

RAPPORT ANNUEL

UNE ANNÉE D'ACTION 2014 / 2015



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

QUÉBEC, JUIN 2015
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 2015.

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

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Madame Stéphanie Vallée

MONTRÉAL, JUIN 2015
MADAME STÉPHANIE VALLÉE
MINISTRE DE LA JUSTICE
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

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

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

MONTRÉAL, JUIN 2015
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 2015.

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

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

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORTS

Président-directeur général	5
Secrétaire	8
Conseil d'administration	13
Comité exécutif	15
Rapport sur les baux des médecins exerçant en cabinet	16
Rapport sur les demandes d'accès à l'information	17
Comité d'admission à l'exercice	18
Comité des études médicales et de l'agrément	27
Comité de développement professionnel continu	30
Comité d'inspection professionnelle	32
Comité de transplantation	36
Méthadone et opioïdes	37
Syndic	38
Conseil de discipline	41
Exercice de la profession en société	43
Arbitrage des comptes	43
Comité de révision	44
Fonds d'indemnisation	45
Rapport de l'auditeur indépendant et états financiers	46

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 2015)	69
Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2015)	70
Nouveaux comités et groupes de travail	73
Personnel du Collège	74

MISSION

Une médecine
de qualité
au service du public



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



MOT DU PRÉSIDENT

UNE ANNÉE D'ACTION

Même si le Collège est constamment à pied d'œuvre, cette dernière année fut particulièrement fertile en activités de toutes sortes : électorales, professionnelles et médiatiques, et cela, sans compter l'élaboration de plusieurs guides d'exercice, énoncés et prises de position.

Activités électorales

La grande région métropolitaine, incluant la couronne nord et sud, qui représente la moitié des membres du Conseil d'administration du CMQ, était en élection cette année.

Ont été élus :

- Docteur Richard Essiambre, cardiologue – région de Laval
- Docteur Anne-Marie Houle, urologue pédiatrique – région de Montréal
- Docteur Martin Laliberté, urgentologue – région de Montréal
- Docteur Francine Mathieu-Millaire, ophtalmologiste – région de Montréal

Ont été réélus :

- Docteur Josée Courchesne, médecin de famille – région de la Montérégie
- Docteur Aurore Côté, pneumologue pédiatrique – région de Montréal
- Docteur Pierre Fiset, anesthésiologiste – région de Montréal
- Docteur Michel Garner, urgentologue – région de Montréal
- Docteur Julie Lajeunesse, médecin de famille – région de Montréal
- Docteur Markus C. Martin, obstétricien-gynécologue – région de Montréal

Nouveaux vice-doyens aux affaires postdoctorales nommés par les facultés de médecine :

- Docteur Armand Aalamian, médecin de famille – Université McGill
- Docteur Mireille Grégoire, urologue – Université Laval

Représentants du public nommés par l'Office des professions du Québec :

- Monsieur Jean-Pierre Dubeau, nommé pour un premier mandat
- Madame Sophie Ducharme, renommée pour un deuxième mandat

Activités professionnelles

La Direction de l'amélioration de l'exercice poursuit sa lancée avec l'élaboration de nouveaux outils d'évaluation de la compétence et la création de nouveaux programmes qui permettront d'effectuer un plus grand nombre d'inspections professionnelles, tels que le :

- Programme « Diplômés de plus de 35 ans (70/2) »;
- Programme « 60 ans »;
- Programme « 5 ans de pratique ».

La Direction des enquêtes, pour sa part, voit son volume d'activités croître tout en ayant complété la révision du *Code de déontologie des médecins* qui est entré en vigueur le 7 janvier 2015.

La Direction des études médicales, quant à elle, voit le nombre de permis délivrés atteindre un nombre record, soit au-delà de 810 permis, en plus de 125 permis délivrés depuis 2009 dans le cadre de l'Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des médecins entre le Québec et la France.

Au 31 mars 2015, l'ordre comptait 22 609 membres, dont 43,7 % de médecins de sexe féminin et 56,3 % de médecins de sexe masculin. En ce qui a trait au type de pratique, celle-ci est répartie comme suit : 46,5 % sont des médecins de famille, 51,8 % sont des médecins qui exercent dans une autre spécialité et 1,7 % des médecins détiennent un permis à usage défini. Enfin, 88,3 % des médecins ont été formés au Québec ou au Canada et 11,7 % ont été formés à l'extérieur du Canada.

Par ailleurs, le comité directeur des activités partageables a contribué de façon significative à l'ouverture aux autres ordres professionnels de la santé, en collaborant particulièrement avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec, et en participant à l'élaboration de nouveaux règlements quant au partage d'activités médicales.

Plusieurs groupes de travail ont complété leur mandat cette année et ont publié des lignes directrices ou des guides d'exercice. À titre d'exemple :

- Guide d'exercice *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*;
- Rapport conjoint Barreau du Québec et Collège des médecins du Québec sur la médecine d'expertise;
- Nouveau *Code de déontologie des médecins*;
- Guide d'exercice *La pratique médicale en soins de longue durée*;
- Guide d'exercice *La sédation palliative en fin de vie*;
- Lignes directrices *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, publication conjointe avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

De plus, six nouvelles spécialités médicales ont été créées :

- endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité;
- gériopsychiatrie;
- médecine interne générale;
- pédiatrie du développement;
- psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent;
- psychiatrie légale.

Élaboration d'énoncés et de prises de position

Le CMQ a participé à plusieurs commissions parlementaires et émis son opinion sur divers projets de loi, tels que :

- Mémoire présenté le 20 octobre 2014 à la Commission de la santé et des services sociaux lors des auditions publiques sur le projet de loi n° 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*;
- Mémoire présenté le 24 février 2015 à la Commission de la santé et des services sociaux lors des auditions publiques sur le projet de loi n° 20, *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*;
- Commentaires et préoccupations du Collège des médecins du Québec présentés lors d'une conférence de presse le 3 février 2015 sur les projets de loi réformant le réseau public de la santé — « Bon diagnostic, mais est-ce le bon traitement? »;
- Commentaires transmis le 9 février 2015 à la Commission des finances publiques à l'égard du projet de loi n° 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*.

Activités médiatiques

Le Collège s'intéresse aux grands enjeux de société, participe activement au débat et est toujours très actif sur la scène médiatique. Cette année, nous avons diffusé 18 communiqués de presse, publié 11 blogues, transmis quatre invitations de presse, donné plus de 250 entrevues et convoqué trois conférences de presse :

- sur le cannabis séché à des fins médicales – le 1^{er} avril 2014;
- sur la médecine d'expertise (conférence de presse conjointe avec le Barreau du Québec) – le 30 octobre 2014
- sur les projets de loi réformant le réseau de santé – le 3 février 2015.

Nous tenons chaque année notre colloque qui s'est déroulé au Château Frontenac à Québec, le 9 mai 2014, et avait pour thème *Médecine privée ou... Privé de médecins?*

Il est essentiel de souligner le travail des membres du Conseil d'administration du CMQ qui œuvrent tous en adéquation avec la mission du Collège. Nous les remercions pour leur collaboration, leur participation et surtout leur appui.

Il en va de même pour tout le personnel et les cadres qui contribuent quotidiennement à la réalisation du mandat du Collège. Sans leur rigueur et leur dévouement, nos objectifs ne seraient pas atteints.

Enfin, nous levons notre chapeau à tous les médecins en exercice au Québec pour la constance, la compétence et la continuité des soins médicaux qu'ils prodiguent à la population malgré un contexte parfois difficile.

À tous, un grand merci d'être dans l'action et de réaliser notre mandat de protection du public.

Bonne lecture!



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



MOT DU SECRÉTAIRE

Imaginer le futur

Le monde change constamment autour de nous et apporte chaque jour son lot de questions pour lesquelles les réponses toutes faites n'existent pas. Il faut les inventer. L'année 2014-2015 a été riche en défis d'innovation à cet égard.

Elle a commencé le 1^{er} avril 2014 avec l'entrée en vigueur du nouveau *Règlement fédéral sur la marijuana à des fins médicales*, imposant aux médecins le fardeau de prescrire ce produit et de déterminer qui pouvait « posséder et faire usage » d'un produit toujours illégal, sans qu'il n'y ait d'indications claires, de dosages reconnus, de connaissances sur la sécurité et sur les interactions avec d'autres médicaments. Bien sûr, le médecin devenait ainsi seul responsable de son ordonnance. Au cours des prochaines semaines, il devrait y avoir des cadres de recherche permettant une application médicale et scientifique d'un règlement gouvernemental qui n'avait d'autre but que de libérer les autorités politiques d'un problème bien embêtant...

En juin, l'Assemblée nationale du Québec adoptait le projet de loi n° 2 (précédemment n° 52) sur les soins de fin de vie qui donnait de nouvelles responsabilités au Collège des médecins du Québec, notamment celle de rédiger des guides d'exercice sur la sédation palliative et l'aide médicale à mourir. Cette loi entrera en vigueur à la mi-décembre 2015 et le Collège, là aussi, a dû faire preuve de créativité pour rendre cette loi opérationnelle. Trois guides d'exercice seront publiés d'ici le mois de juillet 2015 pour guider nos membres dans l'exploration de ce que j'ai appelé « le nouveau continent ». L'arrêt unanime de la Cour suprême du Canada dans la cause *Carter c.*, rendu public en février 2015, invalidant les dispositions du *Code criminel* sur l'aide médicale à mourir et confirmant le pouvoir des législatures provinciales et fédérales de légiférer en la matière, a fait du Collège des médecins du Québec un précurseur et un modèle au Canada dans la façon d'encadrer ces nouvelles pratiques médicales.

En août 2014, entré en fonction le nouveau syndic et directeur des enquêtes, le docteur Steven Lapointe. Une nouvelle personne, une nouvelle vision, une opportunité de renouveler les façons de faire, d'innover dans les mesures alternatives à la plainte disciplinaire pour mieux protéger le public et de rendre le processus disciplinaire, parfois nécessaire, plus efficace.

En octobre, le Barreau du Québec et le Collège des médecins du Québec rendaient public un nouveau cadre de pratique et d'évaluation de la médecine d'expertise au Québec. Encourageant à la fois la formation, la responsabilisation des acteurs, la flexibilité dans les modèles à l'usage des décideurs juridiques, le rapport propose une approche médicale et juridique concertée unique au Canada qui trace les balises pour le futur, dans le but de raffermir la confiance du public dans la valeur des avis d'experts et dans le système de justice.

En décembre, en adhérant au nouveau portail *inscriptionmed.ca*, le Collège joignait l'initiative du Conseil médical du Canada et de la Fédération des ordres des médecins du Canada, et devenait l'un des tout premiers collèges des médecins au Canada à permettre l'inscription en

ligne des candidats au permis d'exercice de partout dans le monde, accélérant ainsi le traitement des demandes de permis d'exercice et de certificats de spécialistes.

Depuis janvier 2015, de nouveaux groupes de travail sont en action. Un premier sur la révision du rôle du médecin de famille à l'heure où plusieurs projets de loi bousculent les façons de faire. Un autre sur l'état de la situation dans le domaine de la médecine esthétique.

