



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*



QUÉBEC, MAI 2008
MONSIEUR MICHEL BISSONNET
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur le Président,
J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège
des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

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

MONTRÉAL, MAI 2008
MONSIEUR JACQUES DUPUIS
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Monsieur le Ministre,
J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable
de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège
des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

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

MONTRÉAL, MAI 2008
MONSIEUR JEAN PAUL DUTRISAC
PRÉSIDENT
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Monsieur le Président,
J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège
des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.
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	5
Secrétaire	6
Bureau (conseil d'administration)	9
Comité administratif (comité exécutif)	10
Comité d'admission à l'exercice	12
Comité des études médicales et de l'agrément	12
Comité sur l'évolution des disciplines médicales	13
Direction des études médicales	14
Comité de développement professionnel continu	18
Comité d'inspection professionnelle	19
Comité de transplantation	21
Activités du syndic	22
Comité de discipline	23
Conciliation et arbitrage des comptes	25
Comité de révision	25
Fonds d'indemnisation	26

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS ET ÉTATS FINANCIERS	28
--	-----------

MEMBRES

– Bureau	45
– Comités permanents	46
– Comités statutaires	46
– Autres comités	47
– Comités et groupes de travail (Mandat terminé au 31 mars 2008)	48
– Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2008)	48
– Nouveaux comités et groupes de travail	49
– Personnel du Collège	50

■ RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Un système de santé en évolution



Au cours de la dernière année, le Collège des médecins du Québec a été engagé dans plusieurs dossiers importants. Pensons, entre autres, à la loi assujettissant les ordres professionnels aux lois d'accès à l'information, au dossier de l'exercice de la profession médicale en société, sans oublier celui du développement professionnel continu. Afin d'aider à soulager la

pénurie de médecins, le Collège a terminé l'harmonisation de tous les examens de spécialités avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et de l'examen de médecine familiale avec le Collège des médecins de famille du Canada. Nous avons autorisé la transformation des permis restrictifs en permis réguliers après cinq ans de pratique pour ces médecins, leur permettant ainsi de travailler en bureau privé en plus de leur travail en établissement. Enfin, après avoir collaboré à la création des titres d'infirmières spécialisées en cardiologie, en néphrologie et en néonatalogie, c'est maintenant au tour de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne d'aider le médecin de famille.

Notre collaboration avec les autres ordres professionnels s'est également concrétisée par l'organisation, en collaboration avec le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), du deuxième Colloque des dirigeants des ordres professionnels, qui fut un grand succès.

Enfin, je ne peux passer sous silence le Sommet de la santé que nous avons tenu à Montréal et qui regroupait les associations, les syndicats, les professionnels et tous les autres travailleurs du domaine de la santé. Ce sommet aura surpris par sa pertinence et a été fort utile à la Commission Castonguay puisqu'on y retrouve une douzaine de recommandations qui avaient été votées majoritairement par tous les intervenants œuvrant dans système de santé.

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). Plusieurs rencontres ont été organisées avec le CIQ, diverses associations, les fédérations médicales, les ordres professionnels et les organismes gouvernementaux. Six conférences ont été prononcées par le président-directeur général et 11 réunions ont été tenues avec divers groupes sociaux et d'affaires.

Sur le plan international, nous avons resserré nos liens avec l'Ordre national des médecins de France et avons reçu une délégation de l'Ordre des médecins d'Algérie. Par ailleurs, les administrateurs et les professionnels du Collège ont participé à des décisions sur les projets de loi 12, 33, 45 et 50 et à de nombreux comités internes et externes, de même qu'à plusieurs groupes de travail.

En ce qui a trait aux communications, nous avons tenu 6 conférences de presse et accordé plus de 200 entrevues aux médias écrits et électroniques, en plus d'émettre 14 communiqués de presse. La liste des publications se résume ainsi : un énoncé de position, 5 guides d'exercice, des lignes directrices, 2 éditoriaux de même que le rapport final du Sommet de la santé.

Je tiens à remercier sincèrement les administrateurs, l'équipe de la Direction générale, les directeurs de même que les membres des comités, les experts, les consultants et le personnel du siège social. Notre mission : une médecine de qualité au service du public; notre force : nos employés.

Le président-directeur général,

YVES LAMONTAGNE, M.D.

■ RAPPORT DU SECRÉTAIRE



Au Collège des médecins du Québec, l'année 2007-2008 a été centrée sur l'action dans le but de répondre aux effets de la pénurie de la main-d'œuvre médicale. Les administrateurs du Collège se sont sentis interpellés par l'effet de cette pénurie dans le cadre de notre mission de protection du public. Voilà pourquoi plusieurs actions ont été prises.

LE SOMMET DE LA SANTÉ

La principale mesure visait à mobiliser tous les intervenants du réseau de la santé afin de trouver des solutions concrètes aux problèmes d'organisation, d'administration et de financement du système de santé. Cela s'est traduit par l'organisation du Sommet de la santé en novembre 2007, dont les principales propositions ont été rendues publiques à la fin novembre 2007. De l'avis des participants et de plusieurs observateurs, l'exercice a été unique et utile. Unique parce que, pour la première fois, les acteurs du réseau de la santé de toute formation et de tout niveau, allant du patient jusqu'au dirigeant et du préposé au malade jusqu'au professionnel, pouvaient se rencontrer et discuter de solutions autour de problèmes communs. Utile, parce que plusieurs solutions ont émergé et tous se sont sentis interpellés pour les mettre en application. D'ailleurs, le rapport du groupe de travail gouvernemental sur le financement du système de santé présidé par monsieur Claude Castonguay, publié en février 2008, reprenait une douzaine des propositions faites au sommet. Les médecins aussi agissent sur le terrain pour trouver des solutions et améliorer notre système public de santé. Plusieurs exemples ont été rapportés au colloque de l'Assemblée générale annuelle 2008, mais de nombreux autres ont le soutien du Collège sur le terrain.

AUGMENTER LES EFFECTIFS EN FACILITANT L'ACCÈS À LA PROFESSION

Pour contribuer concrètement à atténuer la pénurie d'effectifs médicaux et faciliter l'accès à la profession, le Collège a pris plusieurs décisions importantes :

■ Harmonisation de tous les examens de fin de formation postdoctorale

Après neuf ans d'efforts, le résident en médecine, quel que soit son programme de formation, n'a maintenant besoin de d'un seul examen de fin de formation pour pouvoir exercer au Québec, comme c'est le cas dans toutes les autres provinces canadiennes. Cet examen, celui du Collège des médecins de famille du Canada ou, pour les spécialités, celui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, est le même partout au Canada. Il facilite la reconnaissance des compétences et des équivalences, dans un contexte de mondialisation et de mobilité de la main-d'œuvre, tant au niveau national qu'international. Le Dr Anne-Marie MacLellan,

directrice des études médicales, et son équipe ont complété cette année l'exercice d'harmonisation.

■ Conversion des permis restrictifs des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis en permis régulier après cinq ans

Par souci d'équité et pour reconnaître la contribution des médecins détenteurs de permis restrictifs, souvent depuis plus de quinze ans, le Collège a décidé de permettre à certains d'entre eux d'obtenir un permis régulier. En effet, ceux qui ont effectué cinq renouvellements annuels, n'ont aucune restriction de champ d'exercice et correspondent à la formation en médecine familiale ou à une spécialité reconnue et dont le dossier professionnel est conforme, pourront offrir leurs services en dehors de l'établissement où leur pratique était restreinte.

■ Délivrance de permis restrictifs à des médecins résidents en fin de formation

La pratique n'est pas nouvelle. Elle existait au Québec jusqu'en 1988. À l'époque, après une année de formation postdoctorale dans n'importe quel programme, un permis régulier (et non restrictif) était délivré au résident en médecine qui pouvait poursuivre sa formation tout en offrant des services de dépannage dans des établissements. La pratique de résidents en médecine en fin de formation était reconnue et autorisée depuis plusieurs années dans toutes les provinces canadiennes, sauf au Québec. D'ailleurs, plusieurs de nos résidents offraient leurs services dans des provinces voisines. Aussi, après avoir ouvert la voie en juin 2007 aux résidents en médecine interne et en pédiatrie qui ont réussi leur examen du Collège royal après leur quatrième année de résidence, le Collège a, le 28 mars 2008, offert cette possibilité à tout résident ayant complété quatre années de formation dans un programme de spécialité, ou 18 mois de formation dans un programme de médecine de famille.

AUGMENTER LE PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES POUR SOUTENIR LES MÉDECINS EN EXERCICE

L'autre voie privilégiée pour atténuer les effets de la pénurie d'effectifs est celle du partage des activités médicales avec d'autres professionnels de la santé.

À cet égard, le Collège a reconnu cette année l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne qui devrait permettre de mieux répondre à la demande constante du public d'avoir plus facilement accès à un service de prise en charge et de suivi de première ligne mieux intégré, incluant son médecin de famille.

Il a également soutenu le projet de loi n° 50 dans le domaine de la santé mentale, qui, après 15 ans de discussions entre les ordres professionnels concernés, devrait enfin permettre une meilleure concertation entre les professionnels de la santé mentale.

Dans le domaine des soins préhospitaliers, le Collège apporte une contribution importante à la mise en place de programmes de

formation de base et de formation avancée des techniciens ambulanciers pour améliorer la qualité des soins préhospitaliers et favoriser le partage d'activités médicales.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'EXERCICE

Si le Collège a agi sur plusieurs fronts pour améliorer la pénurie d'effectifs, il a fait de même pour la qualité de l'exercice. L'avis de cotisation 2007 a été celui où le développement professionnel continu a été particulièrement ciblé. Cette année, un effort important a été fait à cet égard et s'est traduit, sur le plan organisationnel, par l'engagement d'un médecin responsable de ce volet à la Direction de l'amélioration de l'exercice, le Dr Roger Ladouceur. Ces efforts se poursuivront dans les prochaines années, de concert avec tous les partenaires du Conseil du développement professionnel continu du Québec.

Plusieurs guides d'exercice et lignes directrices ont été publiés et distribués aux membres. Des ateliers ont également été mis au point et sont toujours accessibles dans notre site Web.

Un énoncé de position sur *Le médecin et les urgences sanitaires* a été adopté en mars et sera diffusé en juin 2008. Cet énoncé précise les responsabilités du médecin dans des situations d'urgence sanitaire, incluant mais ne se limitant pas à une pandémie d'influenza, de même que les responsabilités des autorités publiques à l'égard du médecin dans un tel contexte.

