COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL 24/25

Table des matières

1. PRÉSENTATION **3**

2. GOUVERNANCE **5**

3. ACTIVITÉS DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT **39**

4. ACTIVITÉS RELATIVES À LA RECONNAISSANCE DES ÉQUIVALENCES **41**

5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA RÉVISION DES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE RECONNAISSANCE DES ÉQUIVALENCES **45**

6. ACTIVITÉS RELATIVES À L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE **46**

7. ACTIVITÉS RELATIVES À L'INDEMNISATION **49**

8. ACTIVITÉS RELATIVES AUX NORMES PROFESSIONNELLES ET AU SOUTIEN À L'EXERCICE DE LA PROFESSION **50**

9. ACTIVITÉS RELATIVES À L'INSPECTION PROFESSIONNELLE **63**

10. ACTIVITÉS RELATIVES À LA FORMATION CONTINUE **70**

11. ACTIVITÉS RELATIVES AUX ENQUÊTES DISCIPLINAIRES DU BUREAU DU SYNDIC **76**

12. ACTIVITÉS RELATIVES À LA CONCILIATION ET À L'ARBITRAGE DES COMPTES **85**

13. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION **87**

14. ACTIVITÉS DU CONSEIL DE DISCIPLINE **89**

15. ACTIVITÉS RELATIVES AUX INFRACTIONS PÉNALES PRÉVUES AU *CODE DES PROFESSIONS* OU AUX LOIS PROFESSIONNELLES **92**

16. ACTIVITÉS RELATIVES AU RÔLE SOCIÉTAL DE L'ORDRE ET AUX COMMUNICATIONS **95**

17. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES MEMBRES **117**

18. ÉTATS FINANCIERS – 31 MARS 2025 **123**

ANNEXE 1. RAPPORT SUR LES DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS **142**

1. PRÉSENTATION

MONTRÉAL, SEPTEMBRE 2025
MADAME MÉLANIE HILLINGER
PRÉSIDENTE
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, mes salutations distinguées.

Le président,
Mauril Gaudreault, M.D.

MONTRÉAL, SEPTEMBRE 2025
MADAME SONIA LEBEL
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 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Le président,
Mauril Gaudreault, M.D.

QUÉBEC, SEPTEMBRE 2025
MADAME NATHALIE ROY
PRÉSIDENTE
ASSEMBLÉE NATIONALE

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma considération distinguée.

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Madame Sonia LeBel

NOTRE MISSION

PROTÉGER LE PUBLIC EN VEILLANT À UNE MÉDECINE DE QUALITÉ

NOS VALEURS

Engagement

Rigueur

Collaboration

Intégrité

Respect

NOTRE VISION

D'ici 2027, l'ordre :

Sera connu et estimé de la population du Québec ; > **Travaillera, en étroite collaboration avec les médecins, à la réalisation de sa mission de protection du public ;** > **Collaborera, avec ses partenaires, à promouvoir un accès universel à des soins de qualité et pertinents, partout sur le territoire.**

Le Collège des médecins du Québec est l'ordre professionnel des médecins québécois.

2. GOUVERNANCE

2.1 Président

Nom	Dr Mauril Gaudreault
Date d'entrée en fonction de son plus récent mandat	20 octobre 2022
Durée de son mandat	4 ans
Nombre de mandats à ce titre, consécutifs ou non, terminés au 31 mars 2025	1
Mode de son élection	Élu au suffrage des membres du Conseil d'administration

2.1.1 Mot d**u président**

LE CMQ, AU CŒUR DES ENJEUX QUÉBÉCOIS EN SANTÉ

Le bilan de l'exercice 2024-2025 du CMQ est positif et enrichissant : l'année qui vient de s'écouler a été ponctuée d'actions et de prises de position, tant au bénéfice du public qu'à celui des soignants exerçant au Québec.

À titre de président du Collège, j'ai eu, ces derniers mois, l'honneur d'accueillir de nouveaux membres au sein de notre Conseil d'administration : des gens expérimentés et engagés, issus des quatre coins du territoire et soucieux d'incarner à la fois les valeurs et la mission de notre organisation. J'ai aussi pu échanger avec nos membres sur le terrain, aller à la rencontre des étudiants appelés à devenir de futurs médecins socialement responsables et prendre la parole devant des auditoires intéressés par l'organisation et l'avenir de notre système de santé. De plus, je me suis entretenu, à maintes reprises, avec des instances décisionnelles variées pour faire avancer certains dossiers d'importance. Au terme de tout cela, il m'est possible d'affirmer que notre ordre professionnel remplit sa mission, en faisant preuve d'humanité et de vision.

S'employant à protéger le public en veillant à une médecine de qualité, le Collège se fait aussi le devoir d'accompagner au mieux ses médecins membres, pour qu'ils maintiennent leurs compétences, disposent de leviers simplifiant leurs obligations professionnelles et soient outillés pour emboîter le pas à la modernisation des pratiques médicales. Doté d'un nouveau plan stratégique triennal, épaulé par des ressources compétentes et équipé pour bien faire face aux grands enjeux en santé, notre ordre professionnel dispose de tous les atouts nécessaires à son évolution. À titre d'acteur social en santé, le CMQ continuera d'être alerte et ouvert d'esprit, pour que l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins de santé au Québec puissent être optimisées.

Faits saillants 2024-2025

Tournée du Québec

En 2024, j'ai clos ma tournée des pôles en santé en faisant escale dans le Grand Nord québécois, aux Îles-de-la-Madeleine, sur la Côte-Nord, en Gaspésie, dans la région de la Capitale-Nationale et dans la métropole. Sur place, je me suis entretenu avec des comités d'usagers, des médecins, des résidents, des chefs de départements, des membres des CMDP et des gestionnaires d'établissements hospitaliers. J'ai ainsi pu constater que les problèmes vécus sur le terrain sont similaires d'une région à l'autre : iniquité d'accès, enjeux de rétention du personnel soignant, détresse psychologique des professionnels de la santé, quotas administratifs et vétusté des infrastructures et des équipements éclaboussent en cascade le corps médical, l'administration du réseau et la population du Québec. Très éclairante, cette seconde portion de tournée a permis au CMQ de tirer la sonnette d'alarme et de formuler, dans un deuxième rapport, des recommandations porteuses au ministre de la Santé, à ses fonctionnaires et à la nouvelle société d'État qu'est Santé Québec.

Une voix qui résonne

Le CMQ a aussi fait entendre sa voix à maintes reprises en 2024-2025 : élargissement des pratiques, première ligne en santé, retraite progressive des médecins de famille, dons d'organes et de tissus, identité de genre, réduction de la bureaucratie médicale, pertinence des soins, architecture en santé, grossophobie médicale, stérilisations non consenties, place du privé en santé… Nous nous sommes rendus à plusieurs reprises en commissions parlementaires, y avons déposé des mémoires, avons publié des lettres ouvertes, prononcé des allocutions et participé à des panels. Partout, nous avons porté ces messages : l'accès aux soins et services de santé doit être élargi ; les professionnels de la santé doivent être mieux épaulés ; les médecins gestionnaires, mieux formés ; afin de traiter le bon patient au bon endroit, les parcours de soins doivent être optimisés et les lits d'hospitalisation, libérés ; le réseau de la santé doit donner accès à des médicaments novateurs, à des soins à domicile mieux organisés, à des systèmes informatiques rehaussés et à des équipements modernisés ; puis la paperasse bureaucratique doit, une bonne fois pour toutes, être réduite à sa plus simple expression.

Aide médicale à mourir (AMM)

Voilà un dossier dans lequel le Collège s'est encore beaucoup investi en 2024-2025 ! En tenant deux webinaires sur la question – l'un à propos des soins de fin de vie dans leur ensemble, et l'autre, des soins palliatifs – nous avons aiguillé les médecins sur les suivis à donner aux dernières dispositions législatives, notamment en ce qui a trait aux demandes anticipées d'AMM. Puisque l'AMM fait consensus dans la population québécoise, nous saluons la possibilité, pour certaines patientèles, de formuler des demandes anticipées. Mais à titre d'ordre professionnel, nous plaidons pour une harmonisation rapide des législations fédérale et provinciale, seule mesure à même de dissiper tout risque de poursuites judiciaires visant les médecins.

Des rapprochements tous azimuts

L'exercice 2024-2025 en a aussi été un de rapprochement. Pour mieux desservir le grand public, le Collège a mis en place le service à la clientèle *InfoCMQ*, doublé d'une infolettre mensuelle. Il s'est aussi exprimé sur des dossiers d'intérêt dans les réseaux sociaux (vitaminothérapie, soins transaffirmatifs, AMM, etc.). Un rapprochement s'est par ailleurs opéré avec les membres de l'ordre, qui se sont vu proposer un guide pour la retraite progressive des médecins de famille, un service de médiation alternatif aux enquêtes, de même que de nombreux outils d'apprentissage de pointe (nouvelle version de l'ALDO-Québec, lancement de la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé, webinaires, fiches cliniques, etc.). Et les futurs médecins n'ont pas été en reste ! Des représentants du CMQ sont allés les rencontrer dans leurs lieux d'enseignement, lors des assermentations et collations des grades, et même lors du Salon des médecins résidents en médecine familiale, l'été dernier. L'infolettre hebdomadaire *Info Collège*, lien privilégié d'information pour les membres de l'ordre, propose maintenant le nouvel espace de discussion Forum, qui leur permet de s'exprimer sur les enjeux de l'heure en santé.

Plan stratégique 2024-2027

La dernière année a aussi permis au CMQ de travailler à l'élaboration et à l'adoption d'un nouveau plan stratégique. Nos mots d'ordre : continuité et stabilité, tout en privilégiant l'actualisation de nos activités. Le plan *Destination 2027* nous permettra de faire preuve de vision, pour que le Collège continue de se rapprocher des gens (population et médecins) et soit fin prêt pour relever les défis d'avenir.

Nous ferons en sorte que le public se sache protégé, que les médecins aient confiance en leur ordre professionnel et que le CMQ se démarque en tant qu'organisation innovante. Les orientations ambitieuses du plan nous permettront d'incarner notre mission et de mener à bien un éventail d'actions vigoureuses visant à protéger la population, à soutenir les médecins, à renforcer le réseau public de santé et à moderniser le système professionnel québécois.

Le privé en santé

Le dernier exercice a également permis au Collège de formuler avec aplomb sa vision des grands enjeux de santé au Québec. Si bien qu'en novembre 2024, le CA du CMQ s'est positionné quant à la place du privé en santé. À l'instar de bien d'autres ordres professionnels, nous jugeons essentiel d'utiliser notre voix comme vecteur de changement social et ainsi d'incarner notre mission de protection du public et d'excellence médicale.

Il nous fallait nous prononcer sur l'exode grandissant des ressources du public vers le privé, et ce, malgré l'allongement des listes d'attente en chirurgie. Et comme le privé n'accroît ni l'accessibilité ni la qualité des soins, il faut que son expansion soit freinée et que les services existants soient tant régulés qu'encadrés.

Au nom de tous les patients, quels que soient leurs origines ou leurs moyens, nous plaidons en faveur d'un système de santé public, universel, gratuit et accessible, sans discrimination aucune et dans des délais appropriés à l'état de santé de chacun. Parce qu'ici, l'accessibilité aux soins et services de santé est garantie par des législations et des règlements, mais qu'elle est de plus en plus compromise, nous devons faire en sorte que le pacte qui lie la société et les médecins soit respecté et que les responsabilités individuelles et collectives soient honorées.

Le CMQ continuera de mener les représentations nécessaires pour sensibiliser les décideurs à cette vision. Comme l'évoquait le chercheur universitaire Olivier Jacques, « plus le privé se développe, plus les gens le fréquentent, plus des régimes d'assurances visant à le couvrir émergent, et plus il sera difficile de le réglementer. » Pour éviter que les ressources s'érodent davantage dans le réseau public et que la gratuité et l'universalité des soins soient en péril, il faut vite agir ! Nous y veillerons.

Nos engagements futurs

Au cours de la prochaine année, nous consoliderons notre présence sur la place publique, optimiserons nos actions auprès de la population et soutiendrons encore mieux les médecins dans l'exercice de leurs fonctions. Pour ce faire, nous poursuivrons nos collaborations avec des comités d'usagers et des organisations communautaires ; nous utiliserons tous nos canaux de communication pour vulgariser les grands enjeux de santé et accroître l'accès à des soins de qualité ; nous ferons valoir les intérêts de la patientèle et des soignants ; et nous verrons à l'émergence de solutions pérennes dans le réseau public québécois. Le tout, en valorisant le travail d'équipe et en se rapprochant des autres ordres professionnels en santé.

Aussi, nous suivrons avec grand intérêt les premiers pas de Santé Québec. Les compressions budgétaires auxquelles fait face la société d'État ne doivent pas entraver l'accès au réseau public, ni mettre à mal les soins et services dispensés à la population.

Résolument, le Collège continuera d'être un acteur de changement. Dans une optique de responsabilité sociale, nous concentrerons principalement nos efforts sur quatre enjeux sociaux dominants :

1. La santé mentale en contexte d'itinérance ;
2. L'intelligence artificielle au service de la médecine ;
3. Le lien unissant la santé, la prévention et les conditions environnementales ;
4. Le leadership en santé.

Car, pour porter ses fruits, la médecine moderne doit impérativement tenir compte des déterminants de la santé d'une population, ce qui englobe tous les écosystèmes. Conscience environnementale et conscience sociale doivent aller de pair, pour préserver la santé humaine et planétaire, mieux soigner la population et améliorer la qualité de vie des collectivités.

Enfin, le CMQ continuera d'agir avec bienveillance, humilité et humanité, des valeurs intrinsèques à notre profession. J'ai bon espoir qu'avec cette carte routière en main, nous contribuerons à rendre la pratique médicale encore plus efficace, utile et à même de répondre aux besoins de la population québécoise.

Mauril Gaudreault, M.D.

2.2 Conseil d’administration

Composition du Conseil d’administration au 31 mars 2025

16
Membres du Conseil d’administration en poste (au total)

10
Femmes

6
Hommes

1
Âgés de 35 ans ou moins au moment de leur plus récente élection ou nomination

15
Âgés de plus de 35 ans au moment de leur plus récente élection ou nomination

12
Élus ou nommés parmi les membres de l’ordre

4
Nommés par l’Office des professions du Québec

0
Postes vacants

Membres du Conseil d'administration en poste au cours de l'exercice, dont une présidence sortante, le cas échéant

MAURIL GAUDREAULT	Président
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat à titre d'administrateur	2 octobre 2024
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025 à titre d'administrateur	4
Région électorale	Nord-Est
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	497 996 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de sélection des Distinctions du Collège
- Comité des requêtes
- Comité sur la responsabilité sociale et le développement durable
- Comité d'évaluation du directeur général

SYLVAIN BEAUDRY	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administrateur nommé par l'Office
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	43 643 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de gouvernance
- Comité des finances et d'audit

ÉLYSE BERGER PELLETIER	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	Centre
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	15 120 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité sur la collaboration en santé

JEAN-PIERRE BOUCHER

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	7 octobre 2020
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	4
Région électorale	Nord-Ouest
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	20 258 $
Date de fin de son mandat ou de démission	2 octobre 2024

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité d'admission à l'exercice
- Comité des requêtes
- Comité sur la collaboration en santé

AMÉLIE COUTU

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	1
Région électorale	Nord-Ouest
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	28 590 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité d'inspection professionnelle

PIERRE GUÉRETTE

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	1
Région électorale	Sud
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	30 200 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité des finances et d'audit
- Comité de développement professionnel continu et de remédiation
- Groupe de travail sur la télésanté et l'intelligence artificielle

DANIEL HÉBERT	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	7 octobre 2020
Type	Administrateur nommé par l'Office
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	21 626 $
Date de fin de son mandat ou de démission	2 octobre 2024
Autres responsabilités au sein de l'ordre : • Comité des ressources humaines • Comité d'inspection professionnelle • Comité d'admission à l'exercice	

MARTIN LALIBERTÉ	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	13 741 $
Date de fin de son mandat ou de démission	15 octobre 2024
Autres responsabilités au sein de l'ordre : • Comité des finances et d'audit	

VALÉRIE LAMARRE	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	18 décembre 2024
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	1/1
Rémunération globale	3 266 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.
Autres responsabilités au sein de l'ordre : • Comité sur la collaboration en santé	

GUYLAINE LAROSE

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	35 262 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de révision

CASSANDRE LATOURELLE-THÉBERGE

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	9 décembre 2022
Type	Administratrice élue de 35 ans ou moins
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	7/8
Rémunération globale	27 107 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité sur la collaboration en santé

THÉRÈSE MARTIN

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administratrice nommée par l'Office
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	1
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	51 152 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de révision
- Comité sur la collaboration en santé
- Comité sur la responsabilité sociale et le développement durable

GUY MORISSETTE

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	1
Région électorale	Nord-Ouest
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	18 543 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité des finances et d'audit
- Comité des requêtes

ALAIN NAUD

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	7 octobre 2020
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	Centre
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	17 599 $
Date de fin de son mandat ou de démission	2 octobre 2024

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité des requêtes
- Comité d'admission à l'exercice

SIMON PATRY

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	Centre
Assiduité aux séances du CA	7/8
Rémunération globale	33 813 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de gouvernance
- Comité d'admission à l'exercice

NATHALIE PIERRE-ANTOINE	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administratrice nommée par l'Office
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	1
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	35 488 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.
Autres responsabilités au sein de l'ordre :	
• Comité des ressources humaines • Comité d'admission à l'exercice • Comité des études médicales et de l'agrément • Comité d'évaluation du directeur général	

NATHALIE SAAD	Vice-présidente
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	48 380 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.
Autres responsabilités au sein de l'ordre :	
• Comité de gouvernance • Comité des ressources humaines • Comité des requêtes • Comité d'évaluation du directeur général • Groupe de travail sur la télésanté et l'intelligence artificielle • Groupe de travail en éthique clinique	

DENIS SOULIÈRES

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	5 octobre 2022
Type	Administrateur élu
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	0/0
Rémunération globale	0 $
Date de fin de son mandat ou de démission	19 avril 2024

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité des études médicales et de l'agrément

CÉCILE TREMBLAY

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	Métropole
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	15 328 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité de révision

CHANTAL VALLÉE

Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administratrice élue
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	2
Région électorale	Sud
Assiduité aux séances du CA	8/8
Rémunération globale	40 813 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.

Autres responsabilités au sein de l'ordre :

- Comité des requêtes
- Comité des études médicales et de l'agrément

GUY VERSAILLES	
Date d'entrée en fonction du plus récent mandat	2 octobre 2024
Type	Administrateur nommé par l'Office
Nombre de mandats terminés au 31 mars 2025	0
Région électorale	S. O.
Assiduité aux séances du CA	4/4
Rémunération globale	18 375 $
Date de fin de son mandat ou de démission	S. O.
Autres responsabilités au sein de l'ordre : • Comité de sélection des Distinctions du Collège • Comité des requêtes • Comité d'inspection professionnelle	

Régime de rémunération des membres du Conseil d'administration	
Jeton de présence pour une demi-journée	1 088 $
Jeton de présence pour une journée	2 178 $

Vacance à un poste de membre du Conseil d'administration au 31 mars 2025	
Postes vacants au sein du Conseil d'administration	0

Séances tenues au cours de l'exercice	
Séances ordinaires	6
Séances extraordinaires	2

Le 12 décembre 2024 a eu lieu la Journée de réflexion annuelle du Conseil d'administration. À cette occasion, les membres du CA ont pu échanger sur l'élargissement des pratiques professionnelles et la modernisation du système professionnel, et poursuivre la réflexion sur le rôle que pourraient jouer les adjoints aux médecins et les associés cliniques au sein du système de santé.

Résumé des résolutions adoptées par le Conseil d'administration au cours de l'exercice

Politiques et pratiques de gouvernance

- Adoption du plan stratégique *Destination 2027* du CMQ ;
- Formation des comités du CMQ pour le mandat 2024-2026 ;
- Programme annuel de formation des membres du CA et des comités pour l'année 2025 ;
- Adoption du budget 2026 ;
- Fixation du montant de la cotisation annuelle 2025-2026 ;
- Adoption de la *Politique de rémunération des membres du Conseil d'administration et de la présidence 2025-2026* ;
- Adoption du rapport annuel 2023-2024 ;
- Proposition de nomination de l'auditeur indépendant pour l'exercice se terminant le 31 mars 2025 ;
- Établissement et révision des grilles tarifaires pour les différents services et activités du CMQ, selon le principe de l'utilisateur-payeur ;
- Désignation des personnes lauréates des Distinctions du Collège 2024 ;
- Désignation des personnes représentant le CMQ au Conseil interprofessionnel du Québec ;
- Adoption du positionnement du CMQ sur la place du privé en santé ;
- Mise à jour de la *Politique d'accueil et de formation des membres du CA et de comités* ;
- Mise à jour de la *Politique relative à la sélection des fournisseurs de services professionnels* ;
- Mise à jour de la *Politique d'évaluation de la directrice générale ou du directeur général* ;
- Mise à jour de la *Politique d'embauche des cadres et des médecins* ;
- Mise à jour de la *Politique d'appréciation de la contribution* ;
- Mise à jour de la *Politique relative à la prévention et au traitement des situations de harcèlement et de violence au travail* ;
- Modification du programme de surveillance des ententes écrites de location auprès des médecins ;
- Adoption du préambule au *Code de déontologie des médecins* faisant suite au rapport produit par le groupe de réflexion sur les interruptions de grossesse et les stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec.

Nominations

- Nomination du Dr Yves Gervais au poste de responsable de l'inspection professionnelle, à la Direction de l'inspection professionnelle ;
- Nomination du Dr Hugues De Lachevrotière au poste de syndic adjoint à la Direction des enquêtes.

Affaires réglementaires et légales

Règlements et balises adoptés par le Conseil d'administration :

- *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin ;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur les spécialités médicales* ;
- *Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* ;
- *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par un kinésiologue* ;
- Modification des balises de délivrance des permis restrictifs des médecins cliniciens et des permis restrictifs délivrés en vertu de *l'Arrangement de reconnaissance mutuelle* entre le Québec et la France.

2.3 Orientations stratégiques

Comme le plan stratégique *Virage 2023* a été concrétisé avec brio et que ses objectifs ambitieux ont été atteints avec succès, en concordance avec les valeurs du CMQ et sa mission de protéger le public en veillant à une médecine de qualité, un nouveau plan lui succède. *Destination 2027* guidera les actions du Collège au cours des trois prochaines années et s'articule autour de trois grands chantiers :

1. Un public qui se sait protégé ;
2. Des médecins qui ont confiance ;
3. Une organisation qui innove.

À travers ces chantiers, 10 grands objectifs seront poursuivis, de façon à concrétiser, d'ici à la fin de l'année 2027, les grandes ambitions du CMQ, à savoir :

1. Rehausser la confiance du public ;
2. Affirmer le leadership d'influence de l'organisation ;
3. Améliorer le parcours de la population dans ses interactions avec l'ordre ;
4. Développer la relation du Collège avec ses médecins membres ;
5. Accroître l'adhésion des médecins à la mission du CMQ et à la responsabilité sociale de la profession ;
6. Redéfinir le rôle du CMQ dans le maintien des compétences des médecins ;
7. Placer les membres du personnel au cœur de la mission du Collège ;
8. Actualiser le modèle organisationnel du CMQ ;
9. Renforcer la collaboration interne au Collège ;
10. Optimiser l'environnement technologique de l'ordre.

D'ici à ce que nous puissions dresser un premier bilan de *Destination 2027*, l'an prochain, voici un bref tour d'horizon des réalisations effectuées par le CMQ en 2024-2025, selon quatre axes : agilité organisationnelle, mobilisation des membres, rayonnement et actualisation de la gouvernance.

Précisons qu'un plan d'action détaillé, jumelant l'optimisation des activités au développement de projets, permet de mesurer la progression vers l'atteinte des objectifs propres à chaque axe, au moyen d'un tableau de bord.

Agilité organisationnelle

- Réduction d'environ 20 % du délai d'attente moyen pour une visite d'inspection professionnelle individuelle ;
- Simplification du processus de déclaration annuelle ;
- Nouvelle structure de gestion des dossiers liés à l'exercice illégal de la médecine ;
- Mise en place d'*InfoCMQ*, un nouveau service à la clientèle ;
- Rehaussement des mécanismes de veille technologique ;
- Révision des pratiques organisationnelles en matière de rémunération avec, entre autres, l'introduction du principe de la rémunération à la performance.

Mobilisation des membres

- Création d'un service de médiation alternatif à la tenue d'une enquête ;
- Fin du premier cycle de 5 ans de formation continue obligatoire (FCO), auquel 98,65 % des médecins se sont conformés ;
- Organisation de multiples webinaires (rougeole, soins de fin de vie, soins palliatifs) ;
- Actualisation du contenu et de l'approche pédagogique de la formation ALDO-Québec, obligatoire pour l'obtention d'un permis d'exercice et dédiée aux aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale ;

- Implantation de la plateforme numérique Formation M.D. ;
- Mise en place d'une activité d'autoréflexion pour les médecins faisant l'objet d'une inspection ;
- Adoption du nouveau *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* ;
- Soirée de remise des Distinctions du Collège, incluant, pour la première fois, l'attribution d'une Distinction du public ;
- Publication, en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), du guide *Diminution des activités en prévision de la retraite ou pour des raisons de santé*, destiné aux médecins de famille.

Rayonnement

- Contribution active aux travaux du Chantier sur l'élargissement des pratiques professionnelles et la modernisation du système professionnel québécois ;
- Participation active à la Table de concertation sur la valorisation de la médecine de famille, ainsi qu'à plusieurs sous-groupes de travail ;
- Contribution aux consultations dans le cadre de divers projets de loi (dépôt de mémoires et représentations en commission parlementaire) ;
- Lancement officiel de la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS) ;
- Entretien avec le Comité de sages sur l'identité de genre ;
- Lancement du bulletin *InfoCMQ*, première infolettre d'un ordre professionnel au Québec à l'intention du grand public.

Actualisation de la gouvernance

- Travaux de réflexion et d'élaboration de *Destination 2027*, la planification stratégique qui prévaudra pour les trois prochaines années au CMQ ;
- Appel de candidatures pour les différents comités du Collège ;
- Élections au Conseil d'administration du CMQ (deux postes laissés vacants à pourvoir dans la région de la Métropole et élections dans toutes les autres régions) ;
- Majoration de certains frais, de manière à respecter le principe de l'utilisateur-payeur.

Le tableau de bord, lié au plan d'action, est régulièrement mis à jour afin d'assurer l'atteinte des objectifs, et le CMQ fait état de sa progression lors de son assemblée générale annuelle.

2.4 Politiques et pratiques de gouvernance

Nom	Date d'adoption	Date de révision	Travaux en cours ou projetés[1]
Plan stratégique *Destination 2027*	2024-09-06		Révision projetée : 2028
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et membres de comités du Collège des médecins du Québec	2019-10-17		En cas de besoin
Partage des responsabilités			
Politique de régie interne	2010-03-26	2022-02-18 2021-10-22 2020-12-11 2019-06-14 2018-10-19 2016-04-01 2011-03-25	Révision projetée : 2025
Répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins du Québec	2017-12-15	2022-02-18 2020-04-24 2018-12-13 2018-10-19	En cas de besoin
Attribution des fonctions aux secrétaires adjoints	2018-12-13	2022-12-09 2019-10-17	En cas de besoin
Gouvernance des comités			
Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins du Québec	2018-06-15	2021-10-22 2019-10-17	Révision en cours
Affaires du Conseil d'administration			
Politique sur l'évaluation du Conseil d'administration et ses comités	2019-12-12	2022-12-09	Révision projetée : 2025
Politique d'accueil et de formation des membres du CA et de comités / Programmation des activités de formation 2025	2019-12-12	2024-04-26 Pour la programmation des activités de formation : 2024-12-13	Révision projetée : 2027
Politique de gestion intégrée des risques	2021-06-18		Révision projetée : 2025
Politique électorale – Élections au Conseil d'administration	2018-06-15	2024-02-16 2022-02-18	Révision projetée : 2027
Politique électorale – Élection à la présidence	2018-06-15	2024-02-16 2022-02-18	Révision projetée : 2027

1 Bien que les politiques soient révisées systématiquement tous les 3 ans, elles peuvent être révisées au besoin en tout temps, dès que le Collège en voit la pertinence.

