médecins concernés des recommandations portant, entre autres, sur les aspects suivants :

- la qualité des soins :
 - l'élaboration d'une évaluation clinique structurée selon les problèmes rapportés par le patient;
 - l'application des recommandations de l'examen médical préventif;
 - l'élaboration d'un diagnostic différentiel lorsque requis;
 - la prescription d'une médication visant la protection vasculaire chez les patients à risque;
 - l'utilisation plus rigoureuse des antibiotiques et des analgésiques;
- la tenue des dossiers :
 - la description détaillée de l'anamnèse;
 - les précisions de l'examen objectif, notamment les signes positifs et négatifs pertinents;
 - la mise à jour ou l'élaboration d'un sommaire au dossier.

Le CIP a également transmis au Bureau du Collège :

- vingt-six (26) recommandations visant l'obligation pour un médecin de compléter avec succès un stage à temps partiel ou un tutorat, ou les deux à la fois, sans limitation de l'exercice;
- sept (7) recommandations visant l'obligation pour un médecin de compléter avec succès un stage à temps complet avec limitation de l'exercice, et ce, jusqu'à l'atteinte des objectifs.

ENQUÊTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

En plus des programmes de surveillance de l'exercice individuel, le CIP a effectué 24 enquêtes dans les établissements de santé (3 instituts universitaires, 3 hôpitaux et 18 centres de santé et de services sociaux – CSSS). Lors de ces enquêtes, le fonctionnement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est revu et la qualité de l'exercice est habituellement évaluée en fonction d'une ou plusieurs missions de l'établissement; dans les instituts universitaires, l'évaluation se limite au fonctionnement du CMDP. Le graphique suivant montre la répartition des missions évaluées dans les 3 hôpitaux et les 18 CSSS.

□ GRAPHIQUE 1

Constatations du CIP à la suite des enquêtes (n^{bre} = 139)

Exercice satisfaisant (aucune recommandation)	10 %	
Qualité des soins satisfaisante	66 %	
Développement professionnel continu (DPC) satisfaisant	78 %	
Tenue des dossiers satisfaisante	50 %	

□ GRAPHIQUE 2

Enquêtes dans les établissements (n^{bre} = 24)¹

Mission de soins généraux et spécialisés	13	
Mission de soins de longue durée	13	
Mission de soins de première ligne	2	

1. Évaluation de deux missions et plus dans six CSSS.

Les enquêtes effectuées dans les établissements ont permis au CIP de constater :

- au regard des responsabilités du CMDP :
 - le manque de documentation de la structure d'évaluation de l'acte médical et des modalités du système de garde dans la réglementation du CMDP et des départements,
 - une déficience à verser au dossier professionnel les informations pertinentes,
 - le manque de priorisation du contrôle et de l'appréciation de la qualité de l'exercice dans ses activités;
- au regard de la tenue des dossiers et de la qualité de l'exercice :
 - la tenue des dossiers satisfaisante pour 70 % des éléments évalués; les éléments les plus souvent déficients sont la note de départ et la feuille sommaire,
 - la qualité de l'exercice satisfaisante pour plus de 80 % des éléments évalués; les deux éléments jugés le plus souvent déficients sont la détermination du niveau de soins et la réévaluation périodique dans le cadre de l'exercice en soins de longue durée.

À la suite de chacune de ces enquêtes, le CIP a adressé au président du CMDP des recommandations. Pour cinq établissements, des rapports sur le suivi aux recommandations devront être transmis au CIP au cours de la prochaine année. Une visite de contrôle est prévue dans six établissements. Par ailleurs, les autorités médico-administratives de deux établissements et d'une agence ont eu des rencontres pour les sensibiliser à l'importance des problèmes de qualité identifiés.

COORDINATION DE SOUS-COMITÉS

En plus des activités liées à l'inspection professionnelle, le CIP a maintenu son soutien à ses deux sous-comités : le comité de périnatalité et le comité de transplantation.

- Comité de périnatalité

L'importance d'une surveillance continue des soins périnataux ne faisant aucun doute, le Collège a donné son aval à la mise en place du nouveau comité de périnatalité. Les membres du comité se sont réunis à deux reprises au cours de l'année 2006-2007. Ses principales activités ont porté sur :

- l'élaboration d'indicateurs généraux permettant une surveillance continue des soins périnataux;
- l'élaboration d'indicateurs entourant l'épisode de soins en obstétrique;
- la mise en place d'une étude par indicateurs sur les complications obstétricales;
- la mise en place d'une étude par indicateurs sur les traumatismes obstétricaux chez le nouveau-né.

Dans la prochaine année, le comité entend poursuivre ses travaux et prévoit l'élaboration d'un rapport afin de sensibiliser les divers milieux à leur pratique en périnatalité.

- Comité de transplantation

Au cours de l'année 2006-2007, le comité s'est réuni à trois reprises. Ses principales activités ont été les suivantes :

- la production du rapport *Les donneurs d'organes au Québec en 2003*, portant sur les donneurs potentiels à l'urgence et en milieu hospitalier;
- l'étude par indicateurs en transplantation rénale adulte;
- le comité a donné son aval à un projet-pilote sur les dons d'organes après arrêt cardiocirculatoire dans quatre centres.

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.

□ RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Le comité de développement professionnel continu (CDPC) a pour mandat de contribuer à l'amélioration de l'exercice des médecins, notamment en mettant en œuvre des stratégies de développement professionnel. Il est formé de quatre administrateurs (médecins) du Collège, dont le président du comité d'inspection professionnelle, du secrétaire du comité, du directeur et du directeur adjoint de l'Amélioration de l'exercice ainsi que du directeur des Études médicales.

Pour accomplir son mandat, le 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;
- le développement et la mise en opération d'entrevues orales structurées afin de préciser les besoins de formation;

- la mise sur pied d'activités individuelles de DPC.