Des dizaines de sessions de formation sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels (ALDO) ont été systématiquement données à tous les candidats au permis d'exercice. Ces sessions deviennent une occasion privilégiée pour chaque nouveau membre d'avoir un premier contact humain avec leur Collège et d'amorcer un dialogue que nous souhaitons poursuivre tout au long de leur vie professionnelle, contribuant ainsi à améliorer leur exercice.

Améliorer la qualité de l'exercice, c'est également agir en amont avec les facultés de médecine pour s'assurer de la meilleure formation possible tant au niveau prégradué que postgradué. C'est également soutenir le médecin en exercice à risque d'inaptitude grâce au Programme d'aide aux médecins du Québec et au programme de suivi administratif du médecin à risque d'inaptitude du Collège.

AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT INTERNE DE LA PERMANENCE DU COLLÈGE

En ce qui a trait au fonctionnement interne de la permanence du Collège, trois axes d'action se distinguent :

■ Agir en employeur responsable

C'est au cours de la dernière année que le Collège a complété l'exercice visant à répondre à ses obligations légales d'équité salariale.

Soucieux également d'offrir des conditions de travail répondant aux normes actuelles dans un contexte où le nombre d'employés a considérablement augmenté au cours des quinze dernières années, le comité administratif a mandaté un groupe de travail sur la gestion des espaces et de la croissance, qui déposera son rapport au cours de l'année 2008-2009 en vue de prendre des décisions stratégiques pour les années à venir en matière d'espace, et de mieux exercer la mission qui est la nôtre.

■ Agir en citoyen responsable

C'est le 14 septembre 2007 qu'entraient en vigueur les nouvelles dispositions des lois d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels du secteur privé et du secteur public, assujettissant tous les ordres professionnels. Le Collège assume pleinement ces nouvelles responsabilités et est en mesure de se conformer à ses obligations légales.

Par ailleurs, soucieux de l'environnement, le Collège cherche à réduire sa consommation de papier en privilégiant l'utilisation de support informatique dans la communication avec ses membres et par l'utilisation de papier recyclé dans ses publications.

■ Agir avec leadership et transparence

Enfin, l'équipe de communication a été largement renouvelée cette année dans une perspective d'augmenter la quantité et la qualité de nos communications avec nos membres et avec le public.

C'est ainsi que la revue *Le Collège* sera dorénavant publiée quatre fois par année et sera intégralement accessible dans notre site Web. L'infolettre, récemment créée, permet instantanément d'informer plus de 12 000 de nos membres de décisions ou de nouvelles d'intérêt pour la profession. Le nombre de conférences de presse et de prises de position publiques a augmenté : à un rythme d'environ une sortie publique par mois, le Collège et la profession médicale sont des acteurs publics incontournables.

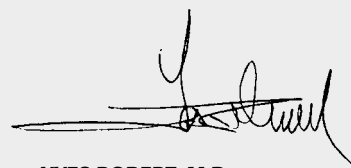
Enfin le site Web du Collège est non seulement en développement mais en voie d'être complètement renouvelé. En 2007, un volet transactionnel a été ajouté permettant au médecin résident de demander et de renouveler sa carte de stage en ligne, et au médecin membre de remplir son avis de cotisation en ligne. Une refonte complète du site Web, prévue pour 2009, en fera l'outil de communication majeur qu'il se doit d'être avant d'aborder la deuxième décennie du vingt-et-unième siècle.

CONCLUSION

Le Collège des médecins du Québec est résolument engagé dans l'action. De telles actions seraient impossibles sans la confiance, l'appui et le dévouement des administrateurs du Bureau, de l'équipe de direction et de tout le personnel du Collège, et surtout des 19 000 membres qui constituent véritablement le Collège des médecins du Québec. Je les remercie tous sincèrement.

Les commentaires positifs sur le Collège que nous entendons de tous nos partenaires, tant au Québec qu'à l'extérieur, sont un témoignage éloquent de notre engagement à accomplir notre mission de protection du public et de maintien de la qualité de la pratique médicale, avec compétence et dévouement.

Le secrétaire,



YVES ROBERT, M.D.

▣ RÉPARTITION DES MÉDECINS INSCRITS AU TABLEAU PAR RÉGION ÉLECTORALE, SELON LEUR STATUT AU 31 MARS 2008

Région administrative	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas Saint-Laurent	482	299	183
Saguenay-Lac Saint-Jean	544	357	187
Québec	2 436	1 589	847
Mauricie	571	381	190
Estrie	879	553	326
Montréal	6 648	4 269	2 379
Outaouais	558	345	213
Abitibi-Témiscamingue	308	167	141
Côte-Nord	195	111	84
Nord du Québec	75	37	38
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	246	155	91
Chaudières-Appalaches	701	439	262
Laval	641	393	248
Lanaudière	634	353	281
Laurentides	786	483	303
Montérégie	2 326	1 357	969
Centre-du-Québec	323	197	126
Hors Québec	1 034	715	319
Total	19 387	12 200	7 187

▣ NOMBRE DE MEMBRES INSCRITS AU TABLEAU À LA FIN DE LA PÉRIODE

Détenant:

un permis temporaire (art. 101)	36
un permis temporaire (art. 41)	7
un permis restrictif résident	9
un permis restrictif	422
un permis selon la catégorie	19 387

La classe de membres établie aux fins de la cotisation

Inscrit en exercice	16 939
Utilise titre	500
Retraité	1 948

■ RAPPORT DU BUREAU

Conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2007-2008, le Bureau a tenu quatre réunions ordinaires. Un nouvel administrateur a été nommé par l'Office des professions du Québec en août 2007. Il s'agit de monsieur Pierre Parent.

À sa réunion ordinaire du 12 octobre 2007, le Bureau reconduisait le mandat des membres du comité administratif pour l'année 2007-2008, à savoir le Dr Charles Bernard, vice-président, le Dr Jacques Boileau, le Dr François Croteau et monsieur Jacques Richard.

FAITS SAILLANTS

- Le Bureau (Conseil d'administration) a adopté plusieurs règlements, qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement:
 - Projet de *Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique*;
 - 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 modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*.
 - Dans le but d'apporter sa contribution à la résolution des problèmes d'administration, d'organisation et de financement du système public de santé du Québec, il a donné son accord pour organiser en novembre 2007, un Sommet de la santé, et y inviter les représentants des patients et les principaux responsables des organisations concernées pour proposer des solutions concrètes et facilement applicables.
 - Il a avalisé la présentation d'un mémoire en Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec:
 - Projet de loi n° 50, Loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.
 - Il a approuvé les documents suivants:
 - Le guide d'exercice *Le médecin et la recherche clinique*;
 - Le guide d'exercice *Renouvellement des ordonnances – mise au point* (complément au guide publié en mai 2005);
 - Le guide d'exercice *L'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet*;
 - Le guide d'exercice *L'organisation du cabinet et la gestion des dossiers médicaux et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*;
 - Le guide d'exercice *La pratique médicale en soins de longue durée*;
 - Les lignes directrices *Les échographies ciblées réalisées à l'urgence par des médecins non radiologistes*;
 - L'énoncé de position *La transmission des ordonnances de médicaments par télécopieur*;
 - L'énoncé de position *Le médecin et les urgences sanitaires*;
 - Le rapport final du Sommet de la santé.
 - Il a mandaté un groupe de travail:
 - groupe de travail sur la gestion des espaces et le développement du Collège des médecins du Québec.
 - Il a complété l'harmonisation des examens en 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 a tenu sa journée de réflexion annuelle sur les thèmes des conclusions du Sommet de la santé et du Dossier de santé informatisé du Québec.
- Par ailleurs, le Bureau a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (*Tableau 2*).
- Enfin, il a procédé aux nominations suivantes:
- deux syndics adjoints.
 - L'assemblée annuelle des membres s'est déroulée le 11 mai 2007.
 - Il n'y a pas eu de réunion extraordinaire.

■ RAPPORT DU COMITÉ ADMINISTRATIF

Comité exécutif

En 2007-2008, 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 exécutif), 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 2008, le comité administratif :

- a systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être acheminés au Bureau pour adoption;
- a poursuivi l'application des principes de gouvernance du Collège adoptés par le Bureau en février 2005;
- a donné un accord de principe pour modifier le règlement suivant :
 - *Code de déontologie des médecins du Québec*;
- a donné un accord de principe pour l'adoption du règlement suivant :
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*;
- a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités partageables, de manière à en suivre étroitement l'évolution, en particulier en ce qui a trait à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne;
- a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position et mémoires);
- a reçu les rapports des médecins enquêteurs nommés en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* portant, d'une part, sur l'exercice professionnel de membres du Collège des médecins du Québec à la Clinique de radiologie Saint-Eustache et, d'autre part, sur le conflit médico-administratif à l'Hôpital Charles LeMoine, et a effectué le suivi approprié;
- a recommandé l'adoption de positions officielles du Collège :
 - le guide d'exercice *Le médecin et la recherche clinique*;
 - le guide d'exercice *Renouvellement des ordonnances – mise au point* (complément au guide publié en mai 2005);
 - le guide d'exercice *L'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet*;
 - le guide d'exercice *L'organisation du cabinet et la gestion des dossiers médicaux et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*;
 - le guide d'exercice *La pratique médicale en soins de longue durée*;
 - les lignes directrices *Les échographies ciblées réalisées à l'urgence par des médecins non radiologistes*;
 - le rapport final du Sommet de la santé;
- a suivi les travaux du groupe de travail sur la gestion des espaces et le développement du Collège des médecins du Québec;
- a adopté ou modifié des politiques administratives;
- a reçu et adopté le rapport d'activités du groupe de travail en éthique clinique relativement à leur mandat sur les soins appropriés en début et fin de vie;
- a adopté le nouveau mandat du groupe de travail sur l'éthique clinique qui portera sur les aspects culturels de la pratique médicale et sur les aspects éthiques d'une offre de services médicaux privés;
- a nommé trois groupes de travail :
 - groupe de travail sur la révision du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste*;
 - groupe de travail sur la médecine esthétique;
 - groupe de travail sur les règles de publicité et de marketing;
- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- a renouvelé le contrat de médecins et de cadres à l'emploi du Collège;
- a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (*Tableau 1*);
- a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements;
- a procédé aux nominations suivantes :
 - le directeur adjoint à la Direction des études médicales;
 - le directeur adjoint et secrétaire du comité d'inspection professionnelle à la Direction de l'amélioration de l'exercice;
 - un médecin inspecteur-enquêteur;
 - un médecin cadre en développement professionnel continu.