Nom	Date d'adoption	Date de révision	Travaux en cours ou projetés
Politique concernant les règles applicables pour la tenue d'une assemblée générale des membres du Collège des médecins	2019-06-14	2022-04-29 2020-06-12	Révision projetée : 2025
Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion	2023-06-16		Révision projetée : 2026
Politique sur la responsabilité sociale et le développement durable	2022-04-29	2023-12-08	Révision projetée : 2026
*Politique de rémunération des membres du Conseil d'administration et de la présidence (*anciennement *Politique de rémunération des administrateurs et de la présidence)*	AGA 2018-11-02 CA 2018-06-15	AGA 2024-11-01 2023-11-03 2022-11-04 2021-11-05 2020-11-06 2019-11-01 CA 2024-09-06 2023-06-16 2022-06-10 2021-09-10 2020-09-03 2019-06-14	Révision projetée : avril 2025
Politique de remboursement des dépenses des hauts dirigeants	2023-10-20		Révision projetée : 2026
Politique d'évaluation de la directrice générale ou du directeur général	2020-10-23	2024-10-25	Révision projetée : 2027
Autres			
Politique relative aux pouvoirs d'autorisation et à la gestion des contrats	2018-06-15	2023-12-08	Révision projetée : 2026
*Politique relative à la sélection des fournisseurs de services professionnels (*anciennement *Politique relative à la sélection des mandataires)*	2018-06-15	2024-06-14 2021-10-22	Révision projetée : 2027
Politique sur la création de groupes de travail	2020-10-23		En cas de besoin
Politique de communication	2023-04-28		Révision projetée : 2026
Politique sur la gouvernance des renseignements personnels	2023-06-16		Révision projetée : 2026
Politique de gestion documentaire	2024-02-16		Révision projetée : 2027
Politique sur la sécurité de l'information	2024-02-16		Révision projetée : 2027

2.5 Élections au sein du Conseil d'administration

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	2 octobre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Métropole
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	1
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dr Clifford Albert (98396) Dre Geneviève Arcand (05083) Dr Richard Dumas (92238) Dre Marie-Audrey Labbé (20302) Dr Edgar Nassif (76446) Dr Jean-François Stephan (16282) Dre Cécile Tremblay (97337)
Nombre de personnes admissibles à voter	9 537
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	1 572
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dre Cécile Tremblay (97337)

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	2 octobre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Centre
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	2
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dre Élyse Berger Pelletier (11262) Dr Alain Naud (85238) Dr Simon Patry (94226) Dr Alain Vaugeois (96166)
Nombre de personnes admissibles à voter	5 376
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	1 092
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dre Élyse Berger Pelletier (11262) Dr Simon Patry (94226)

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	2 octobre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Sud
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	2
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dre Marie-Claude Blouin (04059) Dr Luc Deneault (93350) Dr Pierre Guérette (94082) Dr Charles Journet (03247) Dre Chantal Vallée (02228)
Nombre de personnes admissibles à voter	4 700
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	709
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dr Pierre Guérette (94082) Dre Chantal Vallée (02228)

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	2 octobre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Nord-Est
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	1
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dr Mauril Gaudreault (73329)
Nombre de personnes admissibles à voter	Élu par acclamation
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	S. O.
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dr Mauril Gaudreault (73329)

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	2 octobre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Nord-Ouest
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	2
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dre Amélie Coutu (02169) Dr Guy Morissette (80513)
Nombre de personnes admissibles à voter	Élus par acclamation
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	S. O.
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dre Amélie Coutu (02169) Dr Guy Morissette (80513)

Élection par suffrage universel	
Date de l'élection	18 décembre 2024
Nom de la région électorale ou du secteur d'activité, s'il y a lieu	Métropole
Nombre de postes en élection pour la région électorale ou le secteur d'activité, s'il y a lieu	1
Nom des personnes candidates à chacun des postes électifs	Dr Clifford Albert (98396) Dre Geneviève Arcand (05083) Dre Caroline Boulos (17826) Dr Mohamad Ghalayini (17023) Dre Valérie Lamarre (96049) Dr Jean-François Stephan (16282)
Nombre de personnes admissibles à voter	9 632
Nombre de personnes ayant exercé leur droit de vote, y compris les votes rejetés	1 448
Nom de la personne ou des personnes élues au suffrage des membres	Dre Valérie Lamarre (96049)

Élection à la vice-présidence par scrutin au CA	
Date de l'élection	24 octobre 2024
Nom des personnes candidates	Dre Nathalie Saad (12720)
Nombre de personnes admissibles à voter	15
Nom de la personne élue par le CA (par acclamation)	Dre Nathalie Saad (12720)

2.6 Formation des administrateurs relative à leurs fonctions

Activités de formation suivies au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre de membres du CA	
	l'ayant suivie	ne l'ayant pas suivie
Rôle d'un Conseil d'administration	14	2
Gouvernance et éthique	14	2
Égalité entre les femmes et les hommes	14	2
Gestion de la diversité ethnoculturelle	14	2

2.7 Application des normes d'éthique et de déontologie aux administrateurs de l'ordre

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et membres de comités

Règlement intérieur du comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

2.7.1 Comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

Mandat

- Examiner toute information reçue relativement à un manquement aux normes d'éthique et de déontologie par un membre du Conseil d'administration, et enquêter sur cette information ;
- Formuler une recommandation au Conseil d'administration sur la sanction à imposer en cas de manquement aux normes d'éthique et de déontologie par un membre du CA.

Membres

- Mme Marie-Josée Dumais, personne dont le nom figure sur la liste à partir de laquelle les administrateurs sont nommés par l'Office des professions, conformément au *Code des professions*, et qui ne siège pas au CA
- Dr Jean-Pierre Farmer, ancien membre du CA de l'ordre
- Dr Marc Giroux, membre de l'ordre ayant une expérience, une expertise, une sensibilité ou un intérêt marqué en matière de déontologie et d'éthique, et qui n'est ni un membre du CA de l'ordre, ni un membre du personnel de l'ordre, ni une personne liée à ceux-ci

Durée du mandat des membres

Deux ans

Dénonciations transmises au comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

Une dénonciation reçue

Enquêtes effectuées par le comité

Un dossier d'enquête a été traité au cours de l'exercice au regard de manquements aux normes d'éthique et de déontologie applicables aux administrateurs. Aucune sanction n'a été recommandée au Conseil d'administration.

Décisions rendues par le Conseil d'administration à la suite des recommandations du comité

Aucune décision rendue

2.8 Normes d'éthique et de déontologie des membres des comités

Enquêtes, décisions et sanctions faisant suite à des manquements aux normes d'éthique et de déontologie des membres des comités formés par le Conseil d'administration

Aucune enquête n'était pendante au 31 mars de l'exercice précédent et aucune enquête n'a été ouverte au cours de l'exercice au regard de manquements aux normes d'éthique et de déontologie des membres des comités formés par le Conseil d'administration.

2.9 Comités de gestion formés par le Conseil d'administration

2.9.1 Rapport du comité des requêtes

Mandat

- Décider des demandes affectant les droits individuels des personnes candidates à l'exercice, des membres ou des ex-membres, que ce soit en première instance ou en révision de décisions prises par d'autres comités du CMQ. Ces décisions peuvent intervenir dans la délivrance d'un permis, dans l'inscription au tableau de l'ordre ou lorsqu'il est nécessaire de déterminer si des mesures d'encadrement (limitation, suspension) concernant l'exercice de la profession sont requises ;
- Demander la tenue d'une enquête, en vertu de la *Loi médicale,* portant sur la qualité des soins médicaux fournis dans divers centres et établissements ou sur toute matière ayant trait à la déontologie médicale, à la discipline des membres de l'ordre ou à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.

Membres

- Dr Mauril Gaudreault, président
- Dr Guy Morissette
- Dre Nathalie Saad
- Dre Chantal Vallée
- M. Guy Versailles

Nombre de séances tenues au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice, le comité a tenu 10 séances, dont 4 ordinaires et 6 extraordinaires.

Liste des principales résolutions adoptées

Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2025, le comité des requêtes a pris des décisions concernant :

- Des demandes de révision des décisions rendues par le comité d'admission à l'exercice relativement au refus de délivrance d'un permis restrictif pour médecin clinicien ;
- La révocation d'un certificat d'immatriculation en vertu du *Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine* ;
- L'imposition d'une sanction en vertu du *Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant un stage de formation professionnelle en médecine* ;
- Des demandes d'inscription et de réinscription au tableau de l'ordre en vertu de l'article 45.3 du *Code des professions* ;
- L'imposition d'un examen médical, en vertu de l'article 48 du *Code des professions*, visant à établir si l'état de santé d'un médecin est compatible avec l'exercice de la profession ;
- L'imposition d'un examen médical, en vertu de l'article 48 du *Code des professions*, visant à établir si l'état de santé d'une personne demandant l'inscription au tableau de l'ordre est compatible avec l'exercice de la profession ;
- La radiation provisoire d'un médecin, en application de l'article 52.1 du *Code des professions*, jusqu'à ce que la procédure d'examen médical, prévue à l'article 48 du *Code des professions*, ait été complétée et que le comité des requêtes ait pris une décision à la lumière du rapport de l'examen médical ;
- La radiation provisoire d'un médecin ayant fait l'objet d'une décision judiciaire, jusqu'à ce que la décision du syndic ou la décision définitive et exécutoire du conseil de discipline ou du Tribunal des professions, le cas échéant, soit rendue, en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions* ;
- La suspension du droit d'exercer des activités professionnelles d'un médecin ayant fait l'objet d'une décision disciplinaire prononcée par un ordre professionnel hors du Québec, en vertu de l'article 55.2 du *Code des professions* ;
- Des poursuites intentées dans des cas d'exercice illégal de la médecine ;
- Des nominations de syndics ad hoc faisant suite aux avis du comité de révision ;

- La réinscription au tableau de l'ordre d'un médecin faisant suite à une recommandation du conseil de discipline, en application de l'article 161.0.1 du *Code des professions*;
- La suspension, en vertu du *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins*, du droit d'exercer des activités professionnelles pour les médecins qui ne se sont pas conformés à leurs obligations de formation continue;
- La levée des suspensions du droit d'exercer des activités professionnelles pour les médecins ayant remédié au défaut de se conformer à leurs obligations de formation continue.

2.9.2 Rapport du comité de gouvernance

Mandat

- Exercer un rôle-conseil auprès du Conseil d'administration sur les tendances en matière de saine gouvernance et sur le développement des meilleures pratiques de gouvernance et d'éthique, et émettre des avis sur des questions d'éthique et de déontologie en matière de gouvernance ou pour une situation visant un membre de comité.

Membres

- Dre Nathalie Saad, présidente
- M. Sylvain Beaudry
- Dre Françoise Chagnon
- Dr Pierre Gfeller
- Dr Simon Patry
- M. Yannick Tassoni

Nombre de séances tenues au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice, le comité a tenu cinq réunions.

Résumé des activités

Les travaux du comité ont porté sur les dossiers suivants:

- Pratiques de gouvernance:
  - Processus de sélection des membres et désignation des présidences en vue de la formation des comités du CMQ pour le mandat 2024-2026;
  - Processus d'évaluation annuelle du Conseil d'administration et des comités;
  - Programme annuel de formation des membres du CA et de comités.
- Politiques de gouvernance:
  - *Politique relative à la sélection des fournisseurs de services professionnels* – mise à jour;
  - *Politique de gouvernance des comités du CMQ* – réflexion sur les orientations et mise à jour;
  - *Politique de rémunération des membres du Conseil d'administration et de la présidence* – mise à jour.
- Gestion intégrée des risques:
  - Rapport annuel des activités de gestion intégrée des risques du CMQ;
  - Assurance responsabilité civile des membres du Conseil d'administration et des dirigeants;
  - Assurance cyberrisques;
  - Suivi des rapports d'audit et de sécurité, et du bilan de santé informatique du CMQ;
  - Démarche de gestion intégrée des risques de la Fédération des ordres des médecins du Canada.

2.9.3 Rapport du comité des finances et d'audit

Mandat

- Exercer un rôle de vigie sur les affaires financières du CMQ en aidant le Conseil d'administration à s'acquitter de ses obligations et responsabilités de surveillance relatives à la qualité et à l'intégrité de l'information financière, du contrôle et de la gestion des risques financiers, et des activités d'audit externe.

Membres

- M. Sylvain Beaudry, président
- Dr Pierre Gfeller
- Dr Pierre Guérette
- Dr Guy Morissette

Nombre de séances tenues au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice 2024-2025, le comité des finances et d'audit a tenu six réunions.

Résumé des activités

En plus de remplir son mandat officiel, le comité a eu à se pencher sur les enjeux particuliers suivants:

- Intégration de nouveaux revenus liés aux objectifs de diversification des revenus ;
- Révision des grilles tarifaires et des principes directeurs, avec une application accrue du principe de l'utilisateur-payeur ;
- Poursuite de l'analyse des coûts de revient et de l'autosuffisance de certaines activités du CMQ ;
- Analyse de l'impact financier de différents scénarios dans le dossier immobilier du CMQ ;
- Finalisation du processus d'achat de rentes pour une partie des membres du personnel retraités du CMQ, sous le régime de retraite à prestations déterminées ;
- Début d'implantation des recommandations formulées par la firme Deloitte lors du diagnostic de la fonction finance du CMQ ;
- Révision de la chronologie d'adoption du budget du CMQ, se déroulant en février plutôt qu'en septembre. Cette révision vise à simplifier l'exercice, de même qu'à réduire la durée du processus et le travail nécessaire à l'élaboration d'un budget révisé ;
- Implantation du logiciel de gestion des dépenses *SAP Concur* pour la centralisation et l'automatisation du traitement des dépenses ;
- Amorçage de la démarche de changement du logiciel de système comptable, avec l'analyse des besoins et des solutions disponibles pour moderniser les outils financiers du CMQ.

2.9.4 Rapport du comité des ressources humaines

Mandat

- Recommander au Conseil d'administration les orientations stratégiques ainsi que les politiques en matière de gestion des ressources humaines, et exercer une vigie des tendances et des meilleures pratiques en ressources humaines.

Membres

- Dre Nathalie Saad, présidente
- Dr Pierre Gfeller
- Mme Nathalie Pierre-Antoine

Nombre de séances tenues au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice, le comité a tenu cinq réunions.

Résumé des activités

En plus de remplir son mandat officiel, le comité a eu à se pencher sur les enjeux particuliers suivants :

- Présentation des indicateurs de performance ;
- Présentation des résultats du sondage sur la mobilisation ;
- Priorités RH dans le cadre de la planification stratégique ;
- Mise à jour de la *Politique d'embauche des cadres et des médecins* ;
- Mise à jour de la *Politique d'évaluation de la directrice générale ou du directeur général* ;
- Mise à jour de la *Politique d'appréciation de la contribution* ;
- Mise à jour de la *Politique relative à la prévention et au traitement des situations de harcèlement et de violence au travail* ;
- Indexation des échelles salariales ;
- Renouvellement de deux contrats d'emploi.

2.10 Direction et secrétariat de l'ordre

2.10.1 Directeur général

Nom	Dr Pierre Gfeller
Date de son entrée en fonction	14 février 2023
Rémunération globale	552 028 $

2.10.2 Bilan du directeur général

PLUS PRÊTS, PLUS PRÈS

La dernière année a permis au Collège des médecins du Québec de consolider ses assises, tant financières que stratégiques et organisationnelles. Nous avons bouclé notre plan stratégique *Virage 2023* avec succès et entreprenons maintenant *Destination 2027*, un nouveau plan triennal grâce auquel la population se saura protégée, les médecins partageront les valeurs de leur ordre professionnel et le CMQ – à titre d'organisation – innovera au mieux. Les nombreux jalons posés et les actions structurantes réalisées au fil des dernières années confèrent au Collège des médecins l'assurance nécessaire pour entrevoir l'avenir avec optimisme et nous acquitter avec diligence de notre mission, qui consiste à protéger le public en veillant à une médecine de qualité.

Agilité

Ce qui fait la force de notre organisation, c'est entre autres notre agilité : nous ajustons constamment nos façons de faire en fonction des événements et des réactions dont le public, notre personnel, nos parties prenantes et nos médecins membres nous font part.

Ainsi, cette année, nous avons agi, de multiples façons, au bénéfice de la population québécoise, des cliniciennes et cliniciens, et du personnel du CMQ. Pour mieux accompagner les individus qui interagissent avec l'ordre, nous nous sommes dotés d'*InfoCMQ*, un service à la clientèle moderne et efficace. Nous avons aussi rehaussé nos mécanismes de veille technologique pour que nos systèmes numériques soient aussi efficients que sécuritaires. Plusieurs ajustements ont également été apportés afin d'optimiser certains processus : nous avons simplifié la déclaration annuelle et réduit de 20 % les délais d'attente moyens pour les visites d'inspection individuelles, en plus de nous être dotés d'une nouvelle structure de gestion des dossiers liés à l'exercice illégal de la médecine.

À l'interne, nous avons aussi opéré des changements importants, en introduisant notamment la rémunération à la performance chez notre personnel. Nous avons, en outre, maintenu notre moratoire sur l'embauche, étant convaincus que notre bassin actuel d'employés nous permet d'accomplir notre mission.

Mobilisation des membres

La dernière année marque aussi la fin du premier cycle de 5 ans en formation continue obligatoire (FCO), et 98,65 % de nos médecins membres s'y sont conformés dans les temps ! Il faut dire que nous n'avons ménagé aucun effort en matière de développement professionnel continu : notre nouvelle plateforme numérique Formation M.D. a été implantée avec succès, l'approche pédagogique et le contenu de l'ALDO-Québec ont été actualisés et différents webinaires traitant de sujets d'actualité ont été organisés à l'intention des praticiennes et praticiens (soins de fin de vie, soins palliatifs, rougeole, déontologie et discipline, etc.).

Un service de médiation, alternatif à l'enquête, a aussi vu le jour et une activité d'autoréflexion pour les médecins faisant l'objet d'une inspection a été mise en place. Un accompagnement a aussi pu être apporté à notre membrariat puisque, de concert avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, nous avons publié un guide d'accompagnement à l'intention des médecins de famille qui comptent diminuer leurs activités professionnelles en prévision de la retraite ou pour des raisons de santé. C'est sans oublier l'adoption du *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

Enfin, pour une seconde année consécutive, des médecins d'exception ont été honorés lors de la soirée des Distinctions du Collège. À cette occasion, en 2024, un tout nouveau prix, la Distinction du public, a été remis à un médecin dont les soins ont amélioré de façon significative la vie d'une personne.

Rayonnement

Le Collège a continué sur sa lancée des dernières années : il est demeuré un acteur social de premier plan, prenant position sur divers enjeux et se prononçant sur l'organisation des soins, afin que le public soit mieux soigné et protégé, peu importe ses origines, sa religion ou son orientation sexuelle.

Nos interventions dans de nombreux dossiers ont permis de mettre en lumière les multiples expertises de nos membres et de notre personnel. Ainsi, nous avons contribué activement aux travaux du chantier sur l'élargissement des pratiques et la modernisation du système professionnel québécois ; participé à la Table de concertation sur la valorisation de la médecine de famille (et à plusieurs de ses sous-groupes de travail) ; déposé des mémoires et fait des représentations en commission parlementaire sur plusieurs projets de loi à l'étude ; élaboré diverses fiches sur les soins de fin de vie, dont certaines traitaient des demandes anticipées d'aide médicale à mourir ; rencontré le Comité de sages sur l'identité de genre ; et énoncé des principes directeurs visant à mieux réglementer et encadrer la place du privé en santé. Tout cela nous a permis de nous prononcer sur des enjeux sociaux, qui touchent à la santé des patientes et des patients.

Nous avons aussi tablé sur des projets porteurs, qui ont permis de concrétiser nos engagements. Nous n'avons qu'à penser au lancement de notre formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS), créée en collaboration avec des

représentantes et représentants de communautés discriminées et marginalisées. Enfin, nous avons lancé *InfoCMQ*, une infolettre mensuelle destinée au grand public, qui permet de vulgariser notre mission, nos engagements et les enjeux de l'heure en santé. Une première initiative du genre dans tout le système professionnel québécois !

Gouvernance

Grâce à la rigueur dont nous avons fait preuve, et à l'importance que nous avons accordée aux principes de pertinence, d'efficience et d'efficacité, le CMQ a pu augmenter ses revenus, diminuer ses coûts de fonctionnement et ainsi résorber le déficit antérieur pour atteindre l'équilibre financier structurel.

Principale source de revenus du CMQ, la cotisation annuelle des membres actifs a connu encore une fois une majoration inférieure à l'inflation. Quant à nos placements, nous avons continué de les gérer avec prudence, en tenant compte de l'état actuel de l'économie.

Nous aurons, en outre, des décisions immobilières à prendre en 2025. Le bail de nos bureaux du centre-ville de Montréal arrivant à échéance en 2032, nous devons signifier nos intentions aux propriétaires de l'immeuble. Nous examinons pour l'heure deux avenues : la réduction de nos espaces locatifs actuels ou une relocalisation. D'ici là, nous continuons de générer des revenus en louant nos locaux pour différents tournages.

Par ailleurs, à l'automne 2024, le cycle de renouvellement des mandats au sein du Conseil d'administration a permis de réélire certains membres et de faire place à de nouveaux élus, dans la métropole comme partout ailleurs au Québec. L'appel de candidatures pour nos comités a aussi été bien entendu : la participation active des membres contribue au bon fonctionnement de notre ordre et à sa saine gouvernance.

Plan stratégique 2024-2027

En collaboration avec le Conseil d'administration, toutes les directions du Collège se sont penchées, dans la dernière année, sur l'élaboration du plan stratégique du prochain triennat. Nous souhaitions qu'il s'inscrive dans la continuité, la stabilité et la modernité.

Il en découle un plan d'action qui s'articule autour de trois chantiers (un public qui se sait protégé, des médecins qui ont confiance et une organisation qui innove) et de 10 priorités (le rehaussement de la confiance du public, l'affirmation de notre leadership d'influence, l'amélioration de nos interactions avec la population, le développement des relations avec nos membres, l'adhésion des médecins à la responsabilité sociale de la profession, la redéfinition du rôle de l'ordre dans le maintien des compétences des membres, la reconnaissance de l'apport du personnel à la mission du CMQ, l'actualisation de notre modèle organisationnel, la collaboration interne et l'optimisation de notre environnement technologique).

Nous voulons ainsi être **près** du public, des médecins, de notre personnel et de nos parties prenantes, mais aussi **prêts** à contribuer à l'accès à des soins de santé de qualité, à générer un impact durable au Québec et à transformer nos façons de faire. Une trentaine d'actions détaillées nous permettront d'y arriver d'ici la fin de l'année 2027.

La suite des choses

À l'intérieur même du Collège, mais aussi auprès d'instances gouvernementales et de groupes de travail pilotés par d'autres organisations québécoises à vocation médicale, nous portons la voix du public et des membres de notre ordre avec pragmatisme et vision.

Les défis qui attendent le CMQ dans les prochaines années, alors que le réseau de la santé et des services sociaux se restructure, sont majeurs. Notre permanence est bien outillée pour les relever, dans une optique de protection du public et de maintien de conditions de pratique adéquates pour les médecins.

Nous continuerons de veiller à un meilleur accès aux services de santé du réseau public, pour faire en sorte que soient prodigués des soins pertinents et de qualité à toutes les personnes qui en ont besoin, et pour que la profession médicale soit aussi attractive que tournée vers l'avenir.

Pierre Gfeller, M.D.

2.10.3 Secrétaire de l'ordre

Nom	Dre Isabelle Tardif

2.11 Ressources humaines

Employés équivalents à temps complet rémunérés et à l'emploi de l'ordre au 31 mars de l'exercice	171
Heures travaillées par semaine déterminant le statut d'un poste à temps complet	33,75

2.12 Assemblée générale annuelle

Date

L'assemblée générale annuelle (AGA) du Collège des médecins du Québec s'est tenue le 1er novembre 2024, en mode virtuel.

Nombre de membres présents (y compris les membres du CA)

130 membres se sont connectés à la plateforme pour assister virtuellement à l'AGA.

Sujets abordés

Lors de son AGA, le CMQ a abordé les points suivants :

- Rapports de la présidence, de la direction générale et des comités ;
- Présentation des états financiers de l'ordre ;
- Nomination de l'auditeur indépendant pour l'année 2024-2025 ;
- Consultation des membres sur la cotisation annuelle ;
- Approbation de la rémunération des membres du Conseil d'administration et de la présidence.

Le CMQ a également répondu aux questions de l'assemblée.

2.13 Assemblées générales extraordinaires

Aucune assemblée générale extraordinaire n'a eu lieu au cours de l'exercice.

2.14 Message des administrateurs nommés

UN ORDRE PROFESSIONNEL PLUS QUE JAMAIS TOURNÉ VERS L'ACCESSIBILITÉ

L'exercice 2024-2025 a permis au CMQ d'élaborer une nouvelle planification stratégique, *Destination 2027*, qui comprend trois chantiers, dont un consacré à la protection du public. À titre de membres du Conseil d'administration nommés par l'Office des professions du Québec pour représenter le public, nous sommes particulièrement fiers que ce chantier priorise le rehaussement de la confiance de la population, l'accès aux soins et l'amélioration du parcours des citoyens dans leurs interactions avec le CMQ.

Accessibilité aux soins

L'accès aux soins demeure une préoccupation constante du Collège. Notons, en premier lieu, sa posture d'écoute à l'endroit des acteurs du réseau, des médecins et de la population, comme en fait foi la tournée des pôles en santé effectuée par son président, le Dr Mauril Gaudreault. Cette tournée a mis en évidence des problèmes vécus partout sur le territoire : iniquité d'accès aux soins d'une région à l'autre, asymétrie dans l'offre de soins, difficultés de rétention du personnel soignant, détresse des professionnels et enjeux administratifs. Bien que ces problèmes s'étendent parfois au-delà du champ d'action du CMQ, l'ordre professionnel peut contribuer à y trouver des solutions.

Par exemple, le Collège a travaillé de concert avec le gouvernement du Québec et d'autres ordres professionnels afin d'élargir l'accès aux services de santé mentale pour la population, en reconnaissant et en encadrant la compétence des psychologues, infirmières, sexologues, orthophonistes et conseillers en orientation en matière de diagnostic. Cette avancée facilite l'accès aux traitements, en levant l'obligation de consulter systématiquement un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. Une collaboration interprofessionnelle accrue permet ainsi à chaque profession de centrer son action là où elle offre la plus grande valeur ajoutée.

De plus, le CMQ a fortement appuyé et contribué à améliorer le projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*, qui vise à éliminer des tâches administratives imposées aux médecins pour ainsi dégager du temps pour les tâches cliniques et ajouter des centaines de milliers de plages de rendez-vous pour les patients.

Le CMQ a aussi favorisé la reconnaissance des associés cliniques et des adjoints aux médecins, toujours dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins médicaux.

Par ailleurs, l'ordre publie désormais *InfoCMQ*, une infolettre visant à renseigner la population sur divers sujets de santé. Une première dans le système professionnel québécois !

Place du secteur privé en santé

Nous sommes particulièrement fiers de la position unanimement adoptée par le Conseil d'administration du CMQ, réclamant un moratoire sur le développement du secteur privé en santé. Le Collège souligne à raison que l'encadrement nettement insuffisant du privé menace à terme la pérennité de notre système de soins public. Ce système repose sur des principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité auxquels la population québécoise est attachée. De plus, le manque d'encadrement actuel prive le CMQ des leviers nécessaires pour exercer adéquatement ses activités d'inspection professionnelle, dans des contextes de pratique médicale au sein d'entreprises privées.

C'est pourquoi le CMQ demande que les soins privés existants soient rigoureusement régulés et encadrés par le gouvernement. Il estime que le financement des services offerts au privé doit demeurer totalement public et n'occasionner aucun déboursé supplémentaire pour la population.

Sécurisation culturelle, aide médicale à mourir et soins médico-esthétiques

Les dossiers ayant retenu notre attention sont trop nombreux pour en faire l'énumération. Nous en mentionnons ici quelques-uns, particulièrement importants pour certains groupes de notre société.

En juin dernier, un groupe de réflexion mis sur pied par le CMQ, dans la foulée du rapport des chercheuses Suzy Basile et Patricia Bouchard sur les stérilisations non consenties de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec, a conçu un plan d'action comportant sept recommandations pour rebâtir la confiance des femmes autochtones envers le réseau de la santé. Parmi celles-ci, mentionnons l'ajout d'un préambule au *Code de déontologie des médecins*, qui en teinte tous les articles de manière à proscrire la discrimination basée sur la culture et l'identité.

Par ailleurs, le CMQ a récemment créé, en collaboration avec des experts représentant diverses populations marginalisées et discriminées dans les soins de santé, une formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé. Cette formation, accessible aux médecins et aux résidents en médecine depuis septembre dernier, leur permet de prendre conscience des biais et des structures qui engendrent des inégalités dans les soins de santé et de mieux comprendre comment y remédier.

Toujours en 2024, le CMQ a continué de militer pour un élargissement de l'aide médicale à mourir et pour l'harmonisation des lois québécoise et canadienne en la matière. De l'avis du Collège, il est grand temps de faire évoluer le *Code criminel* afin qu'il réponde mieux aux préoccupations actuelles de la population.

Enfin, en mai dernier, devant l'accroissement du nombre de professionnels de la santé exerçant dans le domaine des soins médico-esthétiques et face à une hausse de signalements reçus, le Collège et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont rappelé à leurs membres respectifs, dans un avis conjoint, leurs responsabilités et obligations déontologiques dans ce secteur d'activité. Les deux ordres collaborent également à une enquête, toujours en cours, sur les activités d'une clinique de téléconsultation.

Amélioration de la situation financière

Pour conclure, nous tenons à souligner l'amélioration considérable de la situation financière du CMQ, notamment grâce à un bon contrôle des coûts et à une meilleure diversification de ses sources de revenus. Le Collège est désormais bien placé pour retrouver l'équilibre budgétaire et répondre aux enjeux identifiés dans sa nouvelle planification stratégique. Le Conseil d'administration travaille activement à l'amélioration constante de la gouvernance, en bonne collaboration avec la direction qui, elle, voit à la saine gestion du Collège.