Au cours de l'exercice 2006-2007, le CDPC a eu comme principale tâche d'élaborer et de mettre sur pied un plan d'autogestion de développement professionnel continu des médecins. À compter de juillet 2007, ce plan d'autogestion sera obligatoire pour tout médecin inscrit à titre de membre en exercice ou de membre qui utilise son titre de docteur et dont l'occupation est rémunérée. Le Collège propose donc

■ TABLEAU 3

Activités de DPC de groupe

	n ^{bre} de participants
19 ateliers sur la relation médecin-patient	182
9 ateliers sur l'ado présentant des troubles de comportement	90
5 ateliers sur la dépression à l'adolescence	34
4 ateliers sur la tenue de dossiers en cabinet – ateliers d'une journée	39
25 ateliers sur différents aspects de la tenue des dossiers par les médecins [ateliers à la carte de 90 minutes]	159
28 ateliers sur l'examen médical périodique	412
77 ateliers sur le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité	614

d'adopter une position simple et conviviale afin de fournir aux médecins les outils et l'encadrement nécessaires pour mener à bien leur propre développement professionnel continu.

Non seulement cette approche permettra de tenir compte des différents styles d'apprentissage et des besoins individuels de chaque médecin, mais elle suscitera aussi une réflexion sur la pratique, ce qui constitue l'élément déclencheur du cycle des apprentissages. Le comité encourage donc vivement les médecins à réfléchir sur leur pratique lorsqu'ils rempliront annuellement les cinq étapes de leur plan d'autogestion du DPC. Le comité est convaincu que le plan d'autogestion du développement professionnel continu permettra aux médecins de rendre compte, à la population et à leur ordre professionnel, du maintien de leurs compétences et de leur capacité à donner les meilleurs services qui soient en matière de santé. Le comité recommande vivement aux médecins membres de lire les articles sur le programme d'autogestion de DPC parus dans le bulletin *Le Collège* de mars 2007.

GROUPES DE TRAVAIL ET PUBLICATIONS

Des groupes de travail élaborent les lignes directrices ainsi que les guides de pratique publiés par le Collège. Au cours de l'année 2006-2007, des groupes ont terminé ou poursuivi leurs travaux sur les sujets suivants:

- **Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité – Traitement pharmacologique (mise à jour)** – Ce guide a été publié en juin 2006.
- **La tenue des dossiers en cabinet – La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC** – Guide d'exercice publié en septembre 2006.
- **L'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile** – Le guide d'exercice a été publié en mars 2007.
- **Guide sur la gestion du dossier médical et du cabinet de consultation [en collaboration avec la Direction des enquêtes]** – Le groupe a terminé ses travaux et ce guide sera publié sous peu.
- **Guide sur l'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet** – Le groupe, constitué principalement de cadres de la Direction des enquêtes, a terminé ses travaux et un guide d'exercice sera publié sous peu.
- **Le guide de l'exercice médical en soins de longue durée** – Le groupe a terminé ses travaux et un guide d'exercice sera publié sous peu.

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 2006-2007, un grand nombre de médecins ou autres professionnels de la santé ont participé à l'un des ateliers offerts par le Collège des médecins (*Tableau 3*).

La communication médecin-patient – Question d'attentes, question d'entente – Au cours de l'année 2006-2007, le Collège, en collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille, a proposé aux médecins huit types d'ateliers distincts sur la relation médecin-patient. Ces ateliers sont offerts gratuitement à tout groupe de médecins qui en fait la demande, grâce à une subvention éducative sans restriction de la compagnie pharmaceutique Merck Frosst Canada.

Troubles du comportement des adolescents – Quand l'ado dérange! – En collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins du Québec offre un atelier aux médecins qui reçoivent des adolescents pour divers problèmes, incluant des troubles du comportement. Cet atelier de 180 minutes, offert gratuitement à tout groupe de médecins grâce à une subvention éducative sans restriction de la compagnie pharmaceutique Janssen Ortho, a pour objectif de fournir aux médecins les moyens de répondre à ce problème à court terme.

Les ateliers sur la dépression à l'adolescence – Le médecin et l'ado qui déprime – Le médecin et l'ado qui déprime... la suite – En collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille, le Collège des médecins du Québec propose aux médecins deux ateliers, l'un sur le dépistage et l'autre sur le suivi et le traitement de l'adolescent présentant une dépression majeure. Ces ateliers, l'un de 90 minutes et l'autre de 180 minutes, sont offerts gratuitement aux médecins du Québec grâce à une subvention éducative sans restriction de la compagnie pharmaceutique GlaxoSmith Kline.

■ **TABLEAU 4**
Activités individuelles de DPC

	n ^{bre} d'activités
Stages de perfectionnement (à l'intention de 49 médecins)	53
Programmes de tutorat	17
Programme de lectures dirigées	1

La tenue des dossiers – Comme la tenue adéquate des dossiers constitue l'une des difficultés les plus fréquentes (difficultés systématiques), le Collège offre un atelier 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. L'activité, d'une durée de 90 minutes, peut aussi bien prendre la forme d'un atelier, avec participation et travail en équipe, que d'une présentation de type magistral, ou les deux à la fois.

Deux activités pouvant être jumelées (trois heures), les omnipraticiens ont alors droit au remboursement de ressourcement prévu dans l'entente. Le programme d'activités est offert gratuitement grâce à une subvention éducative sans restriction de la compagnie pharmaceutique GlaxoSmith Kline. Les sujets traités sont les suivants :

1. L'évaluation de prise en charge, le suivi des malades chroniques et le suivi périodique.
2. L'évaluation ponctuelle, la visite à domicile, les appels téléphoniques, le patient en perte d'autonomie.
3. Le patient présentant des problèmes de santé mentale.
4. Le dossier du patient opéré en cabinet et en établissement.
5. L'épuration des dossiers, la cessation de l'exercice, la cession des dossiers, le changement du lieu d'exercice.
6. L'accès au dossier médical du patient, de sa famille et des héritiers ainsi que la transmission à un tiers de renseignements médicaux.
7. Les ordonnances, les ordonnances de narcotiques et de stupéfiants et les ordonnances collectives dans le cadre du partage des activités dans le secteur de la santé.

L'examen médical périodique – Le Collège, 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, a élaboré un programme d'ateliers sur l'examen médical périodique. Durant ces ateliers, six grands thèmes sont proposés pour mieux regrouper les types de pratiques :

- les maladies cardiovasculaires et respiratoires;
- les cancers;
- les maladies infectieuses;
- les traumatismes et déficits sensoriels;
- les problèmes psychosociaux;
- les problèmes dentaires.