En février 2015, le Collège publiait son guide d'exercice *Le médecin, la télémedecine et les technologies de l'information et de la communication*. Il s'agissait d'une mise à jour attendue et nécessaire de l'énoncé de position que le Collège avait publié en l'an 2000 sur la télémedecine. À l'ère de l'explosion des technologies de l'information et des communications (TIC), le Collège a été le premier ordre professionnel au Québec à produire un tel guide, modifiant de façon substantielle sa position antérieure et l'encadrement professionnel des pratiques médicales à distance. Il fallait inventer un nouveau cadre à des technologies qui n'existaient pas auparavant. C'est dans le même esprit que nous révisons présentement notre *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* pour tenir compte de l'entrée en scène des dossiers médicaux électroniques qui ouvrent de nouvelles perspectives, tout en posant de nouveaux enjeux en ce qui a trait au respect du secret professionnel, à la manière de faire des inspections professionnelles, de communiquer entre professionnels et d'assurer la cession des dossiers.

Le 1^{er} avril 2015, entré en vigueur la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux à la suite de l'adoption du projet de loi n° 10. Un défi important pour la Direction de l'amélioration de l'exercice, dont l'une des responsabilités est l'inspection des établissements qui acquièrent une dimension régionale. Nouveau contexte, nouveau défi pour la créativité et la révision des habitudes.

Et déjà, nous travaillons sur de nouvelles vitrines de communication pour le Collège. Un nouveau site Web, une nouvelle section d'information bonifiée, qui regroupera les articles qui étaient auparavant publiés dans la revue *Le Collège*, accessible en ligne en tout temps et, affranchie des contraintes liées à l'édition et à l'imprimé.

Le Collège des médecins du Québec est résolument engagé vers le futur, pour mieux protéger le public, pour mieux informer ses membres et pour répondre aujourd'hui aux défis de demain.

Suivez-nous...

Le secrétaire,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yves Robert', with a horizontal line drawn underneath it.

Yves Robert, M.D., M.Sc.

TABLEAU 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	1 345 \$ (membres actifs) 100 \$ (membres retraités)	1 ^{er} juillet 2014

TABLEAU 2**Répartition des médecins inscrits au tableau selon leur sexe, au 31 mars 2015, par région.**

Région administrative	Nombre total	Nombre femmes	Nombre hommes
Bas-Saint-Laurent	547	254	293
Saguenay-Lac-Saint-Jean	672	290	382
Québec	2 853	1 178	1 675
Mauricie	694	287	407
Estrie	1 025	458	567
Montréal	7 512	3 109	4 403
Outaouais	700	324	376
Abitibi-Témiscamingue	345	173	172
Côte-Nord	222	112	110
Nord-du-Québec	118	67	51
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	288	136	152
Chaudières-Appalaches	876	393	483
Laval	797	352	445
Lanaudière	805	393	412
Laurentides	1 034	467	567
Montérégie	2 913	1 411	1 502
Centre-du-Québec	408	191	217
Hors du Québec	800	278	522
Total	22 609	9 873	12 736

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

Détenant	
Un permis temporaire (art. 101)	79
Un permis restrictif (ARM Québec-France)	114
Un permis restrictif résident	19
Un permis restrictif	248
Un permis régulier	22 149
La classe de membres établie aux fins de la cotisation	
Actif	20 217
Retraité	2 392

TABEAU 4

Répartition par certificats de spécialistes

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	298
Anesthésiologie	893
Biochimie médicale	71
Cardiologie	529
Chirurgie cardiaque	22
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	66
Chirurgie colorectale	21
Chirurgie générale	835
Chirurgie générale oncologique	25
Chirurgie générale pédiatrique	15
Chirurgie orthopédique	457
Chirurgie plastique	160
Chirurgie thoracique	25
Chirurgie vasculaire	41
Dermatologie	233
Électroencéphalographie	103
Endocrinologie et métabolisme	214
Gastroentérologie	265
Génétique médicale	35
Gériatrie	81
Gynécologie	2
Hématologie	282
Hématologie/oncologie pédiatrique	9
Hygiène et santé publique	11
Immunologie clinique et allergie	82
Maladies infectieuses	135
Médecine communautaire	243
Médecine de famille	10 564
Médecine d'urgence	166
Médecine d'urgence pédiatrique	28
Médecine de l'adolescence	12
Médecine des soins intensifs	188
Médecine du travail	43
Médecine interne	1 858
Médecine maternelle et fœtale	22
Médecine néonatale et périnatale	44
Médecine nucléaire	125
Médecine physique et réadaptation	104
Microbiologie médicale et infectiologie	235
Néphrologie	224
Neurochirurgie	99
Neurologie	313
Neuropathologie	7

TABLEAU 4**Répartition par certificats de spécialistes**

Spécialité (suite)	Nombre
Obstétrique	4
Obstétrique et gynécologie	626
Oncologie gynécologique	24
Oncologie médicale	179
Ophtalmologie	398
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	275
Pathologie générale	s/o
Pathologie hématologique	4
Pathologie judiciaire	4
Pédiatrie	928
Pneumologie	286
Psychiatrie	1 384
Radio-oncologie	771
Radiologie diagnostique	153
Rhumatologie	139
Urologie	213
Total	24 573

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

Nombre

Inscriptions au tableau	22 609
Premières inscriptions	812
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	211
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	1
Radiations du tableau selon le motif	97
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 2014-2015, le Conseil d'administration a tenu quatre réunions ordinaires. Il s'agissait d'une année électorale dans la région de Montréal. Six administrateurs ont été réélus, soit les docteurs Aurore Côté, Pierre Fiset, Michel Garner, Julie Lajeunesse, Markus C. Martin, et le docteur Josée Courchesne en Montérégie. Quatre nouveaux élus se sont joints aux administrateurs : les docteurs Anne-Marie Houle, Martin Laliberté, Francine Mathieu-Millaire à Montréal et Richard Essiambre à Laval.

Deux nouveaux vice-doyens aux affaires postdoctorales ont été nommés aux postes d'administrateurs, le docteur Armand Aalamian par la faculté de médecine de l'Université McGill et le docteur Mireille Grégoire par la faculté de médecine de l'Université Laval.

Enfin, un nouvel administrateur a été nommé par l'Office des professions du Québec, soit monsieur Jean-Pierre Dubeau, et madame Sophie Ducharme a été renommée pour un deuxième mandat.

À sa réunion ordinaire du 17 octobre 2014, le Conseil d'administration réélisait le docteur Charles Bernard à titre de président-directeur général du Collège des médecins du Québec pour un deuxième mandat de quatre ans. Les autres membres élus au comité exécutif pour l'année 2014-2015 sont les docteurs Marie-Hélène Leblanc, vice-présidente, Julie Lajeunesse, Markus C. Martin et madame Suzanne Lalonde.

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 qui peuvent être exercées par une infirmière;*
- *Règlement modifiant le Règlement sur les spécialités médicales, visant à reconnaître six nouvelles spécialités médicales, et modifiant le Règlement*

sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec.

- Il a, en outre, pris connaissance et discuté du projet de loi n° 10, portant sur l'abolition des Agences de la santé et des services sociaux et la création des Centres intégrés de la santé et des services sociaux, du projet de loi n° 20, portant sur l'accessibilité aux services médicaux et sur la procréation médicalement assistée, ainsi que du projet de loi n° 28 portant notamment sur les activités professionnelles des pharmaciens.
- Il a approuvé les documents suivants :
 - Rapport conjoint avec le Barreau du Québec *La médecine d'expertise;*
 - Rapport du groupe de travail sur les catégories de membres et classes de cotisation;
 - Guide d'exercice *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication;*
 - Les balises du Collège des médecins du Québec pour la délivrance d'autorisations spéciales aux fins spécifiques de l'exercice de la médecine par la télémédecine;
- Il a donné un accord de principe pour consultation externe aux guides d'exercice sur l'aide médicale à mourir et sur la procréation médicalement assistée;
- Par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs.
- 1. Il a formé et mandaté les groupes de travail suivants :
 - Groupe de travail sur la mise à jour de l'énoncé de position sur le rôle du médecin de famille;

- Groupe de travail sur la mise à jour du *Règlement sur la tenue des dossiers*;
 - Groupe de travail sur la médecine esthétique;
 - Groupe de travail sur le processus électoral du Collège des médecins du Québec incluant le vote électronique.
2. Il a effectué les nominations suivantes :
- Un directeur adjoint à la DE
 - Deux syndics adjoints à la DE
3. Il a renouvelé la nomination suivante :
- Le secrétaire de l'ordre

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

En 2014-2015, le comité exécutif a tenu six séances ordinaires et sept 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 2015, le comité exécutif :

- a systématiquement examiné chacun des projets de règlement devant être acheminés au Conseil d'administration pour adoption;
- 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 en ce qui concerne les nouvelles activités pouvant être effectuées par les pharmaciens;
- a systématiquement pris connaissance du rapport de suivi de la planification stratégique;
- 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 :
 - Groupe de travail sur la production d'un guide d'exercice sur la procréation médicalement assistée;
 - Groupe de travail en éthique clinique sur les soins de santé personnalisés;
- a nommé des enquêteurs en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* dans deux dossiers en radiologie et dans un dossier sur la procréation médicalement assistée;
- a suivi la mise en place du projet de recherche du Consortium canadien d'investigation des cannabinoïdes pour l'accès au cannabis à des fins médicales;
- a adopté ou modifié des politiques administratives, notamment celles relatives aux frais de fonctions et congrès;
- 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 (tableau 1);
- a transmis certains rapports d'inspection professionnelle à des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou à des conseils d'administration d'établissements;
- a effectué la nomination suivante :
 - Un médecin inspecteur à la DAE
- a confirmé les engagements suivants après une année de probation :
 - Une directrice adjointe à la DEM
 - Un médecin inspecteur à la DAE

RAPPORT SUR LES BAUX DES MÉDECINS EXERÇANT EN CABINET

Au cours de l'exercice financier 2014-2015, afin de satisfaire à son devoir de veiller au respect des obligations déontologiques de ses membres, le Collège des médecins du Québec a procédé à une étape additionnelle dans son processus de vérification des ententes écrites de location que doivent détenir les médecins locataires ou sous-locataires de leur lieu d'exercice, et ce, conformément aux articles 8, 72 al.3, 73 (3) et 73.1 du *Code de déontologie des médecins*.

À sa séance du Conseil d'administration du 28 mars 2014, une résolution a été adoptée à l'effet de faire l'analyse d'un échantillonnage de 3 % des ententes écrites de location détenues par nos membres.

Ainsi, lors de la déclaration annuelle 2014-2015, des 6 410 membres ayant répondu être locataires et détenir une entente écrite de location, 200 (soit 3%) ont été invités à nous transmettre une copie de leur entente écrite de location.

Parmi les 200 ententes écrites de location analysées en septembre et octobre 2014 par les docteurs Yves Robert, Marc Billard, Ernest Prigent et Steven Lapointe ainsi que par maître Christian Gauvin, dix se sont avérées non conformes. Les membres concernés ont reçu une lettre transmise par courrier recommandé leur demandant de rectifier la situation.

Les critères ayant servi à l'analyse sont les suivants :

- Nom du locateur et du locataire;
- Coût de location au pied carré ou par période d'occupation;
- Mention indiquant que l'entente respecte les obligations déontologiques des médecins;
- Mention indiquant que l'entente peut être transmise au Collège des médecins du Québec sur demande de l'un de ses officiers.

L'échantillonnage du 3 % en chiffres :

- 200 demandes d'entente écrite de location transmises;
- 26 membres ont été dirigés vers le syndic;
- 10 ententes non conformes;
- 164 lettres de remerciement envoyées.