□ **TABLEAU 1**
Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin
par des personnes non habilitées¹ (2007-2008)

Demandes d'enquêtes reçues	68
Provenance des demandes	
Public	50 %
Médecins	28 %
Autres professionnels et sources diverses	22 %
Poursuites devant les tribunaux²	4
Chefs d'accusation	
Exercice illégal de la médecine	1
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées	30
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	13
Acquittement	3
Retrait des chefs	2
Total des amendes imposées	7 800 \$

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.

■ COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

FONCTIONS

Étudier toute demande relative à :

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

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2007-2008, le CAE a tenu neuf séances.

MEMBRES

Dr Guy Dumas

Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Guy Lalonde

(du 9 octobre 2007 au 31 mars 2008)

Dr Pierre LeBlanc

(du 1^{er} avril 2007 au 11 septembre 2007)

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Monsieur Louis Roy

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude des dossiers de demandes de permis restrictif (incluant les rapports de stages d'évaluation)
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes (M.D.)
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale (résidence) et détermination des disciplines visées par le stage de classement
- Finalisation du processus d'harmonisation des examens préalables à la délivrance du permis d'exercice (examens harmonisés pour les 35 spécialités et pour la médecine de famille)

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

FONCTIONS

- s'assurer que la formation prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant;
- établir les critères d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale ainsi que des unités de développement professionnel continu;
- étudier les rapports d'agrément des programmes et formuler des recommandations en vue de l'amélioration des programmes;
- étudier et statuer sur toute demande d'agrément d'un nouveau milieu de formation.

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2007-2008, le CÉMA a tenu quatre séances.

MEMBRES

Dr Markus C. Martin

Président

Dr Daniel J. Côté

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Pierre LeBlanc

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Sarkis Hratch Meterissian

Monsieur Louis Roy

Dr Danielle Saucier

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale (résidence)
- Harmonisation du processus d'agrément des programmes de formation postdoctorale avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (pour les spécialités) et le Collège des médecins de famille du Canada (pour la médecine de famille)
- Agrément des programmes et des unités de développement professionnel continu (DPC)

■ COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES (CÉDiM)

FONCTION

Étudier toute demande de reconnaissance de nouvelles disciplines ou de modification de disciplines déjà reconnues.

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2007-2008, le CÉDiM a tenu quatre séances.

MEMBRES

Dr Markus C. Martin

Président

Dr François Aumond

Dr Denis Bergeron

Dr Pierre LeBlanc

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Monsieur Louis Roy

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Hélène Rousseau

Dr Louise Roy

Secrétaire substitut

(du 17 juillet au 15 novembre 2007)

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

Étude des demandes de reconnaissance d'une nouvelle spécialité en :

- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie thoracique
- Soins intensifs.

□ DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

□ TABLEAU 2 Renseignements généraux

	Nombre
Autorisations spéciales accordées	30
Autorisations spéciales renouvelées	4
Certificats d'immatriculation	1 333
Cartes de stages délivrées	3 096

□ TABLEAU 3 Rapport des activités de délivrance de permis

Demandes de reconnaissance fondées sur...	Demandes reçues	Acceptées en totalité	Acceptées en partie	Demandes refusées
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec, mais au Canada (médecins canadiens en formation postdoctorale au Québec)	187	187	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec, mais au Canada (médecins canadiens ayant complété une formation postdoctorale et demandant un permis d'exercice)	15	15	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec et du Canada (demande de reconnaissance du diplôme de médecin)	163	94	145	1
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec et du Canada (médecins diplômés hors Canada et États-Unis ayant complété une formation postdoctorale au Québec ou au Canada et demandant un permis d'exercice)	26	26	0	0
la formation d'une personne qui ne détient pas le diplôme requis en précisant les formations acquises, en tout ou en partie, au Canada (hors du Québec) ainsi que celles acquises, en tout et en partie, hors du Canada	S/O	S/O	S/O	S/O
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, au Canada (hors du Québec)	2	1	1	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada	15	15	0	0
(conversion de permis restrictif en permis régulier)				
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (demande de reconnaissance de la formation postdoctorale en vue du stage de classement)	32	0	29	3

Quatre cent quarante candidats à l'exercice de la profession ont fait des demandes de reconnaissance d'équivalence. Toutes ces demandes ont fait l'objet d'une décision à la fin de la période financière concernée.

Le Collège des médecins a mené diverses actions en vue de faciliter la reconnaissance de l'équivalence de diplôme, de la formation ainsi que des autres conditions et modalités de la délivrance des permis :

- Refonte de la section « Médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis » (DHCEU) sur le site Web du CMQ pour faciliter la compréhension du processus
- Sessions d'information pour les médecins DHCEU pour mieux expliquer le processus (4 sessions par année)
- Participation au « National Assessment Consortium » pour développer et mettre en place des outils canadiens d'évaluation des DHCEU
- Diffusion d'information sur des activités de formation en français intermédiaire offertes par le MICC
- Diffusion d'information sur des ateliers préparatoires aux examens requis pour la reconnaissance du diplôme
- Participation au Comité sur l'intégration des DHCEU (comité du MSSS)
- Abolition de la demande de reconnaissance de diplôme pour les diplômés du Canada et des États-Unis
- Abolition de la demande de reconnaissance de la formation postdoctorale faite au Canada

□ TABLEAU 4

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

Demandes de permis...	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes refusées
temporaires fondées sur le <i>Code des professions</i>	7	7	0
temporaires fondées sur la Charte de la langue française	25	21	0
restrictifs temporaires fondées sur une indication de l'ordre après examen d'une demande de reconnaissance d'équivalence	S/O	S/O	S/O
restrictifs temporaires fondées sur des conditions prévues dans un règlement déterminant les autorisations légales d'exercer une profession hors du Québec qui donnent ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste	S/O	S/O	S/O
spéciaux	S/O	S/O	S/O

□ TABLEAU 5

Demandes de permis restrictifs (<i>Loi médicale, a. 35</i>)	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes refusées
nouvelles demandes – professeurs sélectionnés	39	38	2
nouvelles demandes – médecins cliniciens	68	24	26
nouvelles demandes – résidents	9	9	0
modifications de permis	24	24	0
renouvellements de permis restrictifs	388	388	0

□ TABLEAU 6

Demandes de permis...	Demandes reçues
temporaires qui n'ont pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	4
restrictifs temporaires qui n'ont pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	S/O
spéciaux qui n'ont pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	S/O
restrictifs (L.M., a. 35) qui n'ont pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période (candidats ayant à réussir préalables (examens), en attente ou en cours de stage d'évaluation)	67

Le Collège des médecins n'a pas mené d'actions en vue de faciliter la délivrance de permis temporaires, de permis restrictifs temporaires et de permis spéciaux car ce n'était pas nécessaire. Par contre, le Collège des médecins a mené diverses actions afin de faciliter la délivrance de permis restrictifs (*Loi médicale*, a. 35)

- Collaboration soutenue avec Recrutement Santé Québec (RSQ) concernant toutes les démarches préalables à la délivrance du permis restrictif pour médecins cliniciens
- Organisation de 39 stages d'évaluation (préalables au permis – médecins cliniciens)

- Standardisation et simplification du processus de renouvellement des permis (professeurs sélectionnés et médecins cliniciens)
- Adoption de balises pour la délivrance de permis restrictifs pour les résidents
- Dépôt d'un projet de modification du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* pour permettre la conversion automatique du permis restrictif en permis régulier après cinq ans.

■ TABLEAU 7

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

Demandes de reconnaissance fondées sur...	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes refusées
la détention d'un diplôme déterminé en vertu du <i>Code des professions</i> , a. 184, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	377	374	0
la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec mais au Canada ...	15	15	0
... ou hors du Canada aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	26	26	0
la reconnaissance de la formation d'une personne qui ne détient pas un diplôme requis aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	S/O	S/O	S/O
la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	S/O	S/O	S/O

Quatre cent quinze candidats à l'exercice de la profession ont satisfait aux conditions et modalités de délivrance des permis et certificats ou ont entamé ce processus. Trois demandes de permis et de certificats de spécialistes reçues n'ont pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période.

■ TABLEAU 8

Permis délivrés du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

	Permis délivrés
Nouveaux permis et attestations en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	225
Nouveaux permis et certificats de spécialiste (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	211
Nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	72
Total	508

Le Collège des médecins a mené diverses actions en vue de faciliter la délivrance des permis et des certificats de spécialistes et la reconnaissance d'équivalence de la formation hors du Québec:

- Harmonisation des examens préalables à la délivrance du permis et du certificat de spécialiste avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada;
- Harmonisation des examens de médecine de famille avec le Collège des médecins de famille du Canada;
- Simplification des démarches administratives pour les diplômés du Canada et des États-Unis qui demandent la délivrance d'un permis et d'une attestation en médecine de famille ou d'un certificat de spécialiste.

□ TABLEAU 9

Permis délivrés selon la catégorie

	Nombre
Réguliers	415
Restrictifs (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	450
Restrictifs, résidents	9
Temporaires fondés sur la Charte de langue française	21
Temporaires fondés sur le <i>Code des professions</i>	7
Total	902

Certificats de spécialistes délivrés selon la classe

	Nombre
Certificats*	237

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

■ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

MEMBRES

Dr François Croteau
Président

Dr Richard Bergeron

Dr Patricia Garel

Dr François Goulet
Secrétaire

LE COMITÉ A TENU TROIS RÉUNIONS (25 MAI 2007, 7 SEPTEMBRE 2007 ET 11 JANVIER 2008).

Les conclusions, constatations ou recommandations sont les suivantes :

- Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC) en vertu des orientations du comité :
 - Ateliers sur la tenue des dossiers médicaux
 - Ateliers sur la communication médecin-patient
 - Ateliers sur la communication médecin-pharmacien
 - Ateliers sur les pratiques cliniques préventives chez l'adulte
 - Ateliers sur le trouble déficitaire de l'attention
 - Ateliers sur les troubles du comportement des adolescents
 - Ateliers sur le dépistage, le traitement et le suivi de la dépression à l'adolescence
- Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée;
- Poursuite des activités individuelles de DPC et de remédiation obligatoire ou à la demande d'un membre;
- Élaboration et mise en place du plan d'autogestion de DPC du CMQ;
- Obtention d'un avis juridique sur le plan d'autogestion de DPC du CMQ;
- Approbation du plan d'autogestion de DPC de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec;
- Approbation du plan de DPC du Syndicat professionnel des médecins du gouvernement du Québec;
- Résolution de recommander au comité administratif du CMQ de faire parvenir une lettre invitant les médecins qui n'ont pas fait leur choix de plan de DPC à le faire;
- Décision à l'effet que le tirage d'un prix lors du Symposium francophone de l'Association des médecins de langue française du Canada, tenu en 2007, constitue une infraction au code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins;
- Rédaction d'articles et d'un guide d'information publiés et intégrés au site Web du CMQ permettant d'aider les médecins à remplir adéquatement leur plan d'autogestion de DPC;
- Élaboration d'un plan de marketing et de diffusion du plan d'autogestion de DPC du CMQ :
 - Rédaction d'articles
 - Développement d'un atelier de formation afin de présenter le plan d'autogestion de DPC et d'aider les médecins à le remplir
 - Suivi des médecins n'ayant pas fait de choix de plan de maintien de leur compétence
 - Développement des critères de validation des plans du maintien des compétences des médecins pour les 3 % qui seront soumis annuellement au processus de validation;
- Mise en opération d'un projet de recherche décrivant l'impact des activités de DPC sur la qualité de l'exercice des médecins de famille;
- Discussion sur les règlements portant sur la formation continue obligatoire des ordres professionnels qui ont adopté un règlement.