Les organisateurs peuvent choisir entre quatre ateliers élaborés autour de quatre groupes d'âge : 18 à 25 ans, 25 à 40 ans, 40 à 60 ans et 60 ans et plus. Ces ateliers sont offerts gratuitement grâce à des subventions non restrictives à l'éducation des compagnies pharmaceutiques Pfizer, Merck Frosst Canada, Astra-Zeneca et Sanofi-Aventis.

Programme « Le parcours du médecin de famille » – Le Collège collabore avec le Centre de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal au choix des thèmes et à la définition des objectifs éducatifs du programme « Le parcours du médecin de famille ». Au cours de l'année 2006-2007, les thèmes suivants ont été présentés :

- les atteintes du membre supérieur;
- le patient avec des troubles anxieux;
- le patient insuffisant rénal;
- les problèmes thyroïdiens courants;
- l'ORL en médecine familiale;
- les soins prolongés et la médecine à domicile;
- l'examen médical périodique, enfant et adulte.

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) – Le Collège, en collaboration avec le centre de DPC de la Faculté de médecine de l'Université Laval, a élaboré deux ateliers sur l'évaluation et le traitement du TDA/H, d'une durée de 90 minutes chacun. Le premier atelier aborde le problème sous l'angle pédiatrique, le deuxième se consacre à la clientèle des adolescents et des adultes atteints de cette maladie. Ces ateliers peuvent également être jumelés. Ils sont offerts gratuitement à tout groupe de médecins qui en fait la demande, grâce à une subvention éducative sans restriction de la compagnie pharmaceutique Lilly.

ENTREVUES ORALES STRUCTURÉES

Afin de valider les données obtenues par le CIP ou de préciser les besoins en formation des médecins dirigés vers la DAE, 12 entrevues orales structurées (EOS) ont été réalisées au cours de l'exercice 2006-2007 : 5 en médecine générale, 5 en radiologie diagnostique, une en anatomopathologie et, en avril 2006, une première en psychiatrie. Par ailleurs, les dernières étapes de la mise sur pied de l'entrevue orale structurée en chirurgie générale sont entamées.

ACTIVITÉS INDIVIDUELLES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice financier 2006-2007, le Collège a maintenu son engagement dans le domaine du développement professionnel continu individualisé. Ainsi, 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 4*).

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

□ RAPPORT DU SYNDIC

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

C'est sur le thème de la prévention que la Direction des enquêtes a poursuivi ses activités au cours de l'année 2006-2007. Convaincue qu'une meilleure connaissance des obligations déontologiques et réglementaires des membres de l'Ordre ne peut qu'avoir une incidence favorable sur la qualité des soins et des services dispensés à la population, la Direction des enquêtes a continué à favoriser toute démarche de communication dans ce sens. Cela s'est concrétisé par de nombreuses interventions individuelles, en réponse à des besoins particuliers, ou par la participation à des ateliers, colloques et conférences s'adressant à des groupes cibles et présentant des préoccupations communes. Toutefois, en raison de la nature même des demandes reçues au cours de cette année, nous avons dû mener un nombre nettement plus élevé d'enquêtes exhaustives que l'année précédente, soit environ 15 %. Le nombre de dossiers ayant conduit au dépôt de plaintes disciplinaires a également considérablement augmenté, passant de 11 à 26.

INTERVENTIONS RELATIVES À L'EXERCICE PROFESSIONNEL DES MÉDECINS ET DEMANDES D'ENQUÊTE

Nous constatons que les interventions du syndic relatives à l'exercice professionnel des médecins et les demandes d'enquête sont demeurées relativement stables.

En effet, au cours de l'année 2006-2007, bien que le syndic ait reçu 2 232 nouvelles demandes d'intervention, comparativement à 2 287 en 2005-2006, il a fermé 2 295 dossiers, ce qui représente

□ TABLEAU 5 Bilan des demandes d'intervention et d'enquête

	2005-2006	2006-2007
Dossiers fermés	2 258	2 295
Demandes d'enquête	1 163	1 249
Enquêtes exhaustives	687	786
Demandes rejetées ¹	476	463
Autres interventions		
Assistance, services-conseils, information, signalement	1 095	1 046

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

□ TABLEAU 6 Conclusion des enquêtes complétées (n^{bre} = 786)

	2005-2006	2006-2007
Aucune infraction	351	391
Infractions retenues	325	369
Dépôt d'une plainte disciplinaire	11	26

une augmentation par rapport à l'année précédente (2 258 dossiers). Le nombre de dossiers actifs est passé de 669 en début d'exercice, à 606 au 31 mars 2007.

La tendance à la hausse amorcée au cours de l'exercice précédent s'est poursuivie relativement au nombre de demandes ayant donné lieu à des enquêtes exhaustives du syndic. De fait, 786 dossiers ont ainsi été traités en 2006-2007, comparativement à 687 l'année précédente. À l'exception des 463 demandes rejetées pour différents motifs (476 en 2005-2006), 1 046 demandes ont donné lieu à des interventions moins complexes : signalements, services-conseils, assistance ou communication d'informations (1 095 en 2005-2006).

Parmi les 786 enquêtes exhaustives complétées, aucune infraction n'a été retenue à l'endroit des médecins concernés dans 391 dossiers, alors que 26 enquêtes ont conduit au dépôt de 21 plaintes devant le comité de discipline à l'endroit de 20 médecins. Dans les 369 autres dossiers, les manquements signalés relativement à la déontologie ou à des règlements ont donné lieu à des recommandations ou ont été soumis au comité administratif, au comité d'inspection professionnelle ou au Programme d'aide aux médecins du Québec (*Tableau 6*), ou, encore, ont fait l'objet d'engagements formels de la part des médecins visés.

Ces dossiers d'enquête ont amené le syndic ou les syndicats adjoints à recourir à l'opinion d'experts dans 61 dossiers. De plus, 177 des 786 enquêtes exhaustives ont justifié la tenue de rencontres avec 221 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 81 % des dossiers, comparativement à 84 % l'année dernière et à 83 % il y a deux ans.