De plus, tel que nous le faisons depuis plus de quatre ans, nous avons demandé à nos membres qui sont locataires et ne détiennent pas d'entente écrite de rectifier la situation et de nous transmettre copie de leur entente écrite de location. Cette demande leur est transmise par voie électronique. Elle fait par la même occasion un rappel des obligations déontologiques relativement à la détention d'une entente écrite de location.

En remplissant leur déclaration annuelle, les membres doivent 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? »

Lors de cet exercice, nous avons demandé à 156 membres n'ayant pas d'entente de location écrite de rectifier la situation.

Les réponses ont été les suivantes :

- 24 membres ont mentionné avoir mal répondu à la question;
- 21 membres nous ont transmis leur entente;
- 111 membres ont été dirigés vers le syndic.

RAPPORT SUR LES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION

TABLEAU 5

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Nombre de demandes reçues	124	114	85
Nombre de réponses envoyées	125	115	80
Demandes traitées avec le délai de 10 jours supplémentaires	3	2	2
Demandes traitées hors délai	0	0	0
Nombre de révision devant la Commission d'accès à l'information	3	4	2

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Au cours de l'exercice 2014-2015, le CAE a tenu 9 réunions.

MEMBRES

Dr Guy Dumas
Président

Dr Anne-Marie Houle
Présidente substitut
depuis le 9 décembre 2014

Dr Josée Dubois
du 22 août 2013 au 26 août 2014

Dr Serge Langevin
depuis le 9 décembre 2014

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

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

Mme Nicole Vallières
du 15 novembre 2012 au 16 octobre 2014

M. Jean-Pierre Dubeau
depuis le 9 décembre 2014

M. Louis Roy

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

Dr Julie Lalancette
*Directrice adjointe à la Direction des études
médicales, secrétaire substitut*

Dr Louise Samson
*Directrice adjointe 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;
- 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.
- d'appliquer les orientations générales et les balises approuvées par le Conseil d'administration.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- Étude des demandes de délivrance d'un permis restrictif pour médecin clinicien (évaluation des titres en vue du stage d'évaluation);
- Étude des rapports de stages d'adaptation effectués par les candidats au permis délivré selon l'ARM;
- Étude des rapports de stages d'évaluation effectués par les candidats au permis restrictif pour médecin clinicien;
- Étude des demandes de délivrance d'un permis restrictif pour professeur sélectionné;
- Étude des demandes de délivrance d'un permis restrictif pour résident en médecine;

- Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale pour diplômé international en médecine (DIM);
- 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 d'un permis restrictif pour médecin clinicien (DIM /ARM), professeur sélectionné et résident en médecine;
- Échanges et discussions sur certains enjeux liés à l'admission à l'exercice, notamment :
 - l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC), le bilan de la mise en œuvre du projet, les 10 recommandations formulées et les activités du groupe de travail;
 - la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour le programme canadien de l'aptitude à exercer des diplômés internationaux en médecine (DIM), l'harmonisation des processus entre les provinces, les orientations des stages et le déploiement d'outils d'évaluation;
 - le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) sur les normes d'agrément des programmes d'éducation médicale menant au diplôme de docteur en médecine et la révision de la traduction en français, effectuée par le Collège des médecins du Québec;
 - la collaboration entre le Collège des médecins du Québec et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada dans le cadre de CanMEDS 2015 dans les ébauches du cadre de référence et le Guide des jalons;
 - le Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles quant au :
 - rapport de vérification particulière sur les tierces parties et de la réponse du Collège des médecins du Québec quant à chacune des recommandations de ce rapport;
 - la vérification particulière sur l'ARM des médecins.
 - l'étude de l'impact sur l'arrêt anticipé, à compter du 31 mars 2016, du soutien financier du MSSS pour les stages des candidats au permis restrictif et l'orientation future;
 - la collaboration du Collège des médecins du Québec avec l'Office québécois de la langue française dans le cadre de la préparation d'un examen visant à évaluer les compétences linguistiques en médecine;
 - les défis rencontrés dans l'organisation des stages d'évaluation et d'adaptation dans certaines spécialités, la recherche de milieux pour recevoir les candidats et la prépondérance de demandes en médecine de famille;
 - la réalisation, l'implantation et le suivi du projet de demande d'inscription médicale au Canada en ligne par le biais du portail Inscriptionmed.ca, le suivi en lien avec la refonte du site Web et l'ouverture de dossiers entièrement numériques;
 - le mémoire sur la délivrance de permis restrictifs pour résidents en médecine et la recommandation adoptée par le Conseil d'administration par une résolution visant l'abolition de la délivrance d'un tel permis en décembre 2014;
 - la Loi 10 et l'impact de la création de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) sur les balises des permis restrictifs, leur renouvellement et l'organisation des stages.

TABLEAU 6**Renseignements généraux**

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)	1667
▪ Immatriculations régulières :	925
▪ Immatriculations temporaires :	696
▪ DHCEU – stages de mise à niveau :	21
▪ DHCEU – stages d'acclimatation :	25
Étude de dossiers de candidats à des stages de perfectionnement à titre de moniteurs (232 nouvelles demandes + 75 prolongations)	307
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	4 281
Autorisations spéciales accordées (43 pour stages d'évaluation/adaptation + 27 autres)	70
Autorisations spéciales renouvelées	2
Candidats ayant satisfait aux autres conditions et modalités (nombre de permis délivrés durant la période – toutes catégories confondues)	811
Candidats ayant débuté le processus (cartes de stages de niveau R-1)	928
Certificats de conduite professionnelle émis	2290

TABLEAU 7**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 médecine M.D.)	199	181	55	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)	16	16	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)	53	53	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)	53	48	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)	56	52	0	4

Demandes de reconnaissance* fondées sur	Demandes reçues	Acceptées en tout	Acceptées en partie	Demandes refusées
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale)	6	2	0	4
Total	383	352	55	8

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

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;
- Révision de la section Entente Québec-France du site Web du CMQ, facilitant l'information spécifique à l'ARM pour les médecins souhaitant exercer au Québec ou en France;
- Participation avec la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation standardisés des diplômés internationaux en médecine (DIM) pour l'ensemble du Canada. 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 en septembre 2014 et en mars 2015;
- Immatriculation des DIM admis dans un programme de résidence pour leur permettre de participer à un stage d'acclimatation avant le début de leur formation postdoctorale;
- Immatriculation des DIM ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme (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 (programme du Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé – CÉDIS) avant de déposer une nouvelle admission dans un programme de résidence;
- Révision de la section « Diplômés internationaux en médecine » (DIM) dans le site Web du CMQ;
- Tenue de cinq sessions d'information par année, à l'intention des DIM pour présenter les voies d'accès au permis d'exercice de la médecine au Québec (processus du permis régulier (par la reconnaissance d'équivalence du diplôme) et celui du permis restrictif selon l'article 35 de la *Loi médicale* et participation de Recrutement Santé Québec (RSQ) et de la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec (CVDFM) du Bureau de coopération interuniversitaire (BCI);
- Maintien à jour et réimpression d'un dépliant d'information à l'intention des DIM;
- Diffusion d'information sur des cours de français intermédiaire offerts par le MICC;
- Participation à la journée annuelle d'information à l'intention des DIM organisée par le CÉDIS, le MICC et la CVDFM du BCI;
- Participation au Symposium canadien pour les DIM 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 (CMC) et de la Fédération des ordres des médecins du Canada dont le but est de développer une plateforme informatique permettant aux médecins DIM de présenter une demande de permis d'exercice de la médecine au Canada.
- Mise en fonction le 10 décembre 2014 de la *Demande d'inscription médicale au Canada*, spécifique au Québec, par la plateforme d'inscriptionmed.ca du CMC permettant aux médecins DIM de déposer, par voie électronique, une demande de reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D. en vue d'un permis d'exercice de la médecine (permis régulier) ou une demande de permis restrictif (professeur, clinicien ou ARM) 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 8

Demandes de permis temporaires*	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
fondées sur le <i>Code des professions</i> (art. 41)	3	3	0	0
fondées sur la <i>Charte de la langue française</i>	42	36	9	0
fondées sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	0	0	0	0

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

TABLEAU 9

Demandes de permis restrictifs (<i>Loi médicale</i> , art. 35)*	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes - professeurs sélectionnés	8	10	0	0	0
nouvelles demandes - médecins cliniciens	12	6	9	2	7
nouvelles demandes - ARM avec la France	53	25	1	3	2
nouvelles demandes - résidents	25	25	0	0	2
modification de permis **	16	15	0	0	4
renouvellement de permis restrictifs	385	385	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 10

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)	6	7	13
stage d'adaptation en vue d'un permis selon l'ARM (durée fixée dans l'ARM : 3 mois)	21	12	33
Total	27	19	46

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

- 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;
- 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);
- Révision de la section Entente Québec-France du site Web du CMQ, facilitant l'information spécifique à l'ARM pour les médecins souhaitant exercer au Québec ou en France et mise en place d'un processus de traitement des demandes de médecins voulant se prévaloir de cet arrangement;
- Tenue de cinq sessions d'information par année pour présenter les voies d'accès au permis d'exercice de la médecine au Québec et participation de Recrutement Santé Québec (RSQ) et de la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec (CVDFM) du Bureau de coopération interuniversitaire (BCI);
- 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 groupe de travail sur l'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE), 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).
- Mise en fonction le 10 décembre 2014 de la *Demande d'inscription médicale au Canada*, spécifique au Québec, par la plateforme d'inscriptionmed.ca du CMC permettant aux médecins DIM de déposer, par voie électronique, une demande de reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D. en vue d'un permis d'exercice de la médecine (permis régulier) ou une demande de permis restrictif (professeur, clinicien ou ARM) 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.

TABLEAU 11

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 <i>Charte de la langue française</i> – candidats en attente d'une décision pour diverses raisons (conditions préalables à satisfaire, dossiers incomplets, date de début de pratique non déterminée)	9
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	15
ARM avec la France – candidats en attente d'un stage d'adaptation (32) ou en stage (27)	59

TABLEAU 12

Rapport des activités de délivrance des permis et des 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 <i>Charte de la langue française</i> [n=1])	682	640	66	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 <i>Charte de la langue française</i> [n=23])	42	39	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 <i>Charte de la langue française</i> [n=8])	72	61	14	0
Total	796	740	89	0

TABLEAU 13

Permis délivrés du 1 ^{er} avril 2014 au 31 mars 2015	Permis délivrés
nouveaux permis et certificats de spécialiste en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la <i>Charte de la langue française</i>)	356
nouveaux permis et certificats de spécialiste dans une autre spécialité (incluant permis temporaires fondés sur la <i>Charte de la langue française</i>)	384
nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	68
nouveaux permis temporaires (article 34 de la <i>Loi médicale</i>)	0
nouveaux permis temporaires (article 41 du <i>Code des professions</i>)	3
Total	811

TABLEAU 14

Permis délivrés selon la catégorie	Nombre
réguliers (704) (incluant les permis temporaires fondés sur la <i>Charte de la langue française</i> [36])	740
restrictifs pour médecins cliniciens ou professeurs sélectionnés (permis délivrés [16] ou renouvelés [385] durant la période)	401
restrictifs pour résidents (permis délivrés [25] ou renouvelés [0] durant la période)	25
restrictifs selon l'ARM avec la France	27
temporaires fondés sur la <i>Charte de langue française</i>	36
temporaires fondés sur l'article 41 du <i>Code des professions</i>	3
temporaires fondés sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	0

TABLEAU 15

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe	Nombre
certificats en médecine de famille	365
certificats dans une autre spécialité	566
Total	931

* 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;
- Infolettre envoyée à tous les résidents en médecine admissibles au permis d'exercice les avisant des directives à respecter afin de pouvoir commencer à exercer la médecine, tant pour la délivrance du permis et le certificat de spécialiste, que pour la première inscription au tableau de l'ordre;
- Envoi, plusieurs fois par année, d'une infolettre Info-Collège s'adressant aux étudiants et aux résidents en médecine.

