

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

UNE ANNÉE SOUS LE SIGNE
DE LA **MODERNISATION**
ET DE LA **COLLABORATION**




COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

QUÉBEC, JUIN 2013
MONSIEUR JACQUES CHAGNON
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Maître Bertrand St-Arnaud

MONTREAL, JUIN 2013
MAÎTRE BERTRAND ST-ARNAUD
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

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

Le président-directeur général,
Charles Bernard, M.D.

MONTREAL, JUIN 2013
MONSIEUR JEAN PAUL DUTRISAC
PRÉSIDENT
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

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

Le président-directeur général,
Charles Bernard, M.D.

RAPPORTS

Président-directeur général	5
Secrétaire	7
Conseil d'administration	12
Comité exécutif	14
Comité d'admission à l'exercice	17
Comité des études médicales et de l'agrément	24
Comité de développement professionnel continu	26
Comité d'inspection professionnelle	28
Comité de transplantation	32
Syndic	32
Conseil de discipline	34
Arbitrage des comptes	36
Comité de révision	37
Fonds d'indemnisation	38
 RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT ET ÉTATS FINANCIERS	 39

MEMBRES

Conseil d'administration	62
Comités permanents	64
Comités statutaires	66
Autres comités et groupes de travail	67
Comités et groupes de travail (Mandat terminé au 31 mars 2013)	69
Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2013)	72
Nouveaux comités et groupes de travail	73
Personnel du Collège	75

MISSION

Une médecine
de qualité au
service du public

MOT DU PRÉSIDENT



Une année sous le signe de la modernisation et de la collaboration

Au cours de la dernière année, les efforts et les activités du Collège ont été menés dans un esprit de modernisation et de collaboration.

Modernisation

Le Collège des médecins du Québec s'est impliqué de façon significative dans la modernisation du système disciplinaire au Québec. Sa participation aux travaux de l'Office des professions du Québec en cette matière a conduit au dépôt du projet de loi n° 17 à l'Assemblée nationale. Ce projet de loi vise à moderniser et à optimiser le système disciplinaire au Québec et à nous permettre de mener à bien notre mandat de protection du public.

Les médias sociaux ont également retenu l'attention du Collège. Le colloque annuel, sous le thème *Médecins et médias sociaux : qui parle à qui?*, s'inscrivait dans notre objectif d'amélioration des communications entre médecins, professionnels et patients.

Le Collège a également amorcé un travail de révision de tous ses processus de fonctionnement, tant internes qu'externes. À terme, cet exercice assurera une conformité entre les activités du Collège, les obligations juridiques et les besoins exprimés par les médecins et le public.

Ces projets de modernisation se poursuivront au cours de la prochaine année.

Collaboration

Encore une fois cette année, le Collège matérialise ses projets de collaboration interprofessionnelle. D'abord avec le déploiement de trois ordonnances collectives portant sur le diabète, l'hypertension artérielle (HTA) et l'anticoagulothérapie, et ce, en association avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

L'adoption du projet de loi n° 41 et de ses règlements a mené à la rédaction de lignes directrices qui permettront, dès l'automne 2013, l'application de cette loi et ses règlements au bénéfice des patients qui pourront accéder à certains services fournis par les pharmaciens en collaboration avec des médecins.

Le travail avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec se poursuit avec la mise sur pied cette année d'un groupe de travail qui permettra l'arrivée de nouvelles infirmières spécialisées en oncologie (IPS oncologue), ce qui améliorera l'accessibilité à certains soins d'oncologie.

Le Collège demeure fidèle à son objectif de qualité et d'amélioration de l'accessibilité à des soins médicaux.

Information

Des efforts sont aussi consentis afin de mieux informer le public du mandat, des responsabilités, de la vision et des objectifs du Collège.

Des actions de communication ont été déployées sur le site Web et dans les médias sociaux, et des entrevues médias ont été accordées en ce sens.

Le Collège désire s'assurer d'une bonne compréhension de son rôle et de la portée de ses actions auprès de la population et des médecins.

Effectifs médicaux

Il s'agit d'une autre année record dans l'émission de permis d'exercice de la médecine au Québec. Au 31 décembre 2012, plus de 830 nouveaux permis avaient été émis, ce qui s'est traduit par un ajout net de 542 médecins.

À la fin de 2012, la profession médicale au Québec comptait 19 400 membres actifs au tableau et 2 111 membres retraités.

De l'ensemble, 10 005 (46,5 %) sont des spécialistes en médecine de famille et 11 087 (51,6 %) proviennent d'autres spécialités. On note aussi un nombre croissant de médecins formés à l'étranger (autres pays que le Canada et les États-Unis), soit 2 420 (11,3 % des effectifs), sans oublier la relève. En effet, nos quatre facultés de médecine au Québec regroupent 3 689 étudiants prégradués et 3 636 résidents.

L'avenir des effectifs médicaux s'annonce prometteur!

Élection au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec

L'année 2012 était une année d'élection pour la moitié des membres élus du Conseil d'administration du Collège (10 membres).

Les médecins élus :

- ◆ Dr Charles Bernard (Québec)
- ◆ Dr Jean-Pierre Boucher (Lanaudière, Laurentides)
- ◆ Dr Luc Dallaire (Chaudière – Appalaches)
- ◆ Dr Guy Dumas (Mauricie – Centre-du-Québec)
- ◆ Dr France Laurent Forest (Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine)
- ◆ Dr Mauril Gaudreault (Saguenay, Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec)
- ◆ Dr Jean-Yves Hamel (Estrie)
- ◆ Dr Yves Langlois (Montérégie)

- ◆ Dr Marie-Hélène LeBlanc (Québec)
- ◆ Dr Marcel Reny (Outaouais, Abitibi-Témiscamingue)

Le Conseil d'administration a également accueilli deux nouvelles représentantes du public nommées par l'Office des professions du Québec.

- ◆ Mme Suzanne Lalonde
- ◆ Mme Nicole Vallières

La lecture du présent rapport fournira l'éclairage complet sur les nombreuses activités du Collège des médecins du Québec, toujours orientées vers la protection du public.

En terminant, je remercie les membres du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec pour leur soutien et leur vision.

Je remercie également tout le personnel et tous les cadres du Collège qui ne ménagent aucun effort dans la réalisation de notre mandat et contribuent à maintenir qualité et rigueur au sein du Collège des médecins du Québec.

Nous demeurons à l'écoute des patients et des médecins!

Bonne lecture



Le président-directeur général
Charles Bernard, M.D.

MOT DU SECRÉTAIRE



Une modernisation et une collaboration tangibles

La modernisation de la communication

Les thèmes des deux derniers colloques de l'Assemblée générale annuelle portaient sur la communication intraprofessionnelle et l'utilisation des médias sociaux. Forts de ces réflexions, nous avons développé plusieurs outils de communication pour nos publics internes et externes :

- ◆ Amélioration de la performance de notre site Web, particulièrement de sa portion sécurisée;
- ◆ Présence du Collège sur les principaux réseaux sociaux;
- ◆ Rédaction de blogues des porte-paroles du Collège;
- ◆ Transformation du document ALDO (aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la médecine) dans une forme Web avec capsules vidéo et regroupement des sujets plus faciles d'accès pour les membres;
- ◆ Mise en place d'un bottin sécurisé des médecins offrant la possibilité aux utilisateurs d'envoyer un courriel à d'autres membres, d'obtenir des listes de médecins par région et par spécialité et de visualiser les résultats d'une recherche sur une carte géographique;
- ◆ Envoi d'infolettres aux membres sur des sujets d'intérêt et d'importance pour l'exercice.

Par ces nouveaux moyens, et d'autres en développement, le Collège entend se maintenir comme chef de file dans la communication avec ses principaux interlocuteurs : les médecins et le public.

La modernisation du système professionnel

Le Collège a été particulièrement actif dans le système professionnel non seulement par son ouverture aux partages d'activités professionnelles avec d'autres professionnels de la santé (infirmières, pharmaciens, techniciens, inhalothérapeutes, etc.), mais aussi par sa participation très active à la modernisation des outils mis à la disposition des ordres professionnels pour remplir leur mandat de protection du public. La réforme du système disciplinaire proposée dans le projet de loi n° 17 qui devrait être adopté par l'Assemblée nationale au printemps 2013 en est un exemple tangible. Il en sera de même avec un éventuel projet de loi qui devrait permettre d'améliorer le *Code des professions* et que l'Office des professions entend faire déposer d'ici deux ans.

De plus, le Collège organisera encore en 2013, en partenariat avec le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), la 5^e édition du Colloque sur le droit professionnel : *Mieux décider pour mieux protéger*.

La modernisation de la profession

Le Collège des médecins du Québec a complété en 2012, en partenariat avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des Facultés de médecine du Canada, l'initiative de révision des curriculums de formation postgraduée (programmes de résidence) et collaborera à l'implantation de ces recommandations au Québec, pour adapter la formation médicale aux défis futurs.

Par sa collaboration avec le Conseil médical du Canada et la Fédération des ordres des médecins du Canada, le Collège collaborera au nouveau portail d'inscription centralisé en ligne pour les médecins désirant exercer au Canada. Ce guichet unique canadien permet maintenant une inscription en ligne et une vérification centralisée des titres des médecins désirant exercer au Canada.

La modernisation s'effectue également sur le plan de l'inspection professionnelle et du développement professionnel continu par la mise en place de nouveaux programmes d'évaluation (programme 70/2, programme CMS) et des nouveaux outils d'évaluation (Entrevues orales structurées (EOS)). La Direction de l'amélioration de l'exercice est en processus de réflexion pour permettre une meilleure adaptation aux défis futurs de l'inspection professionnelle des médecins et de leur pratique, tant en cabinet qu'en établissement.

Enfin, à la faveur de la révision du système disciplinaire, du *Code des professions* et des attentes de la population, la Direction des enquêtes fait également évoluer ses approches et ses méthodes d'intervention.

De nouveaux regards sur de nouveaux défis

Par sa participation à des activités de réforme de l'organisation des laboratoires et de l'usage des examens de laboratoire (OPTILAB) en passant par l'assistance à des activités formelles de concertation avec les acteurs du réseau de la santé (RAMQ, INESSS, INSPQ), le Collège participe grandement à la modernisation de notre système de santé.

Par l'augmentation significative de la prise en charge de dossiers de patients à la suite de l'arrêt brusque de l'exercice de certains médecins, le Collège incite maintenant le réseau de la santé à développer des plans de contingence pour orienter rapidement les patients subitement rendus orphelins et forcer le système de santé à s'adapter à des nouveaux besoins.

Sur le plan social, le Collège a provoqué la réflexion sur des sujets qui nous concernent tous. La réflexion sur les soins en fin de vie en est un exemple concret. D'autres défis nous attendent, en particulier les changements consécutifs aux découvertes de la génomique.

Conclusion

Tout en consolidant le présent, le Collège est résolument tourné vers l'avenir. Je remercie les membres du Conseil d'administration et tout le personnel du Collège des médecins du Québec, ainsi que tous ceux qui participent de près ou de loin à nos activités, pour leur engagement, leur enthousiasme, leur professionnalisme et leur passion à accomplir la mission qui nous est dévolue.



Le secrétaire
Yves Robert, M.D.

TABEAU 1**Renseignements généraux**

	Montant (\$)	Date du versement
Montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire que doivent payer les membres ou certaines classes d'entre eux	1 220 \$ (membres actifs) 100 \$ (membres retraités)	1 ^{er} juillet 2012

TABEAU 2**Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut au 31 mars 2013**

Région administrative	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas-Saint-Laurent	531	310	221
Saguenay-Lac-Saint-Jean	630	376	254
Québec	2 721	1 651	1 070
Mauricie	665	410	255
Estrie	977	564	413
Montréal	7 240	4 355	2 885
Outaouais	639	359	280
Abitibi-Témiscamingue	334	172	162
Côte-Nord	220	117	103
Nord-du-Québec	98	40	58
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	288	158	130
Chaudières-Appalaches	846	481	365
Laval	737	428	309
Lanaudière	734	386	348
Laurentides	954	532	422
Montréal	2 734	1 478	1 256
Centre-du-Québec	382	217	165
Hors Québec	854	568	286
Total	21 584	12 602	8 982

TABEAU 3**Nombre de médecins inscrits au tableau à la fin de la période**

Détenant	
Un permis temporaire (art. 101)	79
Un permis restrictif (ARM)	63
Un permis restrictif résident	28
Un permis restrictif	312
Un permis régulier	21 102
La classe de membres établie aux fins de la cotisation	
Actif	19 438
Retraité	2 146

TABEAU 4

Répartition par certificats de spécialistes

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	281
Anesthésiologie	857
Biochimie médicale	66
Cardiologie	518
Chirurgie cardiaque	19
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	67
Chirurgie colorectale	21
Chirurgie générale	812
Chirurgie générale oncologique	23
Chirurgie générale pédiatrique	12
Chirurgie orthopédique	437
Chirurgie plastique	162
Chirurgie thoracique	27
Chirurgie vasculaire	40
Dermatologie	219
Électroencéphalographie	106
Endocrinologie et métabolisme	207
Gastroentérologie	251
Génétique médicale	32
Gériatrie	74
Gynécologie	3
Hématologie	263
Hématologie/oncologie pédiatrique	7
Hygiène et santé publique	12
Immunologie clinique et allergie	75
Maladies infectieuses	128
Médecine communautaire	238
Médecine de famille	10 081
Médecine d'urgence	148
Médecine d'urgence pédiatrique	9
Médecine de l'adolescence	9
Médecine des soins intensifs	159
Médecine du travail	40
Médecine interne	1 693
Médecine maternelle et fœtale	20
Médecine néonatale et périnatale	33
Médecine nucléaire	117
Médecine physique et réadaptation	102
Microbiologie médicale et infectiologie	224
Néphrologie	218
Neurochirurgie	98
Neurologie	290
Neuropathologie	6

TABLEAU 4

Répartition par certificats de spécialistes

Spécialité (suite)	Nombre
Obstétrique	4
Obstétrique et gynécologie	595
Oncologie gynécologique	19
Oncologie médicale	168
Ophtalmologie	387
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	261
Pathologie générale	0
Pathologie hématologique	4
Pathologie judiciaire	1
Pédiatrie	875
Pneumologie	273
Psychiatrie	1 350
Radio-oncologie	149
Radiologie diagnostique	747
Rhumatologie	127
Urologie	207
Total	23 371

Du 1 ^{er} avril 2012 au 31 mars 2013	Nombre
Inscriptions au tableau	21 584
Premières inscriptions	789
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	190
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	1
Radiations du tableau selon le motif	45
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	0
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	0

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Conseil d'administration a tenu 4 réunions ordinaires

Quatre nouveaux administrateurs se sont joints au Conseil d'administration. Deux nouveaux élus lors des élections des régions hors Montréal tenues à l'automne 2012 : le docteur Jean-Pierre Boucher, de la région de Lanaudière-Laurentides et le docteur Yves Langlois, de la région de la Montérégie. Deux nouveaux membres non-médecins nommés par l'Office des professions du Québec : madame Suzanne Lalonde et madame Nicole Vallières, représentant le public.