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

❑ RAPPORT DU COMITÉ DE DISCIPLINE

Le comité de discipline a pour mandat d'entendre toute plainte formulée par le syndic, un syndic adjoint ou 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. Composé d'un président, qui est un avocat désigné par le gouvernement, et de 44 médecins nommés par le Bureau, le comité de discipline siège en divisions composées de 3 membres, soit le président et 2 médecins. Au cours de l'année 2006-2007, le comité a tenu 49 audiences disciplinaires.

❑ TABLEAU 7

Sanctions imposées¹

Radiation provisoire	1
Radiation permanente	■
Radiation temporaire	12
Limitation permanente de l'exercice	1
Réprimande	10
Amende	11
Stage ou cours de perfectionnement	2
Plainte rejetée	1
Retrait de plainte	2
Acquittement (partiel)	1

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

PLAINTES

Au cours du dernier exercice financier, le comité de discipline a été saisi de 32 nouvelles plaintes comprenant 71 chefs d'accusation. Vingt et une d'entre elles ont émané du syndic ou d'un de ses adjoints, 3 ont été déposées à la suggestion du comité de révision et 8 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 différentes natures :

- prescription ou administration d'une médication ou thérapie inappropriée;
- dérogation à l'honneur et à la dignité de la profession médicale;
- défaut de faire les examens et/ou les consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement;
- défaut d'informer adéquatement un patient;
- comportement et qualité de l'exercice inadéquats à l'occasion de propos tenus lors d'émissions télévisuelles et/ou radiophoniques;
- non-conformité de la tenue du dossier médical;
- omission d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats;
- inconduite de nature sexuelle;
- entrave au travail d'un officier du Collège;
- réclamation non fondée à la RAMQ.

DÉCISIONS ET SANCTIONS

Au cours du dernier exercice, le comité de discipline a rendu 27 décisions disciplinaires, soit :

- 23 décisions concernant un verdict ou une sanction;
- 4 décisions concernant des requêtes.

Le comité a aussi imposé plusieurs sanctions (*Tableau 7*). De plus, le Tribunal des professions a rendu quatre jugements : il a infirmé deux décisions rendues par le Comité, rendu un jugement sur sanction et un désistement.

La Cour supérieure a aussi rendu un jugement sur requête en révision judiciaire.

À la fin de l'exercice financier, 53 causes étaient en cours devant les instances suivantes : le comité de discipline (46), le Tribunal des professions (6) et la Cour d'appel (1).

Le président du comité de discipline,

M^e FRANÇOIS D. SAMSON

❑ RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Constitué en vertu d'une disposition du *Code des professions*, le comité de révision a pour mandat, sur demande d'un plaignant, de donner un avis relatif à la décision du syndic de ne pas déposer une plainte concernant un membre devant le comité de discipline. Le comité de révision est composé de 12 membres : 4 médecins administrateurs du Collège, 1 administrateur nommé par l'Office des professions du Québec, 4 médecins ne siégeant pas au Bureau et 2 représentants du public. Ce comité siège en divisions de 3 personnes.

❑ TABLEAU 8

Avis rendus

Plaintes non déposées devant le comité de discipline	118
Compléments d'enquête (avec ou sans éléments nouveaux)	9
Dossiers transmis au comité d'inspection professionnelle	3
Plaintes déposées devant le comité de discipline	0
Désistement	0

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.

AVIS RENDUS

Au cours de l'exercice financier 2006-2007, le comité a reçu 152 demandes de révision. Dix-neuf divisions ont procédé à la révision de l'ensemble des dossiers d'enquête du syndic, et ont rendu 130 avis (*Tableau 8*). Le 1^{er} avril 2007, 22 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,
MARIE-HÉLÈNE LEBLANC, M.D.

❑ RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Le Bureau du Collège (comité administratif) évalue toute réclamation faite en vertu des dispositions du Règlement sur le fonds d'indemnisation du Collège des médecins du Québec.

Au cours du présent exercice financier, le Collège a établi un fonds d'indemnisation devant servir à rembourser les sommes d'argent ou autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession, dont des avances d'honoraires.

Ce fonds doit être maintenu à un montant minimal de 50 000 \$.

RÉCLAMATIONS AU FONDS

Au cours de l'exercice financier 2006-2007, aucune réclamation n'a été reçue par le Collège. Le fonds d'indemnisation n'a donc versé aucune indemnité au cours du présent exercice.

▣ 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 2007 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 2007, 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.

Le 30 avril 2007

Montréal, Québec

■ RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Produits		
Cotisations	15 403 088	15 078 083
Cartes de stage de formation	625 459	556 682
Inscriptions et admissions à la pratique	304 088	295 611
Immatriculation des étudiants	99 645	92 790
Examens	512 175	721 206
Requêtes	334 415	336 410
Amendes pour exercice illégal	88 516	27 404
Placements	598 319	373 588
Ventes de publications	236 037	280 107
Divers	580 978	683 653
	<u>18 782 720</u>	<u>18 445 534</u>
Charges		
Direction générale (Annexe A)	2 640 438	2 331 584
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe B)	4 065 339	3 866 747
Direction des enquêtes (Annexe C)	4 009 548	3 538 319
Direction des études médicales (Annexe D)	2 566 537	2 870 008
Direction des services administratifs (Annexe E)	1 780 276	1 512 654
Direction des services juridiques (Annexe F)	1 118 322	1 341 027
Direction des affaires publiques et des communications (Annexe G)	1 653 934	1 526 042
	<u>17 834 394</u>	<u>16 986 381</u>
Excédent des produits sur les charges	<u>948 326</u>	<u>1 459 153</u>

□ ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'indemnisation \$	Non affectés \$	2 0 0 7 \$	2 0 0 6 \$
Solde au début	4 491 258	1 000 000	■	4 729 464	10 220 722	8 761 569
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(283 798)	■	■	1 232 124	948 326	1 459 153
Acquisition d'immobilisations	75 024	■	■	(75 024)	■	■
Affectation d'origine interne (note 3)	■	■	50 000	(50 000)	■	■
Solde à la fin	<u>4 282 484</u>	<u>1 000 000</u>	<u>50 000</u>	<u>5 836 564</u>	<u>11 169 048</u>	<u>10 220 722</u>