TABLEAU 16

Certificats dans une nouvelle spécialité (autre que la médecine de famille)	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
basés sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	3	2	0	1
Total	3	2	0	1

TABLEAU 17

Activités de formation ALDO-Québec	Nombre d'activités tenues	Nombre de participants
Université Laval	4	250
Université McGill	5	234
Université de Montréal	8	360
Université de Sherbrooke	2	75
Total	19	919

TABLEAU 18

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	450 \$
Reconnaissance de l'équivalence de la formation acquise hors du Canada ou des États-Unis	425 \$
Reconnaissance de l'équivalence de la formation pour une nouvelle spécialité	425 \$
Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec	s.o
Délivrance d'un permis temporaire	725 \$
Délivrance d'un permis restrictif	725 \$
Délivrance d'une autorisation spéciale	450 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme	725 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	725 \$
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 2014-2015, le comité a tenu trois séances.

MEMBRES

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Sarkis H. Meterissian,
du 30 août 2007 au 29 mai 2014

Dr Armand Aalamian,
depuis le 30 octobre 2014

Dr Josée Dubois

Dr Julien Poitras,
du 30 septembre 2010 au 29 mai 2014

Dr Mireille Grégoire,
depuis le 30 octobre 2014

Dr Serge Langevin

Dr Jean-François Montreuil
du 19 octobre 2012 au 6 février 2014

Dr Ève-Reine Gagné,
depuis le 29 mai 2014

Dr Andrée Boucher,
du 8 novembre 2012 au 29 mai 2014

Dr M. E. G. Louise Côté,
depuis le 30 octobre 2014

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

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

Dr Louise Samson
*Directrice adjointe à la Direction des études
médicales, secrétaire substitut*

Dr Julie Lalancette
*Directrice adjointe 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 de 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 le type d'agrément à accorder, adresser aux autorités concernées les recommandations découlant des rapports de visites et s'assurer du respect et de l'application de ces recommandations;
- Reconnaître tout autre milieu de formation conformément aux dispositions du paragraphe 6^e 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

Agrément

❖ Postdoctoral :

- Le 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 :
 - la participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement et la formation des médecins visiteurs;
 - la participation à la prise de décisions des comités d'agrément du Collège royal et du CMFC;
 - la transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-Collège royal et CMQ-CMFC ;
 - la participation à la mise à jour des normes d'agréments;
- Le CMQ a participé à la visite d'agrément conjointe des programmes de formation pour les résidents de l'Université de Montréal tenue du 6 au 11 avril 2014;
- Le maintien à jour de la liste des agréments des milieux de formation postdoctorale au Québec;
- La prise de décision en lien avec les demandes concernant la mise en œuvre de nouveaux programmes ou la modification de programmes existants;
- La participation à la réforme du processus d'agrément et des normes en lien avec la compétence par conception et l'harmonisation des processus d'agrément des secteurs prédoctoral, postdoctoral et de DPC;
- Les ententes interuniversitaires liées à la formation des résidents, notamment, l'Entente-cadre du programme d'urologie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ;
- Les programmes de compétences ciblées du Collège royal.

❖ Développement professionnel continu (DPC) :

- Le 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 :
 - la participation à l'organisation logistique des visites, incluant le recrutement et la formation des médecins visiteurs;
 - la participation à la prise de décisions au comité d'agrément (CAEMC) de l'AFMC;
 - la participation aux visites d'agrément;
 - la transmission conjointe des décisions d'agrément CMQ-AFMC;
- Le maintien à jour des critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec.
- L'étude des rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec par le CMQ, la prise de décisions sur l'agrément à accorder et le suivi des recommandations découlant du rapport.

❖ Premier cycle (prédoctoral) :

- Les nouvelles normes d'agrément de CAFMC.

Enjeux en éducation médicale :

Les échanges et discussions concernant certains enjeux liés à la formation médicale et à l'agrément, notamment :

- le suivi de l'implantation des recommandations du rapport sur *l'Avenir de l'éducation médicale au Canada*, axé sur le volet lié aux études médicales postdoctorales;
- les diverses préoccupations des vice-doyens aux études médicales de premier cycle et postdoctorales;
- le bien-être des résidents plus particulièrement sur la gestion de la fatigue induite par les gardes en lien avec le nouveau règlement de 16 heures de travail continu;
- les inspections des milieux de formation;
- la réforme de la formation spécialisée au Collège royal intitulé la Compétence par conception;
- la réforme du continuum des études médicales de l'Université de Montréal utilisant l'approche par compétence;
- le projet CanMEDS 2015;
- le projet sur les rôles et responsabilités des apprenants et des superviseurs;

- le projet de reconnaissance par le CMQ de six nouvelles spécialités médicales reconnues au Collège royal (le projet initial incluait l'étude de 12 nouvelles spécialités);
- les projets de la Direction de l'amélioration de l'exercice visant l'inspection professionnelle, les nouveaux programmes ou guides d'exercice;
- le projet de loi n° 20 de l'Assemblée nationale;
- l'impact économique des facultés de médecine canadiennes et de leurs partenaires des sciences de la santé;
- la planification stratégique du CMQ;
- l'harmonisation entre le contenu de l'ALDO-Québec et la formation des étudiants / résidents et le contenu de leurs examens;
- les résidents et la télémédecine;
- le résumé des conférences ou ateliers auxquels ont participé des représentants de la DEM;
- l'hommage rendu au Dr Hélène Rousseau, membre représentant la médecine de famille, pour son engagement auprès des femmes immigrantes et enceintes, vivant souvent la précarité. (Référence : « Héros du mois », *La Presse*, Actualités, 24 janvier 2015, p. A22.).

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice 2014-2015, le comité a tenu deux réunions.

MEMBRES

Dr Luc Dallaire
Président

Dr Michel Garner

Dr Jean-Yves Hamel

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 relation médecin-patient;
 - ateliers « Questions d'attentes, question d'entente »;
 - ateliers sur l'évaluation médicale périodique de 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 inter-professionnelle 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;
- ateliers « Le médecin, la télémédecine, le courriel et les médias sociaux : un ménage à quatre réussi »;
- ateliers « La tenue des dossiers en établissement : pédiatrie, urgence, malade admis, santé mentale, gynécologie-obstétrique, soins prolongés, chirurgie ».
- Poursuite des activités d'évaluation individuelle des besoins éducatifs des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
 - anatomo-pathologie,
 - anesthésiologie,
 - dermatologie,
 - médecine de famille,
 - psychiatrie,
 - radiologie diagnostique.
- 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.
- 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.
- Suivi du programme de DPC en psychothérapie.

TABLEAU 19

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	8	non
<i>Comment divulguer un problème de soins (1)</i>	1,5	7	non
<i>La relation médecin-patient (6 h) - (3)</i>	18	22	non
<i>La tenue des dossiers en milieu extrahospitalier (6 h) - (7)</i>	42	59	non
<i>La tenue des dossiers en milieu intrahospitalier (2)</i>	3	40	non
<i>L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (20)</i>	28,5	268	non
<i>L'évaluation médicale périodique de l'adulte (4)</i>	6	130	non
<i>Le médecin qui dérange (1)</i>	3	1	non
<i>Le plan de DPC du CMQ (1)</i>	1,5	10	non
<i>Organisation de la pratique, comment faire mieux?</i>			
▪ La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques (2)	3	40	non
▪ La gestion proactive des rendez-vous (8)	12	135	non
<i>Programme sur la planification de la retraite</i>			
▪ Les aspects financiers (6)	18	111	non
▪ Les assurances et les aspects juridiques (6)	18	112	non
▪ Les aspects psychosociaux (10)	15	120	non
▪ Les aspects réglementaires et déontologiques (7)	10,5	112	non
<i>Douleur chronique non cancéreuse (5)</i>	7,5	30	non

TABLEAU 20

Interventions	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
Entrevues orales structurées (autres voies que l'inspection professionnelle) (3)	18	3	non
Tutorats cliniques (37)	1026	37	non
Stages cliniques (69)	1386	11	oui
	5604	54	non

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2014-2015, le comité a tenu dix réunions ordinaires et une réunion extraordinaire.

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Josée Courchesne
Présidente

Dr Marie-Claude Auger
Présidente substitut

Dr Marc Billard
Secrétaire

Dr Ernest Prigent
Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Jean Charest

Dr Michel Garner

Dr Richard Laplante

Dr Brian Laufer

Dr André Masse

Dr Simon Patry

Dr Jean Pelletier

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr François Collette

Dr Pierre Gaudreault

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Sarkis Hratch Meterissian

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 21

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle	
Membres ayant fait l'objet d'une inspection	210
Rapports d'inspection élaborés par le comité	210
Inspections ou perfectionnements annulés par retraite/limitation	95
Stages ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	29

TABLEAU 22

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle (suite)

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 : 1 Stages sans limitation de l'exercice : 4 Stages avec limitation de l'exercice : 16 Stages avec suspension du droit de l'exercice : 0
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	15
Décisions du Conseil d'administration modifiant les recommandations du comité	6
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>	12

TABLEAU 23

Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1 ^{re} visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Autres Spécialités	Autres (restrictif)	Total
>30 % hors spécialité	2			2		2
Comité exécutif	1	1	2			2
Changement champ activités	1	1	1			1
Clinique médicale spécialisée		1	1			1
Comité de révision						
Diplômé de plus de 35 ans	1	1	1	1		2
Diplômé de plus de 35 ans (70/2)	63	1	17	46	1	64
DPC						
Groupe témoin 1	1			1		1
Échecs aux examens						
Exercice en cabinet						
Médecin dépanneur						
Médecine esthétique						
Méthadone						
Permis restrictif	3	1		1	3	4
Réclamations professionnelles	2	3	1	4		5
Signalement	37	19	29	25	2	56
Suivi des médecins en difficulté	1	1	1	1		2
Syndic	51	19	44	26		70
Total	163	47	97	107	6	210

Synthèse des recommandations - visites individuelles

Tenue des dossiers	▪ Actualiser le sommaire et la liste des médicaments ▪ Bonifier l'anamnèse ▪ Élaborer le diagnostic différentiel, en cas d'incertitude
Qualité de l'exercice	▪ Démarche clinique abrégée par la fermeture précoce des hypothèses diagnostiques ▪ Renouvellement de la médication sans contrôle suffisant ▪ Proscrire les ordonnances hors compétence
Loyer	▪ Absence d'entente écrite pour 5 % des médecins visités
Développement professionnel continu (DPC)	▪ Absence de plan de développement professionnel continu conforme pour 17 % des médecins visités
Tenue du cabinet	▪ Transition ardue du dossier papier à l'électronique ▪ Optimiser l'accès à la médication d'urgence ▪ Tenir un registre des demandes d'exams anato-pathologiques

TABLEAU 24

	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	210	652	614
	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			
Nombre d'établissements visités			15
Médecins actifs dans ces établissements			1 034
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés			1 400
Nombre de lits de soins de longue durée			2 621

Établissements visités

- 3 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- 10 centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- 2 centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)
- 9 centres médicaux spécialisés

Synthèse des recommandations au CMDP

- Faire adopter un règlement sur le parachèvement des dossiers par le conseil d'administration.
- Mettre à jour les règlements des départements avec la structure d'évaluation et la définition de la garde.
- Comité exécutif : Structurer et encadrer l'évaluation de la qualité des actes médicaux.
- Comité exécutif : Assurer le suivi des recommandations des différents comités.
- Comité de pharmacologie : Améliorer l'étude des effets adverses et la gestion des erreurs médicamenteuses.
- Comité de pharmacologie : Absence de revue d'utilisation des médicaments dans plusieurs milieux.
- Ne pas renouveler des privilèges temporaires.
- Amélioration importante notée lors de visites de contrôle.