À sa réunion ordinaire du 19 octobre 2012, le Conseil d'administration reconduisait la composition du comité exécutif pour une troisième année et dont les membres sont le docteur Charles Bernard, président-directeur général, le docteur Marie-Hélène LeBlanc, vice-présidente, le docteur Markus C. Martin, le docteur André Rioux et monsieur Pierre Parent, comme représentant du public.

Faits saillants

- ♦ Le Conseil d'administration a adopté plusieurs règlements qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
 - *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical;*
 - *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien;*
 - *Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant des stages de formation professionnelle en médecine;*
 - *Règlement sur certaines activités qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins;*
 - Il a, en outre, autorisé la consultation auprès de l'ensemble des membres du *Règlement modifiant le Code de déontologie des médecins.*

Il a approuvé les documents suivants :

- ♦ Documents de référence
 - *Les médecins et les médias sociaux*, rapport du groupe de travail en éthique clinique;
 - *Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage*, publication conjointe avec l'AQESSS et l'ACMDPQ.
- ♦ Mémoires
 - Projet de loi n° 59 : *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé.*

♦ Énoncés de position, guides d'exercice et lignes directrices

- Guide d'exercice sur *Le dépistage du cancer de la prostate;*
 - Guides d'exercice sur *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier* et *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier;*
 - Lignes directrices sur *L'interruption volontaire de grossesse;*
 - Guide d'exercice sur *L'évaluation médicale périodique de l'adulte* réalisé conjointement avec la Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal;
 - Lignes directrices *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* publiées conjointement avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
 - Document éducatif intitulé *Les niveaux de consommation d'alcool à faible risque* publié conjointement avec Educ'Alcool.
- ♦ Par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (voir tableaux 8 et 12).

Il a formé et mandaté les groupes de travail suivants :

- ♦ Groupe de travail conjoint en éthique clinique sur l'aide médicale à mourir;
- ♦ Groupe de travail conjoint sur le secret professionnel et les relations entre les médecins et les autorités policières;
- ♦ Groupe de travail sur le *Code de déontologie des médecins;*

- ◆ Groupe de travail sur l'élaboration de la réglementation découlant de l'adoption du projet de loi n° 41 *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*;
- ◆ Groupe de travail sur l'échographie ciblée à l'urgence;
- ◆ Groupe de travail sur les lignes directrices pour le triage à l'urgence et en clinique sans rendez-vous;
- ◆ Groupe de travail sur la révision des guides d'exercice sur la tenue des dossiers pour se conformer au nouveau règlement;
- ◆ Groupe de travail responsable de la mise à jour du guide d'exercice sur la pratique médicale en soins de longue durée;
- ◆ Groupe de travail sur le fonctionnement des comités de tumeurs (« tumor boards »);
- ◆ Comité de suivi du rapport sur les mammographies;
- ◆ Groupe de travail sur la pharmacologie des soins de fin de vie et sur la sédation palliative.

Il a effectué les nouvelles nominations suivantes :

- ◆ Un syndic adjoint
- ◆ Deux médecins inspecteurs
- ◆ Un conseiller au président-directeur général

Il a renouvelé les nominations suivantes :

- ◆ Le directeur de la DSA
- ◆ Le directeur adjoint de la DAE
- ◆ Le secrétaire adjoint de la DG
- ◆ Quatre syndics adjoints

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité exécutif a tenu 7 séances ordinaires et 6 séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui fait part de ses recommandations au Conseil d'administration. Outre ses multiples dossiers, le comité exécutif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2013, le comité exécutif :

- ♦ a systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être acheminés au Conseil d'administration, pour adoption;
- ♦ a donné un accord de principe pour les règlements adoptés ultérieurement par le Conseil d'administration;
- ♦ a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités médicales partageables, de manière à en suivre étroitement l'évolution, en particulier avec le dossier émergent sur les nouvelles activités pouvant être effectuées par les pharmaciens;
- ♦ a systématiquement pris connaissance du rapport de suivi du plan stratégique 2011-2015 du Collège des médecins du Québec;
- ♦ a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position et mémoires);
- ♦ a reçu les demandes de révision à la suite des décisions de refus de délivrance de permis d'exercice émanant du comité d'admission à l'exercice;
- ♦ a recommandé l'adoption de positions officielles du Collège par le Conseil d'administration (lignes directrices, guides d'exercice, mémoires, documents de réflexion et avis);
- ♦ a suivi les travaux de groupes de travail et de mandats spéciaux;
- ♦ a adopté ou mis à jour des politiques administratives;
- ♦ a adopté le nouveau mandat du groupe de travail en éthique clinique qui portera sur les suites à donner au rapport de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité;
- ♦ a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- ♦ a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- ♦ a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour cause d'exercice illégal de la médecine (voir tableaux 24 et 25);
- ♦ a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements;
- ♦ a effectué les nominations de deux médecins inspecteurs;
- ♦ a recommandé au Conseil d'administration la nomination d'un nouveau syndic adjoint.

Rapport sur les baux des médecins locataires ou sous-locataires exerçant en cabinet

Au cours de l'exercice financier 2012-2013, le Collège des médecins du Québec a mis à jour sa méthode de vérification des ententes écrites que doivent avoir les médecins locataires ou sous-locataires de leur lieu d'exercice, conformément aux articles 8, 72 al.3, 73 (3) et 73.1 du *Code de déontologie des médecins* :

« **8.** Les obligations et devoirs qui découlent de la Loi médicale (L.R.Q., c.M-9) du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société.

Le médecin doit s'assurer du respect de cette loi, de ce code et de ces règlements par les personnes qu'il emploie ou qui lui sont associés dans l'exercice de sa profession.

72. [...] Toute entente conclue par le médecin ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour l'exercice de la profession médicale, doit être constatée entièrement par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent le présent code, ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente au Collège des médecins sur demande.

73. Le médecin doit s'abstenir [...]

3° d'accepter, à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste.

73.1 Constitue notamment un avantage matériel visé au paragraphe 3 de l'article 73 la jouissance d'un immeuble ou d'un espace à titre gratuit ou à rabais pour l'exercice de la profession médicale, consentie à un médecin ou à une société dont il est associé ou actionnaire par :

1° un pharmacien ou une société dont il est associé ou actionnaire;

2° une personne dont les activités sont liées, directement ou indirectement, à l'exercice de la pharmacie;

3° une autre personne dans un contexte pouvant comporter une situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent.

Le caractère juste et raisonnable d'un loyer s'apprécie notamment en fonction des conditions socioéconomiques locales, au moment où il est fixé. »

Par le biais de la déclaration annuelle, les membres devront répondre aux questions suivantes :

« 2.2.1 Dans le cadre de vos activités professionnelles, êtes-vous locataire ou sous-locataire d'un local ?

2.2.2 Si oui, avez-vous conclu une entente écrite (bail) respectant le *Code de déontologie des médecins* relativement à l'utilisation du local ?

2.2.3 Est-ce que ce local appartient à un pharmacien ou à une bannière pharmaceutique ? »

Auparavant, un membre déclarant être locataire ou sous-locataire, sans détenir d'entente écrite, recevait une lettre signée par le secrétaire du Collège pour lui demander de rectifier la situation.

Dorénavant, un membre dans une telle situation recevra par voie électronique une lettre signée du secrétaire du Collège lui demandant de rectifier la situation et de nous transmettre copie de ladite entente. Un modèle type sera joint à l'envoi afin de s'assurer que toutes les dispositions du *Code de déontologie des médecins* figurent dans l'entente.

De plus, un rappel sera effectué par le syndic dans les 60 jours suivant l'envoi de cette lettre.

À titre de mesure préventive, le Collège prendra un échantillonnage de 3 % des médecins qui auront déclaré avoir une entente écrite à titre de locataire ou sous-locataire afin de vérifier que cette entente soit conforme aux critères établis.

Le questionnaire prévisite de l'inspection professionnelle sera également modifié afin d'inclure des questions analogues à celles de la déclaration annuelle.

Les médecins visités dans le cadre de l'inspection professionnelle devront envoyer une lettre confirmant qu'ils sont locataires ou sous-locataires et qu'ils détiennent une entente écrite respectant les normes déontologiques.

Les médecins en défaut de détenir une entente écrite seront signalés au syndic. En outre, la Direction des enquêtes a préparé un bail type destiné aux médecins afin qu'ils puissent s'en inspirer à titre d'entente écrite.

Statistiques 2012-2013

Pour l'année financière 2012-2013, trois cent soixante-dix-neuf (379) lettres ont été envoyées. De ce nombre, deux cent vingt-huit (228) concernaient des médecins ayant répondu ne pas détenir d'entente, cent quinze (115) étaient adressées aux médecins ayant répondu n'avoir aucune entente écrite depuis plus d'un an. Ces médecins ont fait l'objet d'une communication par le syndic afin que la situation soit rectifiée. Par la suite, cent huit (108) lettres de rappel ont été envoyées.

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Au cours de l'exercice 2012-2013, le CAE a tenu 11 séances.

MEMBRES

Dr Guy Dumas
Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Mme Marjolaine Lafortune, jusqu'au 3 octobre 2012

Dr Sarkis H. Meterissian, du 1^{er} septembre 2012 au 31 mars 2013

Dr Julien Poitras, du 1^{er} avril 2012 au 31 août 2012

M. Louis Roy

Mme Nicole Vallières, du 19 octobre 2012 au 31 mars 2013

Dr Claude Guimond (pour les demandes d'évaluation de la formation en acupuncture)

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf
Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent
Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

Le mandat du CAE est :

- ◆ d'étudier toute demande de délivrance de permis et de certificat de spécialiste et de formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration;
- ◆ d'étudier et de statuer sur toute demande de délivrance ou de renouvellement d'un permis restrictif pour professeur sélectionné, pour médecin clinicien, pour résident en médecine ou pour un médecin demandant à se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) conclu entre le Québec et la France;
- ◆ d'étudier et de statuer sur toute demande de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation postdoctorale en vue de l'obtention d'un permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste;
- ◆ de déterminer le contenu et la durée du stage d'évaluation imposé dans le cadre d'une demande de permis restrictif pour médecin clinicien;
- ◆ d'étudier et de statuer sur toute demande d'évaluation de formation en acupuncture, en conformité avec le *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ◆ Étude des demandes de délivrance de permis restrictif (évaluation des titres en vue du stage d'évaluation);
- ◆ Étude des rapports des stages d'évaluation effectués par des candidats au permis restrictif pour médecin clinicien;
- ◆ Étude des rapports des stages d'adaptation effectués par les candidats au permis délivré selon l'ARM;
- ◆ Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour des résidents en médecine;
- ◆ Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale de médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis;
- ◆ Étude des demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale en vue de la conversion d'un permis restrictif en permis régulier;
- ◆ Contribution à la mise à jour des balises pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens, pour professeurs sélectionnés et pour résidents en médecine;
- ◆ Échanges et discussions sur certains enjeux liés à l'admission à l'exercice, notamment :
 - les travaux de la Collaboration nationale en matière d'évaluation;
 - le projet de Demande d'inscription médicale au Canada.

