



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Une médecine de qualité au service du public



Plus près de vous

Rapport annuel CMQ 2008-2009

QUÉBEC, JUIN 2009
MONSIEUR YVON VALLIÈRES
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 2009.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Maître Kathleen Weil

MONTRÉAL, JUIN 2009
MAÎTRE KATHLEEN WEIL
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Madame la 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 2009.
Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.

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

MONTRÉAL, JUIN 2009
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 2009.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

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

■ TABLE DES MATIÈRES

RAPPORTS

Président-directeur général	4
Secrétaire	5
Conseil d'administration	10
Comité exécutif	11
Comité d'admission à l'exercice	13
Comité sur l'évolution des disciplines médicales	17
Comité des études médicales et de l'agrément	18
Comité de développement professionnel continu	19
Comité d'inspection professionnelle	21
Comité de transplantation	24
Syndic	24
Conseil de discipline	25
Arbitrage des comptes	29
Comité de révision	29
Fonds d'indemnisation	30

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS ET ÉTATS FINANCIERS	31
------------------------------------------------------	-----------

MEMBRES

Conseil d'administration	45
Comités permanents	46
Comités statutaires	46
Autres comités et groupes de travail	47
Comités et groupes de travail (Mandat terminé au 31 mars 2009)	48
Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2009)	48
Nouveaux comités et groupes de travail	49
Personnel du Collège	50

■ RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



L'INTERPROVINCIAL, L'INTERNATIONAL ET LA PÉNURIE DE MÉDECINS

Au cours de la dernière année, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a pris part à plusieurs dossiers importants dont les trois principaux nous ont été demandés par le gouvernement. Ce sont l'entente Québec-Ontario, l'Accord de commerce intérieur (ACI) pour le Canada

et l'Entente France-Québec qui permettront la mobilité de la main-d'œuvre à l'intérieur du Canada, mais aussi avec la France. Le CMQ a déjà signé un accord avec le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, il participe activement à l'ACI avec les collèges des autres provinces et les textes d'entente avec le Conseil national de l'Ordre des médecins de France sont déjà acceptés de part et d'autre. La signature de l'entente avec l'Ontario constitue une étape majeure dans l'application de l'ACI car nos deux collèges regroupent à eux seuls près de 80 % des médecins qui exercent au Canada, en plus de servir de façon concrète dans le dossier France-Québec.

Afin de donner suite à l'application de l'entente, le Collège a adopté un projet de réglementation, en décembre dernier, qui est présentement à l'étude à l'Office des professions du Québec. Force est de constater que le Collège a été et est encore très proactif dans ces trois dossiers; nous sommes confiants que les gouvernements donneront leur accord dans les meilleurs délais.

La signature de ces accords m'amène à un dossier moins reluisant, celui de la pénurie de médecins. À cet effet, l'inquiétude règne dans certains milieux quant à l'émigration de nos médecins vers d'autres lieux. Pas de panique, pas de dramatisation. Dans le contexte de la mondialisation, les enjeux de société changent; nous n'y pouvons rien. Par contre, nous pouvons changer notre façon de travailler, se servir davantage de la technologie et de l'informatique, diminuer la bureaucratie et avoir une meilleure organisation du travail.

La meilleure façon d'attirer la main-d'œuvre professionnelle est de lui offrir un environnement de travail à la fine pointe, une équipe compétente avec des liens solides et la possibilité d'avancement, tout cela bien avant les conditions monétaires. Voilà pourquoi le Collège continue de promouvoir, entre autres, une meilleure utilisation de la compétence des divers professionnels de la santé. Par contre, force est d'admettre que six ans après l'adoption de la loi 90, il reste encore beaucoup à faire. Je souhaite que tous nos partenaires puissent démontrer la même ouverture que le Collège face à l'interprofessionnalisme, qui est un autre moyen très efficace pour pallier à la pénurie de main-d'œuvre.

Sur le plan administratif, au cours de la dernière année, le Collège a tenu cinq réunions du Conseil d'administration et dix séances du comité exécutif. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec le Conseil interprofessionnel du Québec, diverses associations, les fédérations médicales, les ordres professionnels et les organismes gouvernementaux. Trois conférences ont été prononcées par le président-directeur général et près

d'une vingtaine de réunions ont été tenues avec divers groupes sociaux et d'affaires.

Sur le plan international, nos contacts ont été constants avec l'Ordre national des médecins de France. À cet égard, le docteur Jackie Ahr, secrétaire général adjoint de l'Ordre, nous a rendu visite lors de la signature de l'entente à Québec en octobre dernier. Par ailleurs, les administrateurs et les professionnels du Collège ont participé à des décisions sur les projets de loi 3, 50, 75 80 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 deux conférences de presse, et accordé près de 250 entrevues aux médias écrits et électroniques, en plus d'émettre 12 communiqués de presse. La liste des publications se résume ainsi : quatre numéros de la revue *Le Collège*, un énoncé de position, 2 guides d'exercice, 2 lignes directrices, 4 éditoriaux, un mémoire, 2 brochures et 6 infolettres.

Enfin, l'élection de la moitié des médecins de notre Conseil d'administration s'est déroulée en octobre dernier. Ont été réélus le docteur Charles Bernard, vice-président, les docteurs Marie-Hélène LeBlanc, Julie Lalancette, Luc Dallaire, Guy Dumas, France Laurent Forest, Jean-Yves Hamel et Jean-Marc Lepage. Deux nouveaux élus se sont ajoutés, les docteurs François Desbiens et Mauril Gaudreault de même que deux membres nommés par l'Office des professions du Québec, mesdames Nathalie Ebnoether et Marjolaine Lafortune. Félicitations à toutes et à tous et bienvenue dans l'équipe du Collège des médecins du Québec.

En terminant, 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 qui soutiennent toujours notre mission, une médecine de qualité au service du public.

Le président-directeur général,

Yves Lamontagne, M.D.

RAPPORT DU SECRÉTAIRE



L'année 2008-2009 a principalement été marquée par les dossiers relatifs aux différentes ententes sur la mobilité de la main-d'œuvre. Dans le fonctionnement interne du Collège, plusieurs actions ont été déployées pour augmenter l'efficacité et l'efficacité de nos activités.

LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE MÉDICALE

C'est en février 2008, à l'occasion d'une rencontre historique entre le premier ministre, monsieur Jean Charest, et six de ses ministres, ainsi que le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) regroupant les 45 ordres professionnels du Québec, qu'a été lancé le vaste chantier gouvernemental sur la mobilité de la main-d'œuvre. Ce plan comporte trois fronts : un accord entre la France et le Québec, un accord avec le Québec et l'Ontario et, dans la continuité de ce dernier, un accord plus général entre toutes les provinces et tous les territoires canadiens dans le cadre d'une révision du Chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur portant sur la mobilité de la main-d'œuvre. L'objectif général de cette démarche d'envergure est de permettre à tous les professionnels ou travailleurs exerçant une profession ou un métier réglementé et détenant un permis d'exercice dans une juridiction, d'obtenir sur demande un permis dans une autre juridiction lié par l'accord sur le principe d'un « permis ».

La permanence du Collège des médecins du Québec a aussitôt entamé des discussions avec ses homologues français, ontariens et, à travers la Fédération des ordres des médecins du Canada dont il est membre, avec les autres collèges de médecins du Canada.

Dans tous les cas, le CMQ a été l'initiateur de propositions d'accords. Avec la France, à la suite de l'adoption en 2007 d'une réglementation permettant de convertir un permis restrictif de lieu d'exercice en permis régulier après cinq ans d'exercice au Québec, c'est cette voie qui a été proposée comme la voie privilégiée d'accès au permis régulier au Québec pour les médecins français. Du côté français, puisque l'encadrement professionnel est très différent de celui du Québec, que les permis d'exercice sont délivrés par le ministre de la Santé et non le Conseil national de l'Ordre des médecins de France (CNOMF), et que la France, par sa participation à l'Union européenne a des obligations de mobilité de la main-d'œuvre avec ses 26 autres partenaires européens, il n'était possible de délivrer un permis d'exercice à un médecin québécois que par l'adoption d'une législation spécifique à cet effet. Le 17 octobre 2008, le premier ministre, monsieur Jean Charest et le président de la République française, monsieur Nicolas Sarkozy, signaient à Québec une entente-cadre sur la mobilité de la main-d'œuvre entre la France et le Québec. À cette occasion, le CMQ et le CNOMF s'engageaient à conclure un arrangement de reconnaissance mutuelle au plus tard le 30 juin 2009. Au moment d'écrire ces lignes (avril 2009), le projet de loi français devrait être adopté par l'Assemblée nationale de France vers la mi-mai. Lors de la signature d'un éventuel accord d'ici la fin juin, au moins 24 des 35 spécialités reconnues au Québec (incluant la médecine de famille) seront reconnues par la France. Il s'agit bien sûr d'un

point de départ qui évoluera avec le temps. Il est important de préciser que la portée de cet accord a tout de même des limites puisqu'il ne concerne que les médecins diplômés dans une faculté de médecine de France ou, réciproquement, d'une faculté de médecine du Québec, à l'exclusion de toute autre faculté de médecine.