■ BILAN AU 31 MARS 2007

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
ACTIF		
À court terme		
Placements, au coût (note 4)	5 543 422	5 449 720
Débiteurs (note 5)	81 038	154 980
Intérêts courus à recevoir	243 333	154 788
Frais payés d'avance	175 928	210 301
	6 043 721	5 969 789
Placements, au coût (note 6)	5 761 204	5 196 503
Immobilisations (note 7)	4 282 484	4 491 258
Actif au titre des prestations constituées (note 11)	1 325 500	708 600
Œuvres d'art, au coût	139 464	139 079
	17 552 373	16 505 229
PASSIF		
À court terme		
Découvert bancaire	189 447	62 261
Créditeurs	1 896 084	1 878 668
Revenus reportés (note 9)	4 297 794	4 343 578
	6 383 325	6 284 507
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	4 282 484	4 491 258
Grevés d'affectations internes (note 3)	1 050 000	1 000 000
Non affectés	5 836 564	4 729 464
	11 169 048	10 220 722
	17 552 373	16 505 229

▣ FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	2 0 0 7 \$	2 0 0 6 \$
Activités de fonctionnement (note 10)		
Excédent des produits sur les charges	948 326	1 459 153
Éléments hors caisse :		
■ perte sur la cession de placements	2 281	62 823
■ perte sur la cession d'immobilisations	2 537	379
■ amortissement des immobilisations	281 261	315 408
■ charges de retraite reportées	(616 900)	(590 100)
■ variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement (note 10 a)	<u>(8 598)</u>	<u>676 286</u>
	<u>608 907</u>	<u>1 923 949</u>
Activités de financement et d'investissement		
Acquisition de placements	(295 137)	(4 104 859)
Produit de la cession de placements	118 686	2 453 64
Acquisition d'immobilisations	(75 024)	(134 734)
Acquisition d'œuvres d'art	(385)	■
	<u>(251 860)</u>	<u>(1 785 948)</u>
Augmentation nette des liquidités	357 047	138 001
Liquidités au début	<u>4 887 569</u>	<u>4 749 568</u>
Liquidités à la fin	<u>5 244 616</u>	<u>4 887 569</u>
Situation des liquidités		
Placements temporaires	5 434 063	4 949 830
Découvert bancaire	(189 447)	(62 261)
	<u>5 244 616</u>	<u>4 887 569</u>

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2007

1. STATUTS ET OBJECTIF DE L'ORGANISME

L'organisme, constitué en vertu d'une loi du Parlement du Québec (L.R.Q., c. A-23.1), a pour but essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres en vue de la protection et de l'intérêt du public. Il est régi par le *Code des professions du Québec* et est considéré comme un organisme sans but lucratif du point de vue fiscal.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

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

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

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

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

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

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.
- 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 2007 et de 16 ans en 2006. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 12 ans en 2007 et de 12 ans en 2006. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts est de 9 ans en 2007 et varie de 10 ans à 11 ans en 2006.
- Le 1^{er} janvier 2000 le Collège a adopté sur une base prospective, la nouvelle norme comptable sur les avantages sociaux futurs. Il amortit, selon la méthode linéaire, l'obligation transitoire sur 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^{er} janvier 2000, représente la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés censés recevoir des avantages en vertu du régime d'avantages sociaux.

IMPUTATION DES 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 50 000 \$ (0 \$ en 2006) afin d'établir, selon le *Code des professions*, un fonds d'indemnisation devant servir à rembourser les sommes d'argent et autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession. L'organisme ne peut utiliser ces montants grevés d'affectations d'origine interne à d'autres fins sans le consentement préalable du conseil d'administration.

4. PLACEMENTS, AU COÛT

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Bons du trésor, 4,16 % (obligations, 4,00 % en 2006), échéant jusqu'en octobre 2007, juste valeur marchande de 110 669 \$ (499 500 \$ en 2006)	109 359	499 890
Certificats de dépôt, 4,00 % (2,25 % à 2,75 % en 2006), échéant jusqu'en juin 2007 encaissable en tout temps après 30 jours, juste valeur marchande équivalente	5 400 000	4 900 000
Comptes courtiers	34 063	49 830
	5 543 422	5 449 720

5. DÉBITEURS

Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	78 938	152 880
	81 038	154 980

6. PLACEMENTS, AU COÛT

Obligations, 3,75 % à 7,10 % (3,75 % à 8,15 % en 2006), échéant jusqu'en mars 2017, juste valeur marchande de 5 111 729 \$ (4 111 031 \$ en 2006)	5 084 599	4 181 503
Billets à capital protégé à 100 %, échéant jusqu'en septembre 2011, juste valeur marchande 676 334 \$ (1 058 655 \$ en 2006)	676 605	1 015 000
	5 761 204	5 196 503

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2007

7. IMMOBILISATIONS

	Solde au début \$	Acquisition \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Coût				
Terrain	820 267	■	■	820 267
Immeuble	4 343 623	■	■	4 343 623
Mobilier et équipement de bureau	1 385 115	24 838	23 283	1 386 670
Équipement informatique	1 348 887	50 186	9 791	1 389 282
	<u>7 897 892</u>	<u>75 024</u>	<u>33 074</u>	<u>7 939 842</u>
Amortissement cumulé				
	Solde au début \$	Amortis- sement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Immeuble	1 287 324	108 591	■	1 395 915
Mobilier et équipement de bureau	1 067 499	68 491	22 487	1 113 503
Équipement informatique	1 051 811	104 179	8 050	1 147 940
	<u>3 406 634</u>	<u>281 261</u>	<u>30 537</u>	<u>3 657 358</u>
Valeur nette	<u>4 491 258</u>			<u>4 282 484</u>

8. MARGE DE CRÉDIT

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (6.00 % au 31 mars 2007), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

9. REVENUS REPORTÉS

	2 0 0 7 \$	2 0 0 6 \$
Cotisations ⁽¹⁾	3 861 661	3 818 105
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	■	142 906
Examens de spécialité	40 100	27 340
Projets spéciaux	383 313	311 757
Cartes de stage	12 720	43 470
	<u>4 297 794</u>	<u>4 343 578</u>

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

10. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Débiteurs	73 942	(46 499)
Intérêts courus à recevoir	(88 545)	(39 379)
Frais payés d'avance	34 373	(31 350)
Créditeurs	17 416	525 942
Revenus reportés	(45 784)	267 572
	(8 598)	676 286
b) Intérêts versés	241	223

11. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX

Au Collège, il existe deux régimes de retraite capitalisés, l'un étant un régime contributif à prestations déterminées et l'autre un programme de prestations supplémentaires non contributif pour les employés de l'organisme. L'évaluation actuarielle effectuée en date du 30 et 31 décembre 2004 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 2006.