TABLEAU 5

Renseignements généraux

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)	1 704
▪ Immatriculations régulières : 933	
▪ Immatriculations temporaires : 729	
▪ DHCEU – stages de mise à niveau : 20	
▪ DHCEU – stages d'acclimatation : 22	
Étude de dossiers de candidats à des stages de perfectionnement à titre de moniteurs (60 nouvelles demandes + 39 prolongations)	99
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	4 054
Autorisations spéciales accordées (70 pour stages d'évaluation/adaptation + 32 autres)	102
Autorisations spéciales renouvelées	3
Candidats ayant satisfait aux autres conditions et modalités (nombre de permis délivrés durant la période – toutes catégories confondues)	799
Candidats ayant débuté le processus (cartes de stages de niveau R-1)	1 018

TABLEAU 6

Rapport des activités de délivrance de permis

Demandes de reconnaissance* fondées sur	Demandes reçues	Acceptées en tout	Acceptées en partie	Demandes refusées
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de demande de reconnaissance de l'équivalence du diplôme de médecin M.D.)	162	173	79	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de délivrance d'un permis restrictif pour professeur sélectionné ou pour médecin clinicien)	37	37	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de réception d'une demande recevable de permis selon l'ARM)	44	44	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (médecins diplômés hors Canada ou États-Unis ayant complété une formation postdoctorale au Québec ou au Canada et demandant un permis d'exercice)	50	50	0	0

d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (conversion de permis restrictif en permis régulier)	31	30	1	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale)	2	2	0	0
Total	326	336	80	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes peuvent demeurer sans suite.

Au total, **326** candidats à l'exercice de la profession ont fait des demandes de reconnaissance d'équivalence. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une décision à la fin de la période.

Actions menées en vue de faciliter la reconnaissance du diplôme et des autres conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste :

- ◆ Mise en application d'un **Arrangement de reconnaissance mutuelle** (ARM) avec la France pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France;
- ◆ Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation standardisés des DHCEU pour l'ensemble des provinces et territoires canadiens. Deux sessions d'examen de la CNE, de type examen clinique objectif structuré (ECOS) se sont tenues à Montréal au cours de l'année, soit le 11 août 2012 et le 9 mars 2013;
- ◆ Immatriculation des DHCEU 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 DHCEU ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme (M.D.) mais n'ayant pas été admis dans un programme de résidence, pour leur permettre de participer à un stage de mise à niveau avant de déposer une nouvelle admission dans un programme de résidence;
- ◆ Maintien à jour de la section « Diplômés internationaux en médecine » dans le site Web du CMQ;
- ◆ Tenue de sessions d'information pour les médecins DHCEU pour mieux expliquer le processus de reconnaissance d'équivalence du diplôme et le processus de délivrance du permis restrictif selon l'article 35 de la *Loi médicale* (cinq sessions par année);
- ◆ Maintien à jour et réimpression d'un dépliant d'information à l'intention des DHCEU;
- ◆ Diffusion d'information sur des activités de formation en français intermédiaire offertes par le MICC;
- ◆ Participation à la journée annuelle d'information à l'intention des DHCEU organisée par le Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (CEDIS), MICC et la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec (CVDQM);
- ◆ Participation au Symposium canadien pour les DHCEU organisé par le Service de jumelage des résidents au Canada (CaRMS);
- ◆ Participation au Comité directeur et au Comité technique de la *Demande d'inscription médicale au Canada*, comité conjoint du Conseil médical du Canada et de la Fédération des ordres des médecins du Canada dont le but est de développer une plate-forme informatique permettant aux médecins DHCEU de présenter une demande de permis d'exercice de la médecine au Canada.

Lorsqu'elle sera en fonction, cette plate-forme permettra aux médecins DHCEU de déposer, par voie électronique, une demande de permis d'exercice de la médecine partout au Canada et d'appuyer leur demande par les titres de compétences qu'ils ont obtenus et qui seront conservés dans un répertoire national. Le but ultime est de rendre le processus de demande accessible à tous les médecins qui souhaitent pratiquer au Canada.

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

TABLEAU 7

Demandes de permis temporaires*

	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
fondées sur le <i>Code des professions</i> (art. 41)	1	1	1	0
fondées sur la Charte de la langue française	34	34	6	0
fondées sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	4	4	0	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes peuvent demeurer sans suite.

TABLEAU 8

Demandes de permis restrictifs
(*Loi médicale*, art. 35)*

	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes - professeurs sélectionnés	17	19	1	1	0
nouvelles demandes – médecins cliniciens	16	18	16	0	12
nouvelles demandes – ARM avec la France	46	29	42	4	0
nouvelles demandes – résidents	60	59	0	1	0
modification de permis **	39	35	0	0	4
renouvellement de permis restrictifs	368	368	0	0	0

* Le traitement des demandes peut s'échelonner au-delà d'un exercice. Certaines demandes peuvent demeurer sans suite.

** Une demande peut viser plusieurs modifications.

TABLEAU 9

Organisation des stages préalables à la délivrance d'un
permis restrictif

	Médecine de famille	Autres spécialités	Total
stage d'évaluation pour médecin clinicien (durée déterminée par le CAE : généralement 13 semaines)	3	29	32
stage d'adaptation en vue d'un permis selon l'ARM (durée fixée dans l'ARM : 3 mois)	18	29	47
Total	21	58	79

Actions menées en vue de faciliter la délivrance des permis restrictifs (art. 35 de la *Loi médicale*)

- ◆ Maintien d'un dialogue et d'une collaboration soutenue avec les facultés de médecine, les associations et fédérations professionnelles et les autres intervenants concernés pour favoriser l'identification de milieux de stages susceptibles de recevoir les candidats au permis restrictif ou au permis selon l'ARM;
- ◆ Maintien de l'activité de démarrage des stages d'évaluation ou d'adaptation au cours de laquelle un médecin du Collège des médecins du Québec rencontre simultanément le stagiaire et le maître de stage afin de revoir les modalités du stage : buts, objectifs et limites du stage, fiche et processus d'évaluation, processus décisionnel à la fin du stage, etc.;
- ◆ Tenue de séances mensuelles du comité d'admission à l'exercice (CAE);
- ◆ Mise en ligne d'informations spécifiques au sujet de l'ARM et mise en place d'un processus de traitement des demandes de médecins voulant se prévaloir de cet arrangement;

- ♦ Participation au *Registration Working Group* de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour la délivrance des permis restrictifs (ou de leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens);
- ♦ Participation au *Working Group on Assessment and Supervision* de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour l'évaluation des candidats au permis restrictif (ou leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens);
- ♦ Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) volet *Practice Ready Assessment* pour développer et mettre en place des outils d'évaluation standardisés des candidats au permis restrictif pour l'ensemble des provinces et territoires canadiens.

TABLEAU 10

Demandes de permis déposées durant la période mais qui n'avaient pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	Nombre de demandes
permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française – candidats en attente d'une décision pour diverses raisons (conditions préalables à satisfaire, échec à l'examen de français, date de début de pratique non déterminée)	6
permis restrictifs (L.M., art. 35) – candidats ayant à réussir un examen préalable au stage d'évaluation, en attente du stage ou en stage d'évaluation	16
ARM avec la France – candidats en attente d'un stage ou en stage d'adaptation	42

TABLEAU 11

Rapport des activités de délivrance des permis et de certificats de spécialiste
(incluant les permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)

Demandes de permis fondées sur	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
la détention d'un diplôme déterminé en vertu du <i>Code des professions</i> , art. 184, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités (incluant les permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française [n=1])	605	574	31	0
la détention d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec mais au Canada (incluant les permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française [n=23])	45	45	9	0
la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement hors du Canada aux fins de la délivrance d'un permis, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités (incluant les permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française [n=8])	56	54	5	0

TABEAU 12Permis délivrés du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013

Nombre

nouveaux permis et certificats de spécialiste en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	316
nouveaux permis et certificats de spécialiste dans une autre spécialité (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	391
nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	125
nouveau permis temporaire (article 34 de la <i>Loi médicale</i>)	1
Total	833

Note : Un même candidat peut se voir délivrer un « permis restrictif pour résident » qui, au cours de la même période, sera « converti » en « permis régulier ». Dans ce cas, il s'agit d'un « nouveau permis régulier avec certificat de spécialiste », mais pas, à proprement parler, d'un « nouveau » permis délivré (au sens d'un deuxième permis). En conséquence, au cours de la période, le CMQ a délivré 833 permis à 799 nouveaux membres.

TABEAU 13

Permis délivrés selon la catégorie

Nombre

réguliers (incluant les permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française [34])	673
restrictifs pour médecins cliniciens ou professeurs sélectionnés (permis délivrés [37] ou renouvelés [357] durant la période)	394
restrictifs pour résidents (permis délivrés [59] ou renouvelés [11] durant la période)	70
restrictifs selon l'ARM avec la France	29
temporaires fondés sur la Charte de langue française	34
temporaires fondés sur le <i>Code des professions</i>	1
temporaires fondés sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	4
Total	1 205

TABEAU 14

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe

Nombre

certificats en médecine de famille	314
certificats dans une autre spécialité	402
Total	716

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

Actions menées en vue de faciliter la délivrance des permis et des certificats de spécialiste

- ♦ Utilisation de procédures simples et efficaces pour la conversion des permis restrictifs en permis réguliers;
- ♦ Renouvellement systématique des permis restrictifs aux médecins cliniciens et aux professeurs sélectionnés;
- ♦ Suivi soutenu des membres titulaires d'un permis temporaire fondé sur la Charte de la langue française pour en assurer le renouvellement.

TABLEAU 15

Activités de formation ALDO-Québec	Nombre d'activités tenues	Nombre de participants
Université Laval	4	273
Université McGill	5	203
Université de Montréal	8	358
Université de Sherbrooke	2	71
Total	19	905

TABLEAU 16

Frais exigibles des candidats à l'exercice de la profession	Montant
Reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré hors du Canada ou des États-Unis	425 \$
Reconnaissance de l'équivalence de la formation acquise hors du Canada ou des États-Unis	400 \$
Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec	s.o.
Délivrance d'un permis temporaire	700 \$
Délivrance d'un permis restrictif	700 \$
Délivrance d'une autorisation spéciale	425 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme	700 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	700 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	s.o.

RAPPORT DU COMITÉ DES ÉTUDES MÉDICALES ET DE L'AGRÉMENT

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité a tenu 3 séances.

MEMBRES

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Andrée Boucher, depuis le 19 octobre 2012

Dr Christian Bourdy, du 1^{er} avril 2012 au 19 octobre 2012

Dr Daniel J. Côté, du 1^{er} avril 2012 au 19 octobre 2012

Dr Josée Dubois

Dr Serge Langevin

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Jean-François Montreuil, depuis le 19 octobre 2012

Dr Julien Poitras

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

FONCTIONS

- ◆ S'assurer que la formation prédoctorale et postdoctorale prépare adéquatement les candidats à l'exercice de la médecine et étudier toute question s'y rapportant;
- ◆ Collaborer à l'élaboration des critères conjoints d'agrément avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'agrément des programmes de formation postdoctorale;
- ◆ Établir les critères d'agrément des milieux de formation postdoctorale;
- ◆ Collaborer à l'élaboration de critères conjoints d'agrément avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) pour l'agrément des unités universitaires de développement professionnel continu (DPC);
- ◆ Établir les critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec;
- ◆ Étudier les rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec, statuer sur la nature de l'agrément à accorder, adresser aux autorités concernées les recommandations découlant des visites et s'assurer du respect et de l'application de ces recommandations;
- ◆ Reconnaître tout autre milieu de formation conformément aux dispositions du paragraphe 6 de l'article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ♦ Suivi des activités conjointes d'agrément CMQ-Collège royal et CMQ-CMFC eu égard à l'agrément des programmes de formation postdoctorale dispensés par l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec :
 - participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement de médecins visiteurs;
 - partage des coûts liés à l'agrément des programmes;
 - participation à la prise de décisions des comités d'agrément du Collège royal (un membre votant + un observateur du CMQ) et du CMFC (un membre votant du CMQ);
 - transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-Collège royal et CMQ-CMFC;
- ♦ Maintien à jour de la liste des agréments des milieux de formation postdoctorale au Québec;
- ♦ Suivi des activités conjointes d'agrément CMQ-Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) eu égard à l'agrément en DPC des unités facultaires du Québec;
 - participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement de médecins visiteurs;
 - participation aux coûts liés à l'agrément des programmes;
 - participation à la prise de décisions (un membre votant du CMQ) au comité de l'AFMC;
 - transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-AFMC;
- ♦ Maintien à jour des critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec;
- ♦ Étude des rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec, décisions sur l'agrément à accorder et suivi des recommandations découlant du rapport;
- ♦ Suivi de l'implantation des recommandations du rapport sur l'avenir sur l'éducation médicale au Canada, volet études médicales de 1^{er} cycle et volet études médicales postdoctorales;
- ♦ Échanges et discussions sur certains aspects de la nouvelle entente collective entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, et notamment :
 - les heures de garde et les heures de travail des résidents, en considérant l'impact des nouvelles normes sur l'exposition clinique des résidents et, à terme, sur la qualité de la formation dispensée;
 - les stages en milieux non agréés;
 - les retours progressifs en formation après une absence ou un congé.
- ♦ Échanges et discussions sur certains enjeux liés à la formation médicale, notamment :
 - la synchronicité (*timing*) et le format des examens finaux dans les spécialités autres que la médecine de famille;
 - la formation à la communication avec la personne handicapée;
 - la formation à une approche adaptée à la personne âgée.

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité a tenu 2 réunions.