■ TABLEAU 10 Sanctions imposées

	Nombre
Nombre de sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	S/O
Nature des sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	S/O

□ TABLEAU 11

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

	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Atelier sur les pratiques cliniques préventives chez l'adulte	72	588	Non
Atelier « Comment divulguer un problème de soins »	3	44	Non
Atelier « La communication médecin-pharmacien pour le bien du patient »	3	18	Non
Atelier « L'intensité des soins en fin de vie – une décision partagée »	6	30	Non
Atelier « Question d'attentes question d'entente – La relation médecin-patient »	1,5	7	Non
Atelier « La relation difficile – un cadre d'intervention »	7,5	56	Non
Atelier « L'essentiel de la tenue des dossiers »	24	10	Non
		23	Oui
Atelier sur la reconnaissance de la dépression à l'adolescence	1,5	10	Non
Atelier sur le suivi et le traitement de l'adolescent déprimé	6	14	Non
Atelier sur l'évaluation et le traitement du trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	28	217	Non
Atelier « La tenue des dossiers par les médecins – à la carte »	18	79	Non
Atelier sur les troubles du comportement des adolescents	45	181	Non
Tutorat clinique	588	17	Oui
Stage clinique	935 jours	42	Oui
	36 jours	1	Non

□ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Jean-Bernard Trudeau

Président nommé par le Bureau

Dr Céline Bouchard

Présidente substitut

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr Nathalie Champoux

Dr André Jacques

Directeur de l'amélioration de l'exercice

Dr Brian Laufer

Dr Réjean Ménard

Dr Catherine Milne

Dr Louis Morissette

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Paul Bessette

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

Dr Ginette Martin

Dr Pascale Masson

Dr Alain Noël

Dr Andrée Robillard

Dr Robert Sarto Marchand

■ TABLEAU 12
Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

	Nombre
Réunions du comité	10
Membres ayant fait l'objet d'une enquête	159
Rapports d'enquêtes élaborés par le comité	159
Recommandations du comité au Bureau d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement; ou de l'obliger aux deux à la fois, en spécifiant s'ils doivent être accompagnés d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	- 10 tutorats - 5 stages sans limitation de l'exercice - 3 stages avec limitation de l'exercice
Décisions du Bureau approuvant les recommandations du comité	157
Décisions du Bureau modifiant les recommandations du comité	2
Membres ayant fait l'objet d'une information au syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du <i>Code des professions</i> .	6

■ TABLEAU 13
Nombre de visites individuelles effectuées : 159*

Programmes	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Médecine de famille	Spécialiste	Permis restrictif	Total
>30 % hors spécialité	7			7		14
Comité administratif	3	7	8	2		10
Changement champ d'exercice	1		1			2
Diplômé de plus de 35 ans	19	3	13	9		22
Échecs aux examens	4		4			4
Exercice en cabinet		3	3			3
Groupe témoin	2		2			2
Médecin dépanneur	2	2	1	3		4
Méthadone	2		2			2
Permis restrictif	1	1			2	2
Signalement	25*	4	21	8		29
Suivi des médecins en difficulté	4	2	5	1		6
Syndic	50*	17	36	31		67
Total	120	39	96	61	2	159

* 5 entrevues orales structurées combinées avec une visite d'inspection professionnelle

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS : VISITES INDIVIDUELLES

Tenue de dossier

- Absence de sommaire et liste de médicaments
- Anamnèse et examen physique incomplets
- Examen mental non détaillé
- Diagnostic imprécis
- Examens complémentaires non détaillés
- Suivi non explicite

Qualité de l'exercice

- Investigation paraclinique inadéquate sur les organes cibles
- Non-respect des lignes directrices pour le diabète, l'hypertension, les maladies pulmonaires chroniques
- Antibiothérapie empirique
- Renouvellement à long terme de plusieurs traitements médicamenteux sans réévaluation.

Développement professionnel continu (DPC)

- Absence de plan de DPC

■ TABLEAU 14

	Membres visités	Formulaires/ questionnaires	Formulaires/ questionnaires retournés au comité
Nombre de membres visités et, s'il y a lieu, nombre de formulaires ou de questionnaires transmis aux membres et nombre retournés au comité	159	159	159
	Visites	Transmission d'un formulaire	Questionnaire
Nombre de rapports de vérification en spécifiant ceux adressés à la suite d'une visite et, s'il y a lieu, à la suite de la transmission d'un formulaire ou d'un questionnaire	159	S/O	S/O
Nombre d'établissements visités			20

ÉTABLISSEMENTS VISITÉS (PAR MISSION)

- Visites systématiques : 16
- Visites de contrôle : 4

Missions et secteurs d'activités évalués avec expertise

- Soins généraux et spécialisés
 - Chirurgie générale : 2
 - Gériatrie-psychiatrie : 1
 - Hématologie : 1
 - Médecine générale : 2
 - Médecine générale – soins intensifs : 2
 - Médecine générale – hospitalisation : 1
 - Médecine générale en psychiatrie : 1
 - Médecine interne - soins intensifs : 1
 - Obstétrique-gynécologie : 3
 - Psychiatrie : 1
 - Psychiatrie de l'adolescence : 1
 - Urgence : 1
- Soins de longue durée : 9
- Soins de première ligne – CLSC : 2
- Organisation du CMDP seulement : 3 (CHAU, CHU)

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Visites d'établissements

- Plusieurs règlements du CMDP et de départements désuets;
- Exécutif pas assez préoccupé par l'évaluation de la qualité de la pratique médicale;
- Organisation déficiente de l'évaluation de la qualité de l'acte médical n'assurant pas le partage des informations et l'amélioration des pratiques via le développement professionnel continu;
- Plusieurs secteurs d'activités non couverts par l'évaluation de la qualité;
- Nomination et renouvellement de privilèges mal encadrés par le comité des titres;
- Peu d'établissements font des revues d'utilisation des médicaments sauf les centres hospitaliers universitaires (CHU);
- Plusieurs établissements n'ont pas encore mis en place leur protocole de surveillance à la suite de l'administration d'opiacés en urgence;
- Plusieurs recommandations en qualité de l'exercice selon le secteur évalué.

■ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

MEMBRES

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Marc Billard
Secrétaire

Dr Michel Carrier
Dr Nadia Giannetti
Dr Annie Lavigne

Dr Denis Marleau
Dr Alain Naud

Le comité s'est réuni à deux reprises. Les données sur les donneurs potentiels d'organes ont été transmises aux établissements et diffusées plus largement pour les données provinciales. Le comité a émis ses commentaires en rapport avec le protocole de dons d'organes après arrêt cardio-circulatoire (DDC).

■ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU SYNDIC

Syndic

Dr François Gauthier

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Claude Mercure

Syndics adjoints

Dr Michel Bichai

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Adrien Dandavino

Dr Suzanne Richer

■ TABLEAU 15

Rapport des activités du syndic (CE)

	Nombre
Dossiers ouverts	1 879
Membres visés	2 020
Décisions de porter plainte	23
Décisions de ne pas porter plainte	758
Dossiers réglés par la conciliation du syndic	2
Dossiers demeurant ouverts à la fin de la période	464

■ TABLEAU 16

Rapport des activités relatives à la conciliation et l'arbitrage des comptes

	Nombre
Demandes de conciliation reçues	14
Demandes de conciliation rejetées pour non-respect du délai	0
Demandes de conciliation ayant conduit à une entente	8

■ TABLEAU 17

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

	Exercice illégal	Usurpation de titre réservé	Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre d'enquêtes complétées	S/O	S/O	66
Nombre de poursuites pénales intentées	1	S/O	3
	Exercice illégal	Exercice illégal et usurpation de titre réservé	
Nombre de jugements rendus	2	1	
Nombre de jugements acquittant l'intimé	1 (en appel)		
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable	2	1	

Total des amendes imposées : 7 800 \$

□ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE DISCIPLINE

MEMBRES (TOTAL : 45)

M^e François Samson

Président du Comité de discipline

Georges Aird

Raouf Antoun

Johanne A. Béliveau

Monique Boivin

Guy Bonenfant

Jacques Bouchard

Josée Caron

Suzanne Chartier

François Codere

Daniel Demers*

Marie C. Descary

Marc Desmeules

Jacques C. Ducharme

Roch Gagnon

Pierre Galarneau

Marie Girard

Robert Girard

Béatrice Granger

Jean Hébert*

Michel Jarry

Pierre Labelle

André Larose*

Alain Larouche

Fernand Laurendeau*

René Lecours

Yves Lefebvre

Jacques Letarte

Jean Léveillé*

Yolande Lussier-Plourde

Jean-Clément Maillette

Gilbert Matte

Pierre Nadeau

Caroline Noory

Jean-Yves Ouellet

Guy-R. Paquette

Jean-Paul Perreault

Guy Quenneville

Simon Racine

Jean Robert

Antonin Rochette*

Fred Saad

Pierre Sylvestre*

Jocelyne Tessier

Bertrand Tremblay

Jean-Guy Vézina

* Nouveaux membres

□ TABLEAU 18

Renseignements généraux

	Nombre
Radiations du tableau selon le motif	12
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	S/O
Certificats de spécialistes révoqués selon la classe	S/O

	Montant (\$)	Date du versement
Montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire que doivent payer les membres ou certaines classes d'entres eux	950 \$ pour les membres inscrits en exercice;	Avant le 1 ^{er} juillet
	100 \$ pour les membres retraités	