Secteurs d'activités évalués

- Anesthésiologie (10)
- Chirurgie générale (8)
- Chirurgie orthopédique (1)
- Médecine d'urgence (4)
- Médecine de famille (Hospitalisation) (2)
- Médecine interne (1)
- Obstétrique (1)
- Pédiatrie (1)
- Psychiatrie (1)
- Soins de longue durée (4)
- Soins intensifs (1)

Synthèse des recommandations en qualité

Soins généraux et spécialisés

- Bilan comparatif des médicaments encore absent dans plusieurs milieux.
- Compléter l'investigation avant les chirurgies électives.
- Systématiser une approche plus agressive de la réplétion volumique du choc.
- Notes d'évolution minimalistes ne validant pas la démarche clinique.
- Prophylaxie thromboembolique à systématiser.
- Justifier la pertinence et la durée de l'antibiothérapie.
- Ordonnances de narcotiques à la suite de la chirurgie d'un jour à évaluer (quantité).
- Congés fréquents avant la visite initiale de consultants.
- Consentement éclairé explicite et signé à améliorer dans plusieurs centres médicaux spécialisés.
- Supervision des résidents et externes mal documentée.

Soins de longue durée

- Niveaux d'interventions médicales sans consentement éclairé.
- Évaluation sur place avant certains transferts pourrait éviter des transferts inutiles.
- Revoir et justifier l'utilisation des benzodiazépines.

RAPPORT DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Au cours de l'exercice 2014-2015, 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 formelle du comité.

Les membres ont été contactés pour obtenir leur opinion sur les résultats de l'étude des donneurs potentiels de l'année 2010.

Le rapport sur les *Donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec*, année 2010, a été produit et chaque établissement est informé de ses résultats propres.

RAPPORT D'ACTIVITÉS MÉTHADONE ET OPIOÏDES

Au 31 mars 2015, il y avait 1 066 médecins prescripteurs de méthadone, dont 297 ayant l'exemption pour le traitement de substitution (toxicomanie).

Au cours de la dernière année, le Collège a participé à plusieurs activités en lien avec le dossier méthadone :

- Rencontres avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) au sujet de la transmission de données confidentielles relatives aux médecins prescripteurs de méthadone.
- Rencontres avec l'Institut national de santé publique (INSPQ) au sujet d'un projet du gouvernement fédéral visant la réduction des abus de narcotiques.
- Rencontres avec le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) et ses médecins relativement à divers sujets.
- Rencontres avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), différents corps policiers et l'Ordre des pharmaciens concernant la prescription de méthadone à des personnes en détention provisoire.
- Rencontres avec le MSSS au sujet de l'accès à la méthadone dans les centres de désintoxication.
- Rencontre avec le MSSS et différents organismes (INSPQ, CHUM, CRAN et centre Dollard-Cormier) au sujet de la centralisation du traitement des toxicomanies au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal.
- Rencontres avec la Direction de la santé publique de Montréal au sujet du projet PROFAN (accès à la naloxone pour les usagers de drogues).
- Rencontre avec le CEMA pour discuter de la formation des étudiants et des résidents en médecine sur l'évaluation des différents types de douleurs, le risque toxicologique et la prescription de méthadone, d'opioïdes et non opioïdes pour le traitement de la douleur.
- Rencontre avec des médecins du CHUM au sujet de la prescription de la méthadone par les médecins de première ligne aux patients stables sous traitement de substitution.
- Rencontre avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le CRAN pour évaluer la possibilité d'élaborer des ateliers de formation et des articles pour la revue *Le Médecin du Québec* sur la toxicomanie.

TABLEAU 25

Exemption pour les médecins

	Nombre
Médecins bénéficiant de l'exemption analgésie	769
Médecins bénéficiant de l'exemption dépendance	297

Exemption pour les résidents

	Nombre
Résidents bénéficiant de l'exemption analgésie	17

RAPPORT DU SYNDIC

MEMBRES

Dr Steven Lapointe
Syndic

Dr Isabelle Amyot

Dr Michel W. Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Suzie Daneau

Dr Mario Deschênes

Dr Michel Jarry

Dr Michel Joyal

Dr Steven Lapointe

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Dr Sylvie Tremblay
Syndics adjoints

Jean-Louis Granger
Enquêteur, exercice illégal

Isabelle Dubuc
Conseillère aux enquêtes, adjointe à la direction

France Desroches
Conseillère aux enquêtes

TABLEAU 26

Rapport des activités du syndic

	Dossiers ouverts		Dossiers fermés	
	Dossiers	Médecins concernés	Dossiers	Médecins concernés
Demandes d'enquêtes	2 296	2 394	2 312	24 34
• Dossiers d'enquête	932	1 013	898	1 002
• Dossiers clos, car demandes non recevables	545	481	599	534
• Signalements informatifs	451	528	473	551
• Interventions - assistance	368	372	342	347
Services-conseils	1 732	1 280	1 719	1 282
Médecin	1 149	1 131	1 144	1 126
Public	583	149	575	156
Conciliations de compte	77	75	75	72
Autres	177	217	-	-
Total	4 282*	3 966	4 106	3 788

*Dossiers à l'étude en début de période : 727
Dossiers à l'étude en fin de période : 903

TABLEAU 27

Conclusions dossiers d'enquêtes fermés	Dossiers
Problème retenu	416*
Problème non retenu	472
Abandon de l'enquête (retraite, décès, démission et radiation)	10
Dossier réglé par la conciliation du syndic	0
Total dossiers d'enquêtes conclus	898

*28 dossiers avec décision de porter plainte
388 dossiers avec décision de ne pas porter plainte

TABLEAU 28

Dossiers d'enquêtes fermés (898)
Interventions non disciplinaires du Syndic

Mesures appliquées	Dossiers
Remarques et recommandations adressées au médecin	427
Dossiers référés pour l'inspection professionnelle	65
Engagements volontaires*	37
Activités de perfectionnement**	37
Recommandations adressées à un CMDP	2
Inscriptions au programme de suivi administratif pour médecins ayant des problèmes de santé	4
Médecins référés pour entrevue orale structurée (EOS)	2
Autres	5
Total***	579

*Limitation ou cessation d'exercice, inscription sur la liste restrictive de prescription de médicaments, etc.

**Stage de perfectionnement, tutorat, etc.

***Il peut y avoir eu plus d'une intervention par dossier.

TABLEAU 29

Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Dossiers	Médecins
Demandes reçues	77	75
Dossiers conclus	75	72

Conclusion dossiers fermés	Dossiers
Demande non recevable pour non-respect du délai	17
Retrait de la demande après explication	20
Conciliation ayant conduit à une entente	33
Conciliation n'ayant pas conduit à une entente	5
Arbitrage suite à échec de conciliation	0
Total	75

TABLEAU 30

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			80
Nombre de poursuites pénales intentées			8
	Exercice illégal		Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre de jugements rendus			8
Nombre de jugements acquittant l'intimé			0
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable			1
Total des amendes imposées			72 750 \$

TABLEAU 31**Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin
par des personnes non habilitées¹ (2014-2015)**

Demandes d'enquêtes reçues	114
Provenance des demandes :	
• Public	105
• Médecins	5
• Autres professionnels et sources diverses	4
Poursuites devant les tribunaux ²	8
Chefs d'accusation :	116
• A agi de manière à laisser croire qu'il était médecin	35
• Exercice illégal de la médecine	62
• Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	19
Injonction	4
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité et plaidoyer de culpabilité	8
Acquittement	0
Retrait des chefs dans tous les dossiers	
Total des amendes imposées	72 750 \$
* 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.	
Lettres d'avertissements	15
Demandes d'assistances	46

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Me François D. Samson
Président

Dr Alexandre Ackaoui
Dr Georges Aird
Dr Johanne A. Béliveau
Dr Joanne Benoit
Dr Jacques Bouchard
Dr Marc Bouchard¹
Dr Monique Boivin²
Dr Guy Bonenfant²
Dr Jude Carrier
Dr Suzanne Chartier²
Dr Richard Cloutier
Dr François Codere
Dr Jacques Richard Côté
Dr Francis Cummings
Dr Lise Cusson¹
Dr Henri Deguire
Dr Daniel Demers
Dr Marc Desmeules
Dr Michel Dubé¹
Dr Pascale Dubois¹
Dr Stephen Gagné
Dr Roch Gagnon²
Dr Marie Girard
Dr Robert Girard
Dr Marc Giroux
Dr Fabienne Grou¹
Dr Marie-Paule Jammal¹
Dr Vania Jimenez¹
Dr Jean Hébert²
Dr Michel Jarry²
Dr Pierre Labelle

Dr Gilles Lalonde
Dr Marie Larochelle-Béland
Dr André Larose
Dr Alain Larouche
Dr Suzanne Laurin¹
Dr René Lecours²
Dr Jacques Letarte
Dr Jean Léveillé
Dr Hélène Lord
Dr Yolande Lussier-Plourde
Dr Pierre Marsolais¹
Dr Jean-Clément Maillette²
Dr Gilbert Matte
Dr Lucie Morin²
Dr Pierre Nadeau²
Dr Caroline Noory
Dr Jean-Yves Ouellet
Dr Jean-Victor Patenaude¹
Dr Stéphane Perron¹
Dr Teresa Petraglia
Dr Raynald Pineault¹
Dr Guy Proulx¹
Dr Simon Racine
Dr Johanne Richard-Chesnay²
Dr Antonin Rochette
Dr Diane Roger-Achim
Dr Monique Rozon-Rivest¹
Dr Brigitte St-Pierre
Dr Pierre Sylvestre
Dr Jocelyne Tessier²
Dr Robert Trudel¹
Dr Jean-Guy Vézina² (décédé)
1 nouveau membre / 2 fins de mandat

TABEAU 32

	Nombre
Membres (au 31 mars 2015)	51
Membres ayant siégé durant la période	34
Audiences du conseil	63

TABLEAU 33

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 : 63 Audiences complétées : 63 Syndic : 5 - Syndic adjoint : 52 Autres (requérant) : 1 - Plaintes privées : 5 Comité de révision : -
Décisions du conseil	46
Décisions diverses (requêtes – incluses ci-haut)	16
▪ autorisant le retrait de la plainte	-
▪ rejetant la plainte	2
▪ acquittant l'intimé	2
▪ déclarant l'intimé coupable	3
▪ acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	1
▪ déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	17
▪ imposant une sanction	8
▪ diverses requêtes	14
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 »)	-
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	6
Décisions sur la culpabilité (requête) ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	9
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	14