MEMBRES

Dr Luc Dallaire

Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet

Secrétaire

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ♦ Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC) en vertu des orientations du comité :
 - ateliers sur la tenue des dossiers médicaux;
 - ateliers sur la communication médecin-patient;
 - ateliers sur l'examen médical périodique chez l'adulte;
 - ateliers sur le plan de DPC du CMQ;
 - ateliers sur l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;
 - ateliers sur la planification de la retraite en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ;
 - ateliers sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi des maladies chroniques et la gestion proactive des rendez-vous;
 - ateliers sur le médecin au comportement perturbateur;
 - ateliers sur la prise en charge des patients présentant des douleurs chroniques non cancéreuses.
- ♦ Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
 - médecine de famille;
 - radiologie diagnostique;
 - dermatologie;
 - anesthésiologie.
- ♦ Mise à jour de l'entrevue orale structurée en dermatologie, médecine de famille, radiologie diagnostique, anesthésiologie et psychiatrie;
- ♦ Suivi annuel de l'évaluation des plans de DPC;
- ♦ Mise à jour des règlements sur le DPC des ordres professionnels;
- ♦ Rédaction d'articles et intégration au site Web du CMQ permettant d'aider les médecins à remplir adéquatement leur plan de DPC;
- ♦ Poursuite des activités d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice, qu'ils soient référés par le CIP, la Direction des enquêtes, le comité exécutif, visés par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* ou pour de la formation continue;
- ♦ Mise en place des activités de DPC en psychothérapie.

TABLEAU 17

Sanctions imposées

	Nombre
Nombre de sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	0
Nature des sanctions imposées découlant du défaut de suivre les activités de formation continue obligatoire	0

TABLEAU 18

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

Ateliers (nombre de séances)	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
<i>Comment annoncer une mauvaise nouvelle (1)</i>	1,5	15	non
<i>Comment divulguer un problème de soins (3)</i>	4,5	59	non
<i>La communication (1)</i>	1,5	11	non
<i>La relation difficile (2)</i>	3	15	non
<i>L'intensité des soins en fin de vie (1)</i>	1,5	23	non
<i>L'essentiel de la tenue des dossiers - 6 heures (4)</i>	24	29	non
<i>La relation médecin-patient - 6 heures (2)</i>	12	14	non
<i>La tenue des dossiers par les médecins - à la carte (1)</i>	1,5	8	non
<i>L'ado qui dérange (1)</i>	3	11	non
<i>L'ado qui déprime I (4)</i>	6	53	non
<i>L'ado qui déprime II (2)</i>	6	41	non
<i>L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (14)</i>	21	430	non
<i>L'évaluation médicale périodique de l'adulte (20)</i>	30	287	non
<i>Le médecin qui dérange (3)</i>	4,5	19	non
<i>Le plan de DPC du CMQ (1)</i>	1,5	15	non
<i>Organisation de la pratique, comment faire mieux?</i>			
▪ La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques (13)	19,5	123	non
▪ La gestion proactive des rendez-vous (23)	34,5	217	non
<i>Programme sur la planification de la retraite</i>			
▪ Les aspects financiers (3)	9	46	non
▪ Les assurances et les aspects juridiques (5)	15	67	non
▪ Les aspects psychosociaux (10)	15	187	non
▪ Les aspects réglementaires et déontologiques (6)	9	81	non
<i>Douleur chronique non cancéreuse (23)</i>	46,5	460	non
Tutorats et stages	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Tutorats sur la tenue des dossiers (4)	84	4	non
Tutorats cliniques (22)	709,5	22	non
Stages cliniques (63)	3 162	21	oui
	3 828	42	non

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité a tenu 10 réunions ordinaires et une réunion extraordinaire.

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Josée Courchesne
Présidente
Dr Michel Garner
Président substitut
Dr Marc Billard
Secrétaire
Dr André Jacques
Directeur de l'Amélioration de l'exercice
Dr Marie-Claude Auger
Dr Jean Charest
Dr François Lajoie
Dr Brian Laufer
Dr Paul-André Lafleur
Dr Catherine Milne
Dr Jean Pelletier

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard
Dr François Collette
Dr Serge Dubé
Dr Pierre Gaudreault
Dr Isabelle Girard
Dr Robert Sarto Marchand
Dr Alain Noël
Dr Marcel Provost
Dr Daniel Saint-Laurent
Dr François Goulet
Secrétaire substitut

Y a-t-il une personne responsable de l'inspection professionnelle ?	Non
Y a-t-il un programme de surveillance de la profession ?	Oui

TABLEAU 19

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

Membres ayant fait l'objet d'une inspection	160
Rapports d'inspection élaborés par le comité	160
Inspection ou perfectionnement annulé par retraite/limitation	29
Stage ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	22
Recommandations du comité au Conseil d'administration d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement; ou de l'obliger aux deux à la fois, en spécifiant s'ils doivent être accompagnés d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	Tutorats : 6 Stages sans limitation de l'exercice : 3 Stages avec limitation de l'exercice : 21 Stages avec suspension du droit de l'exercice : 0
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	27
Décision du Conseil d'administration modifiant les recommandations du comité	3
Membres ayant fait l'objet d'une information au Bureau du syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du <i>Code des professions</i>	13

TABLEAU 20

Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Spécialistes	Autres (restrictif)	Total
>30 % hors spécialité		1		1		1
Comité exécutif		1	1			1
Changement champ activités	2		1	1		2
Clinique médicale spécialisée	1			1		1
Comité de révision	1		1			1
Diplômé de plus de 35 ans	12	9	10	11		21
Exercice en cabinet		1	1			1
Médecin dépanneur	2			2		2
Permis restrictif	3	3		3	3	6
Réclamations professionnelles	5		2	3		5
Signalement	52	10	36	25	1	62
Suivi des médecins en difficulté	2		2			2
Syndic	43	12	40	15		55
Total	123	37	94	62	4	160

Synthèse des recommandations - visites individuelles

Tenue des dossiers	◆ Mieux décrire l'anamnèse et l'examen physique ◆ Écrire lisiblement ◆ Utiliser un sommaire de dossier et une liste des médicaments à jour ◆ Détailler les rapports de consultation pour éclairer le médecin référent
Qualité de l'exercice	◆ S'assurer de donner suite aux résultats anormaux ◆ Cesser d'utiliser les marqueurs tumoraux comme tests de dépistage ◆ Suivre les recommandations de l'évaluation médicale périodique ◆ Rechercher les signes physiques pertinents (ex. : locomoteur, neurologique, vasculaire, etc.) ◆ Élaborer un diagnostic différentiel, lorsque pertinent ◆ Surveiller les effets secondaires des médicaments ◆ S'assurer de la prise de photographie du caecum et du temps de retrait lors des coloscopies ◆ Revoir l'utilisation des benzodiazépines
Loyer	◆ 1 % des médecins visités n'ont pas d'entente écrite conforme au moment de la visite
(DPC) Développement professionnel continu	◆ 26 % des médecins visités n'ont pas de plan de DPC conforme au moment de la visite
Tenue du cabinet	◆ Tenir à jour les registres appropriés à la pratique, notamment le registre des interventions ◆ Optimiser la gestion des examens complémentaires ◆ Aménager la salle d'examen pour respecter l'intimité des patients ◆ Cesser d'utiliser des dossiers fragmentés (classement par jour de consultation)

TABLEAU 21

	Membres visités	Formulaires/ questionnaires	Formulaires/ questionnaires retournés au comité
Nombre de membres visités et, s'il y a lieu, nombre de formulaires ou de questionnaires transmis aux membres et retournés au comité	160	773	773
	Visites	Transmission d'un formulaire	Questionnaire
Nombre de rapports de vérification en spécifiant ceux adressés à la suite d'une visite et, s'il y a lieu, à la suite de la transmission d'un formulaire ou d'un questionnaire	160	s/o	s/o
Nombre d'établissements visités			26
Médecins actifs dans ces établissements			1 434
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés			1 909
Nombre de lits de soins de longue durée			5 082

ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

- ◆ 2 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- ◆ 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- ◆ 1 centre privé de soins de longue durée
- ◆ 1 centre de réadaptation
- ◆ 10 centres médicaux spécialisés

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS AU CMDP

Comité exécutif

- Manque de leadership pour stimuler l'évaluation de l'acte
- Assurer le lien entre l'évaluation et la formation continue

Comité d'évaluation

- S'assurer de l'implication des départements dans l'évaluation de l'acte
- Tirer des recommandations à la suite de l'évaluation

Comité des titres

- Obtenir le certificat de conduite professionnelle avant la nomination
- Considérer l'avis des chefs lors du renouvellement de privilèges

Comité de pharmacologie

- Établir des profils de consommation, notamment en soins de longue durée
- Accroître l'implication dans la gestion des risques reliés aux erreurs de médicaments

- ♦ Secteurs d'activités évalués
 - Administration seulement (1)
 - Anesthésiologie (11)
 - Chirurgie générale (6)
 - Chirurgie esthétique (10)
 - Médecine de famille (Hospitalisation) (2)
 - Médecine d'urgence (4)
 - Médecine de réadaptation (1)
 - Médecine générale (2)
 - Obstétrique (1)
 - Obstétrique-gynécologie (2)
 - Pédiatrie (1)
 - Psychiatrie (1)
 - Soins de longue durée (7)

Synthèse des recommandations en qualité

Soins généraux et spécialisés

- Justifier l'approche chirurgicale de la maladie diverticulaire
- Justifier le recours à la laparotomie plutôt que la laparoscopie
- Revoir le choix des interventions pour la néoplasie du sein
- Révision et réévaluation du triage à l'urgence
- Améliorer le consentement en regard des complications et des alternatives au traitement
- Réévaluer la sédation-analgésie lors des coloscopies

Soins de longue durée

- Évaluation plus rigoureuse de la perte d'autonomie
- Améliorer l'évaluation fonctionnelle lors de la réévaluation globale périodique

RAPPORT DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité ne s'est pas réuni.

MEMBRES

Dr Raymond Dandavino

Président

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Aucune réunion du comité.

Les membres ont été contactés pour leur opinion sur les résultats de l'étude des donneurs potentiels de l'année 2008.

Le rapport sur les *Donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec*, année 2008 a été produit et chaque établissement a été informé de ses résultats propres.

RAPPORT DU SYNDIC

MEMBRES

Dr François Gauthier

Syndic

Dr Isabelle Amyot

Dr Michel W. Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

TABLEAU 22

Rapport des activités du syndic

	Nombre
Dossiers ouverts	2 996
Membres visés	2 813
Décisions de porter plainte	20
Décisions de ne pas porter plainte	796
Dossiers réglés par la conciliation du syndic	0
Dossiers demeurant ouverts à la fin de la période	561

TABLEAU 23

Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Nombre
Demandes de conciliation reçues	39
Demandes de conciliation rejetées pour non-respect du délai	11
Demandes de conciliation ayant conduit à une entente ou à un échec	22

TABLEAU 24

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

	Exercice illégal	Usurpation de titre réservé	Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre d'enquêtes complétées			94
Nombre de poursuites pénales intentées			9
	Exercice illégal		Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre de jugements rendus			2
Nombre de jugements acquittant l'intimé			0
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable			2
Total des amendes imposées			12 500 \$

TABLEAU 25Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹ (2012-2013)

Demandes d'enquêtes reçues	103
Provenance des demandes	
Public	55
Médecins	24
Autres professionnels et sources diverses	24
Poursuites devant les tribunaux ²	9
Chefs d'accusation	39
Exercice illégal de la médecine	13
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	26*
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	5 chefs d'accusation
Acquittement	Aucun
Retrait des chefs	1
Total des amendes imposées	12 500 \$

* Inclus : chefs d'exercice illégal et usurpation du titre de médecin et chefs d'usurpation du titre de médecin.

¹ Personnes contrevenant aux dispositions de la Loi médicale ou du Code des professions.² De telles mesures sont considérées principalement lorsqu'il y a fraude manifeste, risque de préjudice sérieux pour la population et cas de récidive.