Pour les accords canadiens, c'est en juillet 2008 que le Conseil de la fédération, regroupant tous les premiers ministres provinciaux, demandaient à leurs ministres de l'emploi de réviser le Chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) visant à faciliter la reconnaissance des compétences et la délivrance de permis entre toutes les juridictions canadiennes pour toutes les professions et les métiers réglementés, de fixer un échéancier au 1^{er} avril 2009, et de signer le chapitre révisé avant la fin de l'année 2009. En ce qui a trait à la profession médicale, très rapidement les registraires des collèges de médecins du Canada ont été préoccupés de deux conséquences potentielles d'un tel accord de mobilité. D'une part, les critères de délivrance de permis n'étant pas les mêmes d'une province à l'autre, la préoccupation du maintien de la qualité de l'exercice par l'établissement d'un standard national de compétence, correspondant à la réussite aux examens nationaux (Conseil médical du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et Collège des médecins de famille du Canada) a fait l'objet de discussions et d'une entente comme étant la norme nationale incontournable. D'autre part, parce qu'il s'agit d'une profession en pénurie partout au Canada, une préoccupation majeure sur la répartition de la main-d'œuvre médicale au Canada a rapidement surgi. De nombreuses lettres et représentations ont été acheminées par les autorités des collèges auprès des autorités politiques de chaque province et auprès du gouvernement fédéral. Malgré ces représentations, les ministres de l'emploi signaient le Chapitre 7 de l'ACI révisé, le 5 décembre 2008.

Dans ce contexte, le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le CMQ, entamaient, dès juin 2008, des discussions pour prendre l'initiative d'établir les critères de reconnaissance mutuelle entre les deux plus grosses provinces canadiennes regroupant près de 80 % de la main-d'œuvre médicale au Canada, afin d'établir la norme nationale sur les conditions de reconnaissance des compétences et les modalités de délivrance d'un permis sur permis. Ces discussions ont mené très rapidement à la signature d'un accord de reconnaissance mutuelle entre les deux collèges, le 2 avril 2009, pour les médecins détenteurs d'un permis d'exercice sans restriction et sans limitation, ce qui correspond à plus de 95 % des membres de chaque Collège. En pratique, chacun des collèges reconnaît par cet accord, le processus d'évaluation menant à la délivrance d'un permis d'exercice de l'autre collège. Lorsque les règlements permettant son application seront adoptés par les gouvernements, cela donnera la possibilité, à un médecin d'une province demandant un permis d'exercice dans l'autre province, de ne nécessiter pour ce faire qu'un certificat de conduite professionnelle émis par le secrétaire du Collège de la province d'origine pour délivrer le permis d'exercice. Il restera aux autorités gouvernementales et aux fédérations médicales de rediscuter des moyens de contrer la pénurie d'effectifs médicaux et de rétablir l'équilibre des mesures d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre médicale. Pour ce qui est de l'application

plus général de l'ACI, les provinces auraient convenu de retarder son application effective au mois d'août 2010.

L'ACCÈS À LA PROFESSION

▪ Harmonisation des spécialités médicales

La suite logique à l'exercice d'harmonisation des examens de fin de formation postgraduée avec le reste du Canada complété en 2007 est l'harmonisation des spécialités reconnues au Québec et au Canada. Cet exercice est rendu utile et nécessaire principalement pour deux raisons :

- Les facultés de médecine du Québec offrent des programmes de formation postgradués agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et par le CMQ, pour lesquels la spécialité elle-même n'est pas reconnue par le CMQ dans son règlement;
- Dans le cadre des accords canadiens sur la mobilité de la main-d'œuvre, il est devenu impératif, aux fins de reconnaissance des spécialités, que toutes les spécialités reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et les autres collèges de médecins du Canada le soient également par le CMQ.

Pour ces raisons, un groupe de travail révisé présentement le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste. À l'occasion de cet exercice, plus d'une soixantaine de spécialités seront reconnues au Québec, y compris la médecine de famille. Des clauses crépusculaires sont prévues au règlement. Plus d'informations seront fournies aux membres lorsque le règlement révisé entrera en vigueur, vraisemblablement au début de l'année 2010.

LE PARTAGE DES ACTIVITÉS MÉDICALES POUR SOUTENIR LES MÉDECINS EN EXERCICE

Dans le même esprit d'atténuation des effets de la pénurie d'effectifs, l'autre voie privilégiée est celle du partage des activités médicales avec d'autres professionnels de la santé. C'est ainsi que des règlements touchant les perfusionnistes cliniques, les électrophysiologistes, les technologistes médicaux et les ergothérapeutes ont été adoptés cette année. De plus, en mars 2009, le ministre de la Justice du Québec déposait le projet de loi n° 21 portant sur l'encadrement professionnel dans le domaine de la santé mentale, reprenant le projet de loi n° 50, mort au feuillet à l'automne 2008 à la suite du déclenchement des élections provinciales.

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE

Si le Collège a agi sur plusieurs fronts pour contribuer à accroître la quantité des effectifs, il a fait de même sur la qualité de l'exercice. À la suite des demandes relatives au développement professionnel continu incluses dans l'avis de cotisation annuelle depuis 2007, le CMQ a commencé à vérifier auprès de 3 % des membres inscrits au tableau de l'ordre, l'adhésion des membres quant à leurs obligations déontologiques en matière de développement professionnel continu. Ces efforts se poursuivront dans les prochaines années, de concert avec tous les partenaires du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins.

Quelques guides d'exercice et lignes directrices ont été publiés et distribués aux membres. Des ateliers ont également été mis

au point et sont toujours proposés par le biais de notre site Web.

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 agir en appui au médecin en exercice à risque d'inaptitude en soutenant le Programme d'aide aux médecins du Québec et par le Programme de suivi des médecins à risque d'inaptitude du Collège.

L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Depuis septembre 2007, le Collège des médecins du Québec est soumis, comme tous les ordres professionnels, à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Dans ce contexte, une politique de diffusion a été établie ainsi qu'une politique d'accès, disponible dans le site Web du CMQ.

Le CMQ est l'ordre professionnel qui a été le plus sollicité, au-delà de 120 demandes à ce jour, dont 25 relatives à des documents administratifs et 98 portant sur des renseignements personnels.

Les principaux demandeurs de documents administratifs sont des journalistes (7), des citoyens (6) et des avocats (4). Les médecins (38) ou leurs procureurs (16) ainsi que les candidats à l'exercice de la profession médicale (20) sont ceux qui se sont adressés au CMQ le plus fréquemment.

Des demandes reçues, 71 ont été acceptées totalement et 14 partiellement; 38 refus ont été signifiés aux requérants dont 16 par le syndicat, qui a invoqué le secret professionnel.

Dans un but de collaboration, le Collège des médecins du Québec partage avec les autres ordres professionnels son expérience dans le domaine.

L'AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE ET DE L'EFFICACITÉ DE LA PERMANENCE DU COLLÈGE

▪ Plus près de vous

Il est toujours important pour le Collège d'intensifier ses communications avec ces deux groupes cibles : ses membres et le public. Pour ce faire, une refonte en profondeur du site Web du Collège a été effectuée au courant de l'année 2008 et a permis de rendre accessible la nouvelle interface en janvier 2009. Ce nouveau site Web, plus aéré, plus performant et plus complet nous permet maintenant d'être en interaction quasi continue avec nos interlocuteurs. Un nouvel outil de communication envoyé périodiquement, soit l'infolettre, permet de rejoindre plus de 14 000 membres par courriel pour les tenir informés des dernières décisions, publications ou actions de la permanence du Collège. De plus, elle permet de recueillir les réactions de nos abonnés et de répondre de façon rapide à leurs interrogations. Il ne fait pas de doute que cette nouvelle fenêtre augmente nos interactions avec les internautes, et l'augmentation de la fréquentation de notre site, qui a significativement augmenté depuis un an, en témoigne et illustre bien le mot d'ordre que nous avons utilisé lors du lancement du site Web : « *Plus près de vous* ».

C'est en février 2009 que la plus récente version du document ALDO portant sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec a été rendue disponible dans notre site Web. Les sessions de formation obligatoire se sont poursuivies au cours de la dernière année pour tous les candidats au permis d'exercice. Nous cherchons présentement à développer de nouvelles approches permettant aux médecins en exercice d'avoir accès à cette formation, adaptée aux besoins du médecin en exercice et pouvant contribuer à son développement professionnel continu autour de ces aspects.

- **Un fonctionnement plus efficace**

Au niveau de la permanence du Collège, l'année a surtout été marquée par l'épuration, la numérisation et l'informatisation des dossiers professionnels des membres qui permettront la libération significative d'espaces dans notre édifice, tout en augmentant la sécurité, la protection de l'accès et l'efficacité de la gestion des dossiers professionnels des membres.

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 Conseil d'administration, de l'équipe de direction, 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 à l'égard du Collège que nous entendons de tous nos partenaires, tant au Québec qu'à l'extérieur, témoignent éloquemment 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.