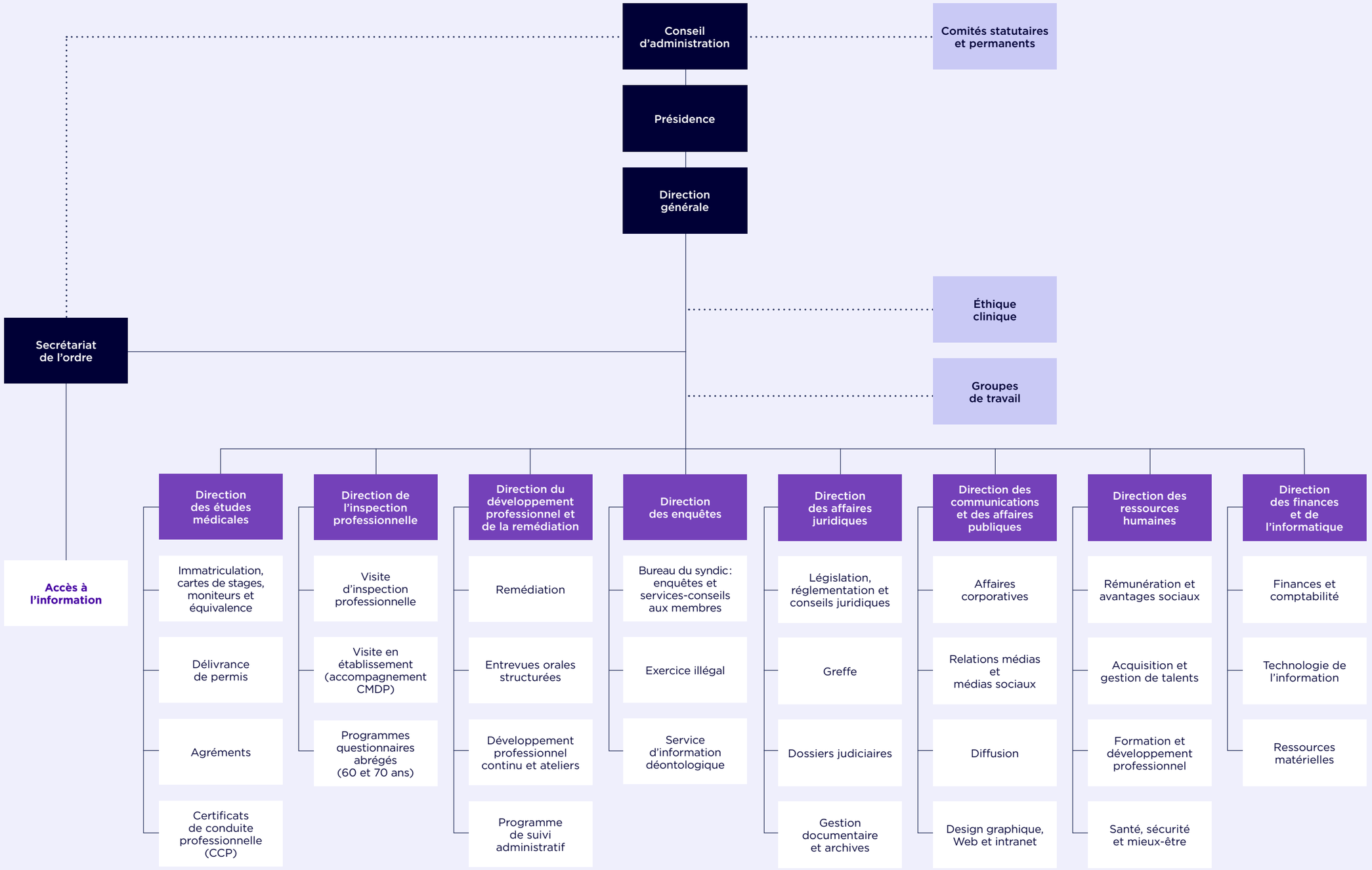
Sylvain Beaudry

Thérèse Martin

Nathalie Pierre-Antoine

Guy Versailles

2.15 Organigramme de l’ordre et de sa permanence



3. ACTIVITÉS DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT

3.1 Réunions du comité de la formation

Le comité des études médicales et de l'agrément a tenu trois réunions.

Membres

- Dre Chantal Vallée, présidente
- M^me^ Nathalie Pierre-Antoine
- Dr Mathieu Leboeuf
- Dr François Girard
- Dr Leon Tourian
- Dr Matthieu Touchette
- Dr Éric Lavoie
- Dr Vincent Jobin
- Dre Marie Audrey Labbé
- Dr Eric Peters
- Mme Beatriz de Andrade Lima Marinho
- M. Nicolas Chapdelaine
- M. Georges-Philippe Gadoury-Sansfaçon

3.2 Examen des programmes d'études

Programmes d'études donnant accès aux diplômes, délivrés par les établissements d'enseignement désignés, qui donnent droit aux permis, y compris l'attestation d'études collégiales (AEC), et, s'il y a lieu, aux certificats de spécialiste de l'ordre professionnel

Programmes d'études dont le diplôme donne droit aux permis ou aux certificats de spécialiste	17

Programmes d'études ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'un examen de la qualité de la formation offerte par les établissements d'enseignement

Programmes d'études dont l'examen est en suspens au 31 mars de l'exercice précédent (en attente d'un avis)	23
Programmes d'études dont l'examen est entamé au cours de l'exercice	64
Programmes d'études dont l'examen est terminé (dont l'avis a été rendu) au cours de l'exercice (au total)	19
Avis positifs	0
Avis recommandant des modifications	19
Programmes d'études dont l'examen est en suspens au 31 mars de l'exercice	55

Programmes d'études ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'un avis du comité de la formation concernant leur ajout ou leur retrait au *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*

Aucun examen de la qualité de la formation offerte par un établissement d'enseignement n'était en suspens au 31 mars de l'exercice précédent et aucun n'a été effectué au cours de l'exercice.

3.3 Autres activités du comité

Des référentiels de compétences existent pour les études de premier cycle et postdoctorales, de même que pour les 60 spécialités médicales reconnues au Québec. Le CMQ participe activement à leur mise à jour avec ses partenaires en éducation médicale que sont le Conseil médical du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada. Du fait de sa mission, le CMQ exerce une surveillance de la formation, par l'agrément des programmes et des milieux de formation et en fonction des compétences établies à acquérir, et s'assure que cette formation est bien faite, bien évaluée, bien encadrée et bien supervisée.

Nombre d'unités de développement professionnel continu (DPC) donnant lieu à l'agrément

Unités de DPC évaluées (facultés de médecine, fédérations médicales, associations affiliées et organismes médicaux)	43

Programmes (unités de DPC) ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'un examen de la qualité de la formation

Programmes (unités de DPC) dont l'examen était en suspens au 31 mars de l'exercice précédent (en attente d'un avis)	0
Programmes (unités de DPC) dont l'examen est entamé au cours de l'exercice	3
Programmes (unités de DPC) dont l'examen est terminé (dont l'avis a été rendu) au cours de l'exercice (au total)	2
Avis positifs	2
Avis recommandant des modifications	0
Programmes (unités de DPC) dont l'examen est en suspens au 31 mars de l'exercice	1

4. ACTIVITÉS RELATIVES À LA RECONNAISSANCE DES ÉQUIVALENCES

Rapport du comité d'admission à l'exercice

Mandat

- Décider des demandes de délivrance de permis et de certificats de spécialiste, des demandes de renouvellement et de modification de permis, ainsi que des demandes d'équivalence de formation ou d'examen ;
- Déterminer le contenu et la durée des stages d'évaluation exigés dans le cadre des demandes de permis restrictif ;
- Délivrer ou révoquer le certificat d'immatriculation dans les cas où il n'y a pas ouverture à des représentations de la part de la personne visée ;
- Évaluer la suffisance de la formation en acupuncture.

Membres

- Dr Simon Patry, président
- Dr Juan Francisco Asenjo
- Dr Soufiane Bensaidane
- Dr François Girard
- Mme Nathalie Pierre-Antoine
- Dr Alain Weill

Nombre de séances tenues au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice, le comité a tenu 11 réunions, dont 9 ordinaires et 2 extraordinaires.

Résumé des activités

Les discussions et les décisions du comité ont, entre autres, porté sur les dossiers suivants :

- Présentation du portrait statistique et des bilans semestriels des activités de la Direction des études médicales (DEM) et du comité d'admission à l'exercice (CAE) ;
- Révision en profondeur des balises pour les médecins cliniciens visés par l'*Arrangement de reconnaissance mutuelle* (ARM) entre le Québec et la France ;
- Discussions portant sur les travaux de révision des balises pour la délivrance de permis restrictifs à des professeurs sélectionnés ;
- Élaboration des conditions rendant possible un parrainage hors établissement ;
- Mise en place d'un processus assurant l'accès à la clé DSQ pour les stagiaires ;
- Mise en œuvre d'un processus de reconnaissance des heures de formation continue en activités d'évaluation de l'exercice pour les maîtres de stage et médecins évaluateurs participant au processus de stage d'évaluation ou d'adaptation ;
- Transfert de la responsabilité du CMQ à titre d'employeur des médecins en stage d'évaluation ou d'adaptation à caractère évaluatif vers les établissements qui parrainent ces personnes candidates, et rédaction d'un guide d'accompagnement pour faciliter cette transition ;

- Décision du Conseil d'administration du CMQ de mandater la DEM pour mener les travaux sur l'intégration des associés cliniques :
  - Affirmation de l'importance de ce dossier, relatif aux diplômés internationaux en médecine (DIM), afin d'offrir au public un meilleur accès aux soins de santé ;
  - Élaboration de critères permettant d'intégrer les associés cliniques à la profession médicale au Québec.
- Discussions sur l'utilisation des fiches de rétroaction par les maîtres de stage et de leur pertinence dans le processus d'évaluation des personnes candidates ;
- Application de la *Directive concernant les documents autres pouvant tenir lieu de tout document requis aux fins de délivrance d'un permis, d'un certificat de spécialiste ou d'une autorisation spéciale*, adoptée par le CA en 2018 dans le contexte de la reconnaissance d'équivalence du diplôme de médecine en provenance de l'Algérie pour les personnes candidates dont le document ne peut être vérifié à la source pour des raisons hors de leur contrôle, en vue du jumelage à un poste de résidence ;
- Allègement du processus de modification d'un permis restrictif pour un stage de perfectionnement.

4.1 Reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme ou de la formation

Personnes candidates à l'exercice de la profession concernées par les demandes de reconnaissance d'équivalence	73

Personnes concernées par des demandes de reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme ou de la formation, selon que le diplôme ou la formation a été obtenu au Québec, hors du Québec mais au Canada, ou hors du Canada

	Diplôme ou formation obtenus		
	au Québec	**hors du Québec**	**hors du Canada**
Demandes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent (n'ayant fait l'objet d'aucune décision antérieurement)	S. O.	S. O.	46
Demandes reçues au cours de l'exercice	S. O.	S. O.	190
Demandes ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'une reconnaissance entière sans condition	S. O.	S. O.	158
Demandes ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'une reconnaissance partielle	S. O.	S. O.	S. O.
Demandes refusées au cours de l'exercice	S. O.	S. O.	0
Demandes pendantes au 31 mars de l'exercice (qui n'ont pas fait l'objet d'une décision au 31 mars de l'exercice)	S. O.	S. O.	34

Personnes concernées par chacune des exigences complémentaires imposées au regard des demandes ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'une reconnaissance partielle

	Diplôme ou formation obtenus		
	au Québec	hors du Québec	hors du Canada
Un ou des cours	S. O.	S. O.	S. O.
Une formation d'appoint (pouvant comprendre ou non un stage)	S. O.	S. O.	S. O.
Un ou des stages	S. O.	S. O.	S. O.
Un ou des examens	S. O.	S. O.	S. O.
Autres exigences complémentaires (à préciser)	S. O.	S. O.	S. O.

4.2 Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste

L'ordre a un règlement déterminant les autres conditions et modalités de délivrance des permis, mais ne fixant pas les normes d'équivalence de ces autres conditions et modalités.

4.3 Formation des personnes chargées d'élaborer ou d'appliquer des conditions de délivrance de permis ou de certificats de spécialiste

Activités de formation suivies au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre de personnes	
	ayant suivi l'activité	n'ayant pas suivi l'activité
Évaluation des qualifications professionnelles	34	7
Égalité entre les hommes et les femmes	40	1
Gestion de la diversité ethnoculturelle	40	1

4.4 Actions menées par l'ordre en vue de faciliter la reconnaissance de l'équivalence de diplôme, de la formation ainsi que, s'il y a lieu, des autres conditions et modalités de délivrance des permis et des certificats de spécialiste

- Diffusion dans le site Web du CMQ de trois vidéos expliquant les voies du permis pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) :
  - Permis régulier, par la reconnaissance d'équivalence du diplôme de médecine ;
  - Permis restrictif de clinicien ou professeur sélectionné ;
  - Permis selon l'*Arrangement de reconnaissance mutuelle* (ARM) entre le Québec et la France ;

- Mise à jour en continu de la section « Accéder à la profession » du site Web, afin de faciliter la navigation et la recherche d'information :
  - Ajout d'informations ponctuelles relativement aux résultats d'examen requis et aux dates limites pour obtenir la reconnaissance d'équivalence du diplôme de médecine ;
  - Refonte des pages sur les trois types de permis restrictifs et la conversion de permis, pour une meilleure organisation et clarté des informations diffusées ;
  - Ajout de précisions aux documents requis pour faciliter la compréhension des personnes candidates et permettre un meilleur suivi, afin de traiter les demandes avec célérité et selon les principes de l'équité procédurale ;
- Refonte de l'activité de formation sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec) en mode asynchrone, permettant de faciliter et d'accélérer le processus de délivrance du permis d'exercice pour lequel cette activité constitue une condition préalable ;
- Immatriculation des DIM admis dans un programme de résidence pour leur permettre de participer à un stage d'acclimatation, avant le début de leur formation postdoctorale ;
- Immatriculation des DIM ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme de médecine, mais n'ayant pas été admis en résidence, leur permettant de participer à un stage de mise à niveau (programme du Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé – CÉDIS) avant de déposer une nouvelle demande d'admission dans un programme de résidence ;
- Diffusion d'information sur des cours de français intermédiaire offerts par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration aux diplômés internationaux ;
- Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation du Conseil médical du Canada (CMC) ;
- Utilisation du portail d'inscriptionmed.ca du CMC comme outil de vérification à la source des diplômes et des autres titres de compétences des DIM, grâce à des procédures rigoureuses assurant l'authenticité des documents, en vue de prévenir la falsification des titres de compétences.

Référence : Le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec* fixe les conditions de délivrance du permis ainsi que les règles d'accès à la profession médicale.

5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA RÉVISION DES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE RECONNAISSANCE DES ÉQUIVALENCES

Demandes de révision d'une décision sur la reconnaissance d'une équivalence, qu'elles aient été faites dans le cadre d'une demande de permis ou d'une demande de certificat de spécialiste

Demandes de révision pendantes au 31 mars de l'exercice précédent (n'ayant fait l'objet d'aucune décision antérieurement)	1
Demandes de révision reçues au cours de l'exercice (au total)	2
Demandes de révision présentées hors délai	0
Demandes de révision pour lesquelles une décision a été rendue (y compris les demandes pendantes) (au total)	2
maintenant la décision initiale	1
modifiant la décision initiale	1
Demandes de révision pour lesquelles une décision, favorable ou non à la personne demanderesse, a été rendue dans le délai prévu au règlement	2
Demandes de révision pendantes au 31 mars de l'exercice (qui n'ont pas fait l'objet d'une décision au 31 mars de l'exercice)	0

6. ACTIVITÉS RELATIVES À L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

6.1 Assurance responsabilité professionnelle tous les membres

Répartition des membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars, en fonction de leur couverture d'assurance et des montants minimaux prévus de la garantie, selon les moyens de garantie

Moyen de garantie	Nombre de membres	Montant prévu de la garantie, par membre	
		Par sinistre	Pour l'ensemble des sinistres
Fonds d'assurance de l'ordre	S. O.	S. O.	S. O.
Assurance responsabilité professionnelle souscrite par l'ordre (régime collectif)	S. O.	S. O.	S. O.
Assurance responsabilité professionnelle souscrite par le membre (régime individuel)	25 842	5 000 000 $	10 000 000 $
Autre couverture	S. O.	S. O.	S. O.
Cautionnement ou autre garantie	S. O.	S. O.	S. O.
Dispenses (exemptions)	669	S. O.	S. O.

6.2 Assurance responsabilité professionnelle membres exerçant au sein d'une société

Moyen de garantie	Nombre de membres	Montant prévu de la garantie, par membre	
		Par sinistre	Pour l'ensemble des sinistres
Fonds d'assurance de l'ordre	S. O.	S. O.	S. O.
Assurance responsabilité professionnelle souscrite par l'ordre (régime collectif)	S. O.	S. O.	S. O.
Assurance responsabilité professionnelle souscrite par le membre	16 151	5 000 000$	10 000 000$
Assurance responsabilité professionnelle souscrite par la société couvrant le membre[2]	16 151	5 000 000$	10 000 000$

2 À noter que les membres peuvent se dédoubler puisqu'ils peuvent pratiquer tant dans une SPA que dans une SENCRL. Le nombre réel de membres pratiquant en société est de 15 659. Ainsi, le nombre de médecins ayant souscrit une assurance devrait être, selon le CMQ, de 15 659.

6.3 Réclamations formulées contre les membres auprès de leur assureur

Réclamations formulées contre les membres auprès de leur assureur à l'égard de leur responsabilité au cours de l'exercice	144
Membres concernés par ces réclamations	217
Déclarations de sinistre formulées par les membres auprès de leur assureur à l'égard de leur responsabilité au cours de l'année financière	S. O.
Membres concernés par ces déclarations de sinistre	S. O.

6.4 Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au comité d'inspection professionnelle ou au Bureau du syndic

Membres ayant fait l'objet, au cours de l'exercice, d'une transmission d'informations, et ce, distinctement, au comité d'inspection professionnelle ou au Bureau du syndic, de la part du comité ou des personnes responsables d'étudier la nature des demandes de réclamation

Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au comité d'inspection professionnelle	3
Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au Bureau du syndic	183

6.5 Renseignements spécifiques au fonds d'assurance de l'ordre

6.5.1 Renseignements sur le comité de décision

S. O.

6.5.2 Réclamations au fonds d'assurance

Aucune réclamation au fonds d'assurance n'était pendante au 31 mars de l'exercice précédent et aucune n'a été reçue au cours de l'exercice.

6.6 Autres activités

S. O.

7. ACTIVITÉS RELATIVES À L'INDEMNISATION

7.1 Montant maximal pouvant être versé en indemnisation

Montant maximal pouvant être versé annuellement en indemnisation

à un réclamant par rapport à un même membre	15 000 $
à l'ensemble des réclamants par rapport à un même membre	50 000 $

7.2 Réclamations en indemnisation

Aucune réclamation n'était pendante au 31 mars de l'exercice précédent et aucune n'a été reçue au cours de l'exercice.

7.3 Montant remboursé par les membres ayant utilisé des sommes ou des biens à des fins autres que celles pour lesquelles les réclamants les leur avaient remis dans l'exercice de leur profession

Indemnités remboursées à l'ordre au cours de l'exercice par les membres ayant utilisé des sommes ou des biens à des fins autres que celles pour lesquelles les réclamants les leur avaient remis dans l'exercice de leur profession	0 $

7.4 Autres activités

S. O.

8. ACTIVITÉS RELATIVES AUX NORMES PROFESSIONNELLES ET AU SOUTIEN À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

8.1 Législation et réglementation de l'ordre

Travaux réalisés au cours de l'exercice sur la loi constitutive de l'ordre et sur sa réglementation (issue de sa loi constitutive ou du *Code des professions*)

Règlement	***Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec***
Type de travaux	Révision
Objet	Remplacer les spécialités suivantes : 1° « anatomo-pathologie » est remplacée par « pathologie diagnostique et moléculaire » ; 2° « pathologie générale » est remplacée par « pathologie diagnostique et clinique ».
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).
Règlement	***Règlement sur les spécialités médicales***
Type de travaux	Révision
Objet	Remplacer les spécialités suivantes : 1° « anatomo-pathologie » est remplacée par « pathologie diagnostique et moléculaire » ; 2° « pathologie générale » est remplacée par « pathologie diagnostique et clinique ».
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).

Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes***
Type de travaux	Révision
Objet	Autoriser les diététistes à exercer les activités professionnelles suivantes : 1° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une ouverture artificielle, ou dans et au-delà du pharynx, ou au-delà du vestibule nasal (endoscopie) ; 2° prescrire un examen d'imagerie médicale (vidéofluoroscopie).
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).
Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute***
Type de travaux	Révision
Objet	Autoriser les ergothérapeutes à exercer les activités professionnelles suivantes : 1° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une ouverture artificielle, ou dans et au-delà du pharynx, ou au-delà du vestibule nasal (endoscopie) ; 2° prescrire un examen d'imagerie médicale (vidéofluoroscopie).
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).
Règlement	***Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des orthophonistes***
Type de travaux	Élaboration
Objet	Autoriser les orthophonistes à exercer les activités professionnelles suivantes : 1° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une ouverture artificielle, ou dans et au-delà du pharynx, ou au-delà du vestibule nasal (endoscopie) ; 2° administrer des médicaments ou d'autres substances faisant l'objet d'une ordonnance ; 3° prescrire un examen d'imagerie médicale (vidéofluoroscopie).
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).

Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute***
Type de travaux	Révision
Objet	Autoriser les inhalothérapeutes à exercer les activités professionnelles suivantes : 1° évaluer la condition physique d'une personne symptomatique dans le but de rétablir et de préserver sa santé cardiorespiratoire et ses fonctions vitales ; 2° initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ; 3° autoriser les inhalothérapeutes à procéder à la vaccination dans le cadre de la *Loi sur la santé publique*. Modifier l'expression « personne habilitée à superviser les ponctions artérielles » pour « professionnel habilité à superviser les ponctions artérielles » dans le cadre de la formation prévue au *Règlement*.
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).
Règlement	***Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par un kinésiologue***
Type de travaux	Élaboration
Objet	Autoriser la réalisation et l'interprétation des tests VO_2 max.
Consultations menées	Consultation en vertu de l'article 94 (h) du *Code des professions* : • Association des pneumologues de la province du Québec ; • Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins***
Type de travaux	Révision
Objet	Ajouter le nouveau nom du programme d'études « Orthèses, prothèses et soins orthopédiques ». Autoriser les technologues professionnels en orthèses, prothèses et soins orthopédiques à réaliser l'activité d'analyse biomécanique à la suite d'une ordonnance. Autoriser les technologues professionnels en orthèses, prothèses et soins orthopédiques à enlever des broches. Modifier les exigences de la formation complémentaire pour les infirmières auxiliaires.
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).
Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique***
Type de travaux	Révision
Objet	Ajouter le programme de maîtrise et le stage concordant de l'Université de Montréal.
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice.
Règlement	***Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical***
Type de travaux	Révision
Objet	Autoriser l'exercice d'activités en anatomo-pathologie et en macroscopie aux technologistes médicaux.
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice.

Règlement	***Règlement modifiant le Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale***
Type de travaux	Révision
Objet	Autoriser les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en échographie à contribuer à la surveillance clinique des patients sous sédation-analgésie. Autoriser les technologues en imagerie médicale à retirer un cathéter de drainage, verrouillé ou non verrouillé, à la suite d'une ordonnance.
Consultations menées	Aucune consultation au cours du présent exercice (elles ont été effectuées au cours d'un exercice précédent).

Règlements ayant fait l'objet d'une entrée en vigueur au cours de l'exercice

- *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin :* 2024-07-11
- *Règlement modifiant le Règlement sur l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec :* 2024-10-25

8.2 Normes, guides, standards de pratique ou lignes directrices relatifs à l'exercice de la profession

État des travaux, réalisés au cours de l'exercice, sur les normes, guides ou standards de pratique ou les lignes directrices relatifs à l'exercice de la profession

Document	Travaux effectués	Consultations menées	Date de publication au cours de l'exercice (1er avril 2024 au 31 mars 2025)
Fiches variées			
• Pistes de réflexion sur l'intelligence artificielle	Élaboration	S. O.	2024-06-18
• Les scribes médicaux	Mise à jour	S. O.	2024-07-18
• Télémédecine – Fiche 5 – Comment transmettre une ordonnance à une pharmacie communautaire ?	Mise à jour	CMQ et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	2025-02-11
• Fiche de prévention clinique – Adultes	Mise à jour	CMQ et ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	2025-03-05
• Les activités médico-administratives qui peuvent être exercées par les personnes détentrices d'une carte de stages	Élaboration	S. O.	2025-03-07
Fiches sur les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir			
• Critère de maladie grave et incurable	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-06-19
• Coexistence des lois québécoise et fédérale	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-06-19
• Critère de déficience physique grave	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-06-19
• Critère de souffrances persistantes et insupportables	Élaboration	CMQ, OIIQ, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et Ordre des psychologues du Québec	2024-06-19
• Avis du second professionnel compétent	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-08-30
• Critère d'aptitude à consentir aux soins et caractère libre et éclairé d'une demande contemporaine	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-08-30
• Processus décisionnel	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-08-30
• Processus décisionnel et consentement aux soins	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-08-30
• Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM) – Encadrement légal	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-10-29
• Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM) – Formulation de la demande	Élaboration	CMQ et OIIQ	2025-01-15

Formulaires			
• Déclaration d'une sédation palliative continue par le professionnel compétent	Élaboration	CMQ et OIIQ	2024-04-04
• Demande d'ajout, de changement ou de retour à un domaine ou à l'exercice	Élaboration	S. O.	2024-04-18
• Demande d'enquête	Mise à jour	S. O.	2024-07-31
• Plainte au sujet d'un médecin	Mise à jour	S. O.	2024-07-31
• Plainte pour exercice illégal de la médecine	Mise à jour	S. O.	2024-11-27
Guides			
• Guide d'accompagnement du médecin de famille – Diminution des activités en prévision de la retraite ou pour des raisons de santé	Élaboration	CMQ, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et MSSS	2024-04-26
• Les obligations des médecins en matière de formation continue	Mise à jour	S. O.	2024-07-01
• Guide à l'intention des tuteurs et maîtres de stage	Mise à jour	S. O.	2024-07-17
Avis conjoints			
• Bilan comparatif des médicaments lors d'un congé de l'hôpital : responsabilités des professionnels impliqués	Élaboration	CMQ et Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), en collaboration avec l'OIIQ	2024-06-06
• Avis interprofessionnel sur les compétences en allaitement du personnel professionnel de la santé	Élaboration	CMQ, OPQ, OIIQ, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, Ordre des acupuncteurs du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Ordre des chiropraticiens du Québec, Ordre des sages-femmes du Québec, Ordre des dentistes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre des technologues professionnels du Québec et Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec	2024-10-04

• Autorisation, par les thérapeutes du sport, de la reprise d'activités sportives après un diagnostic de trauma craniocérébral léger (TCCL) ou de commotion cérébrale (CC)	Élaboration	CMQ et Corporation des thérapeutes du sport du Québec	2025-01-08
• Avis conjoint en faveur de l'émission de demandes de consultation en nutrition par les sages-femmes	Élaboration	CMQ, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec et Ordre des sages-femmes du Québec	2025-01-09
• Autorisation de la reprise d'activités sportives après un TCCL ou une CC : mise au point relative à l'apport des physiothérapeutes	Mise à jour	CMQ et Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec	2025-03-24

Dépliants			
• Programme de suivi administratif des médecins ayant des problèmes de santé physique ou mentale susceptibles de compromettre l'exercice professionnel de la médecine	Élaboration	S. O.	2024-11-08
• Comment faire une plainte au CMQ ?	Élaboration	S. O.	2024-12-12

8.3 Avis ou prises de position adressés aux membres de l'ordre à l'égard de l'exercice de la profession

Sujet	Partenaires	Diffusion
Parlez-en à votre médecin… Les compagnies pharmaceutiques publicisent sommairement leurs produits dans les médias		2025-03-28
Il faut consulter les médecins – demande de consultation ou de la tenue d'états généraux sur la santé au Québec		2025-03-21
Sondage SOM sur l'accès aux soins		2025-03-17
Droit à l'avortement : ne baissons pas la garde !		2025-03-07
Dépistage des problèmes de santé osseuse		2025-03-06
Les no-show ou le fléau du non-respect des rendez-vous médicaux		2025-02-28
Les no-show : un fléau !		2025-02-14
Mémoire sur le projet de loi nº 83, Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux		2025-02-11
Ordonnances : transmission, rédaction et précisions	Corporation des thérapeutes du sport du Québec	2025-02-11
Erreur d'acheminement des résultats d'examens		2025-02-06
Pour des soins humains et bienveillants		2025-01-31
Apport des thérapeutes du sport en contexte de TCCL/CC		2025-01-09
Eden Telemed : le CMQ et l'OIIQ mèneront une action conjointe	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	2025-01-24
Ouvrir la voie aux associés cliniques		2025-01-17
Nouveau guide – Organisation des laboratoires de médecine du sommeil	Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec	2024-12-05
Quand « patient » rime avec « changement »		2024-11-22
Laisser la chance au coureur		2024-11-15
La place du privé… le privé à sa place !		2024-11-08
Recherche médicale : obligations déontologiques		2024-11-07
La patientèle et les traitements non reconnus		2024-11-05
Principes directeurs du CMQ sur la place du privé en santé		2024-11-04
Entrée en vigueur des demandes anticipées d'AMM : ouverture et prudence		2024-10-30
DAAMM : 2 nouvelles fiches à consulter		2024-10-29
Enjeux similaires d'une région à l'autre		2024-10-27

Sujet	Partenaires	Diffusion
Exercer avec rigueur, au bénéfice du public		2024-10-25
Suivi du coroner : téléconsultations psychiatriques		2024-10-15
Partout, des problèmes similaires		2024-10-11
Compétences en allaitement	OIIQ, Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, Ordre des acupuncteurs du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Ordre des chiropraticiens du Québec, Ordre des sages-femmes du Québec, Ordre des dentistes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre des technologues professionnels du Québec, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec	2024-10-08
2e rapport de tournée des pôles en santé		2024-10-07
Pas de réconciliation sans sécurisation		2024-09-27
AMM et projets de loi médicaux		2024-09-22
Projet de loi no 67 et élargissement des pratiques		2024-09-18
Demandes anticipées d'AMM : le Collège est rassuré		2024-09-13
Demandes anticipées d'aide médicale à mourir	OPQ, OIIQ, Barreau du Québec, Chambre des notaires du Québec et Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec	2024-09-13
AMM et soins de fin de vie : nouvelles fiches disponibles		2024-09-11
Que faire si vous doutez de l'aptitude d'un proche à conduire ?		2024-09-12
Projet de loi no 68, Loi visant à réduire la charge administrative des médecins		2024-09-10
Dossiers cliniques, lieux d'exercice et cessation d'exercice : un nouveau règlement		2024-07-22
Mise au point sur le secret professionnel et faits saillants du CA		2024-06-21
Décès ou démission du M.D. : validité d'ordonnance		2024-06-20
Utilisation d'imagerie par des médecins non-radiologues		2024-06-20

Sujet	Partenaires	Diffusion
Rapport du groupe de réflexion du CMQ sur les stérilisations non consenties		2024-06-11
Élargir le diagnostic pour un meilleur accès aux soins		2024-06-07
Résultats d'investigation et médecin en CC (site sécurisé)		2024-06-07
Dépôt du projet de loi nº 67 : accès aux services en santé mentale	OIIQ, Ordre des psychologues du Québec, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, Ordre professionnel des sexologues du Québec, Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec	2024-06-04
Avis conjoint du CMQ et de l'OIIQ en matière de médecine esthétique	OIIQ	2024-05-30
Deux situations inquiétantes : le non-respect des rôles et responsabilités dans des cliniques d'esthétique et des épisodes récurrents de racisme vécus par des préposés en CHSLD		2024-05-24
Quand la relation thérapeutique prend fin		2024-05-23
Un premier test pour Santé Québec		2024-05-10
Mettre fin à une relation thérapeutique (site sécurisé)		2024-05-08
Maladie de Lyme (site sécurisé)		2024-05-08
Retraite progressive pour les médecins de famille : suivez le guide !		2024-04-26
Guide pour la retraite progressive des médecins de famille		2024-04-26
Suicide, médicaments et communication entre soignants		2024-04-23

8.4 Référentiel, profil de compétences ou cadre de référence

Travaux réalisés au cours de l'exercice concernant les référentiels, les profils de compétences ou les cadres de référence

Documents	Travaux effectués	Consultations menées
Résolution-cadre définissant l'application du plan de suivi et de sanction des médecins en défaut de leurs obligations pour l'année 2023 et la première période (2019-2023)	Adoption	S. O.
Résolution-cadre pour l'imposition d'une sanction aux médecins en défaut de leurs obligations pour l'année 2023 et la première période (2019-2023)	Adoption	S. O.
Résolution-cadre définissant l'application du plan de suivi et de sanction des médecins d'exception en défaut de leurs obligations pour l'année 2023 et la première période (2019-2023)	Adoption	S. O.
Résolution-cadre pour l'imposition d'une sanction aux médecins d'exception en défaut de leurs obligations pour l'année 2023 et la première période (2019-2023)	Adoption	S. O.