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Me François D. Samson
Président

Dr Alexandre Ackaoui

Dr Georges Aird

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Monique Boivin

Dr Guy Bonenfant

Dr Jacques Bouchard

Dr Jude Carrier

Dr Suzanne Chartier

Dr Richard Cloutier

Dr François Codere

Dr Jacques Richard Côté

Dr Francis Cummings

Dr Henri Deguire

Dr Daniel Demers

Dr Marc Desmeules

Dr Stephen Gagné

Dr Roch Gagnon

Dr Marie Girard

Dr Robert Girard

Dr Jean Hébert

Dr Michel Jarry

Dr Pierre Labelle

Dr Marie Larochelle-Béland

Dr André Larose

Dr Alain Larouche

Dr René Lecours

Dr Jacques Letarte

Dr Jean Léveillé

Dr Hélène Lord

Dr Yolande Lussier-Plourde

Dr Jean-Clément Maillette

Dr Gilbert Matte

Dr Lucie Morin

Dr Pierre Nadeau

Dr Caroline Noory

Dr Jean-Yves Ouellet

Dr Jean-Paul Perreault

Dr Teresa Petraglia

Dr Simon Racine

Dr Johanne Richard-Chesnay

Dr Antonin Rochette

Dr Diane Roger-Achim

Dr Brigitte St-Pierre

Dr Pierre Sylvestre

Dr Jocelyne Tessier

Dr Jean-Guy Vézina (décédé)

	Nombre
Membres	45
Membres ayant siégé durant la période	27
Audiences du conseil	62

TABLEAU 26**Audiences du conseil****Nombre**

Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le conseil en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 62 Audiences complétées : 62 Syndic : 5 - Syndic adjoint : 52 Autres (requérant) : 1 - Plaintes privées : 3 Comité de révision : 1
Décisions du conseil	30
Décisions diverses (requêtes)	9
▪ autorisant le retrait de la plainte	1
▪ rejetant la plainte	2
▪ acquittant l'intimé	-
▪ déclarant l'intimé coupable	1
▪ acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	3
▪ déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	12
▪ imposant une sanction	5
▪ diverses requêtes	6
Recommandations au Conseil d'administration réparties selon la nature et le nombre de décisions du Conseil d'administration relatives à ces recommandations (nombre inclus dans « imposant une sanction »)	1
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	6
Décisions sur la culpabilité ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	5
Appels sur la culpabilité ou sur la sanction dont l'audience est complétée par le Tribunal des professions	-
Décisions rendues par le Tribunal des professions	9

NATURE DES PLAINTES ENTENDUES

- ◆ Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats
- ◆ Non-conformité dans la tenue du dossier médical
- ◆ Défaut d'informer adéquatement un patient
- ◆ Inconduite de nature sexuelle
- ◆ Non-respect du libre choix du patient
- ◆ Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle
- ◆ Défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention
- ◆ Prescription intempestive
- ◆ Prescription ou administration d'une médication et/ou thérapie inappropriée
- ◆ Acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale
- ◆ Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate
- ◆ Manque de loyauté et d'intégrité envers un confrère et/ou sa profession
- ◆ Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un traitement

- ◆ Entrave au travail d'un officier du Collège
- ◆ Conduite répréhensible envers un patient
- ◆ Défaut de procéder à une évaluation médicale adéquate
- ◆ Manque de disponibilité et de diligence devant une urgence ou refus de donner les soins requis
- ◆ État incompatible avec l'exercice de la profession
- ◆ Intervention médicale non requise et/ou non indiquée
- ◆ Acte dérogatoire en s'appropriant des sommes d'argent et/ou en retirant des avantages ou des ristournes
- ◆ Faux renseignements et/ou certificat de complaisance

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

- ◆ Réprimandes : 2
 - ◆ Amendes : 8
 - ◆ Radiations temporaires : 11
 - ◆ Limitation permanente : 1
- Pour un total de décisions disciplinaires : 12

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- ◆ Radiations temporaires : 3
 - ◆ Amendes : 1
 - ◆ Réprimandes : 2
- Pour un total de décisions disciplinaires : 5

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (diverses)

- ◆ En récusation du conseil;
- ◆ En réinscription;
- ◆ En rejet de plainte et/ou retrait de plainte;
- ◆ En modification des limites d'exercice;
- ◆ Pour administrer une contre-preuve.

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- ◆ Jugement de la Cour supérieure : 1
- ◆ Jugement de la Cour d'appel : n/a

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

Recommandations au Conseil d'administration réparties selon leur nature :

- ◆ Que l'amende de 3 000 \$ soit versée à la patiente concernée sur production de pièces justificatives si elle a dû recourir aux services d'un thérapeute.

TABLEAU 27

Exercice en société

Membres inscrits au tableau à la fin de la période qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société en précisant le type de celle-ci

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013

1 826 au total répartis comme suit :
1 711 au sein d'une SPA (société par action);

115 au sein d'une SENCRL
(société en nom collectif à responsabilité limitée)

Cumulatif au 31 mars 2013

8 787 au total répartis comme suit :
7 161 au sein d'une SPA (société par action);

1 626 au sein d'une SENCRL
(société en nom collectif à responsabilité limitée)

RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

Au cours de l'exercice 2012-2013, le conseil n'a tenu aucune audience.

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

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité a tenu 24 séances.

MEMBRES

Dr Jean Yves Hamel

Président

Mme Sophie Ducharme

(administrateur nommé par l'Office des professions)

M. Jean-François Joly

(non-administrateur nommé par l'Office des professions)

Mme Marjolaine Lafortune, jusqu'en octobre 2012

(administrateur nommé par l'Office des professions)

Mme Suzanne Lalonde

(administrateur nommé par l'Office des professions)

Me Nelly Rodrigue

(non-administrateur nommé par l'Office des professions)

Me Christian Gauvin

Secrétaire

Dr Richard Bergeron

(non-administrateur)

Dr Henri-Louis Bouchard

(non-administrateur)

Dr Martin Laliberté

(non-administrateur)

Dr Micheline Thibodeau

(non-administrateur)

Dr Jean-Pierre Boucher

(administrateur)

Dr Luc Dallaire

(administrateur)

Dr Michel Garner, jusqu'en octobre 2012

(administrateur)

Dr Mauril Gaudreault

(administrateur)

Nombre

Total des membres nommés par le Conseil d'administration	12
Personnes nommées parmi les administrateurs nommés par l'Office ou parmi les personnes dont le nom figure sur une liste que l'Office peut dresser à cette fin	4

Nombre

Demandes d'avis reçues	188
Demandes d'avis présentées hors délai	6
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
▪ pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline;	171
▪ complément d'enquête;	19
▪ référés au comité d'inspection professionnelle (CIP);	5
▪ lieu de porter plainte devant le conseil de discipline.	1

RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Au cours de l'exercice 2012-2013, le comité ne s'est pas réuni.

TABEAU 28

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

TABEAU 29

Rapport de la garantie contre la responsabilité professionnelle

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

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 2012-2013

Aux membres du Collège des médecins du Québec

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**, qui comprennent le bilan au 31 mars 2013 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 qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces 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.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers 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'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC** au 31 mars 2013, 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.

Informations comparatives

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 3 des états financiers, qui indique que le **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC** a adopté les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif le 1^{er} avril 2012 et que sa date de transition était le 1^{er} avril 2011. Ces normes ont été appliquées rétrospectivement par la direction aux informations comparatives contenues dans ces états financiers, y compris les bilans au 31 mars 2012 et au 1^{er} avril 2011, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2012 ainsi que les informations connexes. Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives retraitées, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.



GENEST, ST-AMAND, DRAPEAU, GIBEAULT, CPA S.E.N.C.R.L. ¹
Société de comptables professionnels agréés
Montréal, Québec
Le 7 mai 2013

¹ Par Yves St-Amand, CPA auditeur, CA

RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	2013 \$	2012 \$
Produits		
Cotisations	23 371 567	22 244 255
Cartes de stages de formation	913 580	884 560
Inscriptions et admissions à la pratique	623 525	645 340
Immatriculation des étudiants	181 335	176 550
Examens	378 405	402 163
Requêtes	451 713	400 698
Amendes pour exercice illégal	31 738	93 561
Placements (Annexe A)	712 315	860 471
Ventes de publications	1 904	125 947
Divers	938 872	788 763
	27 604 954	26 622 308
Charges		
Direction générale (Annexe B)	5 025 029	4 845 629
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe C)	7 773 105	6 342 402
Direction des enquêtes (Annexe D)	6 473 695	5 382 192
Direction des études médicales (Annexe E)	2 778 316	2 584 901
Direction des services administratifs (Annexe F)	2 885 172	2 630 212
Direction des services juridiques (Annexe G)	2 424 672	2 264 581
	27 359 989	24 049 917
Excédent des produits sur les charges	244 965	2 572 391

ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'in- démnisation \$	Non affectés \$	2013 \$	2012 \$
Solde au début	6 647 978	2 000 000	200 000	17 483 388	26 331 366	23 758 975
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(250 390)	-	-	495 355	244 965	2 572 391
Acquisition d'immobilisations	163 811	-	-	(163 811)	-	-
Solde à la fin	6 561 399	2 000 000	200 000	17 814 932	26 576 331	26 331 366

BILAN AU 31 MARS 2012

	31 mars 2013	31 mars 2012	1 ^{er} avril 2011
	\$	\$	\$
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	751 886	-	50 329
Placements (note 5)	14 000 000	12 500 000	11 750 000
Débiteurs (note 6)	201 256	94 286	110 423
Intérêts courus à recevoir	328 653	297 968	298 135
Frais payés d'avance	610 344	530 213	471 229
	15 892 139	13 422 467	12 680 116
Placements (note 7)	8 351 753	8 155 979	7 937 385
Immobilisations (note 8)	6 561 399	6 647 978	6 732 370
Actif au titre des prestations constituées (note 12)	11 752 500	11 500 700	8 948 300
Œuvres d'art, au coût	176 789	175 589	139 464
	42 734 580	39 902 713	36 437 635
PASSIF ET ACTIFS NETS			
Passif à court terme			
Découvert bancaire	-	165 535	-
Créditeurs (note 10)	3 253 167	2 372 614	2 721 758
Revenus reportés (note 11)	6 342 482	6 159 898	5 934 902
	9 595 649	8 698 047	8 656 660
Passif au titre des prestations constituées (note 12)	6 562 600	4 873 300	4 022 000
	16 158 249	13 571 347	12 678 660
Actifs nets			
Investis en immobilisations	6 561 399	6 647 978	6 732 370
Grevés d'affectations internes (note 4)	2 200 000	2 200 000	2 200 000
Non affectés	17 814 932	17 483 388	14 826 605
	26 576 331	26 331 366	23 758 975
	42 734 580	39 902 713	36 437 635

Flux de trésorerie de l'exercice terminé le 31 mars 2013

	2013 \$	2012 \$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	244 965	2 572 391
Éléments n'affectant pas la trésorerie :		
▪ perte (gain) sur cession de placements	(165 576)	24 766
▪ perte (gain) non matérialisé sur placements	154 806	(164 734)
▪ perte sur la cession d'immobilisations	2 308	13 003
▪ amortissement des immobilisations	248 082	246 857
▪ écart entre la charge de retraite et les cotisations versées	1 437 500	(1 701 100)
	1 922 085	991 183
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	845 351	(166 828)
	2 767 436	824 355
Activités d'investissement		
Acquisition de placements	(6 784 354)	(1 206 046)
Produit de la cession de placements	6 585 727	1 122 244
Variation des comptes courtiers	13 623	5 176
Acquisition d'immobilisations	(163 811)	(175 468)
Acquisition d'œuvres d'art	(1 200)	(36 125)
	(350 015)	(290 219)
Augmentation nette de la trésorerie et équivalents de trésorerie	2 417 421	534 136
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	12 334 465	11 800 329
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	14 751 886	12 334 465
La trésorerie se compose de la trésorerie et des équivalents de trésorerie suivants :		
Encaisse (découvert bancaire)	751 886	(165 535)
Placements	14 000 000	12 500 000
	14 751 886	12 334 465

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

1. Statuts et objectif de l'organisme

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

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers ont été dressés selon les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif et comprennent les principales méthodes comptables suivantes :

UTILISATION D'ESTIMATIONS. La préparation des états financiers selon les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif exige que la direction utilise des estimations et des hypothèses qui affectent les montants de l'actif et du passif comptabilisés, l'information sur les éléments d'actif et de passif éventuels ainsi que les montants des produits et des charges comptabilisés au cours de l'exercice. Les estimations les plus subjectives concernent l'amortissement des immobilisations corporelles et les régimes de retraite à prestations déterminées. La direction juge que ses estimations sont appropriées. Cependant, les renseignements réels pourraient être différents de ceux établis selon ces estimations et hypothèses. Ces dernières sont réévaluées de façon continue et les changements sont comptabilisés aux résultats de l'exercice au cours duquel ils deviennent connus.

COMPTABILISATION DES PRODUITS. Le Collège utilise la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont comptabilisés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges liées sont engagées. Les apports non affectés sont comptabilisés 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 le Collège est raisonnablement assuré de sa réception.

Les revenus de placements comprennent les revenus de dividendes et d'intérêts, ainsi que les gains et pertes de placements réalisés et latents. Les revenus de placements sont comptabilisés dans l'exercice où ils sont gagnés. Les gains et les pertes de placements réalisés et latents sont constatés aux résultats.

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

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 dont les soldes fluctuent souvent entre le positif et le négatif et les dépôts à terme qui sont encaissables en tout temps.

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

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

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

2. Principales méthodes comptables (suite)

INSTRUMENTS FINANCIERS. *Évaluation des instruments financiers.* Les actifs et les passifs financiers sont évalués à la juste valeur lors de leur comptabilisation initiale. Ils sont par la suite comptabilisés au coût après amortissement à l'exception des placements qui sont évalués à la juste valeur. Les variations de juste valeur sont comptabilisées dans les résultats.

Dépréciation. Les actifs financiers évalués au coût après amortissement sont soumis à un test de dépréciation s'il existe des indications possibles de dépréciation. Le montant de réduction de valeur est comptabilisé aux résultats. La moins-value déjà comptabilisée peut faire l'objet d'une reprise de valeur dans la mesure de l'amélioration, soit directement, soit par l'ajustement du compte de provision, sans être supérieure à ce qu'elle aurait été à la date de reprise si la moins-value n'avait jamais été comptabilisée. Cette reprise est comptabilisée aux résultats.