■ TABLEAU 1

**Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut
au 31 mars 2009**

Région administrative	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas Saint-Laurent	502	301	201
Saguenay-Lac Saint-Jean	558	358	200
Québec	2 503	1 612	891
Mauricie	585	382	203
Estrie	903	567	336
Montréal	6 714	4 256	2 458
Outaouais	571	349	222
Abitibi-Témiscamingue	314	170	144
Côte-Nord	194	110	84
Nord du Québec	75	36	39
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	257	159	98
Chaudières-Appalaches	733	454	279
Laval	658	399	259
Lanaudière	638	356	282
Laurentides	801	484	317
Montérégie	2 400	1 374	1 026
Centre-du-Québec	332	195	137
Hors Québec	957	650	307
Total	19 695	12 212	7 483

■ TABLEAU 2

Nombre de médecins inscrits au tableau à la fin de la période
Détenant

Un permis temporaire (art. 101)	33
Un permis temporaire (art. 41)	0
Un permis restrictif résident	60
Un permis restrictif	295
Un permis selon la catégorie	19 695

La classe de membres établie aux fins de la cotisation

Inscrit en exercice	17 855
Utilise titre	N/A
Retraité	1 840

■ TABLEAU 3

Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	252
Anesthésiologie	776
Biochimie médicale	59
Cardiologie	469
Chirurgie cardiaque	11
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	67
Chirurgie générale	705
Chirurgie orthopédique	411
Chirurgie plastique	144
Chirurgie thoracique	9
Dermatologie	208
Electroencéphalographie	14
Endocrinologie	178
Gastro-entérologie	226
Génétique médicale	25
Gériatrie	63
Gynécologie	0
Hématologie	168
Hygiène et santé publiques	1
Immunologie clinique et allergie	66
Médecine d'urgence	129
Médecine interne	494
Médecine nucléaire	104
Microbiologie médicale et infectiologie	194
Néphrologie	186
Neurochirurgie	92
Neurologie	254
Obstétrique	4
Obstétrique-gynécologie	515
Oncologie médicale	91
Ophthalmologie	353
Oto-rhino-laryngologie	247
Pédiatrie	650
Physiatrie	93
Pneumologie	248
Psychiatrie	1 258
Radio-oncologie	95
Radiologie diagnostique	664
Rhumatologie	103
Santé communautaire	217
Urologie	194
TOTAL	10 037

■ RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'exercice 2008-2009, le Conseil d'administration a tenu quatre réunions ordinaires et une réunion extraordinaire. Quatre nouveaux administrateurs se sont joints au Conseil d'administration dont deux nouveaux élus, puisque 2008 était une année électorale pour les dix postes à l'extérieur de la région de Montréal. Il s'agit des docteurs François Desbiens, pour la région Outaouais-Abitibi-Témiscamingue et Mauril Gaudreault, pour la région du Saguenay-Lac-St-Jean-Côte-Nord. Deux nouvelles administratrices ont été nommées par l'Office des professions du Québec pour représenter le public. Il s'agit de madame Marjolaine Lafortune et de madame Nathalie Ebnoether.

À sa réunion ordinaire du 17 octobre 2008, le Conseil d'administration reconduisait le mandat de trois des membres du comité exécutif pour l'année 2008-2009, à savoir le docteur Charles Bernard, vice-président, le docteur Jacques Boileau et le docteur François Croteau. Monsieur Jean-François Joly a été élu à titre de représentant du public.

FAITS SAILLANTS

- Le Conseil d'administration a adopté plusieurs règlements, qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
 - Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale;
 - Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical;
 - Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute;
 - Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique;
 - Règlement sur les autorisations d'exercer la profession de médecin hors Québec qui donne ouverture au permis et au certificat de spécialiste.
- Il a avalisé la présentation d'un mémoire en Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec :
 - Projet de loi n° 80, Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme.
- Il a approuvé les documents suivants :
 - le guide d'exercice *Les règles de soins médicaux, un outil de partage*;
 - les lignes directrices *Utilisation de la buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes*-document préliminaire;
 - les lignes directrices *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*;
 - le rapport final du groupe de travail sur l'éthique clinique intitulé *Des soins appropriés du début à la fin de la vie*;
 - l'énoncé de position *Le médecin et les urgences sanitaires*.
- Il a mandaté des groupes de travail :
 - groupe de travail sur la publicité et le marketing;
 - groupe de travail sur la médecine esthétique;
 - groupe de travail sur la révision du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice et des certificats de spécialiste;
 - trois groupes de travail ponctuels sur l'application des nouvelles dispositions du Code des professions du Québec permises par l'adoption et l'entrée en vigueur du projet de loi n° 75.
- Il a approuvé le contenu et la signature d'une lettre d'intention afin de convenir, d'ici le 30 juin 2009, d'un arrangement de reconnaissance mutuelle avec le Conseil national de l'Ordre des médecins de France dans le cadre de l'accord-cadre sur la mobilité de la main-d'œuvre entre la France et le Québec.
- Il a approuvé le contenu et la signature, le 2 avril 2009, d'un accord de reconnaissance mutuelle avec le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario dans le cadre des ententes sur la mobilité de la main-d'œuvre et le nouvel espace économique entre le Québec et l'Ontario, ainsi que l'application du Chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur canadien révisé portant sur la mobilité de la main-d'œuvre.
- Il a tenu sa journée de réflexion annuelle sur le thème de la préparation à la retraite des membres et de l'effet du vieillissement sur la qualité de l'exercice.
- Par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (tableau 12).
- Enfin, il a procédé à la nomination de deux syndicats adjoints.

■ RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

En 2008-2009, le comité a tenu sept séances ordinaires et trois séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui fait part de ses recommandations au Conseil d'administration. Outre ses multiples dossiers, le comité exécutif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2009, le comité exécutif :

- a systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être acheminés au Conseil d'administration pour adoption;
- a donné un accord de principe pour l'adoption des règlements suivants :
 - Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale;
 - Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical;
 - Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute;
 - Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique;
 - Règlement sur les autorisations d'exercer la profession de médecin hors Québec qui donne ouverture au permis et au certificat de spécialiste.
- 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 de première ligne;
- a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position et mémoires);
- a reçu le rapport préliminaire du médecin-enquêteur nommé en vertu des articles 16 et 18 de la Loi médicale portant sur l'usage de doses élevées d'antipsychotiques chez des patients souffrant de schizophrénie;
- a recommandé l'adoption de positions officielles du Collège :
 - le guide d'exercice *Les règles de soins médicaux, un outil de partage*;
 - les lignes directrices *Utilisation de la buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes*-document préliminaire;
 - les lignes directrices *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*;
 - le rapport final du groupe de travail sur l'éthique clinique intitulé *Des soins appropriés du début à la fin de la vie*.
- a suivi les travaux des groupes de travail :
 - groupe de travail sur la publicité et le marketing;
 - groupe de travail sur la médecine esthétique;
 - groupe de travail sur la révision du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice et des certificats de spécialiste.
- a adopté ou modifié des politiques administratives;
- 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 des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- 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 4);
- 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 effectué la nomination suivante :
 - un médecin inspecteur.
- a renouvelé les nominations suivantes :
 - le directeur de l'Amélioration de l'exercice;
 - le directeur des Services administratifs;
 - le directeur adjoint et secrétaire du comité d'inspection professionnelle à la Direction de l'amélioration de l'exercice;
 - un médecin inspecteur.

■ TABLEAU 4

Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹ (2008-2009)

Demandes d'enquêtes reçues	40
Provenance des demandes	
Public	18
Médecins	8
Autres professionnels et sources diverses	14
Poursuites devant les tribunaux²	
Chefs d'accusation	
Exercice illégal de la médecine	7
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	10
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	24
Acquittement	-
Retrait des chefs	15
Total des amendes imposées	68 000 \$

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

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

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

FONCTIONS

Étudier et statuer sur toute demande relative à :

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

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le CAE a tenu dix réunions.

MEMBRES

Dr Guy Dumas

Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Mme Marjolaine Lafortune

(depuis octobre 2008)

Dr Guy Lalonde

(avril 2008 à octobre 2008)

Dr Sarkis H. Meterissian

(depuis octobre 2008)

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Éric Drouin

Directeur adjoint des Études médicales, secrétaire substitut

Mme Sylvie Leboeuf

Conseillère des Études médicales, secrétaire substitut

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude des dossiers de demandes de délivrance de permis restrictif (incluant les rapports de stages d'évaluation);
- Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour des résidents en médecine;
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale (résidence) et détermination des disciplines visées par le stage de classement;
- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale en vue de la conversion d'un permis restrictif en un permis régulier.

■ TABLEAU 5

Renseignements généraux

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)	1 427
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	3 296
Autorisations spéciales accordées	90
Autorisations spéciales renouvelées	3

■ TABLEAU 6

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 diplômés au Canada en formation postdoctorale au Québec) ¹	S/O	S/O	S/O	S/O
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec, mais au Canada (médecins diplômés au Canada ayant complété une formation postdoctorale au Canada et demandant un permis d'exercice) ²	S/O	S/O	S/O	S/O
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec et du Canada (demande de reconnaissance de l'équivalence du diplôme de médecin M.D.)	93	92	83	0
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)	35	33	2	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)	S/O	S/O	S/O	S/O
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (conversion de permis restrictif en permis régulier)	180	179	0	1
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)	8	0	8	0
Total	316	304	93	1

¹ Les diplômés du Canada peuvent effectuer une formation postdoctorale au Québec sans avoir préalablement déposé une demande de reconnaissance d'équivalence de diplôme.

² Les diplômés du Canada qui ont complété une formation postdoctorale au Canada peuvent demander un permis d'exercice sans avoir préalablement déposé une demande de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de formation.

Au total, 316 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 :

- mise à jour de la section « Médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) » dans le site Web du CMQ;
- sessions d'information pour les médecins DHCEU pour mieux expliquer le processus (quatre 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 Échavé);
- 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;
- modification du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec pour permettre la conversion d'un permis restrictif en permis régulier.