Membres inscrits au tableau à la fin de la période qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société en précisant le type de celle-ci	1097 au total répartis comme suit: 1043 au sein d'une SPA (société par action); 54 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)
Inscriptions au tableau	Membres inscrits: 19 387 Première inscription: 482
Inscriptions au tableau avec limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	87
Radiations du tableau selon le motif	6 radiations – Discipline 29 radiations – (non paiement cotisation)
Suspensions ou de révocations de permis selon la catégorie	0
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	0

■ **TABLEAU 19**
Audiences du comité

	Nombre
Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le comité en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 50 Audiences complétées : 50 Syndic : 3 – Syndic adjoint : 34 Autres : 11 Plaintes privées – 2 Comité de révision
Décisions du comité *26 = * incluant 2 décisions sur requêtes.	11 = sur requête et/ou culpabilité 15 = sur sanction
autorisant le retrait de la plainte	3
rejetant la plainte	4
acquittant l'intimé	1 (mais fait partie d'une décision en rejet)
déclarant l'intimé coupable	1
acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	1
déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	6
imposant une sanction	9
Recommandations au Bureau réparties selon la nature et le nombre de décisions du Bureau relatives à ces recommandations	1
Décisions du comité rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	6
Décisions sur la culpabilité ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	4
Appels sur la culpabilité ou sur la sanction dont l'audience est complétée par le Tribunal des professions et le nombre de décisions rendues	9

NATURE DES PLAINTES ENTENDUES

- Omission d'acte ou acte intempestif contraires aux données de la science médicale actuelle;
- Défaut de procéder à une évaluation médicale adéquate;
- Défaut d'informer adéquatement un patient;
- Défaut d'appliquer un traitement reconnu;
- Dérogation à l'honneur et à la dignité de la profession médicale;
- Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats;
- Comportement et qualité de l'exercice inadéquats à l'occasion de propos tenus lors d'émissions télévisuelles et radiophoniques;
- Comportement incompatible avec l'exercice de la profession;
- Diagnostics intempestifs/Prescription et administration d'une médication inappropriée;
- Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic/Diagnostic intempestif;
- Défaut de consulter ou de référer à un confrère ou à un spécialiste;
- Inconduite sexuelle envers une patiente avec relations sexuelles complètes;
- Prescription ou administration d'une médication ou d'une thérapie inappropriée;
- Conduite répréhensible envers une patiente;
- Débordement de champ de compétence;
- Non-conformité dans la tenue du dossier médical;
- Non-respect d'un engagement envers le syndic et/ou CMQ;

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

- Réprimande: 1
 - Amendes: 3
 - Radiations temporaires: 6
 - Stage: 1
- POUR UN TOTAL DE 6 DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

DÉCISIONS DU COMITÉ IMPOSANT UNE SANCTION

- Réprimandes: 2
 - Amendes: 5
 - Radiations temporaires: 6
 - Limitations permanentes: 4
- POUR UN TOTAL DE 9 DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

RECOMMANDATIONS AU BUREAU ET NOMBRE DE DÉCISIONS DU BUREAU RELATIVES À CES RECOMMANDATIONS

Recommandations au Bureau réparties selon leur nature

«Que l'amende de 2 000 \$, (imposée sur le chef d), soit versée en partie à la patiente dont il est question dans la plainte, soit jusqu'à concurrence de 1 000 \$, sur production de pièces justificatives, pour défrayer les soins thérapeutiques reliés aux actes décrits dans la plainte, si elle a dû recourir aux services d'un thérapeute ou si elle doit le faire dans un délai d'un an de la date de la présente décision».

Nombre de décisions du Bureau relatives à ces recommandations: 1

DÉCISIONS SUR REQUÊTES

- décisions sur requêtes de l'intimé en annulation de la radiation provisoire et en récusation des membres du CD
= rejetées
- décision sur requête en révision de la liste des déboursés
= accueillie en partie (2 décisions)

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- jugement de la Cour supérieure: 1
- jugement de la Cour d'appel: 1
- jugement de la Cour suprême: 1

□ RAPPORT DES ACTIVITÉS RELATIVES À LA CONCILIATION ET À L'ARBITRAGE DES COMPTES

MEMBRE

Dr Jacques C. Ducharme

□ TABLEAU 20

	Nombre
Audiences du conseil d'arbitrage (DSJ)	1
Demandes d'arbitrage reçues (DSJ)	1
Sentences arbitrales rendues en spécifiant celles pour lesquelles le compte en litige a été diminué et celles pour lesquelles il a été maintenu (DSJ)	120,00 \$ maintenu 50,00 \$ frais

□ RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

MEMBRES

Dr André Bonin (non-administrateur)

Dr Henri-Louis Bouchard (non-administrateur)

Mme Danielle Boucher (non-administrateur nommé par l'Office)

Dr Luc Dallaire (administrateur)

Dr Lise Dauphin (non-administrateur)

Dr Jean-Yves Hamel (administrateur)

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

Dr Julie Lalancette (administrateur)

Dr Martin Laliberté (non-administrateur)

M. Benoît Lauzière (non-administrateur nommé par l'Office)

Dr Marie-Hélène LeBlanc (administrateur)

□ TABLEAU 21

	Nombre
Réunions du comité	25
Demandes d'avis reçues	238
Demandes d'avis présentées hors délai	8
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion	206 dont: 188 : pas lieu de porter plainte devant le Comité de discipline; 10 : référés au CIP; 5 : complément d'enquête; 3 : lieu de porter plainte devant le Comité de discipline

■ RAPPORT DES ACTIVITÉS RELATIVES AU FONDS D'INDEMNISATION

■ TABLEAU 22

	Montant à un réclamant	Montant à l'ensemble des réclamants
Montant maximal que le fonds peut verser à un réclamant et à l'ensemble des réclamants par rapport à un même membre	15 000 \$	50 000 \$
		Nombre
Réclamations reçues		0
Membres visés		0
Montant total des réclamations: 0 \$		
	Acceptées en totalité	Acceptées en partie
Nombre de réclamations	0	0
		Nombre
Membres visés		0
Montant total des indemnités: 0 \$		
		Nombre
Réclamations refusées		0
Membres visés		0
Montant total des réclamations: 0 \$		

■ TABLEAU 23

Rapport des activités relatives à la garantie contre la responsabilité professionnelle	Répartition des membres
Répartition des membres ou, s'il y a lieu, des classes de membres inscrits à la fin de la période selon le moyen de garantie	S/O
	Montant (\$)
Montant prévu de la garantie par sinistre	300 000
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	900 000

▣ Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité

▣ TABLEAU 24

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	248
Anesthésiologie	750
Biochimie médicale	59
Cardiologie	464
Chirurgie cardiaque	11
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	68
Chirurgie générale	704
Chirurgie orthopédique	403
Chirurgie plastique	140
Chirurgie thoracique	10
Dermatologie	206
Electroencéphalographie	19
Endocrinologie	174
Gastro-entérologie	217
Génétique médicale	23
Gériatrie	61
Gynécologie	1
Hématologie	154
Hygiène et santé publiques	2
Immunologie clinique et allergie	66
Médecine d'urgence	129
Médecine interne	485
Médecine nucléaire	102
Microbiologie médicale et infectiologie	188
Néphrologie	181
Neurochirurgie	90
Neurologie	247
Obstétrique	6
Obstétrique-gynécologie	507
Oncologie médicale	93
Ophthalmologie	351
Oto-rhino-laryngologie	245
Pédiatrie	637
Physiatrie	93
Pneumologie	240
Psychiatrie	1200
Radio-oncologie	79
Radiologie diagnostique	647
Rhumatologie	101
Santé communautaire	218
Urologie	188
TOTAL	9 807

▣ PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers sont présentés, pour chaque fonds existant, selon les principes comptables généralement énoncés au Manuel de l'ICCA, Toronto, Institut Canadien des Comptables Agréés.

LES REVENUS DE L'ÉTAT DES RÉSULTATS

Les revenus de l'état des résultats sont répartis, pour chaque fonds existant, selon les postes suivants:

- les cotisations, en spécifiant celles qui sont annuelles et celles qui sont supplémentaires;
- les primes pour le régime collectif ou pour le fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle ainsi que pour les fonds d'indemnisation;
- les frais reçus des candidats à l'exercice de la profession et à l'obtention d'un certificat de spécialiste et ceux relatifs à l'inscription au tableau de même qu'aux demandes d'autorisations spéciales;
- les produits de la vente de documents;
- les frais reçus pour les activités de formation continue;
- les amendes;
- les revenus de placement;
- les autres revenus.

LES DÉPENSES DE L'ÉTAT DES RÉSULTATS

Les dépenses de l'état des résultats sont réparties, pour chaque fonds existant, selon les activités suivantes:

- les activités relatives à la délivrance de permis, de certificats de spécialistes et d'autorisations spéciales ainsi qu'à la reconnaissance de l'équivalence de diplôme, de la formation et des autres conditions et modalités aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste;
- les activités du comité de la formation;
- les activités relatives à la garantie contre la responsabilité professionnelle;
- les activités aux fonds d'indemnisation;
- les activités relatives à l'inspection professionnelle;
- les activités relatives à la formation continue facultative organisée par l'ordre et à la formation continue obligatoire;
- les activités du syndicat;
- les activités relatives à la conciliation et l'arbitrage des comptes;
- les activités du comité de révision;
- les activités du comité de discipline;
- les activités relatives à l'exercice illégal et à l'usurpation de titre réservé;
- les activités de communications;
- les autres activités.

LES DÉPENSES ASSOCIÉES À CHACUNE DES ACTIVITÉS

Les dépenses associées à chacune des activités ci-haut mentionnées sont réparties entre les catégories suivantes, s'il y a lieu:

- les frais directs qui comprennent tous les frais directement imputables à une activité et qui sont facilement déterminables;
- la quote-part des frais d'administration générale qui comprennent toutes les dépenses qui ne sont pas considérées comme des frais directs d'une activité.