Coûts de transaction. Le Collège comptabilise ses coûts de transactions aux résultats de l'exercice où ils sont engagés. Cependant, les instruments financiers qui ne sont pas évalués ultérieurement à la juste valeur sont majorés des coûts de transaction directement attribuables à la création, à l'émission ou à la prise en charge.

RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX. Le Collège comptabilise ses obligations découlant des régimes de retraite ainsi que les coûts connexes, déduction faite des actifs des régimes selon la méthode du report et de l'amortissement. À cette fin, le Collège a adopté les méthodes suivantes :

- L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite et aux avantages complémentaires de retraite est fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, la croissance d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels).
- Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.
- Le coût des services passés découlant des modifications apportées aux régimes est reporté et amorti selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs à la date des modifications.
- Les gains actuariels (pertes actuarielles) résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime au cours d'une période et le rendement prévu pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net (de la perte actuarielle cumulée nette) sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs du régime si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs pour les régimes de retraite et le programme de perfectionnement, directement dans l'année pour les prestations de départ et sur l'expérience de vie restante pour les salariés retraités. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime complémentaire de retraite est de 13 ans en 2013 et de 13 ans en 2012. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 8 ans en 2013 et de 8 ans en 2012. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts et l'espérance de vie restante des salariés retraités est de 6 ans en 2013 et de 6 ans à 7 ans en 2012.

IMPUTATION DES CHARGES. Les charges relatives à une fonction sont imputées à cette fonction et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction. La répartition des charges est présentée à l'annexe H dans les renseignements complémentaires.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable

Le Collège a choisi d'appliquer les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Les présents états financiers sont les premiers états financiers dans lesquels l'organisme a appliqué les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2013 ont été élaborés en fonction des principes comptables décrits et notamment les dispositions prévues au chapitre 1501 – *Application initiale des normes pour les organismes sans but lucratif* relative aux premiers adoptants de ce référentiel comptable.

L'incidence de l'adoption de ces normes a été comptabilisée dans l'actif net à la date de transition soit le 1^{er} avril 2011.

Le Collège a choisi de se prévaloir des exemptions suivantes :

- Le Collège a procédé à la réévaluation de son terrain et de son immeuble à la juste valeur à la date de transition.
- Le Collège a choisi d'évaluer tous ses placements en obligations détenus à la date de transition à la juste valeur.
- Le Collège a choisi de reporter prospectivement les gains et pertes actuariels et les coûts des services passés non comptabilisés qui ont été déterminés selon l'ancien référentiel comptable.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable (suite)

	Notes	Bilan au 1 ^{er} avril 2011 selon les états financiers établis antérieurement \$	Variation à l'actif net \$	Bilan au 1 ^{er} avril 2011 selon le nouveau référentiel \$
ACTIF				
Actif à court terme				
Encaisse		50 329	-	50 329
Placements	A	11 750 000	-	11 750 000
Débiteurs		110 423	-	110 423
Intérêts courus à recevoir		298 135	-	298 135
Frais payés d'avance		471 229	-	471 229
		12 680 116	-	1 2680 116
Placements	A	7 937 385	-	7 937 385
Immobilisations	B	3 665 981	3 066 389	6 732 370
Actif au titre des prestations constituées	C	8 599 500	348 800	8 948 300
Œuvres d'art, au coût		139 464	-	139 464
		33 022 446	3 415 189	36 437 635
PASSIF ET ACTIF NET				
Passif à court terme				
Créditeurs		2 721 758	-	2 721 758
Revenus reportés		5 934 902	-	5 934 902
		8 656 660		8 656 660
Passif au titre des prestations constituées	C	3 798 100	223 900	4 022 000
		12 454 760	223 900	12 678 660
Actif net				
Investi en immobilisations	B	3 665 981	3 066 389	6 732 370
Grevé d'affectations internes		2 200 000	-	2 200 000
Non affecté		14 701 705	124 900	14 826 605
	D	20 567 686	3 191 289	23 758 975
		33 022 446	3 415 189	36 437 635

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable (suite)

	Notes	État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2012 selon les états financiers établis antérieurement \$	Variation aux résultats \$	État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2012 selon le nouveau référentiel \$
Produits				
Cotisations		22 244 255	-	22 244 255
Cartes de stages de formation		884 560	-	884 560
Inscriptions et admissions à la pratique		645 340	-	645 340
Immatriculation des étudiants		176 550	-	176 550
Examens		402 163	-	402 163
Requêtes		400 698		400 698
Amendes pour exercice illégal		93 561	-	93 561
Placements	E	695 737	164 734	860 471
Ventes de publications		125 947	-	125 947
Divers		788 763	-	788 763
		26 457 574	164 734	26 622 308
Charges				
Direction générale	E	4 803 903	41 726	4 845 629
Direction de l'amélioration de l'exercice	E	6 265 597	76 805	6 342 402
Direction des enquêtes	E	5 317 933	64 259	5 382 192
Direction des études médicales	E	2 554 073	30 828	2 584 901
Direction des services administratifs	E	2 601 031	29 181	2 630 212
Direction des services juridiques	E	2 240 644	23 937	2 264 581
		23 783 181	266 736	24 049 917
Excédent des produits sur les charges		2 674 393	(102 002)	2 572 391

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable (suite)

A. PLACEMENTS

Au 1^{er} avril 2011, le Collège a comptabilisé tous ses placements à la juste valeur. Selon l'ancien référentiel, tous ces placements avaient été comptabilisés à la juste valeur à titre d'actifs financiers disponibles à la vente et les gains latents étaient présentés directement à l'état de l'évolution de l'actif net. Ces gains non matérialisés sont maintenant comptabilisés aux résultats. Il n'y a donc aucun effet net ni sur les placements, ni sur l'actif net. Toutefois, ce changement a eu un effet à l'état des résultats.

	Selon les états financiers établis antérieurement \$	Variation à l'actif net \$	Selon le nouveau référentiel \$
Placements à court terme	12 500 000	-	12 500 000
Placements à long terme	7 937 385	-	7 937 385
	20 437 385	-	20 437 385

B. IMMOBILISATIONS

Au 1^{er} avril 2011, le Collège a décidé de réévaluer son terrain et son immeuble à leur juste valeur à la date de transition aux Normes comptables pour les organismes sans but lucratif et d'utiliser cette juste valeur en tant que coût réputé à cette date.

	Selon les états financiers établis antérieurement \$	Variation à l'actif net \$	Selon le nouveau référentiel \$
Immobilisations, à la juste valeur			
Terrain	820 267	918 674	1 738 941
Immeuble	2 513 344	2 147 715	4 661 059
	3 333 611	3 066 389	6 400 000
Immobilisations au coût			
Mobilier et équipement de bureau	155 593	-	155 593
Équipement informatique	176 777	-	176 777
	332 370	-	332 370
	3 665 981	3 066 389	6 732 370

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable (suite)

C. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Au 1^{er} avril 2011, le Collège a choisi d'utiliser la méthode du report et de l'amortissement pour comptabiliser le coût de ses régimes à prestations déterminées.

Les régimes du Collège ont un solde transitoire non amorti suite à l'application de l'ancien référentiel. Ce solde transitoire est comptabilisé dans le solde d'ouverture de l'actif net à la date de transition.

Rapprochement de la situation de capitalisation des régimes à prestations déterminées et des montants inscrits dans le bilan d'ouverture.

	Selon les états financiers établis anté- rieurement \$	Variation à l'actif net \$	Selon le nouveau référentiel \$
Juste valeur des actifs des régimes	40 932 600	-	40 932 600
Obligations au titre des prestations constituées	52 919 600	-	52 919 600
Situation de capitalisation, déficit	(11 987 000)		(11 987 000)
Éléments non constatés	15 925 000	124 900	16 049 900
	3 938 000	124 900	4 062 900
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	863 400	-	863 400
Actif (passif) au titre des prestations constituées	4 801 400	124 900	4 926 300

D. RAPPROCHEMENT DE L'ACTIF NET FIGURANT DANS LES ÉTATS FINANCIERS AU 1^{er} AVRIL 2011

	Notes	\$
Actif net au 1 ^{er} avril 2011		20 478 960
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution de l'actif net au 1 ^{er} avril 2011		88 726
Actif net au 1 ^{er} avril 2011 selon les états financiers établis antérieurement		20 567 686
Ajustements liés à la transition imputés à l'actif net :		
Radiation des gains cumulés sur les actifs financiers disponibles à la vente portés directement à l'actif net et présentés distinctement	A	(88 726)
Gain non matérialisé sur placements porté directement à l'actif net	A	88 726
Réévaluation du terrain et de l'immeuble à la juste valeur	B	3 066 389
Ajustement des obligations au titre des prestations constituées	C	124 900
		3 191 289
Actif net au 1^{er} avril 2011 selon le nouveau référentiel		23 758 975

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

3. Incidence du changement de référentiel comptable (suite)

E. RAPPROCHEMENT DE L'EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES FIGURANT DANS LES ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2012

	\$
Excédent des produits sur les charges au 31 mars 2012 selon les états financiers établis antérieurement	2 674 393
Variations aux résultats :	
Variation de la juste valeur des placements	164 734
Ajustement de l'amortissement de l'immeuble	(7 936)
Ajustement de la charge de retraite	(258 800)
	(102 002)
<u>Excédent des produits sur les charges au 31 mars 2012 selon le nouveau référentiel</u>	<u>2 572 391</u>

F. RAPPROCHEMENT DE L'ACTIF NET FIGURANT DANS LES ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2012

	Notes	\$
Actif net au 31 mars 2012 selon les états financiers établis antérieurement		23 242 079
Variation nette de l'actif net au 1 ^{er} avril 2011	D	3 191 289
Variation de l'excédent des produits sur les charges au 31 mars 2012	E	(102 002)
<u>Actif net au 31 mars 2012 selon le nouveau référentiel</u>		<u>26 331 366</u>

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

4. Affectations internes

Le Collège a affecté 2 000 000 \$ afin d'avoir la possibilité de s'auto-assurer pour la responsabilité des administrateurs et dirigeants.

De plus, le Collège a affecté 200 000 \$ à un fonds d'indemnisation selon le Code des professions qui devra servir à rembourser les sommes d'argent et autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession.

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

5. Placements, à la juste valeur

	2013 \$	2012 \$
Certificats de placement garanti, 2,12 % (2,28 % en 2012), échéant en juin et juillet 2013, encaissables en tout temps.	14 000 000	12 500 000

6. Débiteurs

	2013 \$	2012 \$
Comptes à recevoir	241 161	104 973
Provision pour créances douteuses	(40 005)	(10 787)
	201 156	94 186
Avances à des employés	100	100
	201 256	94 286

Au 31 mars 2013, la valeur comptable des comptes à recevoir dépréciés totalise 0 \$ (0 \$ en 2012).

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

7. Placements, à la juste valeur

	2013 \$	2012 \$
Certificats de placement garanti, 1,85 % à 2,55 %, échéant jusqu'en 2017	4 700 000	-
Obligations, 1,75 % à 5,00 % (1,75 % à 5,76 % en 2012), échéant jusqu'en 2020.	3 646 667	8 137 269
Comptes courtiers	5 086	18 710
	8 351 753	8 155 979

8. Immobilisations

COÛT	Solde au début \$	Acqui- sition \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Terrain	1 738 941	-	-	1 738 941
Immeuble	4 661 059	-	-	4 661 059
Mobilier et équipement de bureau	1 220 392	93 717	6 244	1 307 865
Équipement informatique	1 188 209	70 094	72 728	1 185 575
	8 808 601	163 811	78 972	8 893 440
AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde au début \$	Amortis- sement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Immeuble	116 527	116 527	-	233 054
Mobilier et équipement de bureau	1 044 711	53 880	5 696	1 092 895
Équipement informatique	999 385	77 675	70 968	1 006 092
	2 160 623	248 082	76 664	2 332 041
VALEUR NETTE	6 647 978			6 561 399

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

9. Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel (3,00 % au 31 mars 2013), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

10. Créiteurs	2013 \$	2012 \$
Fournisseurs et frais courus	929 814	704 810
Salaires et avantages sociaux	2 252 284	1 591 220
Sommes à remettre à l'État	71 069	76 584
	3 253 167	2 372 614

11. Revenus reportés	2013 \$	2012 \$
Cotisations (1)	5 994 394	5 675 878
Projets spéciaux (2)	348 088	484 020
	6 342 482	6 159 898

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

(2) Le Collège reçoit des subventions d'organismes extérieurs dans le but de réaliser des activités pour ses membres. Les projets spéciaux reportés représentent principalement les montants reçus qui n'ont pas encore été utilisés pour des activités.

	2013 \$	2012 \$
Solde au début	484 020	502 779
Apports ou produits reçus au cours de la période	38 693	203 506
	522 713	706 285
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	174 625	222 265
Solde à la fin	348 088	484 020

12. Régimes de retraite et avantages sociaux

Au Collège, il existe deux régimes de retraite capitalisés, l'un étant un régime contributif à prestations déterminées et l'autre un programme de prestations supplémentaires non contributif pour les employés de l'organisme. L'évaluation actuarielle effectuée en date du 31 décembre 2011 détermine la valeur actualisée des prestations constituées. De plus, le Collège offre d'autres avantages non capitalisés dont le plus important est une banque de journées cumulables pour certains employés du Collège et monnayables seulement à leur départ. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2012.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

12. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Le 26 janvier 2012, des changements ont été apportés au Règlement du Régime complémentaire de retraite des employés réguliers du Collège des médecins du Québec. Pour les employés embauchés après le 31 décembre 2011, le Régime est un régime à cotisations déterminées. En vertu du Régime, un compte est maintenu pour chaque participant. L'employeur verse au nom de chaque participant, 10 % du salaire du participant pour chaque année ou partie d'année de participation au Régime.