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

■ TABLEAU 7

Demande de permis :

	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
temporaires fondées sur le Code des professions	0	0	0	0
temporaires fondées sur la Charte de la langue française	22	18	4	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	S/O
restrictifs temporaires fondées sur des indications 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	S/O
spéciaux	S/O	S/O	S/O	S/O

■ TABLEAU 8

Demande de permis restrictifs (Loi médicale, a. 35)* :

	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes – professeurs sélectionnés	33	31	2	0	0
nouvelles demandes – médecins cliniciens	66	30	51	9	16
nouvelles demandes – résidents	67	65	0	2	0
modifications de permis	29	29	0	0	0
renouvellement de permis restrictifs	421	421	0	0	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice financier.

■ TABLEAU 9

Demande 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)	51

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

■ TABLEAU 10

Demandes de reconnaissance fondées sur :

	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
la détention d'un diplôme déterminé en vertu du Code des professions, 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	428	418	10	0
la détention d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec mais au Canada	13	12	1	0
la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé 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	35	33	2	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	S/O
la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	S/O	S/O	S/O	S/O

■ TABLEAU 11

Permis délivrés du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009 :

	Permis délivrés
nouveaux permis et attestations en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	248
nouveaux permis et certificats de spécialiste (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	232
nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	126
Total	606

■ TABLEAU 12

Permis délivrés selon la catégorie :

	Nombre
réguliers	462
restrictifs (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	482
restrictifs résidents (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	70
temporaires fondés sur la Charte de langue française	18
temporaires fondés sur le Code des professions	0
Total	1 032

Le Collège des médecins a mené diverses actions en vue de faciliter la délivrance des permis restrictifs (a.35 de la Loi médicale) :

- durant la période, 42 stages d'évaluation ont été organisés : la durée totale de ces stages est de 546 semaines réparties en 42 semaines d'observation et 504 semaines d'évaluation;
- le comité d'admission à l'exercice (CAE) est décisionnel depuis le 17 juin 2008;
- adoption de l'article 34.1 du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste qui permet la conversion du permis restrictif en permis régulier après cinq ans;
- adoption de balises par le Conseil d'administration pour la délivrance de permis restrictifs pour les résidents en médecine.

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe :

	Nombre
certificats*	422

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

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

FONCTIONS

Étudier toute demande de reconnaissance d'une nouvelle discipline ou de modification d'une discipline déjà reconnue et formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration.

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le CÉDiM a tenu une réunion.

MEMBRES

Dr Markus C. Martin

Président

Dr François Aumond

Dr Denis Bergeron

Dr Guy Lalonde

Représentant des facultés de médecine

Dr Hélène Rousseau

Membre substitut

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Éric Drouin

Directeur adjoint des Études médicales, secrétaire substitut

Mme Sylvie Leboeuf

Conseillère des Études médicales, secrétaire substitut

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude de la demande de reconnaissance d'une nouvelle spécialité en chirurgie thoracique;
- Adoption d'une recommandation à l'intention du Conseil d'administration en vue de la reconnaissance d'une spécialité en chirurgie thoracique.

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

FONCTIONS

- S'assurer que la formation prédoctorale et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant;
- Collaborer à l'élaboration des critères d'agrément du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'agrément des programmes de formation postdoctorale;
- Établir les critères d'agrément des milieux de formation postdoctorale;
- Étudier et statuer sur toute demande d'agrément d'un nouveau milieu de formation postdoctorale
- Établir les critères d'agrément des unités de développement professionnel continu (DPC);
- Étudier les rapports des visites d'agrément des unités de DPC, statuer sur le type d'agrément à accorder, adresser aux autorités concernées les recommandations découlant des rapports de visites et s'assurer du respect et de l'application de ces recommandations.

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le CÉMA a tenu trois réunions.

MEMBRES

Dr Markus C. Martin

Président

Dr Daniel J. Côté

Dr Joan Glenn

(depuis octobre 2008)

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Pierre LeBlanc

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Hélène Rousseau

(depuis octobre 2008)

M. Louis Roy

Dr Danielle Saucier

(avril 2008 à octobre 2008)

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Éric Drouin

Directeur adjoint des Études médicales, secrétaire substitut

Mme Sylvie Leboeuf

Conseillère des Études médicales, secrétaire substitut

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Suivi des décisions rendues par les comités d'agrément du CRMCC et du CMFC eu égard à l'agrément des programmes de formation postdoctorale dispensés par l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec;
- Traitement des demandes d'agrément d'un nouveau milieu de formation pour les résidents en médecine de famille ou en spécialité;
- Harmonisation du processus et des décisions relatives à l'agrément des unités universitaires de DPC entre l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et le CMQ;
- Étude des rapports des visites d'agrément des unités non-universitaires de DPC, décisions sur l'agrément à accorder et suivi des recommandations découlant du rapport;
- Échanges et discussions sur certains enjeux liés à la formation médicale, et notamment :
 - la formation prédoctorale décentralisée;
 - l'harmonisation des spécialités avec celles du CRMCC;
 - l'agrément des milieux de formation (pertinence et procédures);
 - les accords nationaux ou internationaux sur la mobilité de la main-d'œuvre.

■ RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le comité a tenu quatre réunions.

MEMBRES

Dr François Croteau

Président

Dr Richard Bergeron

Dr Patricia Garel

Dr François Goulet

Secrétaire

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Poursuite des activités collectives de DPC en vertu des orientations du comité :
 - ateliers sur la tenue des dossiers médicaux;
 - ateliers sur la communication médecin-patient;
 - 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 plan de DPC du CMQ.
- Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
 - médecine générale;
 - radiologie diagnostique;
 - psychiatrie;
 - anatomo-pathologie.
- Développement d'une entrevue orale structurée en chirurgie générale;
- Mise à jour de l'entrevue orale structurée en dermatologie;
- Mise en place du suivi annuel et de l'évaluation des plans de DPC;
- Développement d'un questionnaire sur le mode de gestion du DPC par les ordres professionnels;
- 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 de DPC;
- Finalisation des résultats d'un projet de recherche décrivant l'impact des activités de DPC sur la qualité de l'exercice des médecins de famille.

■ TABLEAU 13

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 14

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 <i>Comment divulguer un problème de soins</i> (4 ateliers)	6	87	non
Atelier <i>L'intensité des soins en fin de vie</i>	1,5	9	non
Atelier sur la communication <i>La relation médecin-patient</i>	1,5	4	non
Atelier <i>La relation difficile</i> (4 ateliers)	6	43	non
Atelier <i>Comment annoncer une mauvaise nouvelle</i> (5 ateliers)	7,5	77	non
Atelier <i>Comment améliorer l'observance au traitement</i> (2 ateliers)	3	51	non
Atelier <i>Quand la famille s'en mêle</i> (5 ateliers)	7,5	68	non
Atelier <i>L'essentiel de la tenue des dossiers</i> (6 h) (3 ateliers)	18	29	oui
Atelier <i>La tenue des dossiers par les médecins à la carte</i> (8 ateliers)	9	96	non
Atelier <i>L'évaluation et le traitement du trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)</i> (4 ateliers)	6	19	non
Atelier sur les troubles du comportement des adolescents <i>L'ado qui dérange</i> (7 ateliers)	21	126	non
Atelier sur la reconnaissance de la dépression à l'adolescence <i>L'ado qui déprime I</i> (4 ateliers)	6	25	non
Atelier sur le suivi et le traitement de l'adolescent déprimé <i>L'ado qui déprime II</i> (2 ateliers)	6	29	non
Atelier <i>L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile</i> (8 ateliers)	12	94	non
Atelier sur les pratiques cliniques préventives (12 ateliers)	18	148	non
Tutorats sur la tenue de dossier	6	1	non
	30	1	oui
Tutorats cliniques	84	4	non
	342	12	oui
Stages cliniques	504	5	non
	6 909	44	oui

■ RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le comité a tenu dix réunions.

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Jean-Bernard Trudeau

Président nommé par le Conseil d'administration

Dr Céline Bouchard

Présidente substitut

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr André Jacques

Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Marie-Claude Auger

Dr Nathalie Champoux

Dr Brian Laufer

Dr Catherine Milne

Dr Louis Morissette

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Paul Bessette

Dr Robert Marchand

Dr Ginette Martin

Dr Pascale Masson

Dr Alain Noël

Dr Andrée Robillard

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

■ TABLEAU 15

	Nombre
Membres ayant fait l'objet d'une enquête	171
Rapports d'enquêtes élaborés par le comité	171
Recommandations du comité au Conseil d'administration 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	Tutorats : 7 Stages sans limitation de l'exercice : 10 Stages avec limitation de l'exercice : 11
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	171
Décisions du Conseil d'administration modifiant les recommandations du comité	0
Membres ayant fait l'objet d'une information au Bureau du syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du Code des professions	11

■ TABLEAU 16

Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Médecine de famille	Spécialiste	Permis restrictif	Total
>30 % hors spécialité	7	1		8		8
Comité exécutif		4	3	1		4
Changement d'exercice	1	1		2		2
Comité de révision	5		3	2		5
Diplômé de plus de 35 ans	35	6	25	16		41
Échecs aux examens	2	1	3			3
Exercice en cabinet	1		1			1
Groupe témoin	4	1	3	2		5
Médecin dépanneur	2	1	1	2		3
Méthadone	2		2			2
Permis restrictif	2	1		2	1	3
Signalement	25	11	19	17		36
Suivi des médecins en difficulté	4	1	4	1		5
Syndic	33	20	31	22		53
Total	123	48	95	75	1	171*

* Neuf entrevues orales structurées (EOS) combinées avec une visite d'inspection professionnelle.