8.5 Autres activités de soutien à la pratique professionnelle des membres

Entrevue orale structurée (EOS)

- Poursuite des activités individuelles par EOS :
  - Personnes candidates désignées par le responsable de l'inspection professionnelle, le comité des requêtes ou pour des démarches personnelles permettant le retour à l'exercice ;
  - Pour les spécialités suivantes : anesthésiologie, anatomo-pathologie, imagerie médicale, psychiatrie, médecine de famille, médecine d'urgence et dermatologie.
- Harmonisation des processus liés à l'EOS :
  - Nomination d'un médecin responsable pour coordonner toutes les EOS ;
  - Modification de l'échelle de notation, passant de 11 à 6 niveaux, afin d'améliorer la fidélité interjuges ;
  - Modification du processus d'attribution de la note finale de chaque cas, en utilisant la cote globale des évaluateurs plutôt que la note calculée.
- Mise à jour périodique de toutes les EOS :
  - Rencontres avec les évaluateurs (médecins experts) afin de procéder à la mise à jour des cas ;
  - Élaboration de nouveaux cas reflétant la pratique actuelle (par exemple, ajout de cas en télémédecine) ;
  - Amélioration du processus d'informatisation ;
  - Pour l'EOS en imagerie médicale : création d'une nouvelle salle d'EOS et travaux en cours pour améliorer les accès informatiques et assurer un usage optimal de la technologie.

Stages et cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins

- Poursuite de l'organisation d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice visés par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* ;

- Poursuite de l'organisation d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice orientés par le comité d'inspection professionnelle (CIP), la Direction des enquêtes et le comité des requêtes ;
- Organisation et présentation des demandes d'habilitation ;
- Traitement des différentes demandes d'information (internes et externes) relatives au *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* et compilation des consultations ;
- Élaboration d'un guide à l'intention des superviseurs en médecine esthétique ;
- Rappel des obligations déontologiques en médecine esthétique, acheminé aux membres du Collège et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Programme de suivi administratif des médecins en difficulté

Ce programme, volontaire et confidentiel, existe depuis 1999 et a fait l'objet d'une révision en cours d'année. Il s'agit d'un programme de suivi administratif pour des médecins et résidents dont l'état de santé physique ou mental présente un risque accru de compromettre leur aptitude à exercer la médecine. Le médecin ou le résident s'engage volontairement dans le programme pour une période déterminée pouvant aller jusqu'à cinq ans. Ce faisant, il autorise la personne responsable du programme à obtenir des rapports périodiques de son médecin traitant. Ces rapports attestent l'assiduité du médecin ou du résident par rapport à ses soins (ou traitements) et à ses visites de suivi chez son thérapeute, le respect des recommandations de son médecin traitant ainsi que son aptitude à exercer la médecine.

Dans certaines situations, la personne responsable du programme peut obtenir, de la part d'une personne répondante identifiée dans le milieu d'exercice du médecin et avec l'autorisation de ce dernier, des rapports d'étapes témoignant de l'engagement professionnel du médecin inscrit au programme. Des activités de perfectionnement, répondant à des besoins particuliers du médecin, peuvent aussi être convenues avec la personne responsable du programme.

Le programme est également partenaire du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH). Il veille à l'application des recommandations du SERTIH et à leur suivi auprès des médecins et des résidents, afin que leur exercice demeure sécuritaire.

Interventions individualisées d'évaluation et de perfectionnement	Nombre	Avec limitation	Nombre de jours au total[3]	Nombre de membres ayant suivi la formation
Entrevues orales structurées (EOS) provenant de la Direction de l'inspection professionnelle	30	0	40	30
EOS volontaires (Direction des enquêtes et démarches personnelles)	0	0	0	0
Tutorats cliniques imposés	6	0	65	6
Tutorats cliniques volontaires[4] (engagement auprès de la Direction de l'inspection professionnelle, de la Direction des enquêtes et démarches personnelles)	69	0	511	67
Stages cliniques imposés	4	3	72	4
Stages cliniques volontaires[4] (engagement auprès de la Direction de l'inspection professionnelle, de la Direction des enquêtes et démarches personnelles)	154	0	3028	148

3 Une séance de tutorat correspond en moyenne à une demi-journée. Une journée de stage correspond en moyenne à 8 heures.

4 Ayant signé un engagement auprès du CIP ou de la Direction des enquêtes, 46 médecins ont effectué un tutorat et 4 médecins ont effectué un stage de façon volontaire.

9. ACTIVITÉS RELATIVES À L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

9.1 Personne nommée responsable de l'inspection professionnelle et inspecteurs

	Nom
Personne nommée responsable de l'inspection professionnelle par le Conseil d'administration	Dr Anas Nseir (jusqu'au 15 décembre 2024) Dr Yves Gervais (depuis le 16 décembre 2024)

Inspecteurs agissant à temps complet ou à temps partiel

	Nombre
Inspecteurs à temps complet (selon le barème de l'ordre défini à la sous-section 2.11)	10
Inspecteurs à temps partiel	4

9.2 Résumé du programme de surveillance générale de l'exercice

L'ordre a élaboré un programme de surveillance générale, déterminé par le comité d'inspection professionnelle (CIP) et approuvé par le Conseil d'administration du CMQ, dont l'objectif est de cibler les membres ayant des besoins d'amélioration et de soutien dans leur exercice professionnel. La surveillance s'effectue à trois niveaux : global (notamment à l'aide d'indicateurs cliniques et administratifs), de groupe (par exemple, à l'aide de questionnaires visant une clientèle précise) et individuel (membres sélectionnés selon des critères prédéfinis, basés sur des facteurs de risque).

9.3 Inspections issues du programme de surveillance générale de l'exercice ou inspections dites régulières

	Membres concernés
Inspections individuelles pendantes au 31 mars de l'exercice précédent (rapports d'inspection restant à produire à la suite de formulaires ou de questionnaires retournés ou de visites individuelles réalisées au cours de l'exercice précédent)	147
Formulaires ou questionnaires expédiés aux membres au cours de l'exercice	763
Formulaires ou questionnaires retournés au comité d'inspection professionnelle au cours de l'exercice	783
Visites individuelles réalisées au cours de l'exercice	208
Rapports d'inspection dressés au cours de l'exercice à la suite de formulaires ou de questionnaires retournés au cours de l'exercice ou au cours de l'exercice précédent	649
Rapports d'inspection dressés au cours de l'exercice à la suite de visites individuelles réalisées au cours de l'exercice ou au cours de l'exercice précédent	208
Rapports d'inspection dressés au cours de l'exercice à la suite de la combinaison des deux types de méthodes d'inspection professionnelle précédents	58
Inspections individuelles pendantes au 31 mars de l'exercice	105

9.4 Bilan des inspections professionnelles

Synthèse des problématiques pour lesquelles des recommandations ont été émises – visites individuelles

Tenue des dossiers

- Lisibilité problématique;
- Sommaires absents ou incomplets;
- Lacunes dans la documentation de l'anamnèse et de l'examen physique;
- Absence de documentation d'éléments pertinents dans la note de consultation;
- Absence de note d'admission lors d'une chirurgie majeure élective;
- Dans les notes de suivi en clinique externe, documentation insuffisante de différents éléments, notamment la symptomatologie, l'examen physique, les résultats d'anatomo-pathologie, l'impression et le plan de traitement;
- Absence du formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » lorsque pertinent;
- Libellé thérapeutique incomplet;
- Consentement aux soins pauvrement documenté;
- Lacunes dans la rédaction des protocoles opératoires et des feuilles sommaires en établissement.

Qualité de l'exercice

- Utilisation inadéquate de la télémédecine;
- Lacunes en médecine préventive;
- Lacunes dans la prise en charge de maladies chroniques;
- Lacunes dans la prescription et le suivi de résultats d'examens paracliniques;
- Diagnostics peu appuyés par la démarche clinique;

- Absence d'élaboration de diagnostics différentiels pertinents;
- Démarche clinique inadéquate;
- Traitements inappropriés: antibiothérapie, opioïdes, benzodiazépines, interactions médicamenteuses, etc.;
- Traitements chirurgicaux inadéquats;
- Taux de complications postopératoires excessifs;
- Suivi postopératoire sous-optimal;
- Suivi non optimal de paramètres biochimiques liés à la médication;
- Conseils pharmacologiques absents et suivi non assuré.

Formation continue obligatoire

La déclaration de formation continue n'était pas conforme au *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins* pour 4 % des médecins ayant fait l'objet d'une inspection.

Tenue du cabinet

- Locaux désuets avec accès limité pour les personnes à mobilité réduite;
- Certains équipements médicaux inadéquats ou absents;
- Non-respect de la réglementation quant aux registres à tenir;
- Nettoyage et stérilisation de matériel non effectués selon les normes;
- Échantillons de médicaments et médicaments d'urgence périmés;
- Entreposage inadéquat de vaccins et de certains médicaments.

Entente locative

Au moment de l'inspection, peu de médecins (3 %) n'avaient pas d'entente écrite pour la location des locaux utilisés dans le cadre de leur exercice professionnel.

9.5 Inspections de suivi

	Nombre de membres concernés
Inspections de suivi pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	24
Inspections de suivi réalisées au cours de l'exercice	50
Rapports d'inspection dressés au cours de l'exercice à la suite des inspections de suivi réalisées au cours de l'exercice ou au cours de l'exercice précédent	47
Inspections de suivi pendantes au 31 mars de l'exercice	30

9.6 Inspections des livres et registres et des comptes en fidéicommis

Le CMQ n'a pas de règlement sur la comptabilité en fidéicommis de ses membres.

9.7 Inspections portant sur la compétence professionnelle

	Nombre de membres concernés
Inspections portant sur la compétence, pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	120
Membres ayant fait l'objet d'une inspection portant sur la compétence au cours de l'exercice	208
Rapports d'inspection dressés au cours de l'exercice à la suite des inspections portant sur la compétence, réalisées au cours de l'exercice ou au cours de l'exercice précédent	208
Inspections portant sur la compétence, pendantes au 31 mars de l'exercice	104

9.8 Membres différents ayant fait l'objet d'un rapport d'inspection professionnelle

En fonction du lieu où le membre exerce principalement sa profession À la suite du programme de surveillance générale de l'exercice, d'une inspection de suivi ou d'une inspection portant sur la compétence	Nombre de membres différents ayant fait l'objet d'un rapport d'inspection		
	Questionnaire ou formulaire	**Visite**	**Les deux méthodes**
Bas-Saint-Laurent	9	5	1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	9	7	2
Capitale-Nationale	85	13	3
Mauricie	18	6	2
Estrie	31	7	1
Montréal	292	94	36
Outaouais	18	10	4
Abitibi-Témiscamingue	10	5	1
Côte-Nord	3	4	0
Nord-du-Québec	3	1	1
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	4	0
Chaudière-Appalaches	18	7	1
Laval	28	11	2
Lanaudière	13	2	0
Laurentides	26	6	1
Montérégie	72	23	3
Centre-du-Québec	7	3	0
Hors Québec	10	0	0

9.9 Recommandations de la personne responsable de l'inspection professionnelle

Observations présentées par des membres visés par une recommandation de compléter avec succès un stage, un cours de perfectionnement ou toute autre obligation, au cours de l'exercice, par le comité d'inspection professionnelle ou par la personne responsable de l'inspection professionnelle

	Nombre de membres différents visés
Observations écrites ou verbales, reçues au cours de l'exercice, ayant conduit au retrait de la recommandation	0
Observations écrites ou verbales, reçues au cours de l'exercice, ayant conduit à un amendement de la recommandation	3
Observations écrites ou verbales, reçues au cours de l'exercice, ayant conduit au maintien de la recommandation initiale	13

Membres visés par des recommandations de la personne responsable de l'inspection professionnelle, adressées au comité d'inspection professionnelle au cours de l'exercice

	Nombre de membres visés
Obliger un membre à réussir un stage, un cours de perfectionnement ou à remplir toute autre obligation, ou les trois à la fois, sans limitation ni suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	3
Obliger un membre à réussir un stage, un cours de perfectionnement ou à remplir toute autre obligation, ou les trois à la fois, avec limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	5

9.10 Suivi des recommandations adressées au comité d'inspection professionnelle

Membres ayant suivi, au cours de l'exercice, un stage, un cours de perfectionnement ou ayant répondu à toute autre obligation, à la suite d'une recommandation entérinée par le comité d'inspection professionnelle

	Nombre de membres concernés
Membres ayant réussi	7
Membres ayant échoué (au total)	0
Limitation définitive du droit d'exercer ou radiation prononcée par le Conseil d'administration	0
Toute autre conséquence[5]	0

5 Imposition d'une nouvelle activité de perfectionnement

9.11 Entraves à un membre du comité d'inspection professionnelle, à la personne responsable de l'inspection professionnelle, à un inspecteur ou à un expert dans l'exercice de leurs fonctions, et informations transmises au Bureau du syndic

Aucun membre n'a fait entrave à un membre du comité d'inspection professionnelle, à la personne responsable de l'inspection professionnelle, à un inspecteur ou à un expert dans l'exercice de leurs fonctions au cours de l'exercice.

	Nombre
Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au Bureau du syndic au cours de l'exercice	10

9.12 Autres activités relatives à l'inspection professionnelle

Lors d'une journée de réflexion, le comité d'inspection professionnelle, en compagnie des inspecteurs notamment, s'est penché sur trois sujets : les modalités d'inspection, l'autoréflexion sur l'exercice, et l'évaluation et l'accompagnement des établissements de santé. Au cours de la période, les membres du comité ont également été formés sur divers sujets liés à leur mandat, dont l'équité procédurale et l'éthique.

Un chantier est en cours pour améliorer les méthodes de surveillance de l'exercice et les techniques d'inspection. Les discussions portent sur divers aspects, tels que la prévention des problèmes de compétence, l'amélioration continue de l'exercice, la définition du rôle du Collège en matière d'inspection, son rôle auprès des établissements de santé, l'exercice dans le secteur privé et la télémédecine. Ces réflexions aboutiront notamment à une refonte du programme de surveillance générale.

Le responsable de l'inspection professionnelle et les inspecteurs ont participé à plusieurs activités de formation, portant notamment sur :

- Le *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* ;
- Les facteurs de risque ;
- Les impacts de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* sur leurs contacts avec les établissements de santé ;
- Le privé en santé.

Ils ont également été formés sur des sujets davantage liés à la pratique clinique :

- Le diabète : un vieil ennemi à affronter avec des approches nouvelles ;
- Organisation du travail et gestion du temps ;
- L'asthme chez l'adulte ;
- Déprescription : guide de survie pour y arriver ;
- Utilisation appropriée des opioïdes contre la douleur chronique et quoi faire quand ça dérape ;
- Les urgences pédiatriques au cabinet : pour que retourner l'enfant au jeu soit un jeu d'enfant ;
- Les atteintes dermatologiques fréquentes en cabinet : sachez peaufiner vos diagnostics et vos traitements ;
- Douleurs chroniques 201 : introduction aux préparations magistrales ;
- Les 10 médicaments à éviter en première ligne ;
- Évaluation de la démence au cabinet ;
- Les céphalées et la migraine : mise à jour ;
- L'insomnie.

À la suite de la Journée des experts, maîtres de stage et tuteurs, les inspecteurs ont pris part à l'élaboration d'outils pour les médecins experts participant aux inspections professionnelles, dont la refonte de la grille d'évaluation des experts, et participé à la création de capsules d'information.

Les inspecteurs, le responsable de l'inspection et le directeur de l'inspection professionnelle ont participé à divers groupes de travail, tant internes qu'externes, portant notamment sur la mise à jour de guides (interventions extrahospitalières, évaluation de l'acte, soins de longue durée), la télésanté, la télémédecine, les associés cliniques, la fiche de prévention clinique, l'aide médicale à mourir, l'intelligence artificielle et la prise en charge du TDAH (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux). Ils ont également pris part au comité scientifique du Coalition for Physician Enhancement et au groupe opérationnel du Special Interest Group (Fédération des ordres des médecins du Canada), entre autres.

À la demande des établissements, plusieurs inspecteurs ont animé des ateliers du CMQ sur la tenue des dossiers en établissement et en CHSLD, et sur l'évaluation de l'acte médical en établissement.

Afin de maintenir l'uniformité des inspections professionnelles, les inspecteurs participent à des réunions bimensuelles de même qu'à des réunions interjuges, et effectuent des visites en tandem.

9.13 Inspections de toute autre forme

Inspections en établissement

	Nombre
Établissements visités	4
Médecins actifs dans ces établissements	2 919
Lits de soins généraux et spécialisés	2 884
Lits de soins de longue durée	4 148
Sans évaluation de l'exercice collectif (évaluation administrative)	7

10. ACTIVITÉS RELATIVES À LA FORMATION CONTINUE

10.1 État de situation de l'ordre au regard de la formation continue

Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins

L'ordre a un règlement sur la formation continue obligatoire pour l'ensemble de ses membres depuis janvier 2019.

Le CMQ offre une partie de la formation continue à laquelle ses membres peuvent s'inscrire et partage cette fonction avec des organismes externes. L'ordre effectue l'agrément de ces organismes.

Bilan de la déclaration de formation continue pour 2023 et pour la première période (2019-2023)

Tous les médecins en défaut de leurs obligations de formation continue pour 2023 et pour la première période, allant de 2019 à 2023, ont été regroupés en une seule cohorte. Le suivi s'est effectué selon un calendrier unique, bien que les sanctions aient été adaptées selon qu'il s'agissait de médecins de famille ou de médecins œuvrant dans une autre spécialité.

Plan d'intervention adopté par le comité de développement professionnel continu et de remédiation (CDPCR) le 15 avril 2024 :

- 6 mai 2024 : avis de défaut et octroi d'un délai de 45 jours pour le corriger (conformément à l'article 20 du *Règlement*) ;
- 20 juin 2024 : imposition d'une sanction et octroi d'un délai de 45 jours pour s'y conformer et pour corriger l'entièreté du défaut (conformément à l'article 22 du *Règlement*) ;
- 5 août 2024 : transfert du dossier au comité des requêtes pour limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles (conformément à l'article 23 du *Règlement*) ;
- 5 septembre 2024 : décision du comité des requêtes.

En plus de ces messages et avis officiels, la Direction du développement professionnel et de la remédiation (DDPR) a multiplié les communications auprès des membres dont la déclaration de formation continue (DFC) n'était pas conforme, afin de maximiser les résultats. La DDPR a également communiqué avec tous les organismes partenaires afin que ces derniers rappellent à leurs membres la fin du cycle de déclaration et puissent offrir une aide personnalisée à ceux ayant consenti à ce que le CMQ transmette leurs coordonnées à leur partenaire en cas de défaut de formation continue obligatoire.

Impact des communications aux médecins dont la déclaration de formation continue était non conforme pour 2023 et pour la première période (2019-2023)

	Nombre
Envoi d'un avis de défaut	1 475
Imposition de la sanction	640
Avis de transfert au comité des requêtes	313
Appels téléphoniques aux médecins dont la déclaration de formation continue était non conforme[6]	1 837
Suspensions décidées par le comité des requêtes	174
Courriel informant les établissements où exercent les médecins visés par la suspension (18 établissements)	19
Médecins suspendus par le comité des requêtes	80
Médecins dont la suspension a été levée	57
Médecins suspendus à la fin de la période en cours (au total)	23
Membres actifs	17
Membres inactifs	6

Bilan de la déclaration de formation continue pour 2019 et/ou 2020 et/ou 2021 et/ou 2022 et/ou 2023 et/ou pour la première période (2019-2023) des médecins d'exception

Inclut les médecins dont la déclaration de formation continue est non conforme pour 2019 et/ou 2020 et/ou 2021 et/ou 2022 et/ou 2023 et/ou pour la première période (2019-2023), et qui n'ont pas été intégrés au programme de suivi et de sanction mis en place pour les médecins en défaut pour l'année 2023 et pour la première période, allant de 2019 à 2023.

Plan d'intervention adopté par le CDPCR le 18 juin 2024 :

- 20 juin 2024 : avis de défaut et octroi d'un délai de 80 jours pour corriger l'entièreté du défaut (conformément à l'article 20 du *Règlement*) ;
- 10 septembre 2024 : imposition d'une sanction personnalisée et octroi d'un délai de trois mois pour s'y conformer et pour corriger l'entièreté du défaut (conformément à l'article 22 du *Règlement*) ;
- 10 décembre 2024 : transfert du dossier au comité des requêtes pour limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles (conformément à l'article 23 du *Règlement*) ;
- 23 janvier 2025 : décision du comité des requêtes.

En plus de ces messages et avis officiels et afin de maximiser les résultats, la DDPR a multiplié les communications aux membres dont la DFC n'était pas conforme et a repoussé la date d'envoi de l'avis de transfert de dossier au comité des requêtes au 7 janvier 2025.

Impact des communications aux médecins d'exception dont la déclaration de formation continue était non conforme pour 2019 et/ou 2020 et/ou 2021 et/ou 2022 et/ou 2023 et/ou pour la première période (2019-2023)

	Nombre
Envoi d'un avis de défaut	14
Imposition de la sanction	3
Avis de transfert au comité des requêtes	0

6 Pour la période du suivi de la cohorte de défaut, du 1er avril au 31 octobre 2024.

Règlement sur le permis de psychothérapeute

En vertu du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, en vigueur depuis le 21 juin 2012, le médecin qui exerce la psychothérapie doit obligatoirement accumuler au moins 90 heures de formation continue en psychothérapie par période de référence de 5 ans.

Impact des communications aux médecins dont la déclaration de formation continue en psychothérapie était non conforme pour la deuxième période (du 1er juillet 2017 au 30 juin 2022)

	Nombre
Levées de limitation	0
Médecins ayant une limitation du droit d'exercer la psychothérapie au 31 mars 2025 (au total)	17
Médecins actifs	11
Médecins inactifs	4
Démissions	1
Radiations	1

Traitement des demandes de reconnaissance individuelles de certaines activités de formation continue en psychothérapie

	Nombre
Demandes acceptées	2
Demandes refusées	0
Demandes en attente	0
Demandes sans suite	0

Décisions du comité des requêtes au cours de l'exercice

	Nombre
Médecins dont le droit d'exercice a été suspendu	80
Médecins ayant reçu la levée rétroactive d'une suspension du droit d'exercice	56
Médecins ayant reçu une limitation du droit d'exercer la psychothérapie	0
Médecins ayant reçu la levée rétroactive d'une limitation du droit d'exercer la psychothérapie	0

Service à la clientèle – réponse personnalisée à tous les courriels et appels téléphoniques reçus au cours de l'exercice

	Nombre
Courriels reçus et traités	7 807
Courriels envoyés	14 350
Messages téléphoniques reçus	1 212
Appels téléphoniques effectués	2 444

10.2 Activités relatives à l'application d'un règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'ordre

10.2.1 Dispenses de formation continue

	Nombre
Demandes reçues au cours de l'exercice	909
Membres concernés par les demandes reçues	747
Demandes refusées au cours de l'exercice	93
Membres concernés par les demandes refusées	85

10.2.2 Sanctions découlant du défaut de se conformer au règlement

Membres ayant fait l'objet de sanctions ou d'autres mesures, au cours de l'exercice, découlant du défaut de se conformer au règlement

	Nombre de membres concernés
Radiation du tableau de l'ordre jusqu'à ce que le membre fournisse la preuve qu'il a remédié au défaut indiqué dans l'avis à cet effet	0
Limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles ou révocation d'un permis d'exercer certaines activités jusqu'à ce que le membre fournisse la preuve qu'il a remédié au défaut indiqué dans l'avis à cet effet	80
Information transmise au comité d'inspection professionnelle aux fins d'une inspection portant sur la compétence	0
Obligation de réussir un cours ou un stage de perfectionnement[7]	0

	Nombre
Membres différents ayant fait l'objet d'au moins une sanction ou mesure au cours de l'exercice	80

7 634 médecins ont reçu pour sanction la participation à une activité de formation continue particulière, comme le prévoit le *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins*.

10.3 Formation continue en éthique et en déontologie offerte aux membres de l'ordre

Le CMQ n'a pas de catalogue fermé d'activités de formation continue reconnues. Il a plutôt choisi de reconnaître, notamment :

- Toutes les activités accréditées par un organisme québécois agréé en formation continue. Ces organismes sont : le Collège québécois des médecins de famille, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, Médecins francophones du Canada et les bureaux de formation continue des quatre facultés de médecine du Québec (Université Laval, Université McGill, Université de Montréal, Université de Sherbrooke) ;
- Toutes les activités certifiées par le Collège des médecins de famille du Canada ou agréées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ;
- Toutes les activités offertes ou organisées par un autre ordre professionnel du Québec ;
- Toutes les activités accréditées par un organisme américain de développement professionnel continu agréé par l'Accreditation Council for Continuing Medical Education.

Parmi toutes ces activités de formation, quelques-unes concernent en tout ou en partie l'éthique et la déontologie, mais il est impossible pour le CMQ d'en faire une énumération exhaustive et de préciser pour chacune d'elles la durée et le nombre de membres qui l'ont suivie.

Le CMQ offre, depuis plusieurs années, certaines activités abordant des sujets en lien avec l'éthique et la déontologie.

Activités de formation continue en éthique et en déontologie reconnues ou offertes aux membres

Nom de l'activité	Nombre d'heures	Dispensée par le CMQ (oui/non)	Obligatoire/ optionnelle	Nombre de membres ayant suivi l'activité
Défis et opportunités de la communication professionnelle (partie 1)	6	Oui	Optionnelle	100
Défis et opportunités de la communication professionnelle (partie 2)	3,5	Oui	Optionnelle	99
Êtes-vous apte à évaluer l'aptitude ?	6	Oui	Optionnelle	94
Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (partie préparatoire)	4,5	Oui	Optionnelle	48
Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (partie 1)	3	Oui	Optionnelle	51
Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (partie 2)	3	Oui	Optionnelle	51
La tenue des dossiers en établissement (format 60 min)	1	Oui	Optionnelle	0
La tenue des dossiers en établissement (format 90 min)	1,5	Oui	Optionnelle	0
La tenue des dossiers en établissement (format 180 min)	3	Oui	Optionnelle	70
La tenue des dossiers en milieu extrahospitalier (partie 1)	3	Oui	Optionnelle	32
La tenue des dossiers en milieu extrahospitalier (partie 2)	1	Oui	Optionnelle	26
Le consentement aux soins : au cœur de nos préoccupations	3	Oui	Optionnelle	83
Les incontournables de la tenue des dossiers en soins de longue durée	3	Oui	Optionnelle	100

10.4 Autres activités relatives à la formation continue des membres

Activités de formation continue organisées et tenues au cours de l'exercice

Nom de l'activité	Obligatoire/ facultative	Nombre d'heures	Nombre de séances	Lieu	Nombre de membres ayant suivi l'activité	Nombre de non-membres ayant suivi l'activité
Discutons douleur, parlons dépendance	Facultative	6	2	En ligne	33	0
Médecin et aussi humain : réflexion et stratégies	Facultative	3,25	3	En ligne	27	S. O.
L'évaluation de l'acte médical en établissement (format 90 min) (sur demande)	Facultative	1,5	2	En salle	40	2
L'évaluation de l'acte médical en établissement (format 180 min) (sur demande)	Facultative	3	4	En salle	92	4
L'évaluation de l'exercice en cabinet	Facultative	3	1	En salle	7	0
L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (sur demande)	Facultative	1,5	2	En ligne	24	1
Plaies simples ou complexes, approche systématique et pratique	Facultative	6,25	0	En salle	0	S. O.