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.

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	
	2 0 0 7	2 0 0 6
Actions	52 %	54 %
Obligations	33 %	46 %
Autres (encaisse et court terme)	15 %	0 %
	100 %	100 %

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2007

11. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

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	
	2007 \$	2006 \$	2007 \$	2006 \$	2007 \$	2006 \$	2007 \$	2006 \$
Charges	871 400	495 100	454 200	529 900	463 600	479 900	1 789 200	1 504 900

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2007 :

	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
2007				
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs des régimes	<u>31 169 300</u>	<u>4 466 100</u>	■	<u>35 635 400</u>
Obligations au titre des prestations constituées	33 063 400	5 411 400	2 670 700	41 145 500
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(1 894 100)	(945 300)	(2 670 700)	(5 510 100)
Obligation (actif) transitoire non amortie	(1 744 000)	106 900	583 900	(1 053 200)
Coût non amorti des services passés	830 200	■	■	830 200
Pertes actuarielles non amorties	<u>5 112 000</u>	<u>828 600</u>	<u>429 200</u>	<u>6 369 800</u>
	2 304 100	(9 800)	(1 657 600)	636 700
Ajustement du 01-01 au 31-03	<u>345 500</u>	<u>167 600</u>	<u>175 700</u>	<u>688 800</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u>2 649 600</u>	<u>157 800</u>	<u>(1 481 900)</u>	<u>1 325 500</u>

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)
Obligation (actif) transitoire non amortie	(2 092 800)	213 800	673 900	(1 205 100)
Coût non amorti des services passés	922 500	■	■	922 500
Pertes actuarielles non amorties	<u>7 237 500</u>	<u>1 046 500</u>	<u>359 600</u>	<u>8 643 600</u>
	1 792 800	(188 900)	(1 349 600)	254 300
Ajustement du 01-01 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>

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	
	2007 %	2006 %	2007 %	2006 %	2007 %	2006 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,00	5,75	5,00	5,75	5,00	5,75
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	3,25	3,25	3,25	3,25	3,25
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Taux de croissance de la rémunération	3,25	3,25	3,25	3,25	3,25	3,25

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2007

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	
	2007 %	2006 %	2007 %	2006 %	2007 %	2006 %
Cotisations de l'employeur	1 382 700	1 185 200	633 300	442 800	■	■
Cotisations des salariés	445 300	169 400	■	■	■	■
Prestations versées	1 589 400	1 914 100	313 400	314 000	315 122	250 471

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 paiements minimums totalisent 14 751 \$ et comprennent les versements suivants à effectuer au cours des cinq prochains exercices :

2008 :	14 225 \$	2011 :	■ \$
2009 :	526 \$	2012 :	■ \$
2010 :	■ \$		

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, des bons du trésor 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 2007 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2006.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

ANNEXE A

Direction générale

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 524 157	1 371 797
Déplacements	62 377	58 873
Groupes de travail et activités de formation	122 611	147 063
Bureau et comités	300 445	339 230
Frais d'expertise	179 186	138 711
Cotisations et affiliations	451 662	275 910
	<u>2 640 438</u>	<u>2 331 584</u>

ANNEXE B

Direction de l'amélioration de l'exercice

Salaires et frais généraux	3 602 939	3 422 237
Déplacements	168 500	124 022
Frais d'expertise	143 060	124 152
Activités de développement professionnel continu	49 108	87 907
Groupes de travail et activités de formation	17 861	16 989
Activités de recherche	500	■
Comités	83 371	91 440
	<u>4 065 339</u>	<u>3 866 747</u>

ANNEXE C

Direction des enquêtes

Salaires et frais généraux	3 244 919	2 891 540
Déplacements	83 559	84 564
Honoraires	600 365	471 879
Frais d'expertise et d'enquête	80 705	90 336
	<u>4 009 548</u>	<u>3 538 319</u>

ANNEXE D

Direction des études médicales

Salaires et frais généraux	1 818 780	1 887 266
Déplacements	37 059	23 368
Frais d'examen	604 461	815 917
Comités	58 558	66 308
Groupes de travail et activités de formation	3 352	1 808
Agréments	44 327	75 341
	<u>2 566 537</u>	<u>2 870 008</u>

▣ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

ANNEXE E

Direction des services administratifs

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 487 753	1 383 163
Déplacements	8 255	5 100
Honoraires professionnels	178 418	30 448
Comités	5 345	3 101
Annuaire médical	100 505	90 842
	<u>1 780 276</u>	<u>1 512 654</u>

ANNEXE F

Direction des services juridiques

Salaires et frais généraux	734 992	684 707
Déplacements	18 039	15 408
Honoraires professionnels	77 502	292 031
Comités	161 151	214 199
Frais d'expertise	126 638	132 588
Groupes de travail et activités de formation	■	2 094
	<u>1 118 322</u>	<u>1 341 027</u>

ANNEXE G

Direction des affaires publiques et des communications

Salaires et frais généraux	1 273 976	1 228 682
Déplacements	5 640	6 373
Honoraires professionnels	42 536	30 242
Bulletin et publications	277 585	212 476
Publicité et promotion	50 058	48 269
Groupes de travail et activités de formation	4 139	■
	<u>1 653 934</u>	<u>1 526 042</u>

ANNEXE H**Frais généraux à répartir**

	2 0 0 7	2 0 0 6
	\$	\$
Charges sociales	2 429 252	2 087 887
Chauffage et énergie	90 361	80 263
Frais de poste	265 127	276 896
Fournitures de bureau	119 038	92 412
Communications	108 286	66 363
Frais d'imprimerie	71 498	88 300
Taxes	192 153	188 106
Documentation et informatique	50 044	59 720
Entretien et réparations	218 347	264 332
Assurances	119 437	89 800
Intérêts sur l'emprunt bancaire	241	223
Perte sur la cession d'immobilisations	2 537	379
Amortissement des immobilisations	281 261	315 408
Autres	339 460	207 590
	<u>4 287 042</u>	<u>3 817 679</u>
Répartition des frais généraux par fonction		
Direction générale	477 148	407 346
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 128 349	1 014 739
Direction des enquêtes	1 016 458	857 833
Direction des études médicales	569 748	559 672
Direction des services administratifs	466 001	410 782
Direction des services juridiques	230 214	203 100
Direction des affaires publiques et des communications	399 124	364 207
	<u>4 287 042</u>	<u>3 817 679</u>

MEMBRES

Bureau (Conseil d'administration) au 31 mars 2007

Présidé par le Dr Yves Lamontagne,

le Bureau se compose de 28 administrateurs.