Synthèse des recommandations - visites individuelles :

Tenue de dossier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dossiers fragmentés en clinique sans rendez-vous; ▪ Sommaire et liste de médicaments à mettre à jour; ▪ Examen mental, anamnèse, examen physique à détailler; ▪ Lisibilité à améliorer.
Qualité de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la prise en charge des maladies chroniques; ▪ Réévaluer annuellement les patients en soins de longue durée; ▪ Améliorer l'évaluation et la prise en charge de la douleur chronique.
Développement professionnel continu (DPC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 % des médecins visités ont peu ou pas d'activités de DPC.
Tenue du cabinet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sécuriser l'accès au dossier.

■ TABLEAU 17

	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 retournés au comité	171	171	171
	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	171	S/O	S/O
Nombre d'établissements visités			19

ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

- Visites systématiques : 15
- Visites de contrôle : 4
- Nombre de médecins visés : 787

Missions et secteurs d'activités évalués avec expertise

- Soins généraux et spécialisés :
 - chirurgie générale : 3
 - chirurgie orthopédique : 1
 - médecine générale : 1
 - médecine de famille – Hospitalisation : 3
 - médecine de famille – Obstétrique : 1
 - pédiatrie : 1
 - psychiatrie : 2
 - soins intensifs : 1
 - urgence : 4
- Soins de longue durée : 7

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

- Structurer l'évaluation de la qualité de l'acte;
- Avoir plus de rigueur lors du renouvellement des privilèges;
- Délais non respectés pour les protocoles opératoires pour quelques chirurgiens;
- Retard de lecture en imagerie médicale dans quelques milieux;
- Améliorer l'approche interdisciplinaire en psychiatrie;
- Améliorer l'approche gériatrique en thérapie médicamenteuse.

■ RAPPORT DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le comité a tenu une réunion.

MEMBRES

Dr Raymond Dandavino

Président

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Annie Lavigne

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Le protocole de recrutement des donneurs d'organes en décès cardio-circulatoire (DDC) a été discuté.
- L'étude des donneurs potentiels d'organes a été reportée.

■ RAPPORT DU SYNDIC

Dr François Gauthier

Syndic

Dr Michel Bichai

Dr Adrien Dandavino

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

■ TABLEAU 18

Rapport des activités du syndic

	Nombre
Dossiers ouverts	2 233
Membres visés	2 197
Décisions de porter plainte	11
Décisions de ne pas porter plainte	672
Dossiers réglés par la conciliation du syndic	3
Dossiers demeurant ouverts à la fin de la période	384

■ TABLEAU 19

Rapport des activités de conciliation

	Nombre
Demandes de conciliation reçues	16
Demandes de conciliation rejetées pour non-respect du délai	0
Demandes de conciliation ayant conduit à une entente ou à un échec	15

■ TABLEAU 20

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			42
Nombre de poursuites pénales intentées	2	0	4
	Exercice illégal	Exercice illégal et usurpation de titre réservé	
Nombre de jugements rendus	2	3	
Nombre de jugements acquittant l'intimé	-	-	
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable	2	3	

Total des amendes imposées : 68 000 \$

■ RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Me François D. Samson
Président

Dr Georges Aird
Dr Raouf Antoun
Dr Pierre Bastien
Dr Johanne A. Béliveau
Dr Monique Boivin
Dr Guy Bonenfant
Dr Jacques Bouchard
Dr Josée Caron
Dr Suzanne Chartier
Dr François Codere
Dr Jacques Richard Côté
Dr Henri Deguire
Dr Daniel Demers
Dr Marie-Claire Descary

Dr Marc Desmeules
Dr Stephen Gagné
Dr Roch Gagnon
Dr Michel Garner
Dr Pierre Galarneau
Dr Marie Girard
Dr Robert Girard
Dr Jean Hébert
Dr Michel Jarry
Dr Pierre Labelle
Dr André Larose
Dr Alain Larouche
Dr Fernand Laurendeau
Dr René Lecours
Dr Jacques Letarte
Dr Jean Léveillé
Dr Hélène Lord

Dr Yolande Lussier-Plourde
Dr Jean-Clément Maillette
Dr Gilbert Matte
Dr Lucie Morin
Dr Caroline Noory
Dr Jean-Yves Ouellet
Dr Jean-Paul Perreault
Dr Simon Racine
Dr Johanne Richard-Chesnay
Dr Antonin Rochette
Dr Brigitte St-Pierre
Dr Pierre Sylvestre
Dr Jocelyne Tessier
Dr Bertrand Tremblay
Dr Jean-Guy Vézina

■ TABLEAU 21

Audiences du conseil

	Nombre
Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le conseil en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 72 Audiences complétées : 72 Syndic : 12 - Syndic adjoint : 49 Autres (requérant) : 1 Plaintes privées : 9 Comité de révision : 1
Décisions du conseil	29
Décisions diverses (requêtes) :	6
- autorisant le retrait de la plainte	0
- rejetant la plainte	8
- acquittant l'intimé (nombre inclus dans « rejetant la plainte »)	(3)

- déclarant l'intimé coupable	1
- acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	0
- déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	11
- imposant une sanction	3
Recommandations au Conseil d'administration réparties selon la nature et le nombre de décisions du Conseil d'administration relatives à ces recommandations (nombre inclus dans « imposant une sanction »)	(5)
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	0
Décisions sur la culpabilité ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	1
Appels sur la culpabilité ou sur la sanction dont l'audience est complétée par le Tribunal des professions et le nombre de décisions rendues	5

■ TABLEAU 22

Renseignements généraux

	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	1 100 (membres actifs) 100 (membres retraités)	1 ^{er} juillet 2009
Du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009		
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	1 678 au total répartis comme suit : 953 au sein d'une SPA (société par action); 725 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)	
	Cumulatif au 31 mars 2009	
	2 796 au total répartis comme suit : 2 017 au sein d'une SPA (société par action); 779 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)	
Inscriptions au tableau	19 695	
Inscriptions au tableau avec limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	96	
Radiations du tableau selon le motif	44	
Suspensions ou de révocations de permis selon la catégorie	0	
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	0	

NATURE DES PLAINTES ENTENDUES

- Omission d'acte ou acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle.
- Inconduite sexuelle envers une personne.
- 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.
- Dérogation à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.
- Prescription ou administration d'une médication ou thérapie inappropriée.
- Diagnostics intempestifs.
- Débordement de champ de compétence.
- Prescription ou administration d'une médication ou thérapie inappropriées.
- Omission et/ou défaut de procéder à une évaluation médicale adéquate.
- Prescription inappropriée d'Érythropoïétine.
- Entrave au travail d'un officier du Collège.
- Défaut de consulter ou de référer à un confrère ou à un spécialiste.
- Défaut de respecter ses engagements auprès du syndicat et/ou du Collège.
- Défaut d'informer adéquatement le Collège.
- Inconduite sexuelle envers une patiente avec relation sexuelle complète.
- Inconduite sexuelle envers une patiente sans relation sexuelle complète.
- Réclamation non fondée à la RAMQ.
- Non-conformité dans la tenue du dossier médical.
- Non-respect du libre choix du patient.
- Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle.
- Acte dérogatoire en s'appropriant des sommes d'argent et/ou en retirant des avantages ou des ristournes.
- Défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic.
- Commerce de médicament ou autre que les médicaments.
- Faux renseignements.
- Intervention dans les affaires personnelles du patient.

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

- Réprimandes : 2
- Amendes : 4
- Radiations temporaires : 10

Pour un total de onze décisions disciplinaires.

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- Réprimande : 1
- Radiations temporaires : 3
- Limitation permanente : 1

Pour un total de trois décisions disciplinaires.

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET NOMBRE DE DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION RELATIVES À CES RECOMMANDATIONS (5)

Recommandations au Conseil d'administration réparties selon leur nature

- Recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins, conformément à l'article 158.1 du Code des professions, que l'amende de 1 000,00 \$, imposée sur le chef 1, soit versée à la patiente dont il est question dans la plainte, sur production des pièces justificatives, pour défrayer le coût des 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;
- Recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins, conformément à l'article 158.1 du Code des professions, que l'amende de 1 000,00 \$, imposée sur le chef 2, soit versée à la patiente dont il est question dans la plainte, sur production des pièces justificatives, pour défrayer le coût des 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;
- Recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins, conformément à l'article 158.1 du Code des professions, que l'amende de 1 000,00 \$, imposée sur le chef 3, soit versée à la patiente dont il est question dans la plainte, sur production des pièces justificatives, pour défrayer le coût des 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;
- Recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins, conformément à l'article 158.1 du Code des professions, que l'amende de 1 000,00 \$, imposée sur le chef 5, soit versée à la patiente dont il est question dans la plainte, sur production des pièces justificatives, pour défrayer le coût des 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;
- Recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins d'obliger l'intimé de suivre à ses frais et avec succès un tutorat à l'aide d'un examen oral structuré (EOS) et ce, dans le but d'évaluer les connaissances de ce dernier en médecine générale et familiale, ainsi que sur l'interprétation des signes cliniques, sur les examens adéquats ainsi que sur l'élaboration de diagnostics appropriés.