L'obligation au titre des prestations constituées est fondée sur le plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la capitalisation. Le Collège évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 décembre de chaque année. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars, une extrapolation des montants est effectuée et présentée comme un ajustement de l'actif (passif) au titre des prestations constituées.

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2013 :

2013	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	41 382 600	3 109 600	-	44 492 200
Obligations au titre des prestations constituées	51 907 500	13 094 500	4 283 800	69 285 800
Situation de capitalisation, déficit	(10 524 900)	(9 984 900)	(4 283 800)	(24 793 600)
Coût non amorti des services passés	276 400	129 600	55 100	461 100
Pertes actuarielles non amorties	21 159 300	6 093 300	1 117 300	28 369 900
	10 910 800	(3 762 000)	(3 111 400)	4 037 400
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	841 700		310 800	1 152 500
Actif (passif) au titre des prestations constituées	11 752 500	(3 762 000)	(2 800 600)	5 189 900

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

12. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

2012	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	37 937 200	3 492 800	-	41 430 000
Obligations au titre des prestations constituées	46 120 000	10 315 400	3 889 800	60 325 200
Situation de capitalisation, déficit	(8 182 800)	(6 822 600)	(3 889 800)	(18 895 200)
Coût non amorti des services passés	368 700	151 200	73 500	593 400
Pertes actuarielles non amorties	18 762 300	4 404 600	814 100	23 981 000
	10 948 200	(2 266 800)	(3 002 200)	5 679 200
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	552 500	-	395 700	948 200
Actif (passif) au titre des prestations constituées	11 500 700	(2 266 800)	(2 606 500)	6 627 400

13. Instruments financiers

Le Collège est exposé à divers risques financiers. L'analyse suivante indique l'exposition et les concentrations de risque du Collège au 31 mars 2013.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque qu'une entité éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à des passifs financiers. L'organisme est exposé à ce risque principalement en regard de ses créditeurs.

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit pour l'organisme sont liés aux débiteurs. L'organisme consent du crédit à ses membres, ses candidats à la profession et ses clients dans le cours normal de ses activités.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2013

13. Instruments financiers (suite)

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations de taux d'intérêt du marché. La société est exposée au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe. Les placements à taux d'intérêt fixe assujettissent l'organisme à un risque de juste valeur puisque celle-ci varie de façon inverse aux variations des taux d'intérêt du marché.

14. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice 2012 ont été reclassés afin de rendre leur présentation comparable à celle de 2013.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	2013	2012
	\$	\$

ANNEXE A

Placement

Intérêts	701 545	720 503
Gain (perte) sur cession de placements	165 576	(24 766)
Gain (perte) non matérialisé sur placements	(154 806)	164 734
	712 315	860 471

ANNEXE B

Direction générale

Salaires et frais généraux	3 173 848	2 967 218
Déplacements	59 115	83 469
Groupes de travail et activités de formation	390 784	306 685
Bureau et comités	381 603	332 454
Honoraires et frais d'expertise	245 692	421 984
Cotisations et affiliations	456 720	448 432
Communications	15 609	12 193
Honoraires professionnels	55 332	56 153
Revue et publications	151 390	167 268
Publicité et promotion	94 936	49 773
	5 025 029	4 845 629

ANNEXE C

Direction de l'amélioration de l'exercice

Salaires et frais généraux	6 818 715	5 598 003
Déplacements	168 567	146 443
Honoraires et frais d'expertise	432 433	269 021
Activités de développement professionnel continu	197 160	140 603
Groupes de travail et activités de formation	26 831	66 049
Comités	129 399	122 283
	7 773 105	6 342 402

ANNEXE D

Direction des enquêtes

Salaires et frais généraux	5 551 110	4 610 770
Déplacements	46 333	50 091
Honoraires	695 400	605 671
Frais d'expertise et d'enquête	180 473	115 312
Communications	379	348
	6 473 695	5 382 192

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	2013	2012
	\$	\$

ANNEXE E

Direction des études médicales

Salaires et frais généraux	2 310 508	2 100 721
Déplacements	64 671	68 432
Honoraires	1 009	5 879
Frais d'examen	233 047	170 222
Comités	125 923	118 770
Agréments	43 158	120 877
	<u>2 778 316</u>	<u>2 584 901</u>

ANNEXE F

Direction des services administratifs

Salaires et frais généraux	2 169 632	1 934 489
Déplacements	4 789	5 111
Honoraires	99 260	81 295
Comités	11 661	20 888
Annuaire médical	-	71 072
Frais Financiers	599 830	517 357
	<u>2 885 172</u>	<u>2 630 212</u>

ANNEXE G

Direction des services juridiques

Salaires et frais généraux	1 413 701	1 276 494
Déplacements	18 152	18 964
Honoraires	402 419	401 510
Comités	349 633	320 528
Frais d'expertise	217 749	220 139
Groupes de travail et activités de formation	23 018	26 946
	<u>2 424 672</u>	<u>2 264 581</u>

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	2013	2012
	\$	\$

ANNEXE H
Frais généraux à répartir

Charges sociales	4 185 896	3 238 635
Chauffage et énergie	78 112	78 122
Frais de poste	167 325	240 301
Fournitures de bureau	82 151	109 938
Communications	126 284	125 892
Frais d'imprimerie	40 097	47 685
Taxes	227 066	218 155
Documentation et informatique	138 763	60 792
Entretien et réparations	638 926	413 268
Assurances	115 419	120 428
Perte sur la cession d'immobilisations	2 308	13 003
Amortissement des immobilisations	248 082	246 857
Autres	263 143	250 775
	<u>6 313 572</u>	<u>5 163 851</u>

Répartition des frais généraux par fonction

Direction générale	935 450	823 226
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 947 731	1 515 311
Direction des enquêtes	1 594 467	1 267 793
Direction des études médicales	708 282	608 209
Direction des services administratifs	688 350	575 733
Direction des services juridiques	439 292	373 579
	<u>6 313 572</u>	<u>5 163 851</u>

Conseil d'administration au 31 mars 2013

Nom du président : Dr Charles Bernard, médecin de famille

Mode de son élection : Élu au suffrage des administrateurs élus.

Date de son entrée en fonction (pour le mandat en cours) : 30 août 2012.

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

ADMINISTRATEURS ÉLUS

Dr Louise Authier, médecine de famille
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Jean-Pierre Boucher, médecine de famille
Lanaudière-Laurentides, le 4 octobre 2012

Dr Aurore Côté, pneumologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Josée Courchesne, médecine de famille
Monterégie, le 7 octobre 2010

Dr Luc Dallaire, médecine de famille
Chaudière-Appalaches, le 30 août 2012

Dr Guy Dumas, médecine de famille
Mauricie-Centre-du-Québec, le 30 août 2012

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr France Laurent Forest,
médecine de famille
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-îles-de-la-Madeleine, le 30 août 2012

Dr Carolyn R. Freeman, radio-oncologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Michel Garner, médecine d'urgence
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Mauril Gaudreault, médecine de famille
Saguenay-Lac-St-Jean-Côte-Nord-Nord-du-Québec, le 30 août 2012

Dr Jean-Yves Hamel, chirurgie générale
Estrie, le 4 octobre 2012

Dr Julie Lajeunesse, médecine de famille
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Yves Langlois, médecine de famille
Monterégie, le 30 août 2012

Dr Marie-Hélène LeBlanc, cardiologie
Québec, le 30 août 2012

Dr Bernard Lespérance, oncologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie
Montréal, le 7 octobre 2010

Dr Marcel Reny, médecine de famille
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue, le 30 août 2012

Dr André Rioux, médecine de famille
Laval, le 7 octobre 2010

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Dr Josée Dubois
*Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 14 octobre 2011*

Dr Serge Langevin
*Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, 21 octobre 2010*

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

Dr Julien Poitras
*Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université Laval
21 octobre 2010*

Conseil d'administration au 31 mars 2013

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme
19 octobre 2010

Mme Suzanne Lalonde
10 septembre 2012

M. Pierre Parent
19 octobre 2010

Mme Nicole Vallières
10 septembre 2012

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard
Président

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Vice-présidente

Dr Markus C. Martin

M. Pierre Parent

Dr André Rioux

Comités permanents¹ au 31 mars 2013

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas

Président

Un représentant des facultés de médecine désigné par et parmi les personnes nommées par chacune des quatre facultés de médecine québécoises pour siéger au Conseil d'administration :

- Dr Josée Dubois
- Dr Serge Langevin
- Dr Sarkis H. Meterissian
- Dr Julien Poitras

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Claude Guimond

M. Louis Roy

Représentant du public

Mme Nicole Vallières

Administrateur nommé par l'Office des professions

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire

Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet

Secrétaire

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

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Andrée Boucher

Dr Josée Dubois

Dr Serge Langevin

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Jean-François Montreuil

Dr Julien Poitras

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

OBSERVATEURS

Dr Frédérick D'Aragon

Fédération des médecins résidents du Québec, volet des spécialités (FMRQ)

Dr Réjean Duplain

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Mme Marie-Pier Grondin

Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

Mme Lise Dupéré

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Un représentant

Fédération des médecins résidents du Québec, volet médecine de famille (FMRQ)

¹ Comités créés par le Conseil d'administration du Collège

Comités permanents¹ au 31 mars 2013

COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION

Dr André Rioux

Président

Dr Pierre Fiset

Dr France Laurent Forest

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

M. Serge Joly

Secrétaire

¹ *Comités créés par le Conseil d'administration du Collège*

Comités statutaires² au 31 mars 2013

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Josée Courchesne

Présidente

Dr Michel Garner

Président substitut

Dr Marie-Claude Auger

Dr Jean Charest

Dr André Jacques

Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Paul-André Lafleur

Dr François Lajoie

Dr Brian Laufer

Dr Catherine Milne

Dr Jean Pelletier

Dr Marc Billard

Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr François Collette

Dr Serge Dubé

Dr Pierre Gaudreault

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Alain Noël

Dr Marcel Provost

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

Dr Jean-Yves Hamel

Président

Dr Richard Bergeron

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Luc Dallaire

Dr Mauril Gaudreault

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE
DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme

Mme Suzanne Lalonde

MÉDECINS NON ADMINISTRATEURS

Dr Henri-Louis Bouchard

Dr Martin Laliberté

Dr Micheline Thibodeau

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

M. Jean-François Joly

Mme Nelly Rodrigue

Me Christian Gauvin

Secrétaire

CONSEIL DE DISCIPLINE

Me François D. Samson

Président

Me Christian Gauvin

Secrétaire

Mme Roxanne Gervais

Secrétaire substitut

² Comités créés en vertu du Code des professions

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2013

COMITÉ CMQ-OPQ

Dr Aurore Côté
Présidente

Dr Yves Langlois

Dr Marcel Reny

Dr Jean-Bernard Trudeau

Dr Yves Robert

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Isabelle Dubuc
Présidente

Dr Aurore Côté

M. Jean-François Joly

Dr Yvette Lajeunesse

Dr Raynald Pineault

Dr Julio César Soto

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ ET DE MORTALITÉ MATERNELLE

Dr François Lajoie
Président

Dr Andrée Gagnon

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Hemmings

Dr Jean Lachapelle

Dr Pauline Gref
Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DES PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard
Président

Dr France Laurent Forest

Dr Mauril Gaudreault

Dr Bernard Lespérance

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Marcel Reny

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino
Président

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Dr Marc Billard
Secrétaire

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr Julie Lajeunesse
Présidente

Dr Louise Authier

Me Linda Bélanger

Dr Aurore Côté

Dr Carolyn R. Freeman

Mme Suzanne Lalonde

Dr Yves Langlois

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Mauril Gaudreault
Président

Dr Collette Bellavance
Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Dr Eugène Bereza
Faculté de médecine de l'Université McGill

Me Christian Gauvin

Dr Pauline Gref

Dr René Lamontagne
Faculté de médecine de l'Université Laval

Dr Serge Langevin

Mme Danielle Laudy
Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Michèle Marchand

Dr Ernest Prigent

Dr Yves Robert
Secrétaire

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2013

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA REVUE LE COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Anne-Marie MacLellan

Mme Francine Morin

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr Julie Lajeunesse

Présidente

Dr Bruno Bernardin

Dr François De Champlain

Dr Colette D. Lachaine

Dr Julien Poitras

Dr Wayne John Smith

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

GROUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr France Laurent Forest

Président

Me Jean-Louis Baudouin

Mme Sophie Ducharme

Dr Marguerite Dupré

Dr Yvette Lajeunesse

Dr Marcel Reny

Dr Yves Robert

Mme Nicole Vallières

Dr Michèle Marchand

Secrétaire

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2013

COMITÉ CONJOINT CONSULTATIF COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC – ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC SUR LES PRATIQUES PHARMACEUTIQUES AVANCÉES

Dr Julie Lajeunesse
Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Yves Langlois

Dr Christiane Simard

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

Adoption à la réunion du Conseil
d'administration du 7 décembre 2012 :

- *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un pharmacien.*

COMITÉ DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Dr Marc Billard

M. Serge Joly

Dr Steven Lapointe

Dr Marie-Hélène LeBlanc

Dr Yves Robert
Secrétaire

- Recommandations faites à la réunion du Conseil d'administration du 30 mars 2012.