11. ACTIVITÉS RELATIVES AUX ENQUÊTES DISCIPLINAIRES DU BUREAU DU SYNDIC

11.1 Composition du Bureau du syndic au 31 mars 2025

Syndique

Dre Marie-Josée Dupuis

Syndics adjoints

Dr Michel Bichai

Dre Suzie Daneau

Dr Hugues De Lachevrotière

Dre Anne-Marie Houle

Dr Michel Jarry

Dr Steven Lapointe

Dre Yen Luu

Dre Suzanne Mailly

Dr Jean Pelletier

Dr Nicolas Raymond

Dr Daniel Tardif

Dre Sylvie Tremblay

Enquêteuses[8]

Me Élisabeth Allard

Me Judith Dagenais

Me Camille Dontigny

Me Sarah Dussault

Mme Geneviève Hannah

Mme Émilie Shanks

Me Majorie Talbot

Mme Caroline Théberge

Enquêteur[9]

M. Marc Legault

Composition du Bureau du syndic au 31 mars 2025 selon le statut d'emploi

	Nombre	
	à temps plein	**à temps partiel**
Syndique	1	0
Syndics adjoints	11	1
Syndics ad hoc	0	0

8 Les huit enquêteuses effectuent également des enquêtes disciplinaires.
9 Responsable des enquêtes pour exercice illégal de la médecine.

11.2 Traitement de l'information avant le processus d'enquête

Demandes d'information

	Nombre de dossiers ouverts
Service-conseil (médecin membre de l'ordre)	1 338
Demande d'information (grand public, organisme privé ou public, professionnel de la santé et autres)	11 198

Le Bureau du syndic reçoit un grand volume de signalements, de plaintes et de questions déontologiques provenant notamment de membres, d'organismes, de personnes du public, d'autres professionnels, de visites d'inspection et de veilles médiatiques (journaux et médias sociaux). Certains signalements ne donneront pas lieu à l'ouverture d'une enquête. Le tableau ci-dessous indique le nombre de dossiers ouverts n'ayant pas donné lieu à l'ouverture d'une enquête.

Information reçue ne donnant pas lieu à une intervention du Bureau du syndic

	Nombre de dossiers ouverts
Patient ou son représentant	119
Collège des médecins du Québec et autres directions du CMQ (inspection, études médicales et admission)	7
Établissement, coroner, médecin, réclamation professionnelle, organisme public, ordre professionnel et autres	134
Anonyme	9
Total	269

Alternatives à l'enquête

D'autres demandes d'enquête et signalements donneront lieu à une intervention alternative à l'enquête. Le tableau suivant décrit le nombre de dossiers ouverts n'ayant pas donné lieu à une enquête du Bureau du syndic.

	Nombre de dossiers ouverts
Assistance	447
Médiation	9

11.3 Enquêtes disciplinaires du Bureau du syndic

	Nombre
Enquêtes pendantes (sans décision) au 31 mars de l'exercice précédent	601
Enquêtes ouvertes au cours de l'exercice selon la source principale[10] (au total)[11]	2 352
Demandes d'enquête formulées par une personne du public (y compris les membres d'autres ordres professionnels)	2 007
Demandes d'enquête formulées par une personne morale ou un organisme (ex. : employeur, Bureau du coroner, Régie de l'assurance maladie du Québec)	112
Demandes d'enquête formulées par un membre de l'ordre	76
Demandes d'enquête formulées par le comité d'inspection professionnelle ou par un de ses membres	10
Demandes d'enquête formulées par un membre de tout autre comité de l'ordre, y compris le Conseil d'administration, ou par un membre du personnel de l'ordre	14
Enquêtes ouvertes par le Bureau du syndic à la suite d'une information[12]	28
Total des membres visés par les enquêtes ouvertes au cours de l'exercice	2 674
Enquêtes fermées au cours de l'exercice (enquêtes pour lesquelles une décision a été rendue) (au total)	2 366
Enquêtes fermées dans un délai de moins de 90 jours suivant leur ouverture	1 485
Enquêtes fermées dans un délai de 91 à 179 jours suivant leur ouverture	462
Enquêtes fermées dans un délai de 180 à 365 jours suivant leur ouverture	330
Enquêtes fermées dans un délai de plus de 365 jours suivant leur ouverture	89
Enquêtes pendantes au 31 mars de l'exercice	586

10 Dans le cas où les sources d'une enquête seraient multiples, le rapport considère la source principale d'une enquête selon l'ordre des sources présentées ou selon la chronologie de leur arrivée dans le processus d'enquête.

11 105 enquêtes ont pour origine « Autres ».

12 Une enquête du Bureau du syndic peut être ouverte à la suite d'une information transmise, d'un signalement reçu ou d'une activité de veille.

11.4 Décisions rendues par le Bureau du syndic

Décisions rendues par le Bureau du syndic au cours de l'exercice sur les enquêtes disciplinaires fermées

	Nombre
Enquêtes où il y a eu décision de porter plainte au conseil de discipline au cours de l'exercice	23
Enquêtes où il y a eu décision de ne pas porter plainte au conseil de discipline au cours de l'exercice (au total)[13]	2 373
Demandes d'enquête non fondées, frivoles ou quérulentes	450
Enquêtes ayant conclu à une absence de manquement	792
Enquêtes fermées pour les transmettre à un syndic ad hoc	0
Enquêtes fermées à la suite du processus de conciliation	50
Enquêtes où le professionnel s'est vu accorder une immunité	0
Enquêtes ayant conduit à d'autres mesures disciplinaires non judiciarisées envers le professionnel	525
Enquêtes fermées en raison d'un manque de preuve	S. O.
Enquêtes autrement fermées	556

11.5 Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au comité d'inspection professionnelle

	Nombre
Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au comité d'inspection professionnelle par le Bureau du syndic ou par des syndics ad hoc au cours de l'exercice	116

13 Le rapport retient le motif principal de ne pas porter plainte selon l'ordre des motifs présentés.

11.6 Requêtes en radiation provisoire immédiate ou en limitation provisoire immédiate

Membres ayant fait l'objet d'une requête adressée au conseil de discipline, par le Bureau du syndic ou par un syndic ad hoc, à la suite d'une plainte déposée au cours de l'exercice et visant à leur imposer une radiation provisoire immédiate ou une limitation provisoire immédiate de leur droit d'exercer des activités professionnelles

Requêtes en radiation provisoire immédiate ou en limitation provisoire immédiate adressées au conseil de discipline au cours de l'exercice[14]	**Nombre**
Lorsqu'il est reproché à l'intimé d'avoir posé un acte dérogatoire à caractère sexuel	0
Lorsqu'il est reproché à l'intimé d'avoir posé un acte dérogatoire relatif à la collusion, à la corruption, à la malversation, à l'abus de confiance et au trafic d'influence	0
Lorsqu'il est reproché à l'intimé de s'être approprié sans droit des sommes d'argent et autres valeurs qu'il détient pour le compte d'un client ou d'avoir utilisé des sommes d'argent et autres valeurs à des fins autres que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession	0
Lorsqu'il est reproché à l'intimé d'avoir commis une infraction de nature telle que la protection du public risque d'être compromise s'il continue à exercer sa profession	1
Lorsqu'il est reproché à l'intimé d'avoir fait entrave à l'inspection professionnelle	0

11.7 Requêtes en suspension ou limitation provisoire du droit d'exercer des activités professionnelles ou d'utiliser le titre réservé aux membres

Aucune requête en suspension ou limitation provisoire du droit d'exercer des activités professionnelles ou d'utiliser le titre réservé aux membres de l'ordre n'a été adressée au conseil de discipline au cours de l'exercice.

11.8 Enquêtes rouvertes au Bureau du syndic

	Nombre
Enquêtes rouvertes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	0
Enquêtes rouvertes au cours de l'exercice	3
Enquêtes rouvertes fermées au cours de l'exercice (au total)	2
Enquêtes où il y a eu décision de porter plainte au conseil de discipline	0
Enquêtes où il y a eu décision de ne pas porter plainte au conseil de discipline	2
Enquêtes rouvertes pendantes au 31 mars de l'exercice	1

14 Il n'est pas nécessaire que les requêtes aient été accueillies favorablement par le conseil de discipline.

11.9 Enquêtes des syndics ad hoc

	Nombre
Enquêtes pendantes (sans décision) au 31 mars de l'exercice précédent	11
Enquêtes ouvertes au cours de l'exercice (au total)	2
Enquêtes ouvertes à la suite de la suggestion du comité de révision	2
Enquêtes ouvertes à la suite de la demande de la syndique	0
Enquêtes ouvertes à la suite de la demande du Conseil d'administration	0
Enquêtes fermées au cours de l'exercice (enquêtes pour lesquelles une décision a été rendue) (au total)	5
Enquêtes fermées dans un délai de moins de 90 jours suivant leur ouverture	0
Enquêtes fermées dans un délai de 91 à 179 jours suivant leur ouverture	1
Enquêtes fermées dans un délai de 180 à 365 jours suivant leur ouverture	2
Enquêtes fermées dans un délai de plus de 365 jours suivant leur ouverture	2
Enquêtes pendantes au 31 mars de l'exercice	8

11.10 Décisions rendues par les syndics ad hoc

Décisions rendues par les syndics ad hoc au cours de l'exercice sur les enquêtes fermées, qu'elles aient été ouvertes au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre
Enquêtes où il y a eu décision de porter plainte au conseil de discipline au cours de l'exercice	0
Enquêtes où il y a eu décision de ne pas porter plainte au conseil de discipline au cours de l'exercice (selon le motif principal de ne pas porter plainte) (au total)	5
Enquêtes ayant conclu à une absence de manquement	2
Enquêtes fermées pour les diriger vers le comité d'inspection professionnelle	2
Enquêtes fermées à la suite du processus de conciliation	0
Enquêtes où le professionnel s'est vu accorder une immunité	0
Enquêtes ayant conduit à d'autres mesures disciplinaires non judiciarisées envers le professionnel	0
Enquêtes fermées en raison d'un manque de preuve	S. O.
Enquêtes autrement fermées[15]	1

15 Problème retenu, remarques faites au médecin.

11.11 État des plaintes portées au conseil de discipline par le Bureau du syndic ou par les syndics ad hoc

	Nombre
Plaintes du Bureau du syndic ou des syndics ad hoc pendantes au conseil de discipline au 31 mars de l'exercice précédent	52
Plaintes portées[16] par le Bureau du syndic ou par les syndics ad hoc au conseil de discipline au cours de l'exercice	14
Nombre total de chefs d'infraction concernés par ces plaintes	45
Plaintes du Bureau du syndic ou des syndics ad hoc fermées au cours de l'exercice (dont tous les recours judiciaires ont été épuisés) (au total)	25
Plaintes retirées	0
Plaintes rejetées	0
Plaintes pour lesquelles l'intimé a été acquitté sur chacun des chefs d'infraction	0
Plaintes pour lesquelles l'intimé a reconnu sa culpabilité ou a été déclaré coupable sur au moins un chef d'infraction	25
Plaintes du Bureau du syndic ou des syndics ad hoc pendantes au conseil de discipline au 31 mars de l'exercice	41

16 Plaintes portées ou déposées au conseil de discipline.

11.12 Nature des plaintes portées au conseil de discipline par le Bureau du syndic ou par les syndics ad hoc

Nombre de plaintes concernées par chacune des catégories d'infractions, et ce, sans égard au nombre de chefs d'accusation

	Nombre de plaintes
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession relatifs au refus de fournir des services à une personne pour des raisons de race, de couleur, de sexe, d'âge, de religion, d'ascendance nationale ou d'origine sociale de cette personne, à l'utilisation illégale d'un titre de spécialiste, à l'utilisation illégale du titre de docteur ou à l'exercice d'une profession, d'un métier, d'une industrie, d'un commerce, d'une charge ou d'une fonction incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession	12
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession à caractère sexuel	0
Infractions à caractère sexuel envers un tiers	0
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession relatifs à la collusion, à la corruption, à la malversation, à l'abus de confiance ou au trafic d'influence	0
Infractions à caractère économique (appropriation, comptes en fidéicommis, etc.)	0
Infractions liées à la qualité des services professionnels rendus	2
Infractions liées au comportement du professionnel	4
Infractions liées à la publicité	0
Infractions liées à la tenue des dossiers du professionnel	3
Infractions techniques et administratives	0
Entraves au comité d'inspection professionnelle	0
Entraves au Bureau du syndic	3
Infractions liées au non-respect d'une décision	3
Infractions punissables de cinq ans d'emprisonnement ou plus	0
Condamnations du professionnel par un tribunal canadien	1

11.13 Formation du personnel du Bureau du syndic relative à ses fonctions

Activité de formation suivie au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre de personnes	
	ayant suivi l'activité	n'ayant pas suivi l'activité
Activité de formation portant sur les actes dérogatoires à caractère sexuel	21	0

11.14 Autres activités du Bureau du syndic

Activités de formation suivies

Les membres du Bureau du syndic participent annuellement aux différentes activités de formation continue pertinentes pour leur travail. Tous sont en règle avec leurs obligations de formation, telles que prescrites par leur ordre professionnel d'appartenance, que ce soit le CMQ ou le Barreau du Québec.

Contribution aux travaux de l'ordre et collaborations interdirections

Le Bureau du syndic contribue régulièrement aux travaux de l'ordre, que ce soit pour la publication d'avis et de prises de position ou pour répondre à des demandes provenant des médias ou d'autres sources. Sa maîtrise des aspects déontologiques de la profession lui confère un rôle de premier plan dans l'élaboration des réponses fournies au public et aux membres qui s'adressent au CMQ. Des liens étroits avec la Direction de l'inspection professionnelle et la Direction du développement professionnel et de la remédiation permettent l'échange d'informations nécessaires à la prise de décisions afin de favoriser la protection du public, tout en préservant la confidentialité et l'autonomie essentielle au travail d'enquête.

Développement et amélioration continue du Bureau du syndic

- La révision approfondie de la nomenclature utilisée pour classifier les dossiers de la Direction des enquêtes a permis d'uniformiser leur traitement au sein de l'équipe. Cette révision a notamment facilité la décision de mener ou non une enquête, la gestion des communications avec le demandeur dans les cas où l'enquête n'aurait pas lieu ainsi que l'offre de révision de cette décision.
- Une équipe dédiée au tri et au traitement rapide des dossiers qui, après analyse, ne donnaient pas lieu à une enquête a été mise sur pied, avec comme objectif de diminuer le délai de réponse. Débuté à la mi-janvier, ce projet pilote avait déjà donné des résultats intéressants en mars, alors que 20 % des dossiers s'étaient conclus moins de 72 heures suivant leur réception au CMQ.

11.15 Rapport sur les baux/ententes écrites des médecins exerçant en cabinet hors établissement

Le Conseil d'administration a adopté une résolution, le 11 décembre 2020, selon laquelle le CMQ effectue annuellement la vérification de 150 ententes écrites, choisies au hasard, parmi les médecins qui ont déclaré exercer en cabinet hors établissement. En cas de défaut d'entente écrite ou de non-conformité de celle-ci, l'information est transmise au Bureau du syndic pour analyse et action, le cas échéant.

Voici les résultats pour les dossiers d'ententes écrites analysés lors de l'exercice 2024-2025, à partir des données obtenues lors de la déclaration annuelle portant sur l'année 2023-2024.

	Nombre
Médecins pour lesquels le CMQ est en attente d'un suivi	0
Dossiers transmis au Bureau du syndic pour analyse	6

12. ACTIVITÉS RELATIVES À LA CONCILIATION ET À L'ARBITRAGE DES COMPTES

12.1 Conciliation des comptes d'honoraires

	Nombre
Demandes de conciliation de comptes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	3
Demandes de conciliation de comptes reçues au cours de l'exercice (au total)	55
Demandes de conciliation de comptes présentées dans le délai prévu au règlement de l'ordre	44
Demandes de conciliation de comptes présentées dans les 45 jours suivant la décision du conseil de discipline, qui remet expressément en question la qualité ou la pertinence de l'acte professionnel facturé	0
Demandes de conciliation de comptes présentées hors délai	5
Demandes de conciliation de comptes non recevables pour des motifs autres que la prescription des délais	6
Demandes de conciliation de comptes ayant conduit à une entente au cours de l'exercice	33
Demandes de conciliation de comptes n'ayant pas conduit à une entente au cours de l'exercice	13
Demandes de conciliation de comptes abandonnées par la personne demanderesse au cours de l'exercice	4
Demandes de conciliation de comptes pendantes au 31 mars de l'exercice	8

12.2 Arbitrage des comptes d'honoraires

	Nombre
Demandes d'arbitrage de comptes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	2
Demandes d'arbitrage de comptes reçues au cours de l'exercice	0
Demandes d'arbitrage de comptes où il y a eu désistement de la personne demanderesse au cours de l'exercice	0
Demandes d'arbitrage de comptes réglées à la suite d'une entente au cours de l'exercice	0
Ententes entérinées par l'arbitre ou le conseil d'arbitrage	0
Demandes d'arbitrage de comptes dont une sentence arbitrale a été rendue au cours de l'exercice (au total)	2
Comptes en litige maintenus	0
Comptes en litige non maintenus (ordonnances de remboursement ou comptes annulés)	2
Demandes d'arbitrage de comptes pendantes au 31 mars de l'exercice	0

12.3 Autres activités

Aucune activité de formation n'a été suivie au cours de l'exercice par les membres du conseil d'arbitrage.

Aucune activité de formation n'a été suivie au cours de l'exercice par les membres du Bureau du syndic en lien avec ce secteur d'activité.

13. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

Membres du comité de révision

- Mme Thérèse Martin, présidente
- Mme Marie-Christine Anctil
- Dre Virginie Bibeau
- M. Robert Blanchette
- Dre Christine Caouette
- Dr François Collette
- Dr Dominique Dansereau
- Dre Sandra Davar
- Dr Paul Grand'Maison
- Mme Anne-Marie Hébert
- Dre Caroline Hosatte-Ducassy
- Dre Guylaine Larose
- Dr Nicolas Mercure-Corriveau
- Dr Vincent Morin
- Mme Nadia Moubarik
- Dr Pierre Normandin
- M. Ali Pacha
- Dre Cécile Tremblay

13.1 Demandes d'avis adressées au comité de révision et avis rendus

Demandes d'avis adressées au comité de révision[17]

	Nombre
Demandes d'avis pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	44
Demandes d'avis reçues au cours de l'exercice (au total)	276
Demandes d'avis présentées dans les 30 jours suivant la date de la réception de la décision du syndic de ne pas porter plainte devant le conseil de discipline	269
Demandes d'avis présentées après le délai de 30 jours	7
Demandes d'avis abandonnées ou retirées par la personne demanderesse au cours de l'exercice	2
Demandes pour lesquelles un avis a été rendu au cours de l'exercice (au total)	248
Avis rendus dans les 90 jours suivant la réception de la demande	293
Avis rendus après le délai de 90 jours	9
Demandes d'avis pendantes au 31 mars de l'exercice	66

17 Une demande peut viser plusieurs médecins, donc donner lieu à plus d'un avis. De plus, 4 demandes d'avis n'étaient pas recevables.

13.2 Nature des avis rendus par le comité de révision

	Nombre
Avis rendus par le comité de révision au cours de l'exercice concluant qu'il n'y a pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline	293
Avis rendus par le comité de révision au cours de l'exercice suggérant au syndic de terminer son enquête et de rendre par la suite une nouvelle décision quant à l'opportunité de porter plainte	7
Avis rendus par le comité de révision au cours de l'exercice concluant qu'il y a lieu de porter plainte devant le conseil de discipline et de suggérer la nomination d'un syndic ad hoc qui, après enquête, le cas échéant, prend la décision de porter plainte ou non	2
Avis rendus par le comité de révision au cours de l'exercice suggérant au syndic de transmettre le dossier au comité d'inspection professionnelle	5

13.3 Formation des membres du comité de révision relative à leurs fonctions

Activité de formation suivie au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre de personnes	
	ayant suivi l'activité	**n'ayant pas suivi l'activité**
Activité de formation portant sur les actes dérogatoires à caractère sexuel	11	7

13.4 Autres activités du comité de révision

Le comité a également suivi six activités de formation portant sur les thématiques suivantes :

- Médiation ;
- Perspectives du procureur du syndic ad hoc ;
- Planification stratégique et gestion intégrée des risques ;
- Fonctionnement du comité ;
- Présentation du processus d'inspection professionnelle et de ses pouvoirs de surveillance de l'exercice ;
- Comité de révision : comprendre le travail du syndic pour formuler des avis appropriés.

14. ACTIVITÉS DU CONSEIL DE DISCIPLINE

Membres du conseil de discipline

- Dre Julie Abel
- Dr Jean-Pierre Arsenault
- Dre Patricia Ayoub
- Dre Johanne A. Béliveau
- Dre Joanne Benoît
- Dr François Bertrand
- Dr Jacques Bouchard
- Dr Marc Bouchard
- Dr Jacques Richard Côté
- Dre Josée Courchesne
- Dr Pierre-Marc Couture-Trudel
- Dre Lise Cusson
- Dre Évelyne Des Aulniers
- Dr Michel Dubé
- Dr Marc-Jacques Dubois
- Dre Pascale Dubois
- Dre Ginette Fortier
- Dr Stephen Gagné
- Dr Marc Giroux
- Dr Richard Gosselin
- Dre Vania Jimenez
- Dr Andreas Krull
- Dre Marie Audrey Labbé
- Dr David Landry
- Dre Suzanne Laurin
- Dr Michel Lemoyne
- Dr Pierre Marsolais
- Dr André Masse
- Dr Gilbert Matte
- Dre Lynne Nadeau
- Dr Viet Huan Nguyen
- Dre Caroline Noory
- Dr Stéphane Perron
- Dre Danielle Pilon
- Dr Bruno Raby
- Dr Simon Racine
- Dre Mélissa Ranger
- Dr Marc-Antoine Rivard
- Dre Diane Roger-Achim
- Dre Brigitte St-Pierre
- Dr Pierre Sylvestre
- Dr Raja Tamaz
- Dr Alain Weill

Membres ayant siégé au cours de l'exercice

- Dre Julie Abel
- Dr Jean-Pierre Arsenault
- Dre Patricia Ayoub
- Dre Johanne A. Béliveau
- Dre Joanne Benoît
- Dr François Bertrand
- Dr Jacques Bouchard
- Dr Jacques Richard Côté
- Dr Pierre-Marc Couture-Trudel
- Dre Lise Cusson
- Dre Évelyne Des Aulniers
- Dr Michel Dubé
- Dr Marc-Jacques Dubois
- Dre Pascale Dubois
- Dre Ginette Fortier
- Dr Stephen Gagné
- Dr Marc Giroux
- Dre Vania Jimenez
- Dr Andreas Krull
- Dre Marie Audrey Labbé
- Dr David Landry
- Dre Suzanne Laurin
- Dr Michel Lemoyne
- Dr Pierre Marsolais
- Dr Gilbert Matte
- Dre Lynne Nadeau
- Dr Stéphane Perron
- Dr Bruno Raby
- Dr Simon Racine
- Dre Mélissa Ranger
- Dre Diane Roger-Achim
- Dre Brigitte St-Pierre
- Dr Pierre Sylvestre
- Dr Raja Tamaz
- Dr Alain Weill

Nombre d'audiences tenues au cours de l'exercice	65

14.1 Nom de la secrétaire du conseil de discipline

Secrétaires du conseil de discipline au 31 mars 2025

- Me Linda Bélanger, secrétaire du conseil de discipline
- Mme Joy Couëdellot, secrétaire substitut du conseil de discipline
- Mme Roxanne Gervais, secrétaire substitut du conseil de discipline

14.2 Plaintes au conseil de discipline

	Nombre
Plaintes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	64
Plaintes reçues au cours de l'exercice (au total)	17
Plaintes portées par un syndic ou un syndic adjoint	14
Plaintes portées par un syndic ad hoc	0
Plaintes portées par toute autre personne (plaintes privées)	3
Plaintes fermées au cours de l'exercice (dont tous les recours judiciaires ont été épuisés)	34
Plaintes pendantes au 31 mars de l'exercice	47

14.3 Nature des plaintes dites privées portées au conseil de discipline

Plaintes portées par toute personne autre que la syndique, un syndic adjoint ou un syndic ad hoc au conseil de discipline au cours de l'exercice

	Nombre
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession relatifs au refus de fournir des services à une personne pour des raisons de race, de couleur, de sexe, d'âge, de religion, d'ascendance nationale ou d'origine sociale de cette personne, à l'utilisation illégale d'un titre de spécialiste, à l'utilisation illégale du titre de docteur ou à l'exercice d'une profession, d'un métier, d'une industrie, d'un commerce, d'une charge ou d'une fonction incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession	0
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession à caractère sexuel	0
Infractions à caractère sexuel envers un tiers	0
Actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession relatifs à la collusion, à la corruption, à la malversation, à l'abus de confiance ou au trafic d'influence	0
Infractions à caractère économique (appropriation, comptes en fidéicommis, etc.)	0
Infractions liées à la qualité des services	3
Infractions liées au comportement du professionnel	1
Infractions liées à la publicité	0
Infractions liées à la tenue des dossiers	1

14.4 Recommandations du conseil de discipline adressées au Conseil d'administration

Le conseil de discipline n'a formulé aucune recommandation au Conseil d'administration au cours de l'exercice.

14.5 Requêtes en inscription au tableau ou en reprise du plein droit d'exercice

	Nombre
Requêtes pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	0
Requêtes reçues au cours de l'exercice	1
Décisions rendues par le conseil de discipline au cours de l'exercice (sur des requêtes reçues au cours de l'exercice ou antérieurement) (au total)	1
Requêtes rejetées par le conseil de discipline	0
Requêtes dont le conseil de discipline recommande qu'elles soient accueillies par le Conseil d'administration	1
Requêtes pendantes au 31 mars de l'exercice	0

14.6 Formation des membres du conseil de discipline, autres que la présidence, relative à leurs fonctions

Activité de formation suivie au cours de l'exercice ou antérieurement

	Nombre de personnes	
	ayant suivi l'activité	**n'ayant pas suivi l'activité**
Activité de formation portant sur les actes dérogatoires à caractère sexuel	38	5

15. ACTIVITÉS RELATIVES AUX INFRACTIONS PÉNALES PRÉVUES AU *CODE DES PROFESSIONS* OU AUX LOIS PROFESSIONNELLES

15.1 Enquêtes relatives aux infractions pénales

	Nombre
Enquêtes pendantes (sans action ou décision) au 31 mars de l'exercice précédent	48
Enquêtes ouvertes au cours de l'exercice (motif principal) (au total)	230
Exercer illégalement une profession ou usurper un titre professionnel	230
Amener un membre de l'ordre à ne pas respecter les dispositions du *Code des professions*, de la loi constituant l'ordre dont le professionnel est membre et des règlements adoptés conformément à ce code ou à cette loi	0
Exercer ou menacer d'exercer des représailles à l'encontre d'une personne pour le motif qu'elle a transmis à un syndic une information selon laquelle un professionnel a commis une infraction ou qu'elle a collaboré à une enquête menée par un syndic	0
Perquisitions menées au cours de l'exercice	0
Enquêtes fermées au cours de l'exercice (au total)	240
Enquêtes pénales pour lesquelles des poursuites pénales ont été intentées	15
Enquêtes fermées pour lesquelles des actions non judiciaires ont été menées avec succès (au total)	65
Avertissements, y compris des invitations à devenir membre de l'ordre	64
Mises en demeure ou avis formels	1
Enquêtes fermées sans autre mesure (manque de preuve ou autres raisons)	160
Enquêtes pendantes au 31 mars de l'exercice	38

15.2 Poursuites pénales

	Nombre
Poursuites pénales pendantes au 31 mars de l'exercice précédent	17
Poursuites pénales intentées au cours de l'exercice (motif principal) (au total)[18]	17
Exercer illégalement une profession ou usurper un titre professionnel	17
Amener un membre de l'ordre à ne pas respecter les dispositions du *Code des professions*, de la loi constituant l'ordre dont le professionnel est membre et des règlements adoptés conformément à ce code ou à cette loi	0
Exercer ou menacer d'exercer des représailles à l'encontre d'une personne pour le motif qu'elle a transmis à un syndic une information selon laquelle un professionnel a commis une infraction ou qu'elle a collaboré à une enquête menée par un syndic	0
Demandes d'injonction adressées à la cour au cours de l'exercice (au total)	0
Demandes d'injonction acceptées	0
Demandes d'injonction refusées	0
Arrêts des procédures (retrait de la plainte) enregistrés au cours de l'exercice	0
Poursuites pénales pour lesquelles une décision a été rendue au cours de l'exercice	12
Exercer illégalement une profession ou usurper un titre professionnel	12
où l'intimé a été acquitté sur chacun des chefs d'infraction	0
où l'intimé a reconnu sa culpabilité ou a été déclaré coupable sur au moins un chef d'infraction	12
Amener un membre de l'ordre à ne pas respecter les dispositions du *Code des professions*, de la loi constituant l'ordre dont le professionnel est membre et des règlements adoptés conformément à ce code ou à cette loi	0
où l'intimé a été acquitté sur chacun des chefs d'infraction	0
où l'intimé a reconnu sa culpabilité ou a été déclaré coupable sur au moins un chef d'infraction	0
Exercer ou menacer d'exercer des représailles à l'encontre d'une personne pour le motif qu'elle a transmis à un syndic une information selon laquelle un professionnel a commis une infraction ou qu'elle a collaboré à une enquête menée par un syndic	0
où l'intimé a été acquitté sur chacun des chefs d'infraction	0
où l'intimé a reconnu sa culpabilité ou a été déclaré coupable sur au moins un chef d'infraction	0
Poursuites pénales pendantes (sans décision rendue) au 31 mars de l'exercice	22
Jugements portés en appel au cours de l'exercice	1

	Montant total
Amendes imposées au cours de l'exercice	227 000 $
Créances irrécouvrables comptabilisées au cours de l'exercice	55 165 $

18 Une enquête peut mener à plus d'une poursuite.

15.3 Autres activités

Le programme de surveillance ou les activités de veille en la matière

Une surveillance médiatique est effectuée quotidiennement et toute situation jugée problématique est signalée à l'enquêteur responsable de la surveillance de l'exercice illégal et de l'usurpation de titre.