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (6)

- Décision rectifiée
- Décision en révision de la liste des déboursés
- Décision sur l'objection de l'intimé
- Décision sur diverses requêtes (en rejet de plusieurs chefs)
- Décision sur une objection de l'intimé
- Décision sur requête en limitation provisoire

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- Jugement de la Cour supérieure : 1
- Jugement de la Cour d'appel : 1

■ RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

MEMBRE

Dr Jacques C. Ducharme

	Nombre
Audiences du conseil d'arbitrage	0
Demandes d'arbitrage reçues	0
Sentences arbitrales rendues en spécifiant celles pour lesquelles le compte en litige a été diminué et celles pour lesquelles il a été maintenu	0

■ RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

SÉANCES TENUES

Au cours de l'exercice 2008-2009, le comité a tenu 27 réunions.

MEMBRES

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

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

M. Pierre Parent
(administrateur nommé par l'Office)

Mme Marjolaine Lafortune
(administrateur nommé par l'Office)

M. Jean-François Joly (fin 17-10-08)
(administrateur nommé par l'Office)

Dr Lise Dauphin
(non-administrateur)

Dr Henri-Louis Bouchard
(non-administrateur)

Dr André Bonin
(non-administrateur)

Dr Martin Laliberté
(non-administrateur)

Dr Julie Lalancette
(administrateur)

Dr Luc Dallaire
(administrateur)

Dr Jean-Yves Hamel
(administrateur)

Dr Marie-Hélène LeBlanc
(administrateur)

	Nombre
Demandes d'avis reçues	223
Demandes d'avis présentées hors délai	7
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	225
– pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline;	198
– complément d'enquête;	13
– référés au CIP;	12
– lieu de porter plainte devant le conseil de discipline.	2

■ RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

■ TABLEAU 23

	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	15 000,00 \$	50 000,00 \$
		Nombre
Réclamations reçues	1 (en cours)	0
Membres visés	1 (en cours)	0
Montant total des réclamations :	180,00 \$	0 \$
	Acceptées en totalité	Acceptées en partie
Nombre de réclamations	1 (en cours)	0
		Nombre
Membres visés	1	0
Montant total des indemnités :	180,00 \$	0 \$
		Nombre
Réclamations refusées	0	0
Membres visés	0	0
Montant total des réclamations :	0 \$	0 \$

■ TABLEAU 24

Rapport de 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	19 695
	Montant (\$)
Montant prévu de la garantie par sinistre	300 000
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	900 000

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 2009 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 2009, 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., CA¹
Comptables Agréés.
Le 29 avril 2009
Montréal, Québec

¹ Par Laurent Genest, comptable agréé auditeur

■ ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Investis en immobili- sations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'indemni- sation \$	Non affectés \$	2009 \$	2008 \$
Solde au début	4 141 952	1 000 000	50 000	7 263 041	12 454 993	11 169 048
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(272 146)	-	-	2 417 299	2 145 153	1 285 945
Acquisition d'immobilisations	108 861	-	-	(108 861)	-	-
Affectations d'origine interne (note 3)	-	1 000 000	50 000	(1 050 000)	-	-
	3 978 667	2 000 000	100 000	8 521 479	14 600 146	12 454 993
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets au début	-	-	-	(40 023)	(40 023)	28 169
Variation des gains latents sur les actifs financiers disponibles à la vente	-	-	-	28 630	28 630	(68 192)
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets à la fin	-	-	-	(11 393)	(11 393)	(40 023)
Solde à la fin	3 978 667	2 000 000	100 000	8 510 086	14 588 753	12 414 970

■ BILAN AU 31 MARS 2009

	2009	2008
	\$	\$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	301 010	-
Placements, au coût (note 5)	7 900 000	5 600 000
Débiteurs (note 6)	110 358	181 753
Intérêts courus à recevoir	281 094	248 928
Frais payés d'avance	546 685	428 168
	9 139 147	6 458 849
Placements, à la juste valeur (note 7)	5 613 720	5 446 977
Immobilisations (note 8)	3 978 667	4 141 952
Actif au titre des prestations constituées (note 12)	3 613 800	2 957 900
Œuvres d'art, au coût	139 464	139 464
	22 484 798	19 145 142
PASSIF		
À court terme		
Découvert bancaire	-	490 586
Créditeurs	2 340 233	1 719 279
Revenus reportés (note 10)	5 555 812	4 520 307
	7 896 045	6 730 172
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	3 978 667	4 141 952
Grevés d'affectations internes	2 100 000	1 050 000
Non affectés	8 510 086	7 223 018
	14 588 753	12 414 970
	22 484 798	19 145 142

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

1. STATUTS ET OBJECTIFS 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 au 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 stages 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).
- 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 2009 et de 14 ans en 2008. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 10 ans en 2009 et de 10 ans en 2008. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts est de 9 ans en 2009 et de 9 ans en 2008.
- 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.

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

3. AFFECTATIONS D'ORIGINE INTERNE

Le Collège a affecté des actifs nets non affectés de 1 000 000 \$ pour que la couverture d'assurance atteigne 2 000 000 \$ afin d'avoir la possibilité de s'auto-assurer pour la responsabilité des administrateurs et dirigeants.

De plus, le Collège a convenu de majorer le fonds d'indemnisation, créé selon le Code des professions, de 50 000 \$ à 200 000 \$, le tout échelonné sur trois exercices, à raison de 50 000 \$ par exercice, et ce à partir du présent exercice. Le fonds d'indemnisation devra servir à rembourser les sommes d'argent et autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession.

L'organisme ne peut utiliser ces montants grevés d'affectations d'origine interne à d'autres fins sans le consentement préalable du Conseil d'administration.

4. RETRAIT DE MODIFICATION FUTURE DE CONVENTIONS COMPTABLES

Au cours de l'exercice précédent, l'organisme avait indiqué son intention d'appliquer les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) quant à la comptabilisation, l'évaluation et la présentation des instruments financiers suite à la publication des chapitres 3862, Instruments financiers – informations à fournir, 3863 Instruments financiers – présentation. L'ICCA a permis aux organismes sans but lucratif d'appliquer le chapitre 3861 au lieu des chapitres 3862 et 3863 aux sociétés fermées de sorte que la société a décidé de ne pas mettre ces chapitres en application.

5. PLACEMENTS, AU COÛT

	2009	2008
	\$	\$
Certificats de placement garantis, 3.372 % (4.00 % en 2008), échéant en juin 2009, encaissable en tout temps, juste valeur marchande équivalente	<u>7 900 000</u>	<u>5 600 000</u>

6. DÉBITEURS

	2009	2008
	\$	\$
Avances à des employés	1 100	2 100
Autres	<u>109 258</u>	<u>179 653</u>
	<u>110 358</u>	<u>181 753</u>

7. PLACEMENTS, À LA JUSTE VALEUR

	2009		2008	
	Coût	Juste valeur	Coût	Juste valeur
	\$	\$	\$	\$
Obligations, 3.00 % à 7.10 % (3.75 % à 7.10 % en 2008), échéant jusqu'en mars 2018.	<u>5 278 796</u>	5 267 403	5 452 066	5 412 043
Comptes courtiers	<u>346 317</u>	346 317	34 934	34 934
	<u>5 625 113</u>	<u>5 613 720</u>	<u>5 487 000</u>	<u>5 446 977</u>

Informations supplémentaires

	2009	2008
	\$	\$
Gains (pertes) sur cession de placements	(2 755)	114 068
Produit de cession de placements	3 601 644	4 259 989
Acquisition de placements	11 331 129	3 727 245

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

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	1 398 621	45 143	235 362	1 208 402
Équipement informatique	1 370 531	63 718	-	1 434 249
	<u>7 933 042</u>	<u>108 861</u>	<u>235 362</u>	<u>7 806 541</u>
	Solde au début \$	Amortissement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Amortissement cumulé				
Immeuble	1 504 506	108 591	-	1 613 097
Mobilier et équipement de bureau	1 149 271	58 899	219 787	988 383
Équipement informatique	1 137 313	89 081	-	1 226 394
	<u>3 791 090</u>	<u>256 571</u>	<u>219 787</u>	<u>3 827 874</u>
Valeur nette	<u>4 141 952</u>			<u>3 978 667</u>

9. MARGE DE CRÉDIT

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (2.50 % au 31 mars 2009), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

10. REVENUS REPORTÉS

	2009 \$	2008 \$
Cotisations ⁽¹⁾	4 891 012	4 132 582
Examens de spécialité	21 040	17 370
Projets spéciaux	386 940	359 850
Cartes de stages	196 820	10 505
Divers	60 000	-
	<u>5 555 812</u>	<u>4 520 307</u>

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

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

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 2007 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 2008.

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 2007 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2010 au plus tard le 30 septembre 2011.