Vingt administrateurs élus

Dr Richard Bergeron
Montréal

Dr Charles Bernard
Québec

Dr Jacques Boileau
Montréal

Dr Josée Courchesne
Montréal

Dr François Croteau
Montréal

Dr Luc Dallaire
Chaudière-Appalaches

Dr Guy Dumas
Mauricie-Centre-du-Québec

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

Dr Patricia Garel
Montréal

Dr Jean-Yves Hamel
Estrie

Dr Julie Lalancette
Lanaudière-Laurentides

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Québec

Dr Jean-Marc Lepage
Montréal

Dr Markus C. Martin
Montréal

Dr Marcel Reny
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue

Dr André Rioux
Laval

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

Dr Micheline Thibodeau
Montréal

Dr Jean-Bernard Trudeau
Montréal

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dr Jean-Pierre Farmer
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales et affaires professionnelles

Faculté de médecine
Université McGill

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

Dr Guy Lalonde
*Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine, Université de Montréal*

Dr 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
Jean-François Joly
Jacqueline Vischer

COMITÉ ADMINISTRATIF (COMITÉ DE DIRECTION)

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Charles Bernard
Vice-président

Dr Jacques Boileau
Dr François Croteau
M. Jacques Richard

MEMBRES

Comités permanents¹ au 31 mars 2007

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Dr Guy Dumas
Président

Dr Johanne A. Béliveau
Dr Denis Bergeron
M. Louis Roy, représentant du public

DOSSIERS DE MÉDECIN ACUPUNCTEUR

Dr Claude Guimond
Consultant

Dr Anne-Marie MacLellan
Secrétaire du comité

Dr Louise Roy
Secrétaire substitut du comité

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr François Croteau
Président

Dr Richard Bergeron
Dr Patricia Garel
Dr François Goulet
*Directeur adjoint de la Direction de l'amélioration
de l'exercice. Secrétaire du comité*

COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÈMENT

Dr Markus C. Martin
Président

Dr Jean-Pierre Farmer
Dr François Lajoie
Dr Guy Lalonde

Dr Pierre LeBlanc
Dr Danielle Saucier
Dr Luc Valiquette
M. Louis Roy
Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan
Secrétaire

Dr Louise Roy
Secrétaire substitut

COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES

Dr Markus C. Martin
Président

Dr Denis Bergeron
Dr François Aumond
Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy
Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan
Secrétaire

Dr Louise Roy
Secrétaire substitut

COMITÉ DES FINANCES

Dr Charles Bernard
Président

Dr France Laurent Forest
Dr Jean-Yves Hamel
Dr Yves Robert
Serge Joly, CMA, MBA
*Directeur des services administratifs
Secrétaire du comité*

1. Comités créés par le Bureau du Collège

MEMBRES

Comités statutaires² au 31 mars 2007

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Jean-Bernard Trudeau
*Médecine de famille
Président*

Dr Céline Bouchard
*Obstétrique-gynécologie
Présidente substitut*

Dr Nathalie Champoux
*Médecine de famille
– soins de longue durée*

Dr Réjean Ménard
Médecine de famille

Dr Catherine Milne
Chirurgie générale

Dr Louis Morissette
Psychiatrie

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

Dr Pierre Racette
*Directeur adjoint par intérim de l'amélioration
de l'exercice
Secrétaire du comité*

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Paul Bessette
Obstétrique-gynécologie

Dr Martine Jeanrenaud-Facal
Médecine de famille – soins de longue durée

Dr André Lessard
Médecine interne

Dr Ginette Martin
Chirurgie générale

Dr Robert Marchand
Médecine de famille

Dr Pascale Masson
Psychiatrie

Dr François Goulet
*Directeur adjoint de l'amélioration de l'exercice
Secrétaire substitut du comité*

COMITÉ DE DISCIPLINE (COMITÉ STATUTAIRE CRÉÉ EN VERTU DU CODE DES PROFESSIONS)

M^e François D. Samson
Président

M^e Delpha Bélanger

M^e France Bergeron
 M^e Réjean Blais
 M^e Jean-Jacques Gagnon
 M^e Jean-Guy Gilbert
 M^e Jacques Lamoureux
 M^e Jean-Guy Légaré
 M^e Pierre Linteau
 M^e Jean Pâquet

PRÉSIDENTS SUPPLÉANTS MEMBRES

Dr Georges Aird
 Dr Jean-Marie Albert
 Dr Raouf Antoun
 Dr Lorraine Bégin
 Dr Johanne A. Béliveau
 Dr Monique Boivin
 Dr Guy Bonenfant
 Dr Jacques Bouchard
 Dr Jacques Brière
 Dr Josée Caron
 Dr Suzanne Chartier
 Dr François Codere
 Dr Marie C. Descary
 Dr Marc Desmeules
 Dr Jacques C. Ducharme
 Dr Marquis Fortin
 Dr Roch Gagnon
 Dr Pierre Galarneau
 Dr Marie Girard