État de situation de tout appel interjeté dont la décision est attendue ou a été rendue au cours de l'exercice

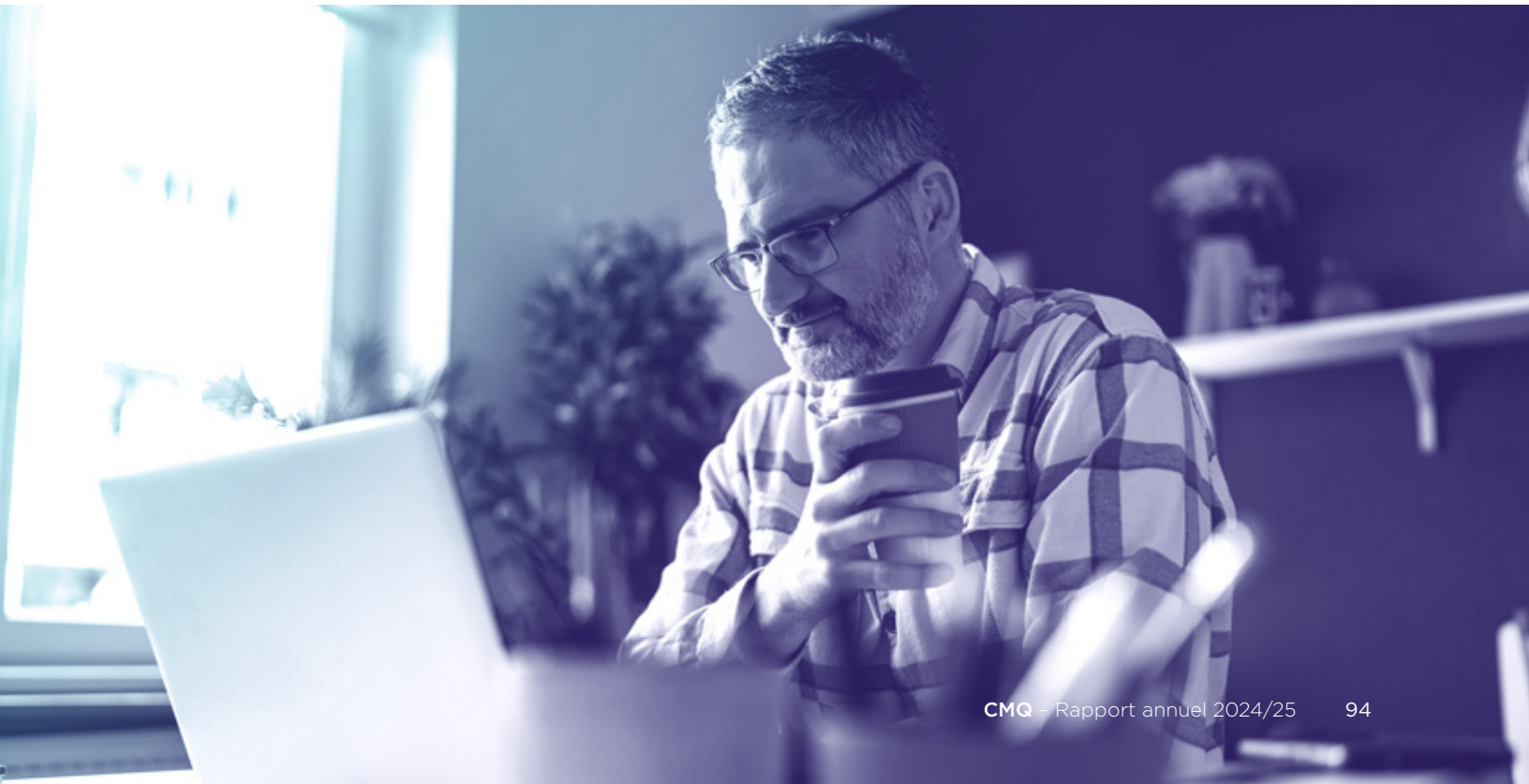
- 5039 — Maison Jacynthe (décision rendue le 21 août 2024)
- 5314 — Mme Annie Juneau (décision en délibéré)
- 5374 — Mme Michèle Piuze (en attente d'une date d'audition à la Cour d'appel du Québec)
- 5272 — M. Ken Montizambert (désistement le 9 août 2024)

Interventions réalisées auprès des membres ou du public en général à ce sujet (formation, information)

L'enquêteur chargé de l'exercice illégal répond aux demandes d'information émanant du public, des médecins membres ou des médias.

Activités de formation suivies par la ou les personnes responsables des enquêtes sur des infractions pénales prévues au *Code des professions* ou aux lois particulières

- Participation aux conférences organisées par le Réseau d'échange de pratiques sur l'usurpation de titre et la pratique illégale du CIQ : *Le Bureau de la sécurité privée* (en virtuel, le 2 mai 2024) et *Usurpation de titre – « Laisser croire » qu'une personne fait partie d'un ordre professionnel – La rédaction des constats d'infractions : trucs, astuces, meilleures pratiques* (en virtuel, le 28 novembre 2024).
- Participation à la Table ronde annuelle des ordres professionnels sur la pratique illégale et l'usurpation de titre (en virtuel, le 13 février 2025).



16. ACTIVITÉS RELATIVES AU RÔLE SOCIÉTAL DE L'ORDRE ET AUX COMMUNICATIONS

16.1 Rôle sociétal de l'ordre

Le CMQ veille au respect du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et de tout règlement qui découle de ces lois, notamment en contrôlant l'exercice de la médecine par ses membres. Le CMQ rend accessible dans son site Web sa *Déclaration de services au public*. Ce document explique comment il traite toute demande d'information ou de dossier.

Responsabilité sociale et développement durable

Fidèle à sa mission de protection du public, le CMQ veille à offrir une médecine de qualité à la population du Québec. Pour réaliser pleinement ce mandat, la responsabilité sociale et le développement durable (RSDD) constituent une prémisse essentielle permettant de comprendre plus globalement l'être humain, en interaction avec son environnement.

Le CMQ souhaite ainsi mesurer les impacts que pourraient avoir ses actions et celles des membres de son Conseil d'administration, des membres de son personnel, ainsi que de l'ensemble des médecins et des personnes apprenantes en médecine, sur le public et sur l'environnement.

Pour le CMQ, les principes de la RSDD doivent se refléter dans :

- Ses décisions à tous les stades de l'organisation ;
- Ses actions auprès de la population, des membres de l'ordre et de ses parties prenantes ;
- Ses interventions publiques sur des enjeux sociétaux liés à la santé.

Élaborée par un comité du CMQ, une politique de RSDD visant la mise en œuvre de diverses stratégies a été adoptée au printemps 2022. Depuis, le déploiement de certaines initiatives au sein même du CMQ est orchestré par un groupe interne autogéré, baptisé l'Escouade verte, constitué de membres du personnel représentant chacune des neuf directions de l'organisation.

Au terme de plus de deux ans d'existence, un bilan positif a été dressé, si bien que la mission du comité est pérennisée, le transformant officiellement en comité d'orientation auquel siègent des médecins membres du CMQ, d'autres professionnels de la santé, des patients partenaires et des personnes qualifiées issues du grand public. Le comité d'orientation RSDD a pour mission de veiller à ce que toutes les initiatives mises de l'avant par le CMQ tiennent compte de leurs impacts potentiels sur l'humain, l'écologie et la société.

Prises de position engagées

Puisqu'il est impossible de dissocier la santé des questions environnementales, le CMQ a, en 2024-2025, pris position sur certains enjeux écologiques :

- À plusieurs reprises, il a utilisé ses plateformes sociales pour rappeler les impacts indéniables de la pollution sur la santé humaine ;
- Le Collège soutient les initiatives menées par l'Association québécoise des médecins pour l'environnement (AQME) et relaie à intervalles réguliers sur ses réseaux sociaux les données et renseignements utiles qui en découlent ;
- Dans le cadre des cérémonies des sarraus et de remise de diplômes auxquelles le CMQ prend part, un volet environnemental est mis de l'avant dans les allocutions, invitant les futurs ou nouveaux médecins à tenir compte des aspects écologiques dans leur pratique quotidienne.

En outre, un travail de sensibilisation auprès des membres du CMQ a été effectué en continu, tout au long de la dernière année. Le président, par le biais de ses commentaires diffusés par infolettre au grand public et aux membres, et de ses allocutions prononcées devant divers auditoires, n'a pas manqué de réitérer l'importance de la responsabilité sociale des médecins pour rendre les soins accessibles d'un bout à l'autre du Québec et pour offrir un système public de santé aussi fiable qu'excellent. Il est à noter qu'un volet R sur la responsabilité sociale a récemment été greffé à la formation ALDO-Québec (obligatoire pour l'obtention d'un permis d'exercice). Ce dernier sensibilise les médecins aux incidences sociales et environnementales de leurs pratiques.

À cela s'ajoutent enfin des principes directeurs sur la place du privé en santé, que le Collège a énoncés en novembre 2024. Compte tenu des difficultés grandissantes d'accès au réseau de la santé, de l'exode de plus en plus marqué des ressources vers le secteur privé et des listes d'attente en chirurgie qui ne cessent de s'allonger, le CMQ estime qu'il est nécessaire d'encadrer les modalités des soins offerts dans le secteur privé pour que prime la sécurité de la patientèle et pour freiner l'émergence d'un système de santé à deux vitesses. Partant du fait que la santé est un droit fondamental au pays et que les services de santé constituent un bien commun ne devant pas faire l'objet de commercialisation, ces principes directeurs ont pour objectif d'assurer la pérennité d'un réseau public universel, accessible et gratuit. Ils cadrent ainsi avec les cinq valeurs chères au CMQ (engagement, rigueur, collaboration, intégrité et respect) et se veulent le reflet direct de la mission du Collège, qui consister à protéger le public en veillant à une médecine de qualité.

Équité, diversité et inclusion

Composante parallèle, voire inhérente à la RSDD, l'ÉDI – pour équité, diversité et inclusion – est tout aussi chère au Collège, car toutes les personnes méritent d'être soignées avec empathie, efficacité et humanité, peu importe leurs croyances religieuses, leurs origines, leur genre, leur orientation sexuelle ou leur lieu de résidence. Une politique en la matière a vu le jour l'an dernier, un énoncé de position en a découlé et plusieurs initiatives ayant pour but de lutter contre le racisme systémique et les biais idéologiques en santé ont été lancées par le CMQ.

Visant tant le personnel du Collège que ses médecins membres et le public qu'il dessert, ces éléments ont été formulés lors de prises de position et d'actions concrètes : énoncé de reconnaissance territoriale et affichage bien en vue de ce dernier dans les locaux du CMQ, dépôt d'un mémoire en lien avec le projet de loi nº 32 sur la sécurisation culturelle à l'Assemblée nationale, reconnaissance des Principes de Joyce et de Jordan, publication d'un rapport et de recommandations concrètes découlant des travaux du groupe de réflexion, mis sur pied par le CMQ, sur les interruptions de grossesse et les stérilisations non consenties chez les femmes autochtones, élaboration avec diverses communautés autochtones et marginalisées d'une formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé, création d'un groupe consultatif permanent à cet effet, travail de coconstruction visant à décoloniser les structures de soins, reconnaissance du savoir et des expériences autochtones en matière de santé, passage devant le Comité de sages sur l'identité de genre, etc.

Fort de ces initiatives, le CMQ compte faire de la RSDD et de l'ÉDI des thèmes centraux de ses orientations et prises de position au cours des prochaines années, convaincu de l'importance de développer une éthique sociale, inclusive, environnementale et culturellement sécuritaire au sein de la profession médicale. Ces éléments font d'ailleurs partie intégrante du plan stratégique *Destination 2027*, que le Collège vient d'élaborer et d'adopter, afin de se positionner comme une organisation innovante, en qui le public et les médecins ont confiance.

16.1.1 Activités, réalisées au cours de l'exercice, de tout autre comité concernant la protection du public formé par le Conseil d'administration ou conjointement avec d'autres ordres professionnels ou avec des ministères ou organismes provinciaux ou fédéraux

Nom du comité	Groupe de travail sur la télésanté et l'intelligence artificielle
Fonction	• Effectuer une veille sur l'évolution des pratiques en télésanté et en intelligence artificielle (IA); • Identifier les enjeux soulevés, principalement sur les plans éthique et déontologique, ainsi qu'aux niveaux légal, clinique et organisationnel; • Réfléchir et statuer sur les obligations déontologiques dans la prestation de soins au moyen d'outils et de plateformes de télésanté et de l'IA; • Soutenir le CMQ dans l'élaboration d'avis portant sur la télésanté et l'IA; • Accompagner les membres dans l'application de leurs obligations déontologiques en lien avec la télésanté et l'IA, à l'aide notamment d'outils d'encadrement de la pratique (fiches, guides, webinaires, etc.).
Résumé des activités	Durant l'exercice, le groupe de travail s'est réuni à quatre reprises. Les activités les plus importantes ont été les suivantes: • Présentation du CMQ lors du symposium international *Vers une formation repensée en santé numérique;* • Participation au congrès de l'International Association of Medical Regulatory Authorities, à Baltimore; • Participation au colloque *Informatique Santé;* • Présentation d'un atelier sur la télémédecine et les communications électroniques aux médecins du CHUM; • Discussion de l'impact de l'IA sur la responsabilité médicale, notamment lors de l'utilisation de logiciels intégrant l'IA; • Discussions entourant l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN); • Discussions avec la FMOQ et la FMSQ concernant l'IA; • Publication de documents d'encadrement de la pratique; • Réflexion sur la création d'un sous-groupe de travail sur l'IA; • Discussions sur les autorisations spéciales pour les médecins canadiens hors Québec en lien avec le suivi de leurs patients séjournant au Québec. De plus, les membres du groupe faisant partie de la permanence du CMQ se sont rencontrés régulièrement pour répondre aux questions de médecins ou de différents organismes sur la télésanté et l'IA, notamment en lien avec les scribes IA, l'utilisation de différents logiciels à titre de dispositif médical, la création d'applications, les entités de télémédecine, etc. Enfin, ils ont été interpelés en lien avec divers projets de télémédecine et d'IA (MSSS, Prescription Québec, Plateforme provinciale de soins virtuels, DSN, etc.).

Nom du comité	Comité sur les soins de fin de vie
Fonction	Répondre aux exigences de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) concernant : • L'évaluation de la qualité des soins de fin de vie déclarés par les médecins exerçant dans un cabinet privé de professionnel ; • La préparation d'un rapport annuel concernant les soins de fin de vie dispensés par des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel ; • L'étude des avis de la Commission sur les soins de fin de vie concernant le respect de l'article 29 de la LCSFV.
Résumé des activités	Le groupe a tenu neuf rencontres. • Évaluation de la qualité de l'exercice : – 49 formulaires de déclaration de sédation palliative continue et suivis nécessaires ; – 309 formulaires de déclaration d'aide médicale à mourir et suivis nécessaires ; – 19 avis de la Commission sur les soins de fin de vie et suivis nécessaires ; • Production d'un rapport d'activités ; • Publication de quatre fiches sur les soins de fin de vie en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ; • Diverses collaborations avec la Commission sur les soins de fin de vie, l'OIIQ, l'Ordre des pharmaciens du Québec et la Chambre des notaires du Québec ; • Diverses collaborations avec le MSSS concernant l'entrée en vigueur des demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM), la modification du formulaire de déclaration de l'AMM et la modification du protocole médical national pour l'administration de l'AMM ; • Suivi des actualités sur les soins de fin de vie (lois, médias, etc.), réflexion commune sur des questions particulières, révision du fonctionnement (interne et externe). La composition du groupe a été modifiée en janvier 2025, avec l'arrivée de trois nouveaux membres et la nomination d'un nouveau responsable.

Nom du comité	Comité consultatif sur la pratique de l'IPS (CCPIPS)
Fonction	Selon le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, entré en vigueur le 25 janvier 2021, le CCPIPS de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a pour mandat d'examiner : • Les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (chapitre I-8) sont exercées par les IPS ainsi que les normes relatives aux ordonnances faites par ces dernières ; • Les enjeux liés à la pratique clinique des IPS ; • Les nouvelles pratiques cliniques des IPS ou les améliorations qui tiennent compte de l'évolution scientifique et des nouvelles données probantes ; • Toute autre question liée à l'exercice des activités professionnelles des IPS. L'un des 13 membres du comité fait partie de la permanence du CMQ et 2 membres sont des médecins nommés par le Collège.
Résumé des activités	Le comité a maintenu cette année son apport au développement de la pratique des IPS, notamment en poursuivant ses travaux sur un avis touchant la pratique des IPS : l'actualisation du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (ROAE). Cet avis a été adopté en février 2025.

Nom du comité	Conseil d'administration de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC/FMRAC)
Fonction	La FOMC a pour mission de faire progresser la réglementation médicale au nom du public grâce à la collaboration, à des normes communes et à des pratiques exemplaires.
Résumé des activités	Trois piliers permettent à la FOMC de réaliser cette mission : • Permettre des communautés de pratique pour les ordres des médecins ; • Entreprendre un engagement stratégique et un plaidoyer au niveau national ; • Soutenir l'innovation en matière de réglementation médicale. Les activités principales de l'organisation ont été axées sur quatre domaines : • Défense des droits et voix commune – où la FOMC se prononce publiquement au nom des ordres des médecins du Canada ; • Surveillance des développements et des tendances politiques susceptibles d'avoir un impact sur le travail des membres dans l'accomplissement de leur mandat ; • Système intégré de gestion des risques (FIRMS) ; • Normes modèles pour l'enregistrement médical au Canada.

Nom du comité	**Chantier sur l'élargissement des pratiques professionnelles – Groupes de travail du MSSS**
Fonction	Améliorer la collaboration interprofessionnelle et la contribution des différents professionnels de la santé, pour répondre notamment à un enjeu d'accès en contexte de pénurie des ressources.
Résumé des activités	Le MSSS a lancé, en décembre 2022, un chantier sur l'élargissement des pratiques professionnelles, piloté par la Direction de l'attraction de la main-d'œuvre (DAMO). Y collaborent notamment l'Office des professions du Québec (Office) et les ordres professionnels concernés. Au total, 18 propositions d'élargissement des pratiques professionnelles ont été retenues. Le 4 juin 2024, le projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*, a été déposé par la ministre LeBel. Ce premier projet de loi intégrait notamment des modifications retenues dans le cadre des travaux priorisés du chantier d'élargissement des pratiques professionnelles. Lors des consultations, plusieurs ordres et associations ont été entendus, dont le CMQ, qui y a présenté son mémoire. Après son étude détaillée à la Commission des institutions, le projet de loi a été sanctionné le 7 novembre 2024. Avec ce premier projet de loi, plusieurs modifications ont été apportées aux activités des professionnels de la santé, soit : • L'élargissement du diagnostic en santé mentale à d'autres professions ; • L'élargissement des activités professionnelles des pharmaciens.

Nom du comité	**Groupe de travail en éthique clinique**
Fonction	• Assurer un processus de réflexion continue sur la dimension éthique des problèmes rencontrés dans la pratique quotidienne de la médecine ; • Préparer des avis permettant à la Direction générale de répondre à des questions précises adressées au CMQ et comportant une dimension morale ; • Aborder des questions actuelles et générales concernant l'ensemble de la profession et élaborer des recommandations à son égard.
Résumé des activités	Des réflexions ont été menées sur : • La place du privé en santé ; • La double demande d'aide médicale à mourir (AMM) et de don d'organe ; • L'âge des patientes ayant recours à la procréation médicalement assistée (PMA) ; • La place des personnes proches aidantes dans l'équipe soignante ; • La circoncision non médicalement nécessaire d'enfants qui présentent des comorbidités.

Nom du comité	Comité sur la collaboration en santé (CCS)
Fonction	• S'intéresser aux pratiques visant une perspective de santé globale de la patientèle ainsi qu'aux pratiques intraprofessionnelles et interprofessionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux ; • Exercer un rôle-conseil auprès du Conseil d'administration en regard du développement des pratiques collaboratives entre les divers corps de métiers et professions du domaine de la santé, y compris au sein de la profession médicale, et ce, en partenariat avec la patientèle, notamment : – En analysant et en recommandant l'adoption de projets de règlements visant le partage d'activités médicales ; – En participant au développement de guides d'exercice et d'outils visant la collaboration dans le domaine de la santé ; – En s'inscrivant dans les réflexions et les travaux en lien avec l'évolution du système professionnel et des pratiques collaboratives.
Résumé des activités	Le CCS a tenu cinq rencontres lors desquelles il a notamment analysé, puis procédé à l'approbation : • Du projet de *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des kinésiologues* (tests VO_2 max) ; • Du projet de *Règlement modifiant le Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale* (sédation-analgésie et retrait de cathéter de drainage) ; • Du projet de *Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique.* De plus, les membres du CCS ont étudié les demandes suivantes : • Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – Avis sur les recommandations de modifications au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* suggérées par le CCPIPS ; • Ordre des pharmaciens du Québec – Application de l'exercice des nouvelles activités de prescription des pharmaciens ; • Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) – Diagnostic de l'otite ; • Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) – Diagnostic en santé physique et prescription de radiographies ; • Office des professions du Québec – Socle commun de compétences des professionnels autorisés à poser un diagnostic ; • Corporation des thérapeutes du sport du Québec (CTSQ) et OPPQ – Avis conjoints sur la reprise d'activités sportives après un diagnostic de trauma craniocérébral léger ou de commotion cérébrale.

Résumé des activités (suite)	Parmi les autres sujets abordés par le CCS, on retrouve : • Le chantier sur l'élargissement des pratiques professionnelles ; • La modernisation du système professionnel ; • L'identification d'actions prioritaires dans le cadre du plan stratégique *Destination 2027* du CMQ ; • Le portrait de l'INESSS de l'utilisation des services médicaux de 1re ligne par les personnes inscrites et non inscrites auprès des médecins de famille ; • La valorisation et l'évolution du rôle de médecin de famille ; • Les services préhospitaliers d'urgence. Des personnes représentant l'OIIQ, l'OPPQ, l'OOAQ, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, le MSSS et la CTSQ ont participé aux échanges. La composition du comité a été modifiée à la suite d'un appel de candidatures, avec l'arrivée de trois nouveaux membres et la nomination d'une nouvelle présidente.
Nom du comité	**Comité sur la responsabilité sociale et le développement durable**
Fonction	• Exercer un rôle-conseil auprès du Conseil d'administration sur les tendances en matière de responsabilité sociale, de développement durable (RSDD) ainsi que sur les pratiques en matière d'équité, de diversité et d'inclusion au regard de la profession médicale ; • Formuler des avis et des recommandations au Conseil d'administration sur les actions à poser pour : – Sensibiliser et former les membres de l'ordre sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion ; – Sensibiliser et former les membres de l'ordre en matière de RSDD ; • Favoriser l'intégration d'une culture de responsabilité sociale dans les programmes de formation médicale, en collaboration avec les partenaires du milieu de l'éducation.
Résumé des activités	Le comité a tenu trois rencontres, au cours desquelles les sujets suivants ont été abordés : • L'approbation du mandat et du fonctionnement du comité ; • Le suivi du lancement de la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS) ; • La place de la responsabilité sociale au sein du nouveau plan d'action découlant du plan stratégique *Destination 2027* du CMQ et des suggestions d'actions à poser ; • Les orientations et principes directeurs du CMQ en ce qui concerne la place du privé en santé ; • Le projet de loi no 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*. De plus, lors de chaque rencontre, les points suivants constituent des éléments récurrents de l'ordre du jour : • « Rayonnement du Collège et agent social » : segment durant lequel sont présentées les sorties médiatiques et les actions du CMQ en lien avec la RSDD ; • « Activités RSDD à l'interne » : échanges sur les démarches EDI mises en place au sein du CMQ et les actions entreprises par l'Escouade verte (groupe interne dédié à la RSDD).

Nom du comité	Collaboration CMQ-Bureau du coroner
Fonction	Assurer des échanges avec le Bureau du coroner qui sont fluides et adaptés aux différentes situations, afin d'élaborer les actions nécessaires à l'amélioration des pratiques.
Résumé des activités	• Lecture systématique des rapports d'investigation reçus du Bureau du coroner (environ 150 rapports dans la dernière année), puis réflexion sur les actions à poser pour améliorer la qualité des soins ; • Mise en œuvre des actions nécessaires pour répondre aux recommandations des coroners qui concernent directement le CMQ (une quinzaine de rapports). Des actions ont également été posées à l'initiative du CMQ dans certains cas, parfois en collaboration avec d'autres ordres professionnels du milieu de la santé ; • Rapport semestriel transmis au Bureau du coroner sur les actions entreprises par le CMQ ; • Réponse au coroner et actions posées en lien avec les rapports d'enquête publique du coroner sur le suicide (rapport EP00283-2022-06671) et les troubles mentaux (rapports EP00287-2023-02317 et 02318) ; • Mise à jour régulière de la procédure de traitement des cas de coroner afin de s'adapter aux modifications légales et organisationnelles ; • Rencontre annuelle fixe et plusieurs autres rencontres au besoin, soit avec la permanence du Bureau du coroner, soit avec différents coroners, afin de discuter des cas et des orientations possibles ; • Confirmation auprès de la FMOQ et de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec de l'offre d'une formation, pour leurs membres, sur les enjeux psychologiques rencontrés par les patients ayant un diagnostic soupçonné ou avéré de maladie de Lyme, afin de dépister la détresse et de prévenir les comportements suicidaires. **Exemples de publications en lien avec les rapports de coroner** 14 février 2025 : Rappel – *Code de sécurité routière* et aptitude à conduire 14 février 2025 : Rappel – Violence conjugale : savoir la dépister et intervenir **Mots du président** 31 janvier 2025 : Pour des soins humains et bienveillants 24 janvier 2025 : Eden Telemed : le CMQ et l'OIIQ mèneront une action conjointe 27 septembre 2024 : Pas de réconciliation sans sécurisation

Nom du comité	Comité opérationnel CMQ-INESSS-OIIQ-OPQ-MSSS-Réseau
Fonction	Contribuer au soutien et à la promotion de l'utilisation appropriée des outils cliniques (protocoles médicaux et documents associés, guides d'usage optimal, etc.) par les professionnels de la santé, en conformité avec les orientations et les décisions du comité directeur des protocoles médicaux et des ordonnances associées.
Résumé des activités	• Mettre en œuvre le plan d'action adopté par le comité directeur ; • Contribuer à l'identification des enjeux entourant le développement, la diffusion et l'implantation des outils cliniques ; • Recommander des solutions aux enjeux identifiés ; • Contribuer à l'identification des thèmes/des outils cliniques à développer et veiller à leur priorisation, selon les besoins du réseau ; • Contribuer aux activités entourant le plan de communication et de diffusion ; • Élaborer annuellement un plan d'action et un bilan des activités ainsi que les perspectives de travail à présenter au comité directeur ; • Contribuer à identifier et à évaluer les indicateurs de suivis, selon les activités et livrables du plan d'action élaboré.

Nom du comité	Table nationale de concertation sur la valorisation de la médecine de famille MSSS-FMOQ
Fonction	• Élaborer et assurer la coordination d'un plan visant l'ensemble des actions à prioriser pour valoriser la pratique de la médecine de famille ; • Favoriser des approches concertées et transversales pour l'implantation de recommandations déjà en cours et de celles à venir.
Résumé des activités	Voici les chantiers auxquels le CMQ participe : • Rôle et polyvalence : augmenter le sentiment de sens des médecins de famille de même que leur implication à titre de modèles de rôle ; • Formation : attirer de nouvelles personnes candidates vers le programme de résidence en médecine de famille ; • Transition et cessation / recrutement et rétention : retenir les médecins de famille en pratique plus longtemps, au sein du réseau public ; • Communication : générer un discours positif dans les médias, sur la scène politique et parmi la population.

Nom du comité	Comité directeur des protocoles nationaux et ordonnances associées
Fonction	Soutenir le développement des protocoles nationaux et des ordonnances collectives associées, et favoriser leur utilisation dans le réseau.
Résumé des activités	Les travaux de ce comité visent notamment à favoriser une concertation et une cohérence entre les actions du MSSS, celles des ordres professionnels et celles de l'INESSS.

Nom du comité	Comité des partenaires (Curateur public)
Fonction	Discuter de problématiques et manières d'optimiser les divers processus et les rôles et responsabilités des divers intervenants à la suite de l'implantation de la nouvelle *Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité* en novembre 2022.
Résumé des activités	Diverses rencontres ont donné lieu à des échanges sur les sujets suivants : • Projets pilotes dans les régions éloignées ; • Évaluation des antécédents judiciaires des tuteurs ; • Délais dans les réévaluations médicales et psychosociales.