COMITÉ RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DU GUIDE DE PRATIQUE SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

Dr Armen Garo Aprikian

Dr Lise Cusson

M. Vincent Dumez

Dr André Jacques

Dr Michel Labrecque

Dr François Meyer

Dr Jean-Marie Moutquin

Dr Fred Saad

- Lignes directrices sur *Le dépistage du cancer de la prostate* adoptées à la séance du comité exécutif du 24 janvier 2013 et diffusées, pour commentaires, aux associations médicales concernées.
- Sont accessibles uniquement en version électronique dans le site Web du Collège, à compter de mai 2013.

GROUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT D'ÉLABORER DES LIGNES DIRECTRICES SUR LES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL DE L'ADULTE

Dr Serge Dupont
Président

Dr Alain Beaupré

Dr Kateri Champagne

Dr Bruno Paradis

Deux inhalothérapeutes, nommés par l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

- *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil* adopté et diffusé pour commentaires aux associations médicales concernées (CE, 28 février 2013)

GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE DÉVELOPPER UN GUIDE D'EXERCICE EN ÉVALUATION DE L'ACTE

Dr Colette Bellavance

Dr Jean-Claude Berlinguet

Dr Danielle Bourret

Dr Dominique Desmarais

Dr Serge Dubé

Adoption à la réunion du Comité d'exécutif du 28 février 2013

- Guide d'exercice à venir : *L'évaluation de l'acte médical*, juin 2013.

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2013

GRUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DE LA SECTION INTITULÉE « LES INSTALLATIONS ET L'ÉQUIPEMENT » DES LIGNES DIRECTRICES L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Dr Guylaine Asselin
Dr Alain Gouache
Dr Francis Jacot
Dr Claude Paquin
Dr Claude Poulin
Dr Ernest Prigent
Secrétaire

- Lignes directrices *L'interruption volontaire de grossesse*, septembre 2012.

GRUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA RÉVISION DES GUIDES D'EXERCICE LA RÉDACTION ET LA TENUE DES DOSSIERS PAR LE MÉDECIN EN CABINET DE CONSULTATION ET EN CLSC AINSI QUE L'ORGANISATION DU CABINET ET LA GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX ET AUTRES OBLIGATIONS CONNEXES PRÉVUES PAR LE RÈGLEMENT SUR LA TENUE DES DOSSIERS, DES CABINETS OU BUREAUX DES MÉDECINS AINSI QUE DES AUTRES EFFETS

Dr Josée Courchesne
Dr Yves Gervais
Dr François Goulet
Dr Pierre Julien
Dr Steven Lapointe
Dr Lyne Laurendeau
Dr Marc Billard
Secrétaire

- Guides d'exercice *La rédaction et la tenue des dossiers en milieu extrahospitalier* et *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier*, avril 2013.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA GESTION DES ESPACES

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Dr Luc Dallaire

Dr Pierre Fiset

M. Serge Joly

Dr Jean-Bernard Trudeau

- Recommandation d'un plan de gestion des espaces du Collège des médecins du Québec.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA PHARMACOLOGIE DANS LE CADRE DES SOINS DE FIN DE VIE

Dr Raoul Daoust

Dr Geneviève Deschêne

Dr Benoît Dubuc

Dr Roger Ladouceur

Pharmacien d'établissement

- Guide d'exercice à venir : *Soins médicaux en fin de vie*.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Mario Deschênes

Mme Sophie Ducharme

Dr Mauril Gaudreault

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Julie Lalancette

Dr Michèle Marchand

Dr Yves Robert

- Le projet de règlement modifiant le *Code de déontologie* a été communiqué aux membres en janvier 2013.

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2013

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES MODALITÉS DE CONTRÔLE RELATIVES AUX RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Dr François Lajoie

Président

Me Christian Gauvin

Dr Anne-Marie MacLellan

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

Un représentant de la Direction des enquêtes

Dr Yves Robert

Secrétaire

Adoption à la réunion du Conseil
d'administration du 7 décembre 2012.

- Le projet de *Règlement sur les modalités de contrôle relatives aux résidents en médecine*
- Le projet de *Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant des stages de formation professionnelle en médecine* publié à la Gazette officielle du Québec du 13 février 2013.

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2013

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

Dr Jacques Frenette

Dr Denis Lepage

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ POUR LA PROMOTION D'UNE APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

Dr Julie Lajeunesse
Présidente

Dr Pierre J. Durand

Dr Annik Dupras

Dr Marie-Jeanne Kergoat

Dr Michèle Morin

Dr Michel W. Bichaï
Secrétaire

- Des recommandations seront présentées
au Conseil d'administration.

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2013

COMITÉ CONJOINT CONSULTATIF PARITAIRE CMQ-OIIQ – RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN ONCOLOGIE

Dr Bernard Lespérance

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Jean-Bernard Trudeau

Un médecin du secteur d'activité concerné
pour la clientèle pédiatrique, nommé par le
CMQ

Un représentant de l'Ordre des infirmières et
des infirmiers du Québec (OIIQ)

Un représentant des facultés ou milieux
d'enseignement visés par l'exercice de
l'infirmière praticienne

Un représentant du secteur d'activité concerné
pour la clientèle adulte, nommé par l'OIIQ

Un représentant du secteur d'activité concerné
pour la clientèle pédiatrique, nommé par
l'OIIQ

- Des recommandations quant à la création
du rôle d'infirmière praticienne spécialisée
en oncologie seront soumises au CMQ et à
l'OIIQ.

GRUPE DE TRAVAIL CONJOINT AVEC LES AUTORITÉS POLICIÈRES AYANT POUR MANDAT D'ANALYSER LE CADRE LÉGAL AUQUEL LES MÉDECINS ET LES AUTORITÉS POLICIÈRES SONT ASSUJETTIS EN MATIÈRE DE SECRÉT PROFESSIONNEL

M. Jean Audette

Me Francis Brabant

Me Christian Gauvin

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

M. Alain St-Onge

GRUPE DE TRAVAIL POUR EFFECTUER LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SUR LES NORMES RELATIVES AUX ORDONNANCES FAITES PAR UN MÉDECIN ET DU GUIDE LES ORDONNANCES FAITES PAR UN MÉDECIN

Administrateur au Conseil d'administration
Président

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

Un représentant de la Direction des enquêtes

Un médecin de famille

Un médecin spécialiste

Me Linda Bélanger

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

- Révision à venir du *Règlement sur les
normes relatives aux ordonnances faites
par un médecin* et du guide d'exercice *Les
ordonnances faites par le médecin*.

GRUPE DE TRAVAIL POUR LA RÉDACTION DE LIGNES DIRECTRICES CONJOINTES EN SÉDATION-ANALGÉSIE

Dr Serge Dupont

Dr Michel Garner

Dr Lise Morin

Dr Josée Parent

Coordonnateur pour l'Ordre des
inhalothérapeutes du Québec (OIQ)

Coordonnateur pour l'OIIQ

- Lignes directrices conjointes à venir sur la
sédation-analgésie.

GRUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DE LA MISE À JOUR DU GUIDE D'EXERCICE LA PRATIQUE MÉDICALE EN SOINS DE LONGUE DURÉE

Dr Anne-Marie Boire-Lavigne

Dr Jean Pelletier

Dr Marcel Provost

Dr Manon Poirier

Secrétaire

- Guide d'exercice à venir : *La pratique
médicale en soins de longue durée*.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES EN SÉDATION TERMINALE (PALLIATIVE)

Dr Samir Azzaria

Dr Justine Farley-Deschamps

Dr Michèle Marchand

Dr Yves Robert

- Lignes directrices à venir sur la sédation
terminale.

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2013

GRUPE RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE LIGNES DIRECTRICES COMMUNES SUR LES ORDONNANCES VERBALES

Dr Roger Ladouceur

- Document à venir : *La transmission verbale des ordonnances*, guide de pratique commun à l'Ordre des pharmaciens du Québec et au CMQ.

GRUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉCHOGRAPHIE À L'URGENCE

Dr Michel Garner
Président

Dr Céline Bard

Dr Pierre Champagne

Un représentant de l'AMUQ

Un représentant de l'ASMUQ

Un représentant de l'Association des radiologistes du Québec

Dr François Goulet
Secrétaire

- Mise à jour à venir du guide d'exercice sur *L'échographie ciblée en soins d'urgence* publié en 2008.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DES CATÉGORIES DE MEMBRES ET CLASSES DE COTISATION

Dr André Rioux
Président

Dr Marc Billard

Dr Aurore Côté

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

Dr Julie Lajeunesse

Dr Yves Robert

- Des recommandations ont été présentées à la séance du Conseil d'administration du 22 mars 2013.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LE TRIAGE (À L'URGENCE ET EN CLINIQUE SANS RENDEZ- VOUS)

Dr Isabelle Amyot

Dr Pierre Baril

M. Joël Brodeur

Dr François Collette

Dr Daniel Lefrançois

Dr Ernest Prigent

Dr Claude Rivard

Mme Carine Sauvé

Dr Serge Dupont
Secrétaire

- Mise à jour à venir de l'énoncé de position *Triage à l'urgence*.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES COMITÉS DE TUMEURS

Dr Rosaire Vaillancourt
Président

Dr Carolyn R. Freeman

Dr Normand Gervais

Dr François Goulet

Dr Louis Lamarre

Dr Jean Latreille

Dr Robert Marchand

Dr Gilles Pineau

Dr Lise Tremblay

- Guide d'exercice à venir.

Personnel du Collège au 31 mars 2013

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Charles Bernard

Président-directeur général

Dr Yves Robert

Secrétaire

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire adjoint

Dr Michèle Marchand

Secrétaire pour le groupe de travail en éthique clinique

Lorraine Alepin-Dutil

Karine Barth

Christiane Beaudoin

Danielle Bédard

Martine Forget

Diane Guimont

Leslie Labranche

Hélène Landry

Guylaine Lavigne

Francine Morin

Olga Rédikoultseva

Caroline Thérberge

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

Me Christian Gauvin

Directeur et secrétaire adjoint

Me Linda Bélanger

Directrice adjointe

Marie-Ève Barsalou

Archiviste

Maud Bernier

Sandra Blondin

Martine Fredette

Chantal Gagnon

Roxanne Gervais

Maude Landry

Céline Marcotte

Crina Mursa

France Vacchino

Solange Vincent

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

Directeur

Hélène d'Amours

Directrice adjointe

Caroline Hayes

Conseillère principale, ressources humaines

Claude Chavarie

Jérôme Mazoyer

Administrateurs de réseaux

Martial Boissonneault

Serge Desrosiers

Philippe Mennesson

Christian Pelletier

Analystes-programmeurs

Julie Berthiaume

Valbert Blanchette

Claire Grignon

Gisèle Leduc

Maria Nguyen

Alexandra Plante

Johanne St-Pierre

Mireille Tanguay

Carole Tardif

Monique Versailles

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice et secrétaire adjoint

Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint

Jacinthe Aubry

Mélanie Caron

Cassandre Corbeil

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Karine Foley

Eva Lacroix

Marjolaine Lamer

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Michelle Matte

Louise-Marie Pascal

Ginette Plante

Christine Sénéchal

Marianne Ta

Personnel de soutien administratif et technique

Personnel du Collège au 31 mars 2013

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr André Jacques
Directeur

Dr Marc Billard
Directeur adjoint
Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr François Goulet
Directeur adjoint

Dr Serge Dupont

Dr Yves Gervais

Dr Pauline Gref

Dr Michel Héreish

Dr Julie Lalancette

Dr Manon Poirier

Dr Monique Robert

Dr Carole Santerre
Inspecteurs

Dr Marguerite Dupré
Suivi des médecins en difficulté

Dr Roger Ladouceur
Médecin responsable du Plan d'autogestion de développement professionnel continu

Manon Corbeil
Coordonnatrice

Johanne Thiffault
Agente de recherche

Isabelle Brunet
Elaine Daveluy
Marie-Ève Deschênes

Nathalie Flaut

Manon Francoeur

Julie Giard

Denise Huet

Chantale Lévesque

Roselyne Liberge

Danie Nélus

Catherine Ordi

Colette Poirier

Réjeanne Rousseau

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier
Syndic et directeur

Dr Steven Lapointe
Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr Isabelle Amyot

Dr W.-Michel Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Suzie Daneau

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer
Syndics adjoints

Me France Desroches
Conseillère

Me Isabelle Dubuc
Conseillère, adjointe à la direction

Jean-Louis Granger
Enquêteur

Carole Beauvais
Christine Bienvenüe
Christine Ciccariello
Nathalie Côté

Monique Dextraze

Lyne Lachapelle

Lucie Lalonde

Viviane Lamarche

Véronique Leblanc

Suzanne Plourde

Personnel de soutien administratif et technique

Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514 933-4441
Télécopieur : 514 933-3112
www.cmq.org
info@cmq.org

**Coordination, conception et
réalisation**
Service des communications
Direction générale

Dépôt légal
2^e trimestre 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives nationales du Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2013

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