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	
	2009 %	2008 %
Actions	46	53
Obligations	54	47
	100	100

La charge nette du Collège des médecins du Québec au titre de ses régimes se détaille comme suit :

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages		Total	
	2009 \$	2008 \$	2009 \$	2008 \$	2009 \$	2008 \$		
Charges	1 081 200	525 100	485 900	491 800	513 200	473 500	2 080 300	1 490 400

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

12. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2009 :

2009	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	27 640 500	4 535 800	-	32 176 300
Obligations au titre des prestations constituées	<u>29 807 400</u>	<u>6 099 600</u>	<u>2 972 300</u>	<u>38 879 300</u>
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(2 166 900)	(1 563 800)	(2 972 300)	(6 703 000)
Obligation (actif) transitoire non amortie	(1 046 400)	-	403 900	(642 500)
Coût non amorti des services passés	645 600	216 000	128 700	990 300
Pertes actuarielles non amorties	<u>7 383 500</u>	<u>1 680 300</u>	<u>265 900</u>	<u>9 329 700</u>
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	4 815 800	332 500	(2 173 800)	2 974 500
	<u>602 900</u>	<u>-</u>	<u>36 400</u>	<u>639 300</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u>5 418 700</u>	<u>332 500</u>	<u>(2 137 400)</u>	<u>3 613 800</u>

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

12. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

2008	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
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>
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	<u>3 800 000</u> <u>517 800</u>	<u>101 600</u> <u>140 900</u>	<u>(1 855 400)</u> <u>253 000</u>	<u>2 046 200</u> <u>911 700</u>
Actif (passif) au titre des prestations constituées	<u>4 317 800</u>	<u>242 500</u>	<u>(1 602 400)</u>	<u>2 957 900</u>

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

12. RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2009 %	2008 %	2009 %	2008 %	2009 %	2008 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	5.50	5.25	5.50	5.25	5.50	5.25
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	7.00	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	5.50	5.25	5.50	5.00	5.50	5.25
Taux de croissance de la rémunération	3.25	3.25	3.25	3.25	3.25	3.25

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2009 \$	2008 \$	2009 \$	2008 \$	2009 \$	2008 \$
Cotisations de l'employeur	2 097 000	2 021 000	716 800	603 200	-	-
Cotisations des salariés	281 500	452 200	-	-	-	-
Prestations versées	2 464 000	2 460 100	550 400	345 400	322 439	378 390

■ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2009

13. INSTRUMENTS FINANCIERS

JUSTE VALEUR. L'organisme a classé son encaisse (découvert bancaire) et ses débiteurs, incluant les intérêts courus à recevoir comme des actifs financiers détenus à des fins de transactions et, à ce titre, ceux-ci doivent être évalués à leur juste valeur.

Les valeurs comptables de ces instruments financiers correspondent à une approximation raisonnable de leur juste valeur en raison de leur échéance à court terme.

L'organisme a classé ses créditeurs comme autres passifs financiers et ceux-ci sont évalués au coût après amortissement, lorsqu'il y a lieu.

L'organisme a classé ses placements à court et à long terme comme des actifs financiers disponibles à la vente et, à ce titre, ceux-ci doivent être évalués à leur juste valeur. La juste valeur des placements à long terme correspond aux cours du marché à la date des états financiers.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT. L'organisme 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 3.40 % (2008, 4.0 %). Le taux d'intérêt moyen à la fin de l'exercice est de 3.40 % (2008, 4.0 %).

Pour les placements à long terme, le taux d'intérêt effectif réalisé durant l'exercice varie de 3.0 % à 7.10 %. Le taux d'intérêt moyen est de 5.42 % (2008, 4.16 %).

14. GESTION DU CAPITAL

En matière de gestion du capital, les objectifs du Collège sont les suivants :

- préserver la capacité du Collège de poursuivre sa mission d'assurer la compétence des membres et la protection du public;
- permettre au Collège de s'auto-assurer pour la responsabilité des administrateurs et dirigeants et de maintenir un fonds d'indemnisation pour couvrir des sommes qui n'auraient pas été utilisées par un médecin pour les fins auxquelles elles étaient prévues.

Le Collège n'est soumis à aucune exigence externe en matière de capital, à l'exception du maintien du fonds d'indemnisation à un montant minimum de 50 000 \$ selon le Code des professions.

■ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

ANNEXE A

Direction générale	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	2 369 005	2 220 011
Déplacements	69 293	53 487
Groupes de travail et activités de formation	201 473	259 035
Conseil d'administration et comités	277 953	280 698
Frais d'expertise	195 402	183 004
Cotisations et affiliations	367 175	284 869
Honoraires professionnels	116 899	75 162
Revue et publications	174 204	182 927
Publicité et promotion	34 210	25 067
	3 805 614	3 564 260

ANNEXE B

Direction de l'amélioration de l'exercice	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	4 388 894	4 005 531
Déplacements	174 074	146 661
Frais d'expertise	218 628	195 094
Activités de développement professionnel continu	72 680	69 652
Groupes de travail et activités de formation	29 515	26 502
Activités de recherche	1 334	10 214
Comités	96 903	70 943
	4 982 028	4 524 597

ANNEXE C

Direction des enquêtes	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	3 475 325	3 160 678
Déplacements	38 595	63 878
Honoraires	710 352	697 073
Frais d'expertise et d'enquête	94 376	106 166
Communications	307	-
	4 318 955	4 027 795

ANNEXE D

Direction des études médicales	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 964 064	1 737 451
Déplacements	63 180	36 667
Honoraires	86 061	64 065
Frais d'examen	126 652	239 569
Comités	70 954	91 385
Groupes de travail et activités de formation	3 376	-
Agréments	109 936	18 347
	2 424 223	2 187 484

■ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

ANNEXE E

Direction des services administratifs	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 980 328	1 768 307
Déplacements	8 060	5 585
Honoraires professionnels	89 716	201 090
Comités	6 820	4 240
Annuaire médical	91 924	87 819
	2 176 848	2 067 041

ANNEXE F

Direction des services juridiques	2009	2008
	\$	\$
Salaires et frais généraux	1 433 785	1 315 406
Déplacements	27 967	14 093
Honoraires professionnels	382 867	211 039
Comités	297 435	209 587
Frais d'expertise	141 630	175 567
Groupes de travail et activités de formation	13 032	-
	2 296 716	1 925 692

ANNEXE G

Frais généraux à répartir	2009	2008
	\$	\$
Charges sociales	2 874 318	2 187 114
Chauffage et énergie	91 675	89 287
Frais de poste	272 012	384 937
Fournitures de bureau	100 164	89 176
Communications	85 219	103 792
Frais d'imprimerie	56 099	83 325
Taxes	193 028	193 310
Documentation et informatique	136 860	39 569
Entretien et réparations	179 469	427 840
Assurances	121 557	121 580
Intérêts sur l'emprunt bancaire	69	41
Perte sur la cession d'immobilisations	15 575	5 691
Amortissement des immobilisations	256 571	273 477
Autres	168 980	236 472
	4 551 596	4 235 611

ANNEXE H

Répartition des frais généraux par fonction	2009	2008
	\$	\$
Direction générale	690 477	661 602
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 279 454	1 194 019
Direction des enquêtes	1 013 185	942 423
Direction des études médicales	572 591	518 015
Direction des services administratifs	578 053	527 334
Direction des services juridiques	417 836	392 218
	4 551 596	4 235 611

MEMBRES

Conseil d'administration au 31 mars 2009

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 Conseil d'administration 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, médecine de famille
Montréal, le 13 octobre 2006

Dr Charles Bernard, médecine de famille
Québec, le 10 octobre 2008

Dr Jacques Boileau, hématologie
Montréal, le 13 octobre 2006

Dr Josée Courchesne, médecine de famille
Montréal, le 13 octobre 2006

Dr François Croteau, médecine de famille
Montréal, le 13 octobre 2006

Dr Luc Dallaire, médecine de famille
Chaudière-Appalaches, le 10 octobre 2008

Dr François Desbiens, médecine de famille
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, le 10 octobre 2008

Dr Guy Dumas, médecine de famille
Mauricie-Centre du Québec, le 10 octobre 2008

Dr France Laurent Forest, médecine de famille
Bas Saint-Laurent – Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, le 10 octobre 2008

Dr Patricia Garel, psychiatrie
Montréal, le 13 octobre 2006

Dr Mauril Gaudreault, médecine de famille
Saguenay-Lac St-Jean-Côte-Nord-Nord du Québec, le 10 octobre 2008

Dr Jean-Yves Hamel, chirurgie générale
Estrie, le 10 octobre 2008

Dr Julie Lalancette, médecine de famille
Lanaudière-Laurentides, le 10 octobre 2008

Dr Marie-Hélène LeBlanc, cardiologie
Québec, le 10 octobre 2008

Dr Jean-Marc Lepage, médecine de famille
Montréal, le 10 octobre 2008

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

Dr André Rioux, médecine de famille
Laval, le 13 octobre 2006

Dr Micheline Thibodeau, radiologie diagnostique
Montréal, le 13 octobre 2006

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

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dr Sarkis H. 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 postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal
31 mars 2006*

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Nathalie Ebnoether
17 octobre 2008

M. Jean-François Joly
13 octobre 2006

Mme Marjolaine Lafortune
17 octobre 2008

M. Pierre Parent
26 avril 2007

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Charles Bernard
Vice-président

Dr Jacques Boileau

Dr François Croteau

M. Jean-François Joly

MEMBRES

Comités permanents¹ au 31 mars 2009

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas
Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Éric Drouin
Secrétaire substitut

Mme Marjolaine Lafortune
(depuis octobre 2008)

Dr Guy Lalonde
(avril 2008 à octobre 2008)

Mme Sylvie Leboeuf
Secrétaire substitut

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Sarkis H. Meterissian
(depuis octobre 2008)