Nom du comité	Groupe de travail sur les associés cliniques
Fonction	Faire des recommandations afin que le Collège puisse se doter de la structure nécessaire permettant à des médecins formés à l'international d'intégrer le réseau de la santé à titre d'associés cliniques.
Résumé des activités	• Analyse des parties prenantes ; • Matrice des responsabilités ; • Analyse de risques ; • Prérequis à une demande ; • Orientations sur les modalités d'encadrement ; • Plan de communication.

16.1.2 État des activités concernant la préparation et les auditions en commission parlementaire

Au cours de la dernière année, le CMQ s'est présenté devant les parlementaires à trois reprises pour faire des représentations concernant les projets de loi suivants :

- Projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux;*
- Projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins* ;
- Projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*.

16.1.3 Liste des projets de loi et des règlements sur lesquels le CMQ s'est prononcé au cours de l'exercice

Liste des projets de lois sur lesquels le CMQ s'est prononcé au cours de l'exercice

- Projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* ;
- Projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins* ;
- Projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*.

Liste des règlements sur lesquels le CMQ s'est prononcé au cours de l'exercice

- *Règlement modifiant le Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale et un technologue en radio-oncologie;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer;*
- *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des audioprothésistes;*
- *Règlement sur les services de santé et les services sociaux pouvant être dispensés et les activités pouvant se dérouler à distance;*
- *Règlement sur l'exercice de certaines activités professionnelles prévues à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé.*

16.1.4 Liste des groupes de travail formés par l'Office des professions ou par le Conseil interprofessionnel du Québec auxquels le CMQ a participé

Nom du groupe de travail ou du forum	OPQ/CIQ	Nom de la personne représentant le CMQ
Assemblée des membres	CIQ	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif
Forum des présidences	CIQ	Dr Mauril Gaudreault
Forum des directions générales	CIQ	Dr Pierre Gfeller
Forum des conseillers juridiques	CIQ	Me Linda Bélanger
Forum de l'admission	CIQ	Dre Marie-Josée Bédard
Forum des syndics	CIQ	Dre Marie-Josée Dupuis
Encadrement de l'exercice de la psychothérapie	OPQ	Me Sabrina Amorim-Lessard Me Emmanuelle Duquette

16.1.5 Avis ou prises de position, diffusés au cours de l'exercice, destinés au public pour sa protection

Sujet	Partenaires	Moyens de communication
Sondage SOM sur l'accès aux soins		Communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Projet de loi nº 83, Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux		Mémoire, communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Principes directeurs du CMQ sur la place du privé en santé		Médias sociaux, site Web
2e rapport de tournée des pôles en santé		Communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Projet de loi nº 67 et élargissement des pratiques		Mémoire, communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Demandes anticipées d'aide médicale à mourir	Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Barreau du Québec, Chambre des notaires du Québec et Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec	Communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Dépôt du projet de loi nº 67 : accès aux services en santé mentale	Ordre des psychologues du Québec	Communiqué de presse, médias sociaux, site Web

Sujet	Partenaires	Moyens de communication
Projet de loi nº 68, Loi visant à réduire la charge administrative des médecins		Mémoire, communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Rapport du groupe de réflexion du CMQ sur les stérilisations non consenties		Communiqué de presse, médias sociaux, lettre ouverte, site Web
Avis conjoint du CMQ et de l'OIIQ en matière de médecine esthétique	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Communiqué de presse, médias sociaux, site Web
AMM : Mobilisation en faveur des demandes anticipées	Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, Barreau du Québec, Chambre des notaires du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec et Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec	Communiqué de presse, médias sociaux, site Web
Sondage SOM-CMQ : le public se tourne vers le privé faute d'accès aux soins		Site Web, infolettre publique
Droit à l'avortement : ne baissons pas la garde !		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Les no-show ou le fléau du non-respect des rendez-vous médicaux		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Le Dr Norbert Dion : l'oncologie à échelle humaine		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Priorités 2025 : les 5 verbes d'action du CMQ		Site Web, infolettre publique
Je doute du comportement d'un médecin. Je fais une plainte ou pas ?		Site Web, infolettre publique
COVID longue et Santé Québec : le point sur ces dossiers		Site Web, infolettre publique
COVID longue, celle dont on ne veut pas prononcer le nom		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Les patients partenaires, un apport unique aux soins de santé		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
La place du privé en santé : le CMQ énonce des principes directeurs		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
La patientèle et les traitements non reconnus		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Soins de santé au Québec : enjeux similaires d'une région à l'autre		Site Web, infolettre publique

Sujet	Partenaires	Moyens de communication
Compétences en allaitement	Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des acupuncteurs du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Ordre des chiropraticiens du Québec, Ordre des sages-femmes du Québec, Ordre des dentistes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des technologues professionnels du Québec, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec	Site Web, infolettre publique, médias sociaux
AMM et projets de loi médicaux : le CMQ s'exprime		Site Web, infolettre publique
Secret professionnel : vous y avez droit !		Site Web, infolettre publique
Solliciter un pourboire, c'est non !		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Maladie de Lyme : une tique sous haute surveillance		Site Web, infolettre publique
Stérilisations non consenties : des actions pour éviter de telles situations		Site Web, infolettre publique, médias sociaux
Le CMQ a votre sécurité à cœur		Site Web, infolettre publique
Mettre fin à une relation thérapeutique		Site Web, infolettre publique
Guide pour la retraite progressive des médecins de famille		Site Web, infolettre publique
Le CMQ au service du public		Site Web, infolettre publique
Les rôles joués par les différents organismes		Site Web, infolettre publique
Jour de la Terre : vers une médecine plus verte		Site Web, médias sociaux
Équité, diversité et inclusion : le CMQ se dote d'un énoncé de position		Site Web, médias sociaux
Et si l'intelligence artificielle rendait les soins plus humains ?		Site Web, médias sociaux

16.2 Communications avec les membres de l'ordre

Activités réalisées au cours de l'exercice

	Nombre
Rédaction et diffusion de bulletins d'information destinés aux membres	91
Envoi de courriers ou de courriels destinés aux membres	S. O.
Mise à jour de l'information diffusée dans l'intranet de l'ordre	S. O.

Mise à jour de l'information diffusée sur toute autre plateforme de médias sociaux gérée par l'ordre

	Nombre
X	258
Bluesky	103
Facebook	115
LinkedIn	153
Instagram	227

16.3 Publicité

Sujet	Média	Date
Période de déclaration annuelle et de renouvellement de la cotisation	Profession Santé	25 février 2025 18 mars 2025
Ateliers offerts par le CMQ	Profession Santé	27 février 2025 17 mars 2025

16.3.1 Liste des publicités destinées au public

S. O.

16.3.2 Liste des publicités aux fins de recrutement de membres pour contrer ou prévenir une pénurie de professionnels

S. O.

16.4 Lobbyisme

Nom	**Accélérer le déploiement de défibrillateurs externes automatisés (DEA) sur le territoire québécois**
Description	**Orientation** Adoption d'une loi régissant l'accès public aux défibrillateurs externes automatisés et garantissant leur enregistrement à l'échelle du territoire québécois. **Objectif** Accélérer le déploiement des défibrillateurs externes automatisés à travers la province, ce qui permettrait d'augmenter le nombre de personnes survivantes à la suite d'un arrêt cardiaque dans un contexte parahospitalier, voire préhospitalier.
Période de couverture	2025-01-22 au 2026-01-22
Institutions visées	Ministère de la Justice Ministère de la Santé et des Services sociaux
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	**Assurer l'accès de la population aux soins de santé**
Description	**Orientation** Intervention auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministre délégué et de Santé Québec pour assurer l'accès du public aux soins de santé. **Objectif** Questionner la place du privé en santé.
Période de couverture	2024-11-01 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	Sensibilisation à la détresse des soignants
Description	**Orientation** Sensibilisation du ministre à la détresse des soignants constatée lors de la tournée des pôles en santé réalisée par le CMQ. **Objectif** Mise en place, de concert avec le MSSS, de mesures particulières pour soutenir les médecins.
Période de couverture	2023-04-13 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	Intervention auprès du MSSS et du Conseil du trésor afin qu'ils modifient la démarche et les parties prenantes engagées dans les travaux d'élargissement des champs d'exercice des professionnels de la santé, découlant du plan gouvernemental en santé adopté en 2022
Description	**Plan d'action** Plan d'action interministériel 2022-2025 (PAI) de la politique gouvernementale de prévention en santé **Objectifs** • Aligner les travaux avec des trajectoires de soins ciblées ayant une haute valeur ajoutée pour les patients ; • Ajouter une représentation du système professionnel au sein du comité responsable de la priorisation des travaux.
Période de couverture	2023-01-01 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de l'Éducation Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec Secrétariat du Conseil du trésor
Lobbyistes	Me Emmanuelle Duquette Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	Donner suite à la politique sur le système préhospitalier d'urgence
Description	**Objectifs** • Intégrer les techniciens ambulanciers au système professionnel ; • Modifier la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour élargir le cadre de la pratique des techniciens ambulanciers et englober les soins communautaires.
Période de couverture	2021-04-23 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministre responsable de l'Administration gouvernementale Santé Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif

Nom	***Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives***
Description	**Orientation** Dans le cadre de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le CMQ désire des modifications afin d'assurer la concordance avec les lois et règlements professionnels actuels. **Objectifs** • Modifier les exceptions au secret professionnel pour protéger la relation médecin-patient ; • Permettre aux ordres professionnels d'avoir accès aux renseignements de santé dans le cadre de leur mission ; • Inclure l'ensemble des milieux dispensant des soins.
Période de couverture	2023-01-01 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Cybersécurité et du Numérique Santé Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux
Lobbyistes	Me Linda Bélanger Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	**Abolition de délais non nécessaires à la Régie de l'assurance maladie du Québec, liés à l'exigence d'obtenir une ordonnance d'un médecin pour que les personnes ayant besoin d'une aide aient accès au remboursement**
Description	**Objectifs** • Réduire les exigences administratives relatives au remboursement des prothèses, orthèses ou autres appareils ou aides ; • Abolir les délais non nécessaires pour faciliter l'accès à ces services et soins.
Période de couverture	2021-05-05 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Justice Ministère de la Santé et des Services sociaux Régie de l'assurance maladie du Québec Santé Québec
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif

Nom	**Loi 2 – *Loi visant à assurer la protection des stagiaires en milieu de travail* – Statut employeur**
Description	**Objectifs** • Valider si une autre organisation que le CMQ pourrait coordonner la délivrance des permis de travail temporaires accordés aux personnes candidates à la profession médicale détenant un permis restrictif d'exercice ; • Vérifier l'opportunité qu'une autre organisation que le CMQ soit indiquée comme employeur sur le permis de travail temporaire.
Période de couverture	2022-08-01 au 2025-05-07
Institutions visées	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration Santé Québec
Lobbyistes	Dre Marie-Josée Bédard Me Emmanuelle Duquette Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Julie Lajeunesse Dr Thomas Maniatis

Nom	**Première ligne de soins et élargissement des pratiques professionnelles**
Description	**Orientation** Intervention auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministre délégué pour élargir l'offre de soins et de services de première ligne à une équipe de professionnels de la santé. **Objectifs** • Élargir l'offre de services de première ligne ; • Revoir la composition des équipes de première ligne ; • Assurer l'accessibilité et la qualité des soins en santé et en services sociaux.
Période de couverture	2023-01-01 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec Secrétariat du Conseil du trésor
Lobbyistes	Me Linda Bélanger Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif M. Jacques Tétrault

Nom	**Le Collège des médecins, en collaboration avec l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, souhaite un encadrement des soins et des services en matière d'apnée du sommeil**
Description	**Objectif** Création d'une politique encadrant les activités en matière d'apnée du sommeil pour assurer l'uniformité et la qualité des interventions réalisées dans les laboratoires hors établissement, à l'instar de ceux régis par la loi et le règlement sélectionnés.
Période de couverture	2024-07-19 au 2025-07-19
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller Dre Isabelle Tardif

Nom	**Aide médicale à mourir**
Description	**Objectif** Le CMQ intervient auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère délégué du MSSS pour élargir le droit à ce soin à diverses patientèles et harmoniser la loi québécoise aux dispositions plus inclusives du *Code criminel*.
Période de couverture	2021-06-02 au 2025-04-09
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec Ministère de la Justice Commission sur les soins de fin de vie
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller M. Jacques Tétrault

Nom	**Représentation au cabinet du ministre de la Santé : modification législative en lien avec le port du tablier protecteur plombé pour protéger la personne qui reçoit un examen utilisant le rayonnement X**
Description	**Objectif** Amender les articles 193 et 194 du *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* pour changer la législation de l'utilisation du tablier plombé et remettre entre les mains des ordres professionnels la responsabilité de réglementer l'utilisation de celui-ci lors d'un examen.
Période de couverture	2024-01-10 au 2025-04-01
Institutions visées	Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault Dr Pierre Gfeller M. Jacques Tétrault

Nom	**Discussions avec le cabinet du ministre responsable des relations avec les Premières Nations et les Inuit de la concrétisation de la sécurisation culturelle dans le contexte des soins de santé, pour les Autochtones et toutes les populations fragilisées**
Description	**Objectifs** • Amener le gouvernement à reconnaître le racisme systémique et le Principe de Joyce ; • Enrayer le colonialisme envers les Autochtones ; • Offrir à tous les mêmes services de santé et services sociaux.
Période de couverture	2023-11-09 au 2024-11-09
Institutions visées	Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit
Lobbyistes	Dr Mauril Gaudreault M. Jacques Tétrault

17. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES MEMBRES

17.1 Mouvements inscrits au tableau de l'ordre

	Nombre
Membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars de l'exercice précédent	26 106
Nouveaux membres inscrits au tableau de l'ordre au cours de l'exercice (au total)	971
Permis réguliers	869
Permis temporaires délivrés conformément à la *Charte de la langue française*	20
Permis restrictifs délivrés conformément à la *Charte de la langue française*	0
Permis restrictifs délivrés conformément à la *Charte de la langue française* (pour territoire autochtone)	1
Permis temporaires délivrés en vertu du *Code des professions*	0
Permis temporaires délivrés en vertu de la loi constitutive de l'ordre	0
Permis restrictifs temporaires délivrés à la suite d'une demande de reconnaissance d'un diplôme, de la formation ou des autres conditions et modalités de délivrance d'un permis	S. O.
Permis restrictifs temporaires délivrés à la suite d'une demande de permis effectuée dans le cadre d'une entente de reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles (ARM – entente Québec-France)	35
Permis restrictifs temporaires délivrés à la suite d'une demande de permis dans le cadre d'une autorisation légale d'exercer la profession hors du Québec	S. O.
Permis restrictifs temporaires délivrés en vertu de la loi constitutive de l'ordre	46
Permis spéciaux délivrés	S. O.
Permis délivrés en vertu d'un diplôme délivré par les établissements d'enseignement donnant ouverture à un permis	783
Permis délivrés à la suite de la reconnaissance d'une équivalence (au total)	188
de la formation ou d'un diplôme obtenu au Québec	S. O.
de la formation ou d'un diplôme obtenu hors du Québec, mais au Canada	37
de la formation ou d'un diplôme obtenu hors du Canada	151
Permis délivrés en vertu d'une autorisation légale d'exercer la profession hors du Québec	1
Permis délivrés en vertu d'une entente de reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles (ARM – entente Québec-France)	S. O.
+ Membres réinscrits au tableau de l'ordre au cours de l'exercice et demeurant inscrits au 31 mars à la suite de leur absence de celui-ci au 31 mars de l'exercice précédent	31

	Nombre
– **Membres radiés du tableau de l'ordre au cours de l'exercice et demeurant radiés au 31 mars**	51
– **Membres retirés du tableau de l'ordre au cours de l'exercice et demeurant retirés au 31 mars pour d'autres motifs (au total)**	546
à la suite d'un décès	45
à la suite d'un retrait volontaire du tableau (congé de parentalité, sabbatique, études, démission, retraite)	501
= **Membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars de l'exercice (au total)**	26 511
titulaires d'un permis temporaire délivré conformément à la *Charte de la langue française*	36
titulaires d'un permis restrictif délivré conformément à la *Charte de la langue française*	0
titulaires d'un permis restrictif délivré conformément à la *Charte de la langue française* (pour territoire autochtone)	5
titulaires d'un permis temporaire délivré en vertu du *Code des professions*	0
titulaires d'un permis temporaire délivré en vertu de la loi constitutive de l'ordre	1
titulaires d'un permis restrictif temporaire délivré à la suite d'une demande de reconnaissance d'un diplôme, de la formation ou des autres conditions et modalités de délivrance d'un permis	S. O.
titulaires d'un permis restrictif temporaire délivré à la suite d'une demande de permis effectuée dans le cadre d'une entente de reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles (ARM – entente Québec-France)	160
titulaires d'un permis restrictif temporaire délivré à la suite d'une demande de permis dans le cadre d'une autorisation légale d'exercer la profession hors du Québec	S. O.
titulaires d'un permis restrictif temporaire délivré en vertu de la loi constitutive de l'ordre	241
titulaires d'un permis spécial	S. O.
titulaires d'un permis dit régulier	26 068

17.2 Exercice au sein de sociétés

	Nombre
Sociétés par actions (SPA) déclarées (nouvelles ou anciennes) à l'ordre	14 747
Membres de l'ordre actionnaires dans les SPA déclarées à l'ordre	14 647
Sociétés en nom collectif à responsabilité limitée (SENCRL) déclarées (nouvelles ou anciennes) à l'ordre	153
Membres de l'ordre associés dans les SENCRL déclarées à l'ordre	1 504

Il s'agit des sociétés actives. Les données peuvent être portées à changer, si un membre déclare une fermeture de sa société à une date antérieure, par exemple.

17.3 Renseignements sur les membres inscrits au tableau au 31 mars

17.3.1 Membres inscrits au tableau au 31 mars selon le genre

	Nombre de membres inscrits
Féminin	14 251
Masculin	12 260

17.3.2 Membres inscrits au tableau au 31 mars selon la région administrative

	Nombre
Abitibi-Témiscamingue	393
Bas-Saint-Laurent	620
Capitale-Nationale	3 124
Centre-du-Québec	459
Chaudière-Appalaches	1 026
Côte-Nord	235
Estrie	1 202
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	318
Lanaudière	1 030
Laurentides	1 400
Laval	1 027
Mauricie	829
Montérégie	3 586
Montréal	8 648
Nord-du-Québec	182
Outaouais	856
Saguenay–Lac-Saint-Jean	811
Hors du Québec	765

17.3.3 Membres inscrits au tableau au 31 mars selon la classe de membres établie aux fins de la cotisation annuelle

Membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars, montant de la cotisation annuelle et montant de chacune des cotisations supplémentaires ou spéciales, s'il y a lieu, selon la classe de membres établie aux fins de la cotisation

		Montant	
Classe de membres établie aux fins de la cotisation	**Nombre de membres**	**Cotisation annuelle**	**Cotisation supplémentaire ou spéciale**
Membres actifs	23 384	1 930 $	S. O.
Membres inactifs	3 127	115 $	S. O.

17.3.4 Membres inscrits au tableau au 31 mars avec une limitation ou une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles

	Nombre
Membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars avec une limitation ou une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles (excluant les membres titulaires d'un permis restrictif temporaire ou d'un permis spécial)	400

17.3.5 Tout autre renseignement pertinent sur les membres inscrits au tableau de l'ordre au 31 mars

Médecins inscrits au tableau de l'ordre et détenant les différentes catégories de permis délivrés par l'ordre

	Nombre
un permis régulier	26 073
un permis restrictif	241
un permis restrictif (ARM Québec-France)	160
un permis temporaire (art. 101)	37

Médecins inscrits au tableau de l'ordre et détenant les différents certificats de spécialiste délivrés par l'ordre

	Nombre
Anatomo-pathologie	354
Anesthésiologie	984
Biochimie médicale	65
Cardiologie	608
Chirurgie cardiaque	38
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	43
Chirurgie colorectale	35
Chirurgie générale	767
Chirurgie générale oncologique	30
Chirurgie orthopédique	481
Chirurgie pédiatrique	23
Chirurgie plastique	177
Chirurgie thoracique	30
Chirurgie vasculaire	62
Dermatologie	304
Électroencéphalographie	71
Endocrinologie et métabolisme	248
Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	47
Gastroentérologie	333
Génétique médicale	47
Gériatrie	157
Gérontopsychiatrie	70

	Nombre
Hématologie	363
Hématologie/oncologie pédiatrique	29
Hygiène et santé publiques	4
Immunologie clinique et allergie	99
Maladies infectieuses	178
Médecine de famille	12 605
Médecine de l'adolescence	23
Médecine de soins intensifs	319
Médecine du travail	40
Médecine d'urgence	251
Médecine d'urgence pédiatrique	56
Médecine interne	2 644
Médecine interne générale	560
Médecine maternelle et fœtale	38
Médecine néonatale et périnatale	79
Médecine nucléaire	139
Médecine physique et réadaptation	119
Microbiologie médicale et infectiologie	260
Néphrologie	284
Neurochirurgie	116
Neurologie	384
Neuropathologie	8
Obstétrique et gynécologie	675
Oncologie gynécologique	40
Oncologie médicale	289
Ophtalmologie	430
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	292
Pathologie générale	0
Pathologie hématologique	3
Pathologie judiciaire	7
Pédiatrie	1113
Pédiatrie du développement	18
Pneumologie	349
Psychiatrie	1561
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	183
Psychiatrie légale	46
Radiologie diagnostique	836
Radio-oncologie	163
Rhumatologie	184
Santé publique et médecine préventive	255
Urologie	227
Total	**30 243**

17.3.6 Rapport des activités relatives à la délivrance des permis temporaires, restrictifs temporaires et spéciaux

Demandes de permis	Reçues	Acceptées	Refusées	Aucune décision en fin de période
Permis temporaire (au total)	32	33	0	1
Charte de la langue française (art. 37)	32	33	0	1
Code des professions (art. 41)	0	0	0	0
Loi médicale (art. 34)	0	0	0	0
Permis restrictif – article 35 de la *Loi médicale* (au total)	109	99	7	94
Professeurs sélectionnés	15	15	0	2
Médecins cliniciens	44	38	6	40
Selon l'ARM (Entente Québec-France)	50	46	1	52

Demandes de conversion d'un permis restrictif en permis régulier	Reçues	Acceptées	Refusées	Aucune décision en fin de période
Avant 5 ans, après un renouvellement (par examen) (au total)	4	4	0	0
Médecins cliniciens, professeurs (reconnaissance de la formation)	0	0	0	0
Médecins cliniciens, professeurs (sans reconnaissance de la formation et admission directe aux examens)	4	4	0	0
Selon l'ARM (entente Québec-France) (admission directe aux examens)	0	0	0	0
Après 5 ans (sans examen) (au total)	59	51	0	19
Médecins cliniciens, professeurs (reconnaissance de la formation)	27	23	0	8
Selon l'ARM (entente Québec-France)	32	28	0	11

18. ÉTATS FINANCIERS 31 mars 2025

TABLE DES MATIÈRES

124 Rapport de l'auditeur indépendant

126 Résultats

127 Évolution de l'actif net

128 Bilan

129 Flux de trésorerie

130 Notes complémentaires

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres de
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC** (l'« organisme »), qui comprennent le bilan au 31 mars 2025, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2025, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'organisme conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Autres points

La responsabilité des autres informations incombe à la direction. Les autres informations se composent des informations contenues dans le rapport annuel, mais ne comprennent pas les états financiers et notre rapport de l'auditeur sur ces états financiers. Le rapport annuel est censé être mis à notre disposition après la date du présent rapport.

Notre opinion sur les états financiers ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

En ce qui concerne notre audit des états financiers, notre responsabilité consiste à lire les autres informations désignées ci-dessus lorsqu'elles seront mises à notre disposition et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre celles-ci et les états financiers ou la connaissance que nous avons acquise au cours de l'audit, ou encore si les autres informations semblent autrement comporter une anomalie significative.

Si, à la lecture du rapport annuel, nous concluons à la présence d'une anomalie significative dans ce rapport, nous serons tenus de signaler le problème aux responsables de la gouvernance.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'organisme à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'organisme ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'organisme.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en oeuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'organisme ;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière ;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'organisme à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'organisme à cesser son exploitation ;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

hna s.e.n.c.r.l.[1]

Montréal
Le 16 juin 2025

hna S.E.N.C.R.L.

Fier membre de AllottGlobalAlliance™

[1] Par CPA auditrice, permis de comptabilité publique nº A130258

RÉSULTATS

EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2025

	2025	2024
PRODUITS		
Cotisations	**43 711 820 $**	41 508 027 $
Admissions	**3 118 497**	2 813 631
Droits d'exercice des membres au sein de sociétés	**1 945 840**	1 424 210
Inspection professionnelle	**568 314**	566 832
Formation continue	**2 248 643**	2 414 693
Discipline	**185 612**	264 193
Infractions pénales prévues au *Code des professions* ou aux lois particulières	**128 035**	146 353
Vente et location de biens et services	**589 732**	525 577
Subventions de Recrutement Santé Québec pour stages d'évaluation	**2 236 527**	1 570 549
	54 733 020	51 234 065
CHARGES D'EXPLOITATION (note 17)		
Admissions	**5 524 944**	4 922 956
Exercice des membres au sein de sociétés	**191 306**	174 958
Comité de la formation	**1 378 347**	1 057 728
Inspection professionnelle	**10 971 586**	10 831 373
Normes professionnelles et soutien à l'exercice de la profession	**1 908 877**	2 061 685
Formation continue	**4 076 343**	4 528 918
Enquêtes disciplinaires - syndic	**11 117 882**	11 420 612
Conciliation et arbitrage de comptes	**83 738**	92 865
Comité de révision des décisions du syndic	**971 132**	950 029
Conseil de discipline	**901 153**	918 462
Infractions pénales prévues au *Code des professions* ou aux lois particulières	**807 296**	818 481
Gouvernance et reddition de comptes	**2 397 779**	2 524 862
Rôle sociétal et communications	**2 867 235**	3 116 905
Contributions et cotisations	**265 463**	293 492
Affaires juridiques	**1 919 041**	2 109 877
Gestion documentaire et archives	**859 448**	912 769
Finances et administration	**1 262 202**	1 257 088
Technologies de l'information	**3 018 283**	2 755 043
Ressources humaines	**1 047 526**	931 688
	51 569 581	51 679 791
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES AVANT LES ÉLÉMENTS SUIVANTS	**3 163 439**	(445 726)
PRODUITS DE PLACEMENTS (note 16)	**3 222 713**	4 322 595
ACTIONS STRATÉGIQUES ET AMÉLIORATION CONTINUE	**(190 123)**	-
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**6 196 029 $**	3 876 869 $

ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2025

	Investi en immobilisations corporelles et actif incorporel	**Affectation d'origine interne** (note 11)	**Non affecté**	**2025 Total**	2024 Total
SOLDE AU DÉBUT	**1 348 307 $**	**2 200 000 $**	**10 439 998 $**	**13 988 305 $**	9 856 936 $
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**(296 338)**	**-**	**6 492 367**	**6 196 029**	3 876 869
Investissement net en immobilisations corporelles et en actif incorporel	**199 311**	**-**	**(199 311)**	**-**	-
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	**-**	**-**	**(367 300)**	**(367 300)**	254 500
Affectation d'origine interne	**-**	**6 000 000**	**(6 000 000)**	**-**	-
SOLDE À LA FIN	**1 251 280 $**	**8 200 000 $**	**10 365 754 $**	**19 817 034 $**	13 988 305 $

BILAN

AU 31 MARS 2025

	2025	2024
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Trésorerie	**56 503 906 $**	41 200 731 $
Débiteurs (note 4)	**1 349 699**	1 360 148
Frais payés d'avance	**473 893**	326 988
Placements réalisables à court terme (note 5)	**8 582 903**	18 797 835
	66 910 401	61 685 702
PLACEMENTS (note 5)	**28 473 278**	24 760 088
ŒUVRES D'ART, au coût	**175 204**	175 204
IMMOBILISATIONS CORPORELLES (note 6)	**3 095 857**	3 476 649
ACTIF INCORPOREL (note 7)	**131 945**	109 494
	98 786 685 $	90 207 137 $

	2025	2024
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs (note 8)	**7 566 952 $**	6 294 315 $
Produits reportés	**43 737 467**	41 735 069
	51 304 419	48 029 384
LOYERS À PAYER	**2 900 764**	2 791 732
AVANTAGES INCITATIFS À LA LOCATION (note 9)	**3 535 863**	4 005 088
PASSIF AU TITRE DE PRESTATIONS DÉFINIES (note 10)	**21 228 605**	21 392 628
	78 969 651	76 218 832
ACTIF NET		
INVESTI EN IMMOBILISATIONS CORPORELLES ET ACTIF INCORPOREL	**1 251 280**	1 348 307
AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE (note 11)	**8 200 000**	2 200 000
NON AFFECTÉ	**10 365 754**	10 439 998
	19 817 034	13 988 305
	98 786 685 $	90 207 137 $

Engagements contractuels (note 12)

Éventualité (note 13)

FLUX DE TRÉSORERIE

EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2025

	2025	2024
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges	**6 196 029 $**	3 876 869 $
Éléments n'affectant pas la trésorerie :		
Produits de placements réinvestis	**(125 631)**	(90 776)
Variation de la juste valeur des placements	**(829 792)**	660 830
Perte sur cession d'oeuvres d'art	**-**	1 200
Amortissement des immobilisations corporelles	**507 386**	533 967
Charges de loyers à payer	**109 032**	132 512
Amortissement de l'actif incorporel	**50 266**	29 626
Amortissement des avantages incitatifs Améliorations locatives	**(261 313)**	(261 315)
Amortissement des avantages incitatifs Loyers gratuits	**(207 912)**	(207 913)
Écart entre la charge de retraite et les cotisations versées	**(531 323)**	(999 087)
	4 906 742	3 675 913
Variation nette d'éléments hors trésorerie liés au fonctionnement (note 14)	**3 138 579**	3 725 364
	8 045 321	7 401 277
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition de placements	**(18 007 712)**	(28 990 476)
Produit de cession de placements	**25 464 877**	52 980 929
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(126 594)**	(35 846)
Acquisition de l'actif incorporel	**(72 717)**	(56 500)
	7 257 854	23 898 107
AUGMENTATION (DIMINUTION) NETTE DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**15 303 175**	31 299 384
TRÉSORERIE AU DÉBUT	**41 200 731**	9 901 347
TRÉSORERIE À LA FIN	**56 503 906 $**	41 200 731 $

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

1. Statuts et nature des activités

L'organisme, constitué en vertu de la Loi médicale du Québec (L.R.Q., c. M-9), est un ordre professionnel qui 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 méthodes comptables

Les états financiers ont été établis selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif (NCOSBL). Les principales méthodes comptables utilisées sont les suivantes :

Estimations comptables

La préparation des états financiers conformément aux NCOSBL exige que la direction procède à des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes complémentaires afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir.