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 et/ou confrère
- 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/diagnostic erroné ou intempestif
- 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 et/ou le suivi médical
- Faux renseignements et/ou certificat de complaisance
- Débordement de champ de compétence
- Contenu inadéquat d'une expertise médicale
- Publicité ou information trompeuse
- Violation du secret professionnel
- État incompatible avec l'exercice de la profession
- Omission d'assurer la prise en charge et le suivi lors d'accouchements

TABLEAU 34**DÉCISIONS DU CONSEIL DÉCLARANT L'INTIMÉ COUPABLE ET IMPOSANT UNE SANCTION**

- Radiations temporaires : 14
- Radiations permanentes : 2
- Amendes : 1
- Limitation permanente : 1
- Réprimande : 1

Pour un total de décisions disciplinaires : 17

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (diverses)

- En rejet de plainte : 2
- Diverses : 11
- Limitation provisoire : 2
- En radiation provisoire : 1

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- Radiations temporaires : 6
- Amendes : 5
- Réprimandes : 3

Pour un total de décisions disciplinaires : 8

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

- Jugement de la Cour supérieure : 6
- Jugement de la Cour d'appel : 7 (rendu séance tenante)

EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

Sociétés ayant obtenu l'autorisation du Collège des médecins du Québec

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

1 377 sociétés réparties comme suit :

- 1 369 SPA (sociétés par actions)
- 8 SENCRL (sociétés en nom collectif à responsabilité limitée)

Membres inscrits au tableau de l'ordre autorisés à exercer en société

Cumulatif au 31 mars 2015

10 382 membres exercent leur profession au sein d'une ou de plusieurs sociétés :

- 4 036 spécialistes en médecine de famille
- 6 120 spécialistes « autres »
- 226 médecins détenant un permis restrictif

RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

Au cours de l'exercice 2014-2015, le conseil n'a tenu aucune audience.

TABLEAU 35

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

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2014-2015, le comité a tenu 28 séances.

MEMBRES

Dr Mauril Gaudreault
Président (depuis octobre 2014)
(administrateur)

Me Sophie Ducharme
(administrateur nommé par l'Office des professions)

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

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

Mme Nicole Vallières
(administrateur nommé par l'Office des professions) *(depuis octobre 2014)*

Dr Henri-Louis Bouchard
(non-administrateur)

Dr Michel Loyer
(non-administrateur)

Dr André Mageau
(non-administrateur)

Dr François Philippon
(non-administrateur)

Me Christian Gauvin
Secrétaire

Dr Jean-Pierre Boucher
(administrateur)

Dr Anne-Marie Houle
(administrateur)

Dr Francine Mathieu-Millaire
(administrateur)

MEMBRES *(jusqu'en octobre 2014)*

Dr Jean Yves Hamel
Président

Mme Suzanne Lalonde
(administrateur nommé par l'Office des professions)

Dr Richard Bergeron
(non-administrateur)

Dr Martin Laliberté
(non-administrateur)

Dr Micheline Thibodeau
(non-administrateur)

Dr Luc Dallaire
(administrateur)

TABLEAU 36

	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

TABLEAU 37

	Nombre
Demandes d'avis reçues	190
Demandes d'avis présentées hors délai	3
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
▪ pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline;	188
▪ complément d'enquête;	8
▪ référés au comité d'inspection professionnelle (CIP);	7
▪ lieu de porter plainte devant le conseil de discipline.	3

RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Au cours de l'exercice 2014-2015, le comité ne s'est pas réuni.

TABLEAU 38

	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

TABLEAU 39

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	5 000 000 \$
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	10 000 000 \$

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 2014-2015

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 2015 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 2015, 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.

Genest, St-Amand, Drapeau, Gibeault, CPA S.E.N.C.R.L.

GENEST, ST-AMAND, DRAPEAU, GIBEAULT, CPA S.E.N.C.R.L. ¹

Société de comptables professionnels agréés

Montréal, Québec

Le 5 mai 2015

¹ Par Yves St-Amand, CPA auditeur, CA

RÉSULTATS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015 \$	2014 \$
Produits		
Cotisations	26 890 799	25 546 072
Cartes de stages de formation	1 005 075	967 615
Revenus de stages et tutorats	810 996	1 051 457
Inscriptions et admissions à la pratique	602 900	581 065
Immatriculation des étudiants	183 010	184 695
Examens	102 008	289 805
Requêtes	616 944	568 004
Amendes pour exercice illégal	44 243	30 842
Placements (Annexe A)	809 490	676 119
Exercice en société	645 375	368 150
Listes et fichiers informatiques	328 384	330 841
Divers	411 943	459 170
	32 451 167	31 053 835
Charges		
Direction générale (Annexe B)	5 581 923	5 170 666
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe C)	8 213 684	7 658 905
Direction des enquêtes (Annexe D)	7 771 516	6 742 230
Direction des études médicales (Annexe E)	3 742 389	3 599 943
Direction des services administratifs (Annexe F)	2 887 181	2 896 101
Direction des services juridiques (Annexe G)	2 844 648	2 662 710
	31 041 341	28 730 555
Excédent des produits sur les charges	1 409 826	2 323 280

ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET (NÉGATIF) DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	Investi en immobilisations \$	Affecté à la couverture d'assurance \$	Affecté au fonds d'indemnisation \$	Non affecté \$	2015 \$	2014 \$
Solde au début						
Déjà établi	6 485 343	2 000 000	200 000	18 454 668	27 140 011	26 576 331
Modification de méthode comptable (note 2)	-	-	-	(22 208 600)	(22 208 600)	(21 077 000)
Solde redressé	6 485 343	2 000 000	200 000	(3 753 932)	4 931 411	5 499 331
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(265 606)	-	-	1 675 432	1 409 826	2 323 280
Acquisition d'immobilisation	188 567	-	-	(188 567)	-	-
Réévaluations et autres éléments des avantages sociaux futurs	-	-	-	3 609 800	3 609 800	(2 891 200)
Solde à la fin	6 408 304	2 000 000	200 000	1 342 733	9 951 037	4 931 411

BILAN AU 31 MARS 2015

	2015 \$	2014 \$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	479 344	735 490
Placements (note 5)	20 000 000	17 000 000
Débiteurs (note 6)	198 492	216 247
Intérêts courus à recevoir	505 176	405 040
Frais payés d'avance	256 393	644 109
	21 439 405	19 000 886
Placements (note 7)	6 777 924	6 669 296
Immobilisations (note 8)	6 408 304	6 485 343
Actif au titre des prestations définies (note 12)	1 721 300	-
Œuvres d'art, au coût	176 789	176 789
	36 523 722	32 332 314
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs (note 10)	2 896 760	2 447 628
Revenus reportés (note 11)	6 963 725	6 752 575
	9 860 485	9 200 203
Passif au titre des prestations définies (note 12)	16 712 200	18 200 700
	26 572 685	27 400 903
Actif net (négatif)		
Investi en immobilisations	6 408 304	6 485 343
Grevé d'affectations internes (note 4)	2 200 000	2 200 000
Non affecté	1 342 733	(3 753 932)
	9 951 037	4 931 411
	36 523 722	32 332 314

FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015 \$	2014 \$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	1 409 826	2 323 280
Éléments n'affectant pas la trésorerie :		
- gain sur cession de placements	(1 650)	-
- variation de la juste valeur des placements	25 379	20 084
- perte sur la cession d'immobilisations	640	11 105
- amortissement des immobilisations	264 966	258 388
- écart entre la charge de retraite et les cotisations versées	400 000	(577 600)
	2 099 161	2 035 257
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	965 617	(520 589)
	3 064 778	1 514 668
Activités d'investissement		
Acquisition de placements	(2 521 242)	(344 930)
Produit de la cession de placements	2 515 690	2 025 407
Variation des comptes courtiers	(126 805)	(18 104)
Acquisition d'immobilisations	(188 567)	(193 437)
	(320 924)	1 468 936
Augmentation nette de la trésorerie et équivalents de trésorerie	2 743 854	2 983 604
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	17 735 490	14 751 886
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	20 479 344	17 735 490
La trésorerie se compose de la trésorerie et des équivalents de trésorerie suivants :		
Encaisse	479 344	735 490
Placements	20 000 000	17 000 000
	20 479 344	17 735 490

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

1. Statuts et objectif de l'organisme

L'organisme, constitué en vertu d'une loi du Parlement du Québec (L.R.Q., c. M-9), 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. Modification de méthode comptable

Le 1^{er} avril 2014, le Collège a adopté les nouveaux chapitres 3462 « Avantages sociaux futurs » et 3463 « Communication de l'information sur les avantages sociaux futurs par les organismes sans but lucratif » du Manuel de CPA Canada. Ces chapitres remplacent le chapitre 3461 du Manuel de CPA Canada portant sur les mêmes sujets.

Le chapitre 3462 exige que la date d'évaluation de l'obligation au titre des prestations définies et de la juste valeur des actifs du régime soit la date de clôture de l'exercice financier qui est le 31 mars, et non plus le 31 décembre. Le Collège a appliqué les dispositions transitoires et fixé une période d'évaluation de quinze mois soit du 31 décembre 2013 au 31 mars 2015. Les douze quinzièmes de cette période ont été attribués à l'exercice 2015 alors que le solde résiduel a été attribué à l'actif net au 1^{er} avril 2013. Cette norme donne également au Collège la possibilité de choisir entre l'évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation et l'évaluation actuarielle aux fins de la comptabilisation. Le Collège a choisi d'évaluer son obligation au titre des prestations définies en ayant recours à l'évaluation actuarielle établie aux fins de la capitalisation.

De plus, les nouvelles normes exigent que les réévaluations telles que les gains et les pertes actuarielles et le coût des services passés ne soient plus amortis mais comptabilisés directement dans l'actif net.

Les incidences de l'application rétroactive de l'adoption de ces nouvelles normes sont présentées dans le tableau suivant :

	Montants selon les états financiers au 31 mars 2014	Retraitement	Montants retraités au 31 mars 2014
	\$	\$	\$
Actif au titre de prestations définies	13 013 400	(13 013 400)	-
Passif au titre des prestations définies	9 005 500	9 195 200	18 200 700
Salaires et avantages sociaux			
▪ Direction générale	3 242 134	(221 187)	3 020 947
▪ Direction de l'amélioration de l'exercice	6 896 409	(598 320)	6 298 089
▪ Direction des enquêtes	6 092 720	(562 508)	5 530 212
▪ Direction des études médicales	2 476 403	(158 848)	2 317 555
▪ Direction des services administratifs	2 218 886	(123 121)	2 095 765
▪ Direction des services juridiques	1 601 599	(95 616)	1 505 983
Réévaluations et autres éléments des avantages sociaux futurs	-	(2 891 200)	(2 891 200)
Actif net au 1 ^{er} avril 2013	26 576 331	(21 077 000)	5 499 331
Actif net au 31 mars 2014	27 140 011	(22 208 600)	4 931 411

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

3. 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 et les régimes de retraite et avantages sociaux. 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 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 produits provenant des cotisations et cartes de stage de formation sont constatés linéairement sur les périodes couvertes par ces produits.