▣ 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 2008 et les états des résultats et de l'évolution des actifs nets 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 2008, 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 25 avril 2008

Montréal, Québec

■ RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

	2 0 0 8	2 0 0 7
	<u>\$</u>	<u>\$</u>
Produits		
Cotisations	16 259 405	15 403 088
Cartes de stage de formation	647 033	625 45
Inscriptions et admissions à la pratique	320 495	304 08
Immatriculation des étudiants	102 377	99 645
Examens	299 756	512 175
Requêtes	326 137	334 415
Amendes pour exercice illégal	11 093	88 516
Placements	753 907	598 319
Ventes de publications	216 045	236 037
Divers	646 566	580 978
	<u>19 582 814</u>	<u>18 782 720</u>
Charges		
Direction générale (Annexe A)	3 564 260	2 640 438
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe B)	4 524 597	4 065 339
Direction des enquêtes (Annexe C)	4 027 795	4 009 548
Direction des études médicales (Annexe D)	2 187 484	2 566 537
Direction des services administratifs (Annexe E)	2 067 041	1 780 276
Direction des services juridiques (Annexe F)	1 925 692	1 118 322
Direction des affaires publiques et des communications (Annexe G)	■	1 653 934
	<u>18 296 869</u>	<u>17 834 394</u>
Excédent des produits sur les charges	<u>1 285 945</u>	<u>948 326</u>

□ ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'indemnisation \$	Non affectés \$	2 0 0 8 \$	2 0 0 7 \$
Solde au début	4 282 484	1 000 000	50 000	5 836 564	11 169 048	10 220 722
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(279 168)	■	■	1 565 113	1 285 945	948 326
Acquisition d'immobilisations	140 261	■	■	(140 261)	■	■
Produit de cession d'immobilisations	(1 625)	■	■	1 625	■	■
	<u>4 141 952</u>	<u>1 000 000</u>	<u>50 000</u>	<u>7 263 041</u>	<u>12 454 993</u>	<u>11 169 048</u>
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets au début						
Solde déjà établi	■	■	■			
Modification de conventions comptables (note 3)	■	■	■	28 169	28 169	■
Solde redressé	■	■	■	28 169	28 169	■
Variation des gains latents sur les actifs financiers disponibles à la vente survenus au cours de l'exercice	■	■	■	(68 192)	(68 192)	■
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets à la fin	■	■	■	(40 023)	(40 023)	■
Solde à la fin	<u>4 141 952</u>	<u>1 000 000</u>	<u>50 000</u>	<u>7 223 018</u>	<u>12 414 970</u>	<u>11 169 048</u>

■ BILAN AU 31 MARS 2008

	2 0 0 8	2 0 0 7
	<u>\$</u>	<u>\$</u>
ACTIF		
À court terme		
Placements, au coût (note 5)	5 600 000	5 400 000
Débiteurs (note 6)	181 753	81 038
Intérêts courus à recevoir	248 928	243 333
Frais payés d'avance	428 168	175 928
	6 458 849	5 900 299
Placements, à la juste valeur (note 7)	5 446 977	5 904 626
Immobilisations (note 8)	4 141 952	4 282 484
Actif au titre des prestations constituées (note 12)	2 957 900	1 325 500
Œuvres d'art, au coût	139 464	139 464
	19 145 142	17 552 373
PASSIF		
À court terme		
Découvert bancaire	490 586	189 447
Créditeurs	1 719 279	1 896 084
Revenus reportés (note 10)	4 520 307	4 297 794
	6 730 172	6 383 325
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	4 141 952	4 282 484
Grevés d'affectations internes	1 050 000	1 050 000
Non affectés	7 223 018	5 836 564
	12 414 970	11 169 048
	19 145 142	17 552 373

■ Notes complémentaires au 31 MARS 2008

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.

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

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

Les revenus de placements comprennent les revenus de dividendes et d'intérêts, ainsi que les gains et pertes de placements réalisés et latents. Les revenus de placements sont comptabilisés dans l'exercice où ils sont gagnés. Les gains et les pertes de placements réalisés sont constatés aux résultats, alors que les gains et les pertes de placement latents sont présentés directement à l'évolution des actifs nets jusqu'à ce que l'actif soit sorti du bilan.

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

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

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

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).

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2008

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (suite)

- 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 14 ans en 2008 et de 16 ans en 2007. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 10 ans en 2008 et de 12 ans en 2007. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts est de 9 ans en 2008 et de 9 ans en 2007.
- 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 14 ans pour le régime complémentaire de retraite, 10 ans pour le programme de prestations supplémentaires et 9 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. MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Au cours de l'exercice, la société a modifié la méthode d'évaluation des actifs financiers disponibles à la vente afin de se conformer aux nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant à la comptabilisation, l'évaluation et la présentation des instruments financiers suite à la publication des chapitres 3855, Instruments financiers – comptabilisation et évaluation, 3863, Instruments financiers – présentation ainsi que 3865, Couvertures. Les placements disponibles à la vente étaient antérieurement évalués au coût. Les exigences de ces chapitres ne doivent pas être appliquées rétroactivement et, par conséquent, ces états financiers ne sont pas retraités. L'ajustement des actifs financiers est comptabilisé comme un ajustement du solde des gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets au début.

4. MODIFICATION FUTURE DE CONVENTIONS COMPTABLES

Au cours du prochain exercice, l'organisme appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant à la comptabilisation, l'évaluation et la présentation des instruments financiers suite à la publication des chapitres 1535, Informations à fournir concernant le capital et 3862, Instruments financiers – informations à fournir. Ces modifications n'auront aucun effet sur les montants comptabilisés, elles ne concernent que de l'information additionnelle.

5. PLACEMENTS, AU COÛT

	2 0 0 8	2 0 0 7
	<u>\$</u>	<u>\$</u>
Certificats de dépôt, 4,00 % (4,00 % en 2007), échéant jusqu'en juillet 2008 encaissable en tout temps après 30 jours, juste valeur marchande équivalente	5 600 000	5 400 000

6. DÉBITEURS

Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	179 653	78 938
	181 753	81 038

7. PLACEMENTS, À LA JUSTE VALEUR

	2 0 0 8		2 0 0 7	
	Coût \$	Juste valeur \$	Coût \$	Juste valeur \$
Obligations, 3,75 % à 7,10 % (3,75 % à 7,10 % en 2007), échéant jusqu'en mars 2017.	5 452 066	5 412 043	5 193 958	5 222 398
Billets à capital protégé à 100 %, échéant jusqu'en septembre 2011.	■	■	676 605	676 334
Comptes courtiers	34 934	34 934	34 063	34 063
	5 487 000	5 446 977	5 904 626	5 932 795

Informations supplémentaires :

Gains sur cession de placements	114 068 \$
Produit de cession de placements	4 259 989 \$
Acquisition de placements	3 727 245 \$

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2008

8. 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	1 386 670	42 274	30 323	1 398 621
Équipement informatique	1 389 282	97 987	116 738	1 370 531
	<u>7 939 842</u>	<u>140 261</u>	<u>147 061</u>	<u>7 933 042</u>
Amortissement cumulé				
	Solde au début \$	Amortis- sement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Immeuble	1 395 915	108 591	■	1 504 506
Mobilier et équipement de bureau	1 113 503	63 088	27 320	1 149 271
Équipement informatique	1 147 940	101 798	112 425	1 137 313
	<u>3 657 358</u>	<u>273 477</u>	<u>139 745</u>	<u>3 791 090</u>
Valeur nette	<u>4 282 484</u>			<u>4 141 952</u>

9. MARGE DE CRÉDIT

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (5,25 % au 31 mars 2008), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

10. REVENUS REPORTÉS

	2 0 0 8 \$	2 0 0 7 \$
Cotisations ⁽¹⁾	4 132 582	3 861 661
Examens de spécialité	17 370	40 100
Projets spéciaux	359 850	383 313
Cartes de stage	10 505	12 720
	<u>4 520 307</u>	<u>4 297 794</u>

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

11. ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Aucun état des flux de trésorerie n'a été dressé puisqu'il n'apporterait aucune information supplémentaire non déjà divulguée dans les présents états financiers.

12. 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 31 décembre 2006 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 2007.

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 31 décembre 2006 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2009 au plus tard le 30 septembre 2010.

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	
	<u>2 0 0 8</u>	<u>2 0 0 7</u>
Actions	53 %	52 %
Obligations	47 %	33 %
Autres (encaisse et court terme)	■ %	15 %
	<u>100 %</u>	<u>100 %</u>

▣ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2008

12. 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	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Charges	525 100	871 400	491 800	454 200	473 500	463 600	1 490 400	1 789 200

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2008 :

	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
2008				
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs des régimes	31 253 800	4 682 700	■	35 936 500
Obligations au titre des prestations constituées	<u>35 466 400</u>	<u>6 351 900</u>	<u>2 961 900</u>	<u>44 780 200</u>
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(4 212 600)	(1 669 200)	(2 961 900)	(8 843 700)
Obligation (actif) transitoire non amortie	(1 395 200)	■	493 900	(901 300)
Coût non amorti des services passés	737 900	237 600	147 100	1 122 600
Pertes actuarielles non amorties	<u>8 669 900</u>	<u>1 533 200</u>	<u>465 500</u>	<u>10 668 600</u>
	3 800 000	101 600	(1 855 400)	2 046 200
Ajustement du 01-01 au 31-03	<u>517 800</u>	<u>140 900</u>	<u>253 000</u>	<u>911 700</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u><u>4 317 800</u></u>	<u><u>242 500</u></u>	<u><u>(1 602 400)</u></u>	<u><u>2 957 900</u></u>

	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
2007				
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs des régimes	31 169 300	4 466 100	■	35 635 400
Obligations au titre des prestations constituées	<u>33 063 400</u>	<u>5 411 400</u>	<u>2 670 700</u>	<u>41 145 500</u>
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><u>2 649 600</u></u>	<u><u>157 800</u></u>	<u><u>(1 481 900)</u></u>	<u><u>1 325 500</u></u>

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007
	%	%	%	%	%	%
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,25	5,00	5,25	5,00	5,25	5,00
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	5,25	5,00	5,00	5,00	5,25	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 2008

12. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

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

	<u>Régime complémentaire de retraite</u>		<u>Programme de prestations supplémentaires</u>		<u>Autres avantages</u>	
	<u>2008</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	%	%	%	%	%	%
Cotisations de l'employeur	2 021 000	1 382 700	603 200	633 300	■	■
Cotisations des salariés	452 200	445 300	■	■	■	■
Prestations versées	2 460 100	1 589 400	345 400	313 400	378 390	315 122

13. INSTRUMENTS FINANCIERS

Instrumentes 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

Les placements à court terme représentent des certificats de dépôt dont la juste valeur est équivalente au coût en raison de leur échéance rapprochée. Les placements à long terme sont classés comme actifs financiers disponibles à la vente et, à ce titre, doivent être évalués à leur juste valeur. La juste valeur des placements à long terme correspond au cours du marché en date des états financiers.

Risque de taux d'intérêt

La société gère son portefeuille de placements en fonction de ses besoins de trésorerie et de façon à optimiser ses revenus d'intérêts.

Le taux d'intérêt effectif réalisé sur les placements temporaires durant l'exercice est de 4,0 % (2007, 2,25 % à 4,0 %). Le taux d'intérêt moyen à la fin de l'exercice est de 4,0 % (2007, 3,66 %) et les échéances de ces placements vont de 67 jours à 100 jours.