Le principal élément pour lequel une estimation importante a été effectuée est l'obligation au titre des prestations définies pour les régimes de retraite à prestations définies. Pour estimer ce montant, la direction doit formuler diverses hypothèses qu'elle considère comme raisonnables, notamment à l'égard des taux d'inflation, d'actualisation et de mortalité. Elle prend aussi en considération le niveau des futures augmentations de salaire et l'âge de retraite des employés. Toute modification apportée aux hypothèses pourrait avoir une incidence importante sur le résultat net et sur la situation financière de l'organisme. La charge liée aux prestations de retraite du personnel pourrait augmenter ou diminuer au cours d'exercices à venir de la manière décrite dans la méthode comptable sur les avantages sociaux futurs.

L'évaluation de la charge de loyer selon la méthode linéaire exige de la direction qu'elle estime les quotes-parts futures relativement aux frais communs qui représentent la portion variable des frais liés aux baux. Il existe une incertitude relative à la mesure de ces frais et le montant comptabilisé à titre de loyers à payer pourrait être différent des montants réels.

Ces estimations sont révisées périodiquement et des ajustements sont apportés au besoin aux résultats de l'exercice au cours duquel ils deviennent connus, les résultats réels pouvant être différents de ces estimations.

Constatation des produits

L'organisme applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre des produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir, si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée. Les apports reçus en dotations sont constatés à titre d'augmentation directe de l'actif net au cours de l'exercice.

Les produits provenant des cotisations, les produits d'admission, les droits d'exercice des membres au sein de sociétés et les ventes et location de biens et services sont comptabilisés dans la période à laquelle ils se rapportent. Les produits reportés représentent les sommes perçues d'avance.

Les produits d'intérêts sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice et les produits de dividendes sont comptabilisés lorsqu'ils sont déclarés par la société émettrice des actions.

Tous les autres produits sont comptabilisés lorsqu'il existe des preuves convaincantes d'un accord, que les services ont été rendus, que le prix est déterminé ou déterminable et que l'encaissement est raisonnablement assuré.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Évaluation initiale

L'organisme évalue initialement ses actifs financiers et ses passifs financiers créés ou échangés dans des opérations conclues dans des conditions de pleine concurrence à leur juste valeur. Ceux créés ou échangés dans des opérations entre apparentés, sauf pour les parties qui n'ont pas d'autre relation avec l'organisme qu'en leur qualité de membres de la direction, sont initialement évalués au coût, à l'exception des placements dans des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif, qui sont évalués à leur juste valeur.

Le coût d'un instrument financier issu d'une opération entre apparentés dépend du fait que l'instrument est assorti ou non de modalités de remboursement. Lorsqu'il l'est, le coût est déterminé au moyen de ses flux de trésorerie non actualisés, compte non tenu des paiements d'intérêts et de dividendes, et déduction faite des pertes de valeur déjà comptabilisées par le cédant. Sinon, le coût est déterminé en fonction de la contrepartie transférée ou reçue par l'organisme dans le cadre de l'opération.

Évaluation ultérieure

L'organisme évalue ultérieurement tous ses actifs financiers et ses passifs financiers au coût ou au coût après amortissement, à l'exception des placements dans des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif qui sont évalués à la juste valeur. Les variations de la juste valeur sont comptabilisées dans les résultats de la période où elles se produisent.

Les actifs financiers évalués au coût après amortissement se composent de la trésorerie, des débiteurs et des certificats de placements garantis comptabilisés dans les placements.

Les actifs financiers évalués à la juste valeur se composent des placements (à l'exception des certificats de placements garantis).

Les passifs financiers évalués au coût après amortissement se composent des créditeurs.

Coûts de transaction

Les coûts de transaction attribuables à des instruments financiers évalués ultérieurement à la juste valeur et ceux créés ou échangés dans une opération entre apparentés sont comptabilisés dans les résultats de l'exercice au cours duquel ils sont engagés. Les coûts de transaction relatifs à des instruments financiers créés ou échangés dans des conditions de pleine concurrence qui sont évalués ultérieurement au coût ou au coût après amortissement sont comptabilisés au coût initial de l'instrument. Lorsque l'instrument est évalué au coût après amortissement, les coûts de transaction sont ensuite comptabilisés aux résultats sur la durée de l'instrument selon la méthode de l'amortissement linéaire.

Dépréciation

En ce qui a trait aux actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement, l'organisme détermine s'il existe des indications d'une possible dépréciation. Dans l'affirmative, et si l'organisme détermine qu'il y a eu au cours de l'exercice un changement défavorable important dans le calendrier ou le montant prévu des flux de trésorerie futurs, une réduction de valeur est comptabilisée aux résultats. Si les indications de perte de valeur s'atténuent ou disparaissent, la moins-value déjà comptabilisée fait l'objet d'une reprise de valeur dans la mesure de l'amélioration. La valeur comptable de l'actif financier ne peut être supérieure à ce qu'elle aurait été à la date de reprise de valeur si la moins-value n'avait jamais été comptabilisée. La reprise de valeur est comptabilisée aux résultats.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique de l'organisme consiste à présenter dans la trésorerie et les équivalents de trésorerie les soldes bancaires, incluant les découverts bancaires résultant de l'excédent des chèques en circulation sur les soldes bancaires, dont les soldes fluctuent souvent entre le positif et le négatif et les placements à court terme dont l'échéance n'excède pas trois mois à compter de la date d'acquisition et qui ne sont pas affectés à des garanties.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

2. Principales méthodes comptables (suite)

Œuvres d'art

Les oeuvres d'art sont comptabilisées à la valeur d'acquisition, diminuée d'une provision pour dépréciation, le cas échéant.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective selon les méthodes et les taux et périodes indiqués ci-dessous :

	Méthodes	Taux et périodes
Améliorations locatives	Amortissement linéaire	Selon la durée du bail
Mobilier et équipement de bureau	Amortissement dégressif et linéaire	20 % et 10 ans
Équipement informatique	Amortissement dégressif et linéaire	30 % et 3 ans

Actif incorporel

L'actif incorporel est comptabilisé au coût. Il est amorti en fonction de sa durée de vie utile selon la méthode linéaire sur une période de 4 ans.

Accords d'infonuagique

Au moment de la conclusion d'un accord d'infonuagique avec un fournisseur, la société répartit la contrepartie de l'accord entre toutes les composantes séparables importantes en fonction de leur prix de vente spécifique. Les dépenses liées aux immobilisations corporelles et aux droits d'utilisation de biens corporels sont comptabilisées selon les méthodes comptables applicables à ces éléments. Pour comptabiliser les dépenses liées à ces accords qui entrent dans le champ d'application de la NOC-20, Traitement comptable des accords d'infonuagique par le client, la société a choisi de ne pas appliquer la mesure de simplification. Elle détermine donc si la composante logicielle de l'accord constitue un actif incorporel logiciel ou un logiciel-service (toute composante logicielle de l'accord qui ne répond pas à la définition d'actif incorporel et aux critères de comptabilisation d'un actif incorporel est un logiciel-service).

Lorsque la composante logicielle de l'accord d'infonuagique ne constitue pas un actif incorporel logiciel, la société la traite en tant que logiciel-service et comptabilise en charge les frais s'y rattachant lorsqu'ils sont engagés. Le montant comptabilisé en charges à l'égard des logiciels-services liés à des accords d'infonuagique s'élève à 224 000 $ pour l'exercice (224 000 $ en 2024). Ces charges sont présentées sous la rubrique « technologies de l'information » à l'état des résultats. Dans le cas où il y a des dépenses liées aux activités d'implantation qui sont directement attribuables à la préparation du logiciel-service en vue de son utilisation prévue, la société a choisi de les inscrire à titre d'actifs au titre de l'implantation d'un logiciel-service présentés dans un poste distinct du bilan libellé comme tel et de les comptabiliser en charges linéairement sur la période prévue d'accès au logiciel-service. Ces actifs sont soumis à un test de dépréciation conformément à la méthode de dépréciation d'actifs à long terme de la société. Ces actifs sont classés en tant qu'actifs à long terme, sauf si, à la conclusion de l'accord d'infonuagique, la période prévue d'accès au logiciel-service se situe dans l'année qui suit la date du bilan. Les dépenses liées aux activités d'implantation qui ne sont pas directement attribuables à la préparation du logiciel-service sont comptabilisées en charges lorsqu'elles sont engagées.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

2. Principales méthodes comptables (suite)

Lorsque la composante logicielle de l'accord d'infonuagique constitue un actif incorporel logiciel, la société comptabilise la composante logicielle en tant qu'actif incorporel. Dans le cas où il y a des dépenses liées aux activités d'implantation qui sont directement attribuables à la préparation de l'actif incorporel en vue de son utilisation prévue, la société les inscrit dans le coût de l'actif incorporel logiciel. Les actifs incorporels sont évalués au coût diminué de l'amortissement cumulé et de toute réduction de valeur dont ils ont fait l'objet. Ils sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative. Les dépenses liées aux activités d'implantation qui ne sont pas directement attribuables à la préparation de l'actif incorporel logiciel sont comptabilisées en charges lorsqu'elles sont engagées.

Avantages sociaux futurs

L'organisme offre à ses salariés un régime de retraite complémentaire enregistré à prestations définies et deux régimes non enregistrés à prestations définies.

L'organisme comptabilise ses obligations au titre du régime complémentaire à prestations définies à mesure que les salariés rendent les services qui leur permettent de gagner des prestations de retraite. L'obligation au titre des prestations définies à la clôture de l'exercice est déterminée en fonction du plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la capitalisation, puisque les dispositions légales, réglementaires ou contractuelles applicables exigent l'établissement d'une évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation pour le régime de retraite complémentaire. L'obligation au titre des prestations définies inclut l'ensemble des composantes sous- jacentes des dispositions légales, réglementaires ou contractuelles qui doivent être capitalisées par des cotisations. Une telle évaluation actuarielle est obtenue au moins tous les trois ans par l'organisme, ou plus fréquemment dans certaines circonstances. La date d'évaluation des actifs du régime et de l'obligation au titre des prestations définies ne coïncide pas avec la date de clôture de l'exercice de l'organisme qui réévalue à la date de clôture les actifs du régime et applique une technique d'extrapolation pour estimer l'obligation au titre des prestations définies à la date de clôture.

L'organisme comptabilise ses obligations au titre des régimes non enregistrés à prestations définies à mesure que les salariés rendent les services qui leur permettent de gagner ces avantages futurs. L'obligation au titre des prestations définies à la clôture de l'exercice est déterminée en fonction du plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la comptabilisation selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services pour le programme de prestations supplémentaires et les autres avantages. La date d'effet de l'évaluation actuarielle ayant servi à déterminer l'obligation au titre des prestations définies ne coïncide pas avec la date de clôture de l'exercice de l'organisme qui applique une technique d'extrapolation pour estimer l'obligation au titre des prestations définies à la date de clôture.

Dans son bilan à la clôture de l'exercice, l'organisme constate l'obligation au titre de prestations définies, déduction faite de la juste valeur des actifs du régime, et ajustée de toute provision pour moins-value, s'il y a lieu, dans le cas d'un actif net au titre des prestations définies. Le coût du régime pour l'exercice est constaté dans les résultats. Le coût des services passés découlant des modifications du régime est constaté immédiatement dans les résultats à la date des modifications.

Les réévaluations et autres éléments comptabilisés à l'actif net correspondent au total des éléments suivants : la différence entre le rendement réel des actifs du régime et le rendement calculé à l'aide du taux d'actualisation; les gains et pertes actuariels; l'incidence de la provision pour moins-value, s'il y a lieu, dans le cas d'un actif net au titre des prestations définies; le coût des services passés; et les gains et pertes auxquels donnent lieu les règlements et compressions.

De plus, l'organisme offre aux employés engagés après le 31 décembre 2011 un régime à cotisations définies. L'employeur verse, au nom de chaque participant, 10 % du salaire du participant pour chaque année ou partie d'année de participation au régime. Les cotisations sont incluses aux résultats dans les salaires, charges sociales et avantages sociaux futurs.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

2. Principales méthodes comptables (suite)

Avantages incitatifs à la location

Les avantages incitatifs à la location en vertu de contrats de location-exploitation sont imputés aux résultats selon la méthode linéaire sur la durée des contrats de location. Ils correspondent à des montants remboursés pour des améliorations locatives ainsi qu'à des mois de location gratuits.

Ventilation des charges de fonctionnement général

Les charges de l'organisme sont présentées par activité conformément au Règlement sur le rapport annuel d'un ordre professionnel tel qu'exigé par l'Office des professions du Québec. Le coût de chacune des activités se compose des salaires et charges sociales, des frais de fonctionnement, des comités et groupes de travail, des honoraires et d'autres charges directement rattachées aux activités. De plus, certaines charges de fonctionnement général, qui sont communes à l'administration et à chacune des activités, sont assumées par l'organisme.

L'organisme ventile ses charges de fonctionnement général selon des clés de répartition qu'il a jugé adaptées à chaque type de charges et qu'il utilise avec constance année après année.

Ces charges de fonctionnement général sont ventilées selon les clés de répartition suivantes :

a) Au prorata du temps que les ressources humaines allouent à l'activité : Salaires, charges sociales et avantages sociaux futurs.

b) Au prorata de la masse salariale des diverses activités :
   - Salaires, charges sociales et avantages sociaux futurs de la direction ;
   - Frais de poste et de messagerie ;
   - Fournitures de bureau ;
   - Frais d'impression ;
   - Frais de photocopies ;
   - Frais de réception ;
   - Frais bancaires ;
   - Frais de crédit ;
   - Dépréciation des comptes clients.

c) Au prorata de la superficie des locaux utilisés :
   - Loyer et amortissement des loyers à payer ;
   - Chauffage et électricité ;
   - Taxes foncières ;
   - Entretien et réparations ;
   - Amortissement des immobilisations corporelles ;
   - Amortissement des avantages incitatifs à la location – améliorations locatives ;
   - Amortissement des avantages incitatifs à la location – loyers gratuits ;
   - Assurance responsabilité – administrateurs et dirigeants ;
   - Assurances ;
   - Perte (gain) sur cession d'immobilisations corporelles.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

3. Modification de méthode comptable

Accords d'infonuagique

Le 1er avril 2024, l'organisme a adopté la nouvelle NOC-20, Traitement comptable des accords d'infonuagique par le client, qui fournit des indications sur le traitement comptable des dépenses liées à un accord d'infonuagique par le client et sur la question de savoir s'il existe un actif incorporel logiciel dans l'accord. Comme antérieurement, au moment de la conclusion d'un accord d'infonuagique, la société répartit la contrepartie de l'accord entre toutes les composantes séparables importantes et détermine si la composante logicielle répond à la définition d'actif incorporel et aux critères de comptabilisation d'un actif incorporel. Lorsque la composante logicielle de l'accord d'infonuagique constitue un actif incorporel logiciel, les dépenses liées aux activités d'implantation qui sont directement attribuables à la préparation de l'actif incorporel en vue de son utilisation prévue continuent d'être inscrites dans le coût de l'actif incorporel logiciel. Toutefois, auparavant, lorsque la composante logicielle de l'accord d'infonuagique ne constituait pas un actif incorporel logiciel, les dépenses liées aux activités d'implantation directement attribuables à la préparation du logiciel-service en vue de son utilisation prévue étaient comptabilisées en charges lorsqu'elles étaient engagées. Dorénavant, la société a choisi de les inscrire à titre d'actifs au titre de l'implantation d'un logiciel-service présentés dans un poste distinct du bilan libellé comme tel et de les comptabiliser en charges linéairement sur la période prévue d'accès au logiciel-service. Ces actifs sont classés en tant qu'actifs à long terme, sauf si, à la conclusion de l'accord d'infonuagique, la période prévue d'accès au logiciel-service se situe dans l'année qui suit la date du bilan.

L'organisme a choisi d'appliquer les modifications de manière rétrospective uniquement aux dépenses liées aux activités d'implantation engagées, dans le cadre d'un accord d'infonuagique, à compter du 1er avril 2023, conformément à la disposition transitoire permise dans la NOC-20. Elle a également appliqué la NOC-20 de manière rétrospective aux actifs précédemment comptabilisés qui découlent d'un accord d'infonuagique. Tout ajustement apporté à ces actifs en raison de l'application de la NOC-20 aurait été comptabilisé dans le solde d'ouverture de l'actif net au 1er avril 2023.

L'adoption de ces modifications n'a eu aucune incidence sur les états financiers de l'exercice autre que la divulgation des frais engagés en charges à l'égard des logiciels- services liés à des accords infonuagiques.

4. Débiteurs

	2025	2024
Clients	**1 378 681 $**	1 066 588 $
Provision pour dépréciation	**(159 779)**	(151 177)
	1 218 902	915 411
Intérêts à recevoir	**130 797**	444 737
	1 349 699 $	1 360 148 $

5. Placements

	2025	2024
Certificats de placements garantis, taux de 1,90 % à 5,43 %, échéant d'avril 2025 à novembre 2026, au coût après amortissement	**4 733 585 $**	15 000 000 $
Obligations, taux de 1,10 % à 10,75 %, échéant entre mars 2026 et décembre 2034, à la juste valeur	**8 847 810**	10 308 116
Placements garantis liés aux marchés, échéant entre juin 2025 et avril 2030, à la juste valeur	**16 810 469**	12 364 257
Actions cotées en Bourse, à la juste valeur	**2 188 482**	2 731 208
Stratégies complémentaires de placement, à la juste valeur	**4 475 835**	3 154 342
	37 056 181	43 557 923
Portion à court terme	**8 582 903**	18 797 835
	28 473 278 $	24 760 088 $

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

6. Immobilisations corporelles

			2025	2024
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Valeur nette
Améliorations locatives	**5 427 500 $**	**2 928 006 $**	**2 499 494 $**	2 821 088 $
Mobilier et équipement de bureau	**2 448 607**	**2 028 856**	**419 751**	505 633
Équipement informatique	**930 732**	**754 120**	**176 612**	149 928
	8 806 839 $	**5 710 982 $**	**3 095 857 $**	3 476 649 $

7. Actif incorporel

			2025	2024
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Valeur nette
Plateforme Web	**214 554 $**	**82 609 $**	**131 945 $**	109 494 $

8. Créditeurs

	2025	2024
Fournisseurs et frais courus	**2 357 166 $**	1 920 318 $
Salaires et vacances à payer	**3 737 580**	3 342 803
Sommes à remettre à l'État	**1 472 206**	1 031 194
	7 566 952 $	6 294 315 $

9. Avantages incitatifs à la location

	2025	2024
Améliorations locatives	**1 976 523 $**	2 237 836 $
Loyers gratuits	**1 559 340**	1 767 252
	3 535 863 $	4 005 088 $

10. Passif au titre des prestations définies

L'organisme offre à certains employés un régime complémentaire de retraite à prestations définies, un programme de prestations supplémentaires non contributif et un programme lié à d'autres avantages.

La date des plus récentes évaluations actuarielles du régime établie aux fins de la capitalisation et de la comptabilisation est le 31 décembre 2021 et l'organisme a procédé par extrapolation pour ramener le résultat des évaluations à la date de clôture.

Au 31 mars 2025, les informations relatives aux régimes sont les suivantes :

	2025			
	Régime complémentaire de retraite	**Programme de prestations supplémentaires**	**Autres avantages**	**Total**
Juste valeur des actifs du régime	**79 779 500 $**	**- $**	**- $**	**79 779 500 $**
Obligations au titre des prestations définies – capitalisées	**(73 800 400)**	**-**	**-**	**(73 800 400)**
Obligations au titre des prestations définies – non capitalisées	**-**	**(22 117 200)**	**(740 205)**	**(22 857 405)**
Provision pour moins-value	**(4 350 300)**	**-**	**-**	**(4 350 300)**
Situation de capitalisation (déficit) – passif au titre des prestations définies à la fin	**1 628 800 $**	**(22 117 200) $**	**(740 205) $**	**(21 228 605) $**

	2024			
	Régime complémentaire de retraite	Programme de prestations supplémentaires	Autres avantages	Total
Juste valeur des actifs du régime	74 633 100 $	- $	- $	74 633 100 $
Obligations au titre des prestations définies – capitalisées	(72 791 300)	-	-	(72 791 300)
Obligations au titre des prestations définies – non capitalisées	-	(21 903 800)	(1 033 428)	(22 937 228)
Provision pour moins-value	(297 200)	-	-	(297 200)
Situation de capitalisation (déficit) – passif au titre des prestations définies à la fin	1 544 600 $	(21 903 800) $	(1 033 428) $	(21 392 628) $

Pour l'exercice clos le 31 mars 2025, le coût des régimes de retraite et avantages sociaux répartis dans les salaires de chacune des activités totalise 892 042 $ (2 118 874 $ en 2024).

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

11. Affectations d'origine interne

L'organisme s'est doté d'un fonds affecté au plan stratégique de 6 000 000 $ dont l'objectif est d'assurer les investissements des actions stratégiques relatifs entre autres à l'optimisation de l'environnement technologique et l'occupation des espaces physiques.

Aussi, l'organisme détient un fonds affecté à la couverture d'assurance de 2 000 000 $ dont l'objectif est de pouvoir assurer à l'interne la responsabilité des dirigeants et administrateurs.

De plus, l'organisme détient un fonds d'indemnisation de 200 000 $ dont l'objectif est de 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'affections internes à d'autres fins sans le consentement préalable du Conseil d'administration.

	Plan stratégique	**Couverture d'assurance**	**Indemnisation**	**Total 2024**	Total 2023
Solde au début	- $	2 000 000 $	200 000 $	**2 200 000 $**	2 200 000 $
Affectations de l'exercice	6 000 000 $	-	-	**6 000 000 $**	-
Solde à la fin	6 000 000 $	2 000 000 $	200 000 $	**8 200 000 $**	2 200 000 $

12. Engagements contractuels

Les engagements pris par l'organisme en vertu d'un bail pour la location des bureaux, échéant en octobre 2032, totalisent 29 862 434 $ et les versements à effectuer au cours des prochains exercices sont les suivants :

2026	3 657 210 $
2027	3 711 863 $
2028	3 886 082 $
2029	3 943 109 $
2030	4 120 856 $
Subséquemment	10 543 314 $

13. Éventualités

Un litige est en cours contre l'organisme, soit une poursuite de 3 600 000 $, pour dommages et intérêts. L'organisme a contesté cette réclamation qui, de l'avis de la direction, est sans fondement. Il est actuellement impossible d'évaluer le dénouement de ce litige et le montant que l'organisme pourrait, le cas échéant, devoir verser. Aucune provision n'a été constituée dans les états financiers.

14. Flux de trésorerie

Variation nette d'éléments hors trésorerie liés au fonctionnement		
	2025	2024
Débiteurs	**10 449 $**	(353 760) $
Frais payés d'avance	**(146 905)**	131 413
Créditeurs	**1 272 637**	500 217
Produits reportés	**2 002 398**	3 447 494
	3 138 579 $	3 725 364 $

Activités de financement sans incidence sur les flux de trésorerie		
	2025	2024
Réévaluation et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	**367 300 $**	(254 500) $

15. Instruments financiers – risques financiers

Les risques importants découlant d'instruments exposé au 31 mars 2025 sont détaillés ci-après.

Risque de crédit

Les principaux risques de crédit pour l'organisme sont liés aux débiteurs. L'organisme consent du crédit à ses clients membres dans le cours normal de ses activités.

Risque de liquidité

L'organisme est exposé à ce risque principalement en regard à ses créditeurs.

Risque de taux d'intérêt

L'organisme est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixes. Les instruments à taux d'intérêt fixes assujettissent l'organisme à un risque de juste valeur.

Risque de prix autre

Le risque de prix autre est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché autres que celles découlant du risque de taux d'intérêt, que ces variations soient causées par des facteurs propres à l'instrument en cause ou à son émetteur, ou par des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires négociés sur le marché. L'organisme est exposé au risque de prix autre en raison de ses placements dans des actions cotées en Bourse dont la valeur fluctue en fonction de la cote boursière.

16. Produits de placements

	2025	2024
Intérêts	**2 298 941 $**	4 954 009 $
Dividendes	**161 356**	94 374
Variation de la juste valeur des placements	**829 790**	(660 830)
Frais de gestion	**(67 374)**	(64 958)
	3 222 713 $	4 322 595 $

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2025

17. Ventilation des charges de fonctionnement général

Les charges directes, les frais généraux et salaires, et les charges sociales afférentes sont répartis comme suit :

	Frais directs	Frais généraux, salaires et charges sociales répartis	2025 Total	2024 Total
Admission	4 415 435 $	1 109 509 $	**5 524 944 $**	4 922 956 $
Exercice des membres au sein de sociétés	137 067	54 239	**191 306**	174 958
Comité de la formation	1 052 397	325 950	**1 378 347**	1 057 728
Inspection professionnelle	8 036 691	2 934 895	**10 971 586**	10 831 373
Normes professionnelles et soutien à l'exercice de la profession	1 487 754	421 123	**1 908 877**	2 061 685
Formation continue	3 488 236	588 107	**4 076 343**	4 528 918
Enquêtes disciplinaires – syndic	8 203 922	2 913 960	**11 117 882**	11 420 612
Conciliation et arbitrage de comptes	51 566	32 172	**83 738**	92 865
Comité de révision des décisions du syndic	861 324	109 808	**971 132**	950 029
Conseil de discipline	756 993	144 160	**901 153**	918 462
Infractions pénales prévues au *Code des professions* ou aux lois particulières	715 589	91 707	**807 296**	818 481
Gouvernance et reddition de comptes	1 781 107	616 672	**2 397 779**	2 524 862
Rôle sociétal et communications	2 241 757	625 478	**2 867 235**	3 116 905
Contributions et cotisations	265 463	-	**265 463**	293 492
Affaires juridiques	1 404 207	514 834	**1 919 041**	2 109 877
Gestion documentaire et archives	540 454	318 994	**859 448**	912 769
Finances et administration	800 286	461 916	**1 262 202**	1 257 088
Technologies de l'information	2 338 891	679 392	**3 018 283**	2 755 043
Ressources humaines	794 201	253 325	**1 047 526**	931 688
	39 373 340 $	12 196 241 $	**51 569 581 $**	51 679 791 $

18. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice 2024 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2025. En particulier, la présentation de la note 16, soit l'augmentation des produits d'intérêts de 1 322 660 $ et la diminution de la variation de la juste valeur des placements du même montant.

19. Événement postérieur à la date du bilan

Après la fin d'exercice, l'organisme a confirmé son intention d'investir au cours des deux prochains exercices dans des actions stratégiques relativement à l'optimisation de l'environnement technologique et l'occupation de ses espaces physiques, grâce au fonds affecté de 6 000 000 $ tel qu'indiqué à la note 11.

ANNEXE 1

RAPPORT SUR LES DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS

	Nombre
Demandes reçues	629
Demandes visant un dossier professionnel	370
Demandes visant un dossier d'admission à l'exercice	10
Demandes visant un dossier d'inspection professionnelle	21
Demandes visant un dossier d'enquête du Bureau du syndic	105
Demandes visant le guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir	7
Demandes visant la rectification de renseignements personnels contenus aux dossiers du CMQ	131
Autres demandes	21
Demandes traitées avec le délai de 10 jours supplémentaires	6
Demandes traitées hors délai	4
Demandes de révision à la Commission d'accès à l'information	17
Demandes de documents administratifs refusées	21
Demandes concernant des renseignements personnels refusées	6
Demandes pour lesquelles le CMQ ne détenait pas les documents	0
Demandes réorientées vers un autre organisme	7
Désistement de demandes	629

Une demande peut viser plusieurs types de dossiers.

Les demandes concernant des renseignements personnels refusées incluent celles où la personne demanderesse n'est pas celle visée par les renseignements concernés.

Le CMQ a également reçu 1 239 demandes visant des dossiers cliniques dont il est cessionnaire.

PUBLICATION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Collège des médecins du Québec

Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2

Téléphone	514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Site Web	www.cmq.org
Courriel	info@cmq.org

Édition

Direction des communications
et des affaires publiques

Collège des médecins du Québec

Dépôt légal : 4e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
ISSN 1708-6973

© Collège des médecins du Québec, 2025

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans intention discriminatoire et seulement pour faciliter la lecture.