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 :

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

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

3. 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. L'obligation au titre des prestations définies est évaluée en ayant recours à une évaluation actuarielle établie aux fins de la capitalisation. Tous les coûts au titre des services passés et les gains et pertes actuariels sont comptabilisés dans l'actif net dans l'exercice au cours duquel ils se produisent.

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.

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.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

5. Placements, à la juste valeur

	2015 \$	2014 \$
--	------------	------------

Certificats de placement garanti, 2,00 % (2,02 % en 2014), échéant en juin et juillet 2015, encaissables en tout temps	20 000 000	17 000 000
---	------------	------------

6. Débiteurs

	2015 \$	2014 \$
--	------------	------------

Comptes à recevoir	244 267	240 040
Provision pour créances douteuses	(45 775)	(23 893)
	198 492	216 147

Avances à des employés	-	100
	198 492	216 247

7. Placements, à la juste valeur

	2015 \$	2014 \$
--	------------	------------

Certificats de placement garanti, 2,35 % à 2,55 %, (2,20 % à 2,55 % en 2014) échéant jusqu'en 2017	3 000 000	3 000 000
--	-----------	-----------

Obligations, 2,05 % à 8,00 % (1,95 % à 5,187 % en 2014), échéant jusqu'en 2020	3 627 929	3 646 106
--	-----------	-----------

Comptes courtiers	149 995	23 190
	6 777 924	6 669 296

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

8. Immobilisations

COÛT	Solde au début \$	Acquisition \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Terrain	1 738 941	-	-	1 738 941
Immeuble	4 661 059	-	-	4 661 059
Mobilier et équipement de bureau	1 282 160	119 863	65 195	1 336 828
Équipement informatique	1 248 930	68 704	-	1 317 634
	8 931 090	188 567	65 195	9 054 462

AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde au début \$	Amortis- sement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Immeuble	349 579	116 526	-	466 105
Mobilier et équipement de bureau	1 017 225	76 832	64 555	1 029 502
Équipement informatique	1 078 943	71 608	-	1 150 551
	2 445 747	264 966	64 555	2 646 158

VALEUR NETTE	6 485 343			6 408 304
---------------------	------------------	--	--	------------------

9. Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel (2,85 % au 31 mars 2015), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

10. Crédoiteurs

	2015 \$	2014 \$
Fournisseurs et frais courus	976 997	748 174
Salaires et avantages sociaux	1 794 677	1 638 928
Sommes à remettre à l'État	125 086	60 526
	2 896 760	2 447 628

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

11. Revenus reportés

	2015 \$	2014 \$
Cotisations (1)	6 876 269	6 629 180
Projets spéciaux (2)	87 456	123 395
	6 963 725	6 752 575

(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.

	2015 \$	2014 \$
Solde au début	123 395	348 088
Apports ou produits reçus au cours de la période	-	27 150
	123 395	375 238
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	35 939	251 843
Solde à la fin	87 456	123 395

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 2013 détermine la valeur actualisée des prestations définies. 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.

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 définies est fondée sur le plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la capitalisation. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 mars 2015.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

12. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Au 31 mars 2015, les informations relatives aux régimes sont les suivantes :

2015	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres Avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs du régime	56 679 500	2 672 700	-	59 352 200
Obligation au titre des prestations définies - capitalisées	54 958 200	14 577 000	-	69 535 200
Obligation au titre des prestations définies – non capitalisées	-	-	4 807 900	4 807 900
Excédent (déficit)	1 721 300	(11 904 300)	(4 807 900)	(14 990 900)
Provision pour moins-value	-	-	-	-
Actif (passif) au titre des prestations définies	1 721 300	(11 904 300)	(4 807 900)	(14 990 900)

2014	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs du régime	47 871 800	3 133 300	-	51 005 100
Obligation au titre des prestations définies - capitalisées	52 427 200	13 337 800	-	65 765 000
Obligation au titre des prestations définies – non capitalisées	-	-	4 252 200	4 252 200
Excédent (déficit)	(4 555 400)	(10 204 500)	(4 252 200)	(19 012 100)
Provision pour moins-value	-	-	-	-
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	816 400	-	50 100	866 500
Ajustement pour changement de date de mesure	492 300	(339 900)	(207 500)	(55 100)
Actif (passif) au titre des prestations définies	(3 246 700)	(10 544 400)	(4 409 600)	(18 200 700)

Le coût des régimes de retraite et avantages sociaux répartis dans les salaires et frais généraux de chacune des directions totalisent 3 830 800 \$ (3 724 000 \$ en 2014).

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2015

13. Engagements contractuels

Le Collège loue un local et de l'équipement au terme de contrats de location-exploitation échéant entre juin 2016 et octobre 2017.

Les paiements minimums totalisent 100 387 \$ et comprennent les versements suivants à effectuer au cours des trois prochains exercices :

2016 :	43 085 \$
2017 :	35 210 \$
2018 :	22 092 \$

14. 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 2015.

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.

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. Le Collège est exposé 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.

15. Éventualité

Le 27 mars 2015, le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec a mandaté le président-directeur général de rechercher un lieu locatif répondant aux besoins du Collège et d'entamer les démarches pour la vente de l'immeuble actuel, afin qu'un déménagement puisse se faire dans les meilleurs délais. En date des présentes, il est impossible de quantifier l'impact monétaire que ces changements éventuels auront sur le Collège.

16. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice 2014 ont été reclassés afin de rendre leur présentation comparable à celle de 2015.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE A		
Placements		
Intérêts	833 219	696 203
Gain sur cession de placements	1 650	-
Variation de la juste valeur des placements	(25 379)	(20 084)
	809 490	676 119

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE B		
Direction générale		
Salaires et frais généraux	3 090 774	3 020 947
Déplacements	102 436	69 891
Groupes de travail et activités de formation	501 914	431 483
Bureau et comités	434 106	417 347
Honoraires et frais d'expertise	563 804	480 928
Cotisations et affiliations	531 257	473 574
Communications	28 785	28 498
Honoraires professionnels	95 088	53 798
Revue et publications	190 253	135 325
Publicité et promotion	43 506	58 875
	5 581 923	5 170 666

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE C		
Direction de l'amélioration de l'exercice		
Salaires et frais généraux	6 969 897	6 298 089
Déplacements	152 401	116 280
Honoraires et frais d'expertise	404 978	589 305
Activités de développement professionnel continue	248 378	173 264
Groupes de travail et activités de formation	19 028	4 988
Comités	171 006	162 522
Honoraires - tutorats cliniques	247 996	314 457
	8 213 684	7 658 905

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE D		
Direction des enquêtes		
Salaires et frais généraux	6 440 291	5 530 212
Déplacements	54 813	51 014
Honoraires	1 036 869	987 409
Frais d'expertise et d'enquête	239 322	173 068
Communications	221	527
	7 771 516	6 742 230

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE E		
Direction des études médicales		
Salaires et frais généraux	2 728 847	2 317 555
Déplacements	67 628	47 972
Projets et groupes de travail	5 573	2 500
Honoraires	815	1 802
Frais d'examen	39 423	274 193
Comités	115 693	121 801
Agréments	176 271	43 935
Honoraires – stages permis restrictifs	563 000	737 000
Frais financiers	45 139	53 185
	3 742 389	3 599 943

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE F		
Direction des services administratifs		
Salaires et frais généraux	2 134 839	2 095 765
Déplacements	5 176	5 323
Honoraires	189 019	128 855
Comités	19 041	13 000
Frais financiers	539 106	653 158
	2 887 181	2 896 101

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE G		
Direction des services juridiques		
Salaires et frais généraux	1 468 236	1 505 983
Déplacements	21 162	15 997
Honoraires	576 807	364 150
Comités	484 047	503 998
Frais d'expertise	219 089	250 834
Groupes de travail et activités de formation	70 947	21 748
Frais financiers	4 360	-
	2 844 648	2 662 710

	2015	2014
	\$	\$
ANNEXE H		
Frais généraux à répartir		
Charges sociales	3 925 372	3 592 391
Chauffage et énergie	83 902	84 183
Frais de poste	231 737	162 939
Fournitures de bureau	85 912	76 267
Communications	150 718	117 919
Frais d'imprimerie	43 981	42 323
Taxes	243 743	239 799
Documentation et informatique	96 378	59 872
Entretien et réparations	431 549	469 039
Assurances	99 389	97 828
Perte sur la cession d'immobilisations	640	11 105
Amortissement des immobilisations	264 966	258 388
Autres	260 648	207 606
	5 918 935	5 419 659

	2015	2014
	\$	\$
Répartition des frais généraux par fonction		
Direction générale	813 753	792 869
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 764 961	1 607 352
Direction des enquêtes	1 614 721	1 386 880
Direction des études médicales	738 748	631 921
Direction des services administratifs	587 928	584 987
Direction des services juridiques	398 824	415 650
	5 918 935	5 419 659

Conseil d'administration au 31 mars 2015

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) : 17 octobre 2014.

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

Dr Aurore Côté, pneumologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Josée Courchesne, médecine de famille
Montérégie, le 2 octobre 2014

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 Richard Essiambre, médecine interne et cardiologie
Laval, le 2 octobre 2014

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie
Montréal, le 2 octobre 2014

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

Dr Michel Garner, médecine d'urgence
Montréal, le 2 octobre 2014

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 Anne-Marie Houle, urologie
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Julie Lajeunesse, médecine de famille
Montréal, le 2 octobre 2014

Dr Martin Laliberté, médecine d'urgence
Montréal, le 2 octobre 2014

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

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

ADMINISTRATEURS ÉLUS

Dr Markus C. Martin, obstétrique-gynécologie
Montréal, le 7 octobre 2014

Dr Francine Mathieu-Millaire, ophtalmologie
Montréal, le 2 octobre 2014

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

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 Armand Aalamian
*Vice-doyen de l'enseignement médical
Faculté de médecine de l'Université McGill
17 octobre 2014*

Dr Mireille Grégoire
*Vice-doyenne aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université Laval
17 octobre 2014*

Conseil d'administration au 31 mars 2015

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Jean-Pierre Dubeau
1^{er} octobre 2014

Mme Sophie Ducharme
1^{er} octobre 2014

Mme Suzanne Lalonde
10 septembre 2012

Mme Nicole Vallières
10 septembre 2012

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard
Président

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Vice-présidente

Dr Julie Lajeunesse

Mme Suzanne Lalonde

Dr Markus C. Martin

Comités permanents¹ au 31 mars 2015

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE (CAE)

Dr Guy Dumas

Président

Dr Anne-Marie Houle

Présidente substitut

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 Armand Aalamian

Dr Josée Dubois

Dr Mireille Grégoire

Dr Serge Langevin

Dr Johanne A. Béliveau

Médecin expert – médecine de famille

Dr Denis Bergeron

Médecin expert – autres spécialités

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

M. Jean-Pierre Dubeau

Administrateur nommé par l'Office des professions

M. Louis Roy

Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dr Julie Lalancette

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Louise Samson

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

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

Dr Pierre Fiset

Président

Dr Armand Aalamian

Dr Josée Dubois

Dr Mireille Grégoire

Dr Serge Langevin

Vice-doyens aux études médicales postdoctorales des quatre facultés de médecine québécoises

Un membre désigné par et parmi les quatre vice-doyens aux études médicales de premier cycle des facultés de médecine québécoises :