Dr Robert Girard
 Dr Béatrice Granger
 Dr Jules Hardy
 Dr Michel Jarry
 Dr Pierre Labelle
 Dr Steven Lapointe
 Dr Alain Larouche
 Dr René Lecours
 Dr Yves Lefebvre
 Dr Jacques Letarte
 Dr Yolande Lussier-Plourde
 Dr Jean-Clément Maillette
 Dr Gilbert Matte
 Dr Pierre Nadeau
 Dr Caroline Noory
 Dr Jean-Yves Ouellet
 Dr Guy-R. Paquette
 Dr Jean-Paul Perreault
 Dr Luc Perreault
 Dr Guy Quenneville
 Dr Yves Quenneville
 Dr Simon Racine
 Dr Jean Robert
 Dr Fred Saad
 Dr Jocelyne Tessier
 Dr Maurice Thibault
 Dr Bertrand Tremblay
 Dr Jean-Guy Vézina
 Dr Marvin-J. Wexler

M^e Christian Gauvin
Secrétaire du comité
 Mme Roxanne Gervais
Secrétaire substitut du comité

COMITÉ DE RÉVISION (COMITÉ STATUTAIRE CRÉÉ EN VERTU DU CODE DES PROFESSIONS)

MÉDECINS ADMINISTRATEURS

Dr Marie-Hélène Leblanc
Présidente

Dr Luc Dallaire
 Dr Jean-Yves Hamel
 Dr Julie Lalancette
*Administrateurs nommés par l'Office
 des professions du Québec*

Mme Jacqueline Visher
 M. Jean-François Joly

MÉDECINS NON ADMINISTRATEURS

Dr André Bonin
 Dr Henri-Louis Bouchard
 Dr Lise Dauphin
 Dr Martin Laliberté
*Représentants du public nommés par l'Office
 des professions du Québec*

Mme Danielle Boucher
 M. Benoit Lauzière

2. Comités créés en vertu du Code des professions

MEMBRES

Autres comités au 31 mars 2007

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ

Dr François Lajoie
Président

Dr Pauline Gref
*Direction de l'amélioration de l'exercice
 Secrétaire du comité*

Dr Gilles Brunet
Médecine de famille

Dr Richard Gosselin
Pédiatrie

Dr François Raymond
Pédiatrie

Dr Dominique Tremblay
Obstétrique-gynécologie

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Dana Baran
 Dr Nadia Giannetti
 Dr Denis Marleau
 Dr Alain Naud
 Dr Marc Billard
*Direction de l'amélioration de l'exercice
 Secrétaire du comité*

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr François Croteau
Président

M^e Linda Bélanger
 Dr André Jacques
 Dr Marie-Hélène LeBlanc
 Dr Marcel Reny
 Dr André Rioux
 Dr Claude Ménard
*Direction générale
 Secrétaire du comité*

▣ MEMBRES

Personnel du Collège au 31 mars 2007

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Yves Lamontagne

Président-directeur général

Dr Yves Robert, M. Sc.

Secrétaire

Dr Claude Ménard

Adjoint à la Direction générale et au secrétaire

Dr Michèle Marchand³

Secrétaire du groupe de travail en éthique clinique

Lorraine Alepin-Dutil

Christiane Beaudoin

Danielle Bédard

Denise Chrétien

Dominique Houle

Hélène Landry

Guyline Lavigne

Martine Meilleur

Francine Morin

Olga Rédikoultseva

Caroline Théberge

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

M^e Christian Gauvin

Directeur et secrétaire adjoint

M^e Linda Bélanger

Conseillère juridique, adjointe à la direction

Lise Bernier

Maud Bernier

Christiane Bowen

Julie de Gongre

Martine Fredette

Roxanne Gervais

Danielle Lymburner

Natalie Théorêt

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Serge Joly, CMA, MBA

Directeur

Hélène d'Amours

Coordonnatrice, gestion comptable, adjointe à la direction

Anick Desautels

Conseillère

Caroline Hayes

Conseillère aux ressources humaines

Claude Chavarie

Administrateur de réseau

Serge Desrosiers

Philippe Mennesson

Christian Pelletier

Analystes-programmeurs

Lucie Durocher

Sylvie Spérano

Archivistes

Valbert Blanchette

Nadine Brassard

Claire Grignon

Stéphanie Hall

Julie Lagacé

Gisèle Leduc

Johanne St-Pierre

Mireille Tanguay

Carole Tardif

Monique Versailles

Natasha Zwarich

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice et secrétaire adjointe

Dr Louise Roy

Directrice adjointe

Sylvie Leboeuf

Conseillère

Francine Caron

Mélanie Caron

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Micheline Desrochers

Maryse Lafontaine

Marjolaine Lamer

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Maria Nguyen

Louise-Marie Pascal⁴

Ginette Plante-Lauzier

Pauline Reny

Réjeanne Rousseau

Marianne Ta

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr André Jacques

Directeur

Dr François Goulet

Directeur adjoint

Dr Pierre Racette

Directeur-adjoint par intérim

Dr Marc Billard

Dr Danielle Bourret

Dr Jean-Yves Dansereau

Dr Pauline Gref

Dr Marcel Provost

Dr Carole Santerre

Inspecteurs-enquêteurs

Dr Marguerite Dupré

Responsable du suivi des médecins en difficulté

Martine Paquette

Coordonnatrice

Lucie Bergeron

Isabelle Brunet

Mélanie Charette

Élaine Daveluy

Nicole Farley-Hanneman

Manon Francœur⁴

Robert Gagnon³

Denise Huet

Chantale Lévesque

Roselyne Liberge

Catherine Nadeau

Marie-Josée Parent

Colette Poirier

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier, MBA

Syndic et directeur

Poste à combler

Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr Adrien Dandavino

Dr Mario Deschênes

Dr Line Duchesne

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Claude Mercure³

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

M^e Élisabeth Allard

Conseillère

Kenneth Holland

Enquêteur

Carole Beauvais

Marielle Camirand

Christine Ciccariello

Sylvie Émond

Lise Fortier

Véronique Leblanc

Patricia Lengrand

Christiane Lussier

Mariette Rainville

3. Contractuel – 4. Temporaire

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
www.collegedesmedecins.qc.ca
info@cmq.org

Coordination
Direction des affaires publiques
et des communications

Conception et réalisation
Le Groupe de publications d'affaires
et professionnelles Rogers

Dépôt légal
2^e trimestre 2007-06-19
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1209-9864 (Imprimé)
ISSN 1708-6973 (En ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2007

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*