Pour les placements à long terme, le taux d'intérêt effectif réalisé durant l'exercice varie de 3,75 % à 7,10 %. Le taux d'intérêt moyen est de 4,16 % (2007, 3,75 %).

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 2008.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

ANNEXE A

Direction générale

	<u>2 0 0 8</u>	<u>2 0 0 7</u>
	\$	\$
Salaires et frais généraux	2 220 011	1 524 157
Déplacements	53 487	62 377
Groupes de travail et activités de formation	259 035	122 611
Bureau et comités	280 698	300 445
Frais d'expertise	183 004	179 186
Cotisations et affiliations	284 869	451 662
Honoraires professionnels	75 162	■
Bulletin et publications	182 927	■
Publicité et promotion	25 067	■
	<u>3 564 260</u>	<u>2 640 438</u>

ANNEXE B

Direction de l'amélioration de l'exercice

Salaires et frais généraux	4 005 531	3 602 939
Déplacements	146 661	168 500
Frais d'expertise	195 094	143 060
Activités de développement professionnel continu	69 652	49 108
Groupes de travail et activités de formation	26 502	17 861
Activités de recherche	10 214	500
Comités	70 943	83 371
	<u>4 524 597</u>	<u>4 065 33</u>

ANNEXE C

Direction des enquêtes

Salaires et frais généraux	3 160 678	3 244 919
Déplacements	63 878	83 559
Honoraires	697 073	600 365
Frais d'expertise et d'enquête	106 166	80 705
	<u>4 027 795</u>	<u>4 009 548</u>

ANNEXE D

Direction des études médicales

Salaires et frais généraux	1 737 451	1 818 780
Déplacements	36 667	37 059
Honoraires	64 065	■
Frais d'examen	239 569	604 461
Comités	91 385	58 558
Groupes de travail et activités de formation	■	3 352
Agréments	18 347	44 327
	<u>2 187 484</u>	<u>2 566 537</u>

▣ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

ANNEXE E

Direction des services administratifs

	<u>2 0 0 8</u>	<u>2 0 0 7</u>
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 768 307	1 487 753
Déplacements	5 585	8 255
Honoraires professionnels	201 090	178 418
Comités	4 240	5 345
Annuaire médical	87 819	100 505
	<u>2 067 041</u>	<u>1 780 276</u>

ANNEXE F

Direction des services juridiques

Salaires et frais généraux	1 315 406	734 992
Déplacements	14 093	18 039
Honoraires professionnels	211 039	77 502
Comités	209 587	161 151
Frais d'expertise	175 567	126 638
	<u>1 925 692</u>	<u>1 118 322</u>

ANNEXE G

Direction des affaires publiques et des communications

Salaires et frais généraux	■	1 273 976
Déplacements	■	5 640
Honoraires professionnels	■	42 536
Bulletin et publications	■	277 585
Publicité et promotion	■	50 058
Groupes de travail et activités de formation	■	4 139
	<u>■</u>	<u>1 653 934</u>

ANNEXE H

Frais généraux à répartir

	<u>2 0 0 8</u>	<u>2 0 0 7</u>
	\$	\$
Charges sociales	2 187 114	2 429 252
Chauffage et énergie	89 287	90 361
Frais de poste	384 937	265 127
Fournitures de bureau	89 176	119 038
Communications	103 792	108 286
Frais d'imprimerie	83 325	71 498
Taxes	193 310	192 153
Documentation et informatique	39 569	50 044
Entretien et réparations	427 840	218 347
Assurances	121 580	119 437
Intérêts sur l'emprunt bancaire	41	241
Perte sur la cession d'immobilisations	5 691	2 537
Amortissement des immobilisations	273 477	281 261
Autres	236 472	339 460
	<u>4 235 611</u>	<u>4 287 042</u>

Répartition des frais généraux par fonction

Direction générale	661 602	477 148
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 194 019	1 128 349
Direction des enquêtes	942 423	1 016 458
Direction des études médicales	518 015	569 748
Direction des services administratifs	527 334	466 001
Direction des services juridiques	392 218	230 214
Direction des affaires publiques et des communications	■	399 124
	<u>4 235 611</u>	<u>4 287 042</u>

MEMBRES

Bureau (Conseil d'administration) au 31 mars 2008

Nom du président : Dr Yves Lamontagne, psychiatrie

Mode de son élection : Élu au suffrage des administrateurs élus
Date de son entrée en fonction (pour le mandat en cours) : 13 octobre 2006

Le Bureau compte 28 administrateurs : 20 administrateurs élus, 4 administrateurs nommés par les facultés de médecine et 4 administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec. Voici la liste des administrateurs par région ainsi que leur date d'entrée en fonction.

ADMINISTRATEURS ÉLUS

Dr Richard Bergeron, médecin de famille
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Charles Bernard, médecin de famille
Québec, 15 octobre 2004

Dr Jacques Boileau, hématologie
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Josée Courchesne, médecin de famille
Montérégie, 13 octobre 2006

Dr François Croteau, médecin de famille
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Luc Dallaire, médecin de famille
Chaudière-Appalaches, 15 octobre 2004

Dr Guy Dumas, médecin de famille
Mauricie-Centre du Québec, 15 octobre 2004

Dr France Laurent Forest, médecin de famille
Bas Saint-Laurent – Gaspésie – Îles-de-la Madeleine, 15 octobre 2004

Dr Patricia Garel, psychiatrie
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Jean-Yves Hamel, chirurgie générale
Estrie, 15 octobre 2004

Dr Julie Lalancette, médecin de famille
Lanaudière - Laurentides, 15 octobre 2004

Dr Marie-Hélène LeBlanc, cardiologie
Québec, 15 octobre 2004

Dr Jean-Marc Lepage, médecin de famille
Montérégie, 15 octobre 2004

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Marcel Reny, médecin de famille
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, 15 octobre 2004

Dr André Rioux, médecin de famille
Laval, 13 octobre 2006

Dr Denis Rochette, psychiatrie
Saguenay-Lac St-Jean-Côte-Nord-Nord du Québec, 15 octobre 2004

Dr Micheline Thibodeau, radiologie diagnostique
Montréal, 13 octobre 2006

Dr Jean-Bernard Trudeau, médecin de famille
Montréal, 13 octobre 2006

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

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

Dr François Lajoie
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke
20 février 2004

Dr Pierre LeBlanc
Vice-doyen aux affaires cliniques, Études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université Laval
13 décembre 2002

Dr Guy Lalonde
Vice-doyen aux études médicales post-doctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal
31 mars 2006

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Gisèle Gadbois
15 octobre 2004

M. Jean-François Joly
13 octobre 2006

M. Pierre Parent
(Successeur de Mme Jacqueline Vischer)
26 avril 2007

M. Jacques Richard
15 octobre 2004

COMITÉ ADMINISTRATIF – COMITÉ DE DIRECTION (OCTOBRE 2006 À OCTOBRE 2008)

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Charles Bernard
Vice-président

Dr Jacques Boileau
Dr François Croteau
M. Jacques Richard

MEMBRES

Comités permanents¹ au 31 mars 2008

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas
Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Guy Lalonde
(du 9 octobre 2007 au 31 mars 2007)

Dr Pierre LeBlanc
(du 1^{er} avril 2007 au 11 septembre 2007)

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice des études médicales, secrétaire

M. Louis Roy
Représentant du public

COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÈMENT

Dr Markus C. Martin
Président

Dr Sarkis Hratch Meterissian

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Pierre LeBlanc

M. Louis Roy
Représentant du public

Dr Danielle Saucier

Dr Daniel J. Côté

Dr Anne-Marie MacLellan
Secrétaire

OBSERVATEURS

Dr Jean Pelletier
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Mme Lise Dupéré
*Collège royal des médecins et chirurgiens
du Canada (CRMCC)*

Guylaine Laguë, résidente en médecine
*Volet médecine de famille, Fédération
des médecins résidents du Québec (FMRQ)*

Dr Carolyn Nessim
*Volet des spécialités, Fédération des médecins
résidents du Québec*

M. Alexis Lapointe
Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES

MEMBRES

Dr Markus C. Martin
Président

Dr François Aumond

Dr Denis Bergeron

Dr Pierre LeBlanc

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice des études médicales, secrétaire

M. Louis Roy

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Hélène Rousseau

Dr Louise Roy
*Secrétaire substitut
(du 17 juillet 2007 au 15 novembre 2007)*

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr François Croteau
Président

Dr Richard Bergeron

Dr Patricia Garel

Dr François Goulet
Secrétaire

COMITÉ DES FINANCES

Dr Charles Bernard
Président

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

Dr Yves Robert

M. Serge Joly
Secrétaire

1. Comités créés par le Bureau du Collège

MEMBRES

Comités statutaires² au 31 mars 2008

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Jean-Bernard Trudeau
Président

Dr Céline Bouchard
Présidente substitut

Dr Nathalie Champoux

Dr Réjean Ménard

Dr Catherine Milne

Dr Louis Morissette

Dr Brian Laufer

Dr André Jacques

Dr Marc Billard
Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Paul Bessette

Dr Alain Noël

Dr Andrée Robillard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Ginette Martin

Dr Pascale Masson

Dr François Goulet
Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

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

M. Jean-François Joly

MÉDECINS NON ADMINISTRATEURS

Dr André Bonin
 Dr Henri-Louis Bouchard
 Dr Lise Dauphin
 Dr Martin Laliberté

2. Comités créés en vertu du Code des professions

REPRÉSENTANTS DU PUBLIC

NOMMÉS PAR L'OFFICE DES
 PROFESSIONS DU QUÉBEC
 Mme Danielle Boucher
 M. Benoit Lauzière

COMITÉ DE DISCIPLINE

M^e François D. Samson
Président

M^e Christian Gauvin
Secrétaire

Roxanne Gervais
Secrétaire substitut

MEMBRES**Autres comités au 31 mars 2008****COMITÉ DE TRANSPLANTATION**

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Michel Carrier
 Dr Nadia Giannetti
 Dr Annie Lavigne
 Dr Denis Marleau
 Dr Alain Naud
 Dr Marc Billard
Secrétaire

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ

Dr François Lajoie
Président

Dr Gilles Brunet
 Dr Richard Gosselin
 Dr François Raymond
 Dr Dominique Tremblay
 Dr Pauline Gref
Secrétaire

**GROUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE
 CLINIQUE**

Dr Julie Lalancette
Présidente

Dr Raymond Carignan
 Dr Josée Courchesne
 Dr Marguerite Dupré
 Mme Gisèle Gadbois
 Dr Gloria Jeliu
 M. Benoit Lauzière
 Dr Markus C. Martin
 Dr Yves Robert
 Mme Nicole Rozon
 MSSS
 Dr Michèle Marchand
Secrétaire

**COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS
 MÉDICALES PARTAGEABLES**

Dr François Croteau
Président

Me Linda Bélanger
 Dr André Jacques
 Dr Marie-Hélène LeBlanc
 Dr Marcel Reny
 Dr André Rioux
 Dr Claude Ménard
Secrétaire

**COMITÉ DE SÉLECTION
 DU GRAND PRIX DU COLLÈGE**

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Luc Dallaire
 Dr Jean-Yves Hamel
 Dr Denis Rochette
 Dr Micheline Thibodeau

COMITÉ CMQ-OPQ

Dr Marcel Reny
Président

Dr Richard Bergeron
 Dr André Jacques
 Dr Claude Ménard
 Dr Yves Robert

**COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR
 LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS
 D'URGENCE**

Dr François Croteau
Président

Dr Marc A. Béique
 Dr François De Champlain
 Dr Daniel Lefrançois
 Dr Wayne John Smith
 Dr Claude Ménard
Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Dr François Lajoie
 Dr René Lamontagne
 M^e Christian Gauvin
 Dr Michèle Marchand
 Dr Colette Bellavance
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke
 Dr René Lamontagne
Faculté de médecine de l'Université Laval

Dr Linda Sara Snell
Faculté de médecine de l'Université McGill

Dr Yves Robert
Secrétaire

**COMITÉ ÉDITORIAL DE LA REVUE
 LE COLLÈGE**

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Yves Robert
 Dr André Jacques
 Dr François Gauthier
 Dr Anne-Marie MacLellan
 M^e Christian Gauvin
 Mme Anne Roy
 Mme Francine Morin

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

M^e Élisabeth Allard
Présidente

Dr Raynald Pineault
 Dr Yvette Lajeunesse
 Dr François Croteau
 M. Benoit Lauzière

MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2008

COMITÉ POUR DÉFINIR LA FORMATION NÉCESSAIRE À LA LECTURE DES ÉCHOGRAPHIES À L'URGENCE PAR DES NON-RADIOLOGISTES

Dr Céline Bard
Présidente

Dr Michèle Dussault
Représentante de la FMOQ

Dr Michel Garner
Représentant de l'ASMUQ

Dr Pierre Hamel
Représentant de l'AMUQ

Dr Michèle Drouin
Représentante de l'ARQ

Dr Sylvie Groleau
Représentante de l'ARQ

Dr François Croteau
Dr Claude Ménard
Secrétaire

Document: *Les échographies ciblées réalisées à l'urgence par des médecins non radiologistes*, janvier 2008

COMITÉ CONJOINT CONSULTATIF PARITAIRE OIIQ-CMQ SUR L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE DE PREMIÈRE LIGNE

Dr Yves Langlois
Dr Roger Dubé

Dr Raymond Lalande
Dr Claude Ménard
M^e Linda Bélanger
Conseillère juridique

GRUPE DE TRAVAIL – PROJET CONJOINT SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ) ET LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Jamie Dow
Dr Claire Bouchard
Dr Serge Gauthier
Dr Lucie Boucher
Mme Céline Plourde
Dr André Jacques

Document: *L'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule automobile*, mars 2007

GRUPE DE TRAVAIL SUR LE GUIDE D'EXERCICE LE MÉDECIN ET LA RECHERCHE CLINIQUE

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Présidente

Dr Marguerite Dupré
Dr Michèle Marchand
Dr Marc Billard
Dr Mario Deschênes
Mme Sonya Audy
MSSS

Dr Jacques Lenis
Association québécoise de recherche clinique (AQRC)

Dr James Brophy
Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

PERSONNE-RESSOURCE

Mme Johanne de Champlain
Fonds de la recherche en santé du Québec

Document: *Le médecin et la recherche clinique*, juillet 2007

GRUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DES MESURES D'URGENCE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Charles Bernard
Président

Dr Yves Robert
Mme Gisèle Gadbois
Dr Line Duchesne
Dr Michèle Marchand
M^e Christian Gauvin
M. Serge Joly

Document: *Énoncé de position sur les responsabilités du médecin en situation d'urgence sanitaire*, déposé au Bureau du 14 décembre 2007

MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2008

GRUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT DE REVOIR LA LOI MÉDICALE

Dr Jean-Bernard Trudeau
Président

M^e Christian Gauvin
Dr Pauline Gref
Dr Yves Robert

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA FORMATION OBLIGATOIRE POUR LA PRESCRIPTION DE BUPRÉNORPHINE

Dr Suzanne Brissette
Dr Michel Brabant
M. Paul Roberge, MSSS
M. Benoit Vigneau
Direction de la santé publique

M. Éric Fabres
Responsable du service d'appui à la méthadone

Mme Nicole Marois
Institut national de santé publique

Mme Josée Morin
OPQ

Dr Marcel Provost

MEMBRES

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2008

GRUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉTENDUE DES ACTIVITÉS MÉDICALES EXERCÉES PAR L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Dr Roger Dubé
Dr Yves Langlois
Dr Claude Ménard
M^e Linda Bélanger

Document: *Lignes directrices conjointes OIIQ – CMQ
sur les modalités de la pratique de l'infirmière prati-
cienne spécialisée en soins de première ligne (à venir)*

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA STÉRILISATION EN ÉTABLISSEMENT

Dr Jean-Bernard Trudeau
Président

Représentants de :

- L'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec
- L'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec
- L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA GESTION DES ESPACES AU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Charles Bernard
Président

Dr Jean-Marc Lepage
M. Serge Joly
Dr Yves Robert, secrétaire

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

Dr Jacques Frenette
Dr Denis Lepage
Dr Claude Ménard

GRUPE DE TRAVAIL AU SEIN DE LA PERMANENCE DU COLLÈGE DES MÉDECINS POUR RENDRE OPÉRATIONNELS LES PRINCIPES D'INTERVENTION EN SITUATION D'URGENCE

Dr Yves Lamontagne
Dr Yves Robert
M^e Christian Gauvin
M. Serge Joly

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION ET LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU PERMIS ET DES CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Guy Dumas
Président

Dr Pierre LeBlanc, administrateur
Dr Anne-Marie MacLellan
M. Jacques Richard
Administrateur, représentant du public

Dr Yves Robert
Secrétaire

REPRÉSENTANTS DE LA PERMANENCE

M^e Linda Bélanger
Dr Éric Drouin
Mme Sylvie Leboeuf

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES RÈGLES DE PUBLICITÉ ET DE MARKETING

Dr André Rioux
Président

Dr François Gauthier
M^e Christian Gauvin
M. Pierre Parent
Dr Yves Robert
Secrétaire

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dr Micheline Thibodeau
Présidente

Dr Richard Bergeron
Dr Marc Billard
Mme Gisèle Gadbois
Dr François Gauthier
Dr Yves Robert
Secrétaire

MEMBRES

Personnel du Collège au 31 mars 2008

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Yves Lamontagne

Président-directeur général

Dr Yves Robert

Secrétaire

Dr Claude Ménard

Adjoint à la Direction générale et au secrétaire

Dr Michèle Marchand³

Secrétaire pour le groupe de travail en éthique clinique

Anne Roy

Conseillère en communications

Lorraine Alepin-Dutil

Christiane Beaudoin

Denise Chrétien

Martine Forget

Leslie Labranche⁴

Hélène Landry

Guylaine Lavigne

Francine Morin

Laura Ouellet

Olga Rédikoultséva

Caroline Théberge

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

M^e Christian Gauvin

Directeur et secrétaire adjoint

M^e Linda Bélanger

Conseillère juridique

Catherine Nadeau⁴

Sylvie Spérano

Archivistes

Marie-Ève Barsalou⁴

Danielle Bédard

Maud Bernier

Christiane Bowen

Julie de Gongre⁴

Martine Fredette

Chantal Gagnon

Roxanne Gervais

Stéphanie Hall

Johanne St-Pierre

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

Directeur

Hélène d'Amours

Coordonnatrice, gestion comptable, adjointe à la direction

Anick Desautels

Conseillère

Caroline Hayes

Conseillère aux ressources humaines

Claude Chavarie

Administrateur de réseaux

Serge Desrosiers

Christian Glaude

Philippe Mennesson

Christian Pelletier

Analystes-programmeurs

Lise Bernier

Valbert Blanchette

Nadine Brassard

Claire Grignon

Gisèle Leduc

Réjeanne Rousseau

Mireille Tanguay

Carole Tardif

Monique Versailles

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice et secrétaire adjointe

Dr Éric Drouin

Directeur adjoint

Sylvie Leboeuf

Conseillère

Francine Caron

Mélanie Caron

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Micheline Desrochers

Maryse Lafontaine

Marjolaine Lamer

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Michelle Matte

Maria Nguyen

Louise-Marie Pascal

Ginette Plante-Lauzier

Christine Sénéchal

Marianne Ta

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr André Jacques

Directeur

Dr Marc Billard

Directeur adjoint

Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr François Goulet

Directeur adjoint

Dr Danielle Bourret

Dr Jean-Yves Dansereau

Dr Serge Dupont

Dr Pauline Gref

Dr Marcel Provost

Dr Carole Santerre

Inspecteurs-enquêteurs

Dr Marguerite Dupré

Suivi des médecins en difficulté

Dr Roger Ladouceur

Médecin responsable du Plan d'autogestion de développement professionnel continu

Martine Paquette

Coordonnatrice

Robert Gagnon

Agent de recherche

Daniel Anctil⁴

Lucie Bergeron

Isabelle Brunet

Mélanie Charette

Elaine Daveluy

Nicole Farley-Hanneman

Marie Forget⁴

Manon Francoeur

Denise Huet

Chantale Lévesque

Roselyne Liberge

Marie-Josée Parent

Colette Poirier

Auréli Sottiau

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier

Syndic et directeur

Poste à combler

Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr W.-Michel Bichai

Dr Adrien Dandavino

Dr Mario Deschênes

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

Suzanne Plourde⁴

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

Télécopieur : 514 933-3112

www.cmq.org

info@cmq.org

Coordination

Service des communications,

Direction générale

Conception et réalisation

Le Groupe de publications d'affaires

et professionnelles Rogers

Dépôt légal

2^e trimestre 2008

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1209-9864 (Imprimé)

ISSN 1708-6973 (En ligne)

© Collège des médecins du Québec, 2008

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*