Dr Ève-Reine Gagné

Dr Geneviève Grégoire

Dr Jean-François Montreuil

Dr Robert Primavesi

Dr M.E.G. Louise Côté

Médecin expert – autres spécialités

Dr Hélène Rousseau

Médecin expert – médecine de famille

M. Louis Roy

Représentant du public

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Dr Julie Lalancette

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Louise Samson

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

OBSERVATEURS

Dr Guy Bertin Tcheumi

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

Dr Youssef Ezahr

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

Mme Camille Simard

Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

Dr Pamela Eisener-Parsche

Mme Judith Scott

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

M. Denis Laliberté

Mme Sarah Taber

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal)

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

Comités permanents¹ au 31 mars 2015

COMITÉ DES FINANCES ET D'AUDIT

Dr Marcel Reny

Président

Dr Luc Dallaire

M. Jean-Pierre Dubeau

M. Jean-Yves Hamel

Dr Yves Robert

M. Stéphane Vallée

M. Serge Joly

Secrétaire

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

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire

Président

Dr Michel Garner

Dr Jean-Yves Hamel

Dr François Goulet

Secrétaire

Comités statutaires² au 31 mars 2015

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Josée Courchesne
Présidente

Dr Marie-Claude Auger
Présidente substitut

Dr Jean Charest

Dr Michel Garner

Dr Richard Laplante

Dr Brian Laufer

Dr André Masse

Dr Simon Patry

Dr Jean Pelletier

Dr Ernest Prigent
Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Marc Billard
Secrétaire

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr François Collette

Dr Pierre Gaudreault

Dr Isabelle Girard

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Sarkis Hratch Meterissian

Dr Alain Noël

Dr Marcel Provost

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet
Secrétaire substitut

COMITÉ DE RÉVISION

Dr Mauril Gaudreault
Président

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Anne-Marie Houle

Dr Francine Mathieu-Millaire

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE
DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme

Mme Nicole Vallières

MÉDECINS NON-ADMINISTRATEURS

Dr Henri-Louis Bouchard

Dr Michel Loyer

Dr André Mageau

Dr François Philippon

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

Mme Alexandra Plante
Secrétaire substitut

² Comités créés en vertu du Code des professions

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2015

COMITÉ CMQ-OPQ

Dr Aurore Côté
Présidente

Dr Martin Laliberté

Dr Yves Langlois

Dr Ernest Prigent

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino
Président Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Dr Marc Billard
Secrétaire

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 DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr Yves Langlois
Président

Me Linda Bélanger

Dr Aurore Côté

M. Jean-Pierre Dubeau

Dr Richard Essiambre

Dr Mauril Gaudreault

Dr Martin Laliberté

Dr Francine Mathieu-Millaire

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ

Dr Robert Hemmings
Président

Dr Dominique Desmarais

Dr Andrée Gagnon

Dr Isabelle Girard

Dr Jean Lachapelle

Dr Pauline Gref
Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DES PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard
Président

Dr Armand Aalamian

Dr Richard Essiambre

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

Dr Francine Mathieu-Millaire

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2015

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Jean-Yves Hamel

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 Mireille Grégoire

Dr René Lamontagne

Faculté de médecine de l'Université Laval

Mme Danielle Laudy

Faculté de médecine de l'Université de MTL

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Michèle Marchand

Dr Ernest Prigent

Dr Yves Robert

Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA REVUE LE COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Me Christian Gauvin

Dr Steven Lapointe

Mme Sylvie Leboeuf

Dr Anne-Marie MacLellan

Mme Francine Morin

Dr Ernest Prigent

Dr Yves Robert

Dr Jean-Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr France Laurent Forest

Président

Me Jean-Louis Baudouin

Dr Jean-Pierre Boucher

Dr Marguerite Dupré

Dr Richard Essiambre

Dr Yvette Lajeunesse

Dr Marcel Reny

Dr Yves Robert

Mme Nicole Vallières

Dr Michèle Marchand

Secrétaire

Mme Isabelle Mondou

Secrétaire substitut

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr Martin Laliberté

Président

Dr Anne-Marie Houle

Dr Bruno Bernardin

Dr François De Champlain

Dr Colette D. Lachaine

Dr Wayne John Smith

Dr Jean-Bernard Trudeau

Secrétaire

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2015

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TÉLÉMÉDECINE

Dr Bernard Lespérance

Président

Dr Isabelle Amyot

Me Linda Bélanger

Dr Mathieu Bernier

Mme Johanne Desrochers

Dr Pierre Duplessis

Dr Reza Forghani

Dr François Goulet

Dr Yves Robert

Dr Bernard Têtu

Dr Georgina Zahirney

- *Guide d'exercice, La télémédecine et les technologies de l'information, janvier 2015*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES NOUVELLES SPÉCIALITÉS

Dr Guy Dumas

Président

Me Linda Bélanger

Dr Julie Lalancette

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Yves Robert

Dr Louise Samson

Un vice-doyen aux études postdoctorales

- *Adoption du Règlement modifiant le Règlement sur les spécialités médicales*
- *Adoption du Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec..*

GROUPE 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 La pratique médicale en soins de longue durée.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MÉDECINE D'EXPERTISE

Dr Aurore Côté

Présidente

Me Linda Bélanger

Me Gilles Bilodeau

Me Sylvie Champagne

Me Christine Filteau

Dr Pauline Gref

Dr Steven Lapointe

Dr Yves Robert

Me Marc Sauvé

- *Guide d'exercice sur la médecine d'expertise, octobre 2014.*

GROUPE 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 professionnel
des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

Coordonnateur pour l'Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec (OIIQ)

Un inhalothérapeute

Une infirmière experte en sédation-
analgésie

- *À venir : Lignes directrices conjointes en sédation-analgésie*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2015

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

Mme Suzanne Durand
Représentante de l'OIIQ

Dr Jean-Bernard Trudeau
Représentant du CMQ

Dr Sarkis Meterissian, représentant des
facultés de médecine

Dr Sylvie Lachance, observatrice pour
l'Association des médecins hématologues et
oncologues du Québec

Mme Chantal Cara, représentante des
facultés ou des milieux d'enseignement visés
par l'exercice de l'infirmière praticienne

Dr Bernard Lespérance, médecin du secteur
d'activité concerné pour la clientèle adulte,
nommé par le CMQ

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

Mme Maryse Carignan, représentante du
secteur d'activité concerné pour la clientèle
adulte, nommée par l'OIIQ

Mme Céline Bergeron, représentante du
secteur d'activité concerné pour la clientèle
pédiatrique, nommée 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.*

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

Dr Raymond Dandavino

Dr Jean Ouellet

Dr Jean-Bernard Trudeau

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

Dr Yves Langlois
Président

Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Dr Vincent Demers

Dr Louis Prévost

Dr Nathalie Saad

Dr Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire

- *À venir : nouveau règlement et nouveau
guide*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2015

GROUPE 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.*

GROUPE 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.*

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

Dr Samir Azzaria

Dr Justine Farley-Deschamps

Dr Roger Ladouceur

Dr Michèle Marchand

Dr Yves Robert

- *Lignes directrices à venir sur la sédation palliative.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES COMITÉS DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DU CANCER

Dr Rosaire Vaillancourt
Président

Dr Caroline 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.*

GROUPE 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

- *Un rapport a été présenté à la séance du Conseil d'administration du 17 octobre 2014.*

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2015

COMITÉ DE VIGIE INTERORDRES - ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

M. Paul G. Brunet
Président

Me Linda Bélanger

Dr Marc Billard

Mme Danielle Bonnier

M. Michel Caron

M. Vincent Dumez

Mme Danielle Fagnan

Dr Steven Lapointe

Mme Josée Morin

Dr Jean-Bernard Trudeau

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉDACTION D'UN GUIDE À L'INTENTION DES APPRENANTS ET DE LEURS SUPERVISEURS

Dr Sylvie Bélanger

Dr François Caron

Dr Kenneth Robert Doyle

Dr Josée Dubois

Dr Ève-Reine Gagné

Dr Yves Gervais

M. Serge Keverian

Dr Louise Samson

- *Document à venir : guide à l'intention des apprenants et de leurs superviseurs.*

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2015

GROUPE DE TRAVAIL – MISE À JOUR DE L'ÉNONCÉ DE POSITION SUR LE RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE

Dr Jean-Pierre Boucher
Président

Dr Armand Aalamian

Dr Dominique Deschênes

Dr Marc Girard

Dr Julie Lajeunesse

M. Pierre Parent

Dr Claude Rivard

Dr Jean-Bernard Trudeau

Dr Bernard Millette

- *Document à venir : Mise à jour de l'énoncé de position sur le rôle du médecin de famille.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dr Francine Mathieu-Millaire
Présidente

Dr Éric Bensimon

Dr Chantal Bolduc

Dr Suzie Daneau

Dr Roger C. Grégoire

Mme Sylvie Leboeuf

Dr Daniel Paquette

Dr Louise Quesnel

Dr Akram Rahal

Dr Yves Robert

- *Document à venir : Énoncé de position sur la médecine esthétique.*

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR LES DOSSIERS, LES LIEUX D'EXERCICE ET LA CESSATION D'EXERCICE D'UN MÉDECIN

Dr Luc Dallaire
Président

Me Linda Bélanger

Dr Michel Bichai

Dr François Goulet

Dr Claude Rivard

Dr Michel Turgeon

- *Document à venir : Mise à jour du Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin.*

GROUPE DE TRAVAIL POUR ÉTABLIR LES LIGNES DIRECTRICES EN PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Dr Patricia Fisch

Dr Robert Hemmings

Dr Pierre St-Michel

Dr Peter Chan

Dr Pauline Gref

- *Document à venir : Lignes directrices sur la procréation médicalement assistée.*

GROUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT DE REVOIR LE PROCESSUS ÉLECTORAL DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Marie-Hélène Leblanc
Présidente

Dr Pierre Fiset

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

Dr Yves Robert

Personnel du Collège au 31 mars 2015

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

Mme Isabelle Mondou
Conseillère en éthique

Dr André Jacques
Conseiller au président-directeur général

Mme Sylvie Leboeuf
Conseillère

Karine Barth

Christiane Beaudoin

Sylvie Cameron

Manon Corbeil

Martine Forget

Karine Foley

Diane Guimont

Leslie Labranche

Francine Morin

Olga Rédikoultséva

Caroline Théberge
Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr Ernest Prigent
Directeur

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

Dr François Goulet
Directeur adjoint

Dr Marc Belley

Dr Pierre Champagne

Dr Serge Dupont

Dr Yves Gervais

Dr Pauline Gref

Dr Louise Quesnel

Dr Manon Poirier

Dr Monique Robert

Dr Carole Santerre
Inspecteurs

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

Johanne Thiffault
Agente de recherche

Isabelle Brunet

Cécile Clero

Cassandra Corbeil

Élaine Daveluy

Marie-Ève Deschênes

Louise Dubuc

Nathalie Flaut

Manon Francoeur

Julie Giard

Denise Huet

Chantale Lévesque

Catherine Ordi

Colette Poirier

Réjeanne Rousseau
Personnel de soutien administratif et technique

Personnel du Collège au 31 mars 2015

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr Steven Lapointe
Directeur

Dr Mario Deschênes
Directeur adjoint

Dr Isabelle Amyot

Dr W.-Michel Bichai

Dr Danielle Bourret

Dr Suzie Daneau

Dr Michel Jarry

Dr Michel Joyal

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Dr Sylvie Tremblay
Syndics adjoints

Me Isabelle Dubuc
Conseillère

Jean-Louis Granger