M. Louis Roy
Représentant du public

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

Dr Markus C. Martin
Président

Dr Daniel J. Côté

Dr Éric Drouin
Secrétaire substitut

Dr Joan Glenn
(depuis octobre 2008)

Dr François Lajoie

Dr Guy Lalonde

Dr Pierre LeBlanc

Mme Sylvie Leboeuf
Secrétaire substitut

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Hélène Rousseau
(depuis octobre 2008)

M. Louis Roy
Représentant du public

Dr Danielle Saucier
(avril 2008 à octobre 2008)

OBSERVATEURS

Dr Sophie Galarneau
Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

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

Dr Bastien Delage
Fédération des médecins résidents du Québec, volet médecine de famille

Dr Nathalie Saad
Fédération des médecins résidents du Québec, volet des spécialités

Mme Myriam Auclair
Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES (CÉDIM)

Dr Markus C. Martin
Président

Dr François Aumond

Dr Denis Bergeron

Dr Éric Drouin
Secrétaire substitut

Dr Guy Lalonde
Représentant des facultés de médecine

Mme Sylvie Leboeuf
Secrétaire substitut

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice des Études médicales, secrétaire

Dr Hélène Rousseau
Membre substitut

M. Louis Roy
Représentant du public

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT 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

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

M. Serge Joly
Secrétaire

¹ Comités créés par le Conseil d'administration du Collège

MEMBRES

Comités statutaires² au 31 mars 2009

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Jean-Bernard Trudeau
Président

Dr Céline Bouchard
Présidente substitut

Dr Marie-Claude Auger

Dr Nathalie Champoux

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

Dr Brian Laufer

Dr Catherine Milne

Dr Marc Billard
Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Paul Bessette

Dr Ginette Martin

Dr Pascale Masson

Dr Alain Noël

Dr Andrée Robillard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr François Goulet
Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Présidente

Dr Luc Dallaire

Dr Jean-Yves Hamel

Dr Julie Lalancette

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Marjolaine Lafortune

M. Pierre Parent

MÉDECINS NON ADMINISTRATEURS

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

REPRÉSENTANTS DU PUBLIC NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Danielle Boucher
 M. Benoit Lauzière
 Me Christian Gauvin
Secrétaire

CONSEIL DE DISCIPLINE

Me François D. Samson
Président
 Me Christian Gauvin
Secrétaire
 Mme Roxanne Gervais
Secrétaire substitut

² Comités créés en vertu du Code des professions

MEMBRES**Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2009****COMITÉ DE TRANSPLANTATION**

Dr Raymond Dandavino
Président

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

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ ET DE MORTALITÉ MATERNELLE

Dr François Lajoie
Président

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

GRUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr Julie Lalancette
Présidente

Dr Raymond Carignan
 Dr Josée Courchesne
 Dr Marguerite Dupré
 Mme Nathalie Ebnoether
 Dr Gloria Jeliu
 M. Benoit Lauzière
 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 Jean-Yves Hamel
 M. Jean-François Joly
 Dr Marie-Hélène LeBlanc
 Dr André Rioux
 Dr Claude Ménard
Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DU GRAND PRIX DU COLLÈGE

Dr Yves Lamontagne
Président

Dr Luc Dallaire
 Dr Mauril Gaudreault
 Dr Jean-Marc Lepage
 Dr Micheline Thibodeau

COMITÉ CMQ-OPO

Dr Richard Bergeron
Président

Dr André Jacques
 Dr Claude Ménard
 Dr André Rioux
 Dr Yves Robert

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr François Desbiens
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 Colette Bellavance
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke
 Me Christian Gauvin
 Dr François Lajoie
 Dr René Lamontagne
Faculté de médecine de l'Université Laval
 Mme Danielle Laudy
Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Michèle Marchand
 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 François Gauthier
 Me Christian Gauvin
 Dr André Jacques
 Dr Anne-Marie MacLellan
 Mme Francine Morin
 Dr Yves Robert

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Élisabeth Allard
Présidente

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

MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2009

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

Me Linda Bélanger

Dr Roger Dubé

Dr Yves Langlois

Dr Claude Ménard

Document : *Lignes directrices conjointes OIIQ-CMQ : Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, 2008*

COMITÉ DE RÉMUNÉRATION

Dr Charles Bernard

Président

Dr Marc Billard

Dr Jacques Boileau

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

M. Serge Joly

Dr Yves Robert

Secrétaire

Ce comité, créé en octobre 2008, a déposé un rapport au Conseil d'administration du 27 mars 2009

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

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

Dr Yves Lamontagne

Dr Yves Robert

Document : *Le médecin et les urgences sanitaires, Énoncé de position, mai 2008*

MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2009

GRUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT DE REVOIR LA LOI MÉDICALE

Dr Jean-Bernard Trudeau

Président

Me Christian Gauvin

Dr Pauline Gref

Dr Yves Robert

Des recommandations seront faites au Conseil d'administration

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

Dr Suzanne Brissette

Dr Michel Brabant

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

M. Paul Roberge

MSSS

M. Benoit Vigneau

Direction de la santé publique

Document : *Lignes directrices : utilisation de la buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes – Document*

préliminaire, août 2008 (version finale à venir)

GRUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DES LIGNES DIRECTRICES SUR LA SÉDATION-ANALGÉSIE

Dr Louis Authier

Dr Danielle Bourret

Dr Serge Dupont

Dr Marie-Josée Gaudreau

Dr Raymond Pierre Leroux

Dr Charles Orfali

Dr Ernest Prigent

Dr Édith Villeneuve

Lignes directrices à venir

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

Dr Charles Bernard

Président

M. Serge Joly

Dr Jean-Marc Lepage

Dr Yves Robert

Secrétaire

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

Dr Jacques Frenette

Dr Denis Lepage

Dr Claude Ménard

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

Dr Markus C. Martin

Représentant du CÉMA et du CÉDIM

M. Jacques Richard

Administrateur, représentant du public

Dr Yves Robert

Secrétaire

REPRÉSENTANTS DE LA PERMANENCE

Me Linda Bélanger

Dr Éric Drouin

Mme Sylvie Leboeuf

*Recommandations présentées au
Conseil d'administration du 27 mars
2009*

**GRUPE DE TRAVAIL SUR LES RÈGLES
DE PUBLICITÉ ET DE MARKETING**
Dr André Rioux*Président*

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

*Rapport préliminaire déposé au Conseil
d'administration du 27 mars 2009 avec
recommandations*

**GRUPE DE TRAVAIL SUR LA
MÉDECINE ESTHÉTIQUE**
Dr Micheline Thibodeau*Présidente*

Dr Richard Bergeron

Dr Marc Billard

Me Gisèle Gadbois

Dr François Gauthier

Dr Yves Robert

Un rapport doit être déposé

 **MEMBRES**
Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2009
**GRUPE DE TRAVAIL SUR LE
CONTRÔLE DES ÉTUDIANTS ET
RÉSIDENTS EN MÉDECINE**
Dr François Lajoie*Président*

Me Christian Gauvin

Un représentant de la Direction des
enquêtes

Un représentant de la Direction de
l'amélioration de l'exercice

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Yves Robert

Secrétaire

*Des orientations seront proposées à la
réunion du Conseil d'administration du
16 octobre 2009*

**GRUPE DE TRAVAIL SUR LA
RÉVISION DU RÈGLEMENT SUR LE
COMITÉ D'INSPECTION
PROFESSIONNELLE**
Dr Jean-Bernard Trudeau*Président*

Dr Marc Billard

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Yves Robert

Secrétaire

*Des orientations seront proposées à la
réunion du Conseil d'administration du
16 octobre 2009*

**GRUPE DE TRAVAIL SUR LE
RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE DE
CONCILIATION ET ARBITRAGE DES
COMPTES DES MÉDECINS**
Dr Richard Bergeron*Président*

Dr François Gauthier

(ou un représentant de la Direction des
enquêtes)

Me Christian Gauvin

Dr Yves Robert

Secrétaire

*Des orientations seront proposées à la
réunion du Conseil d'administration du
16 octobre 2009*

MEMBRES

Personnel du Collège au 31 mars 2009

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

Lorraine Alepin-Dutil

Christiane Beaudoin

Francine Caron

Denise Chrétien

Martine Forget

Leslie Labranche

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

Maud Bernier

Katherine Bigeard⁴

Sandra Blondin⁴

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

Lucie Bergeron

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

Daniel Anctil

Jacinthe Aubry⁴

Mélanie Caron

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Micheline Desrochers

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 Ernest Prigent

Dr Carole Santerre

Inspecteurs

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

Danielle Bédard

Isabelle Brunet

Mélanie Charrette

Elaine Daveluy

Nicole Farley-Hanneman

Manon Francoeur

Denise Huet

Chantal Lévesque

Roselyne Liberge

Marie-Josée Parent

Colette Poirier

Aurélien Sottiau

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier

Syndic et directeur

Dr Jean-Claude Fortin

Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr W.-Michel Bichai

Dr Adrien Dandavino

Dr Mario Deschênes

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure³

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

Me Élisabeth Allard

Conseillère

Kenneth Holland

Enquêteur

Carole Beauvais

Marielle Camirand

Christine Ciccariello

Sylvie Émond

Lucie Lalonde

Véronique Leblanc

Patricia Lengrand

Christiane Lussier

Suzanne Plourde

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, conception et
réalisation**
Service des communications
Direction générale

Dépôt légal
2^e trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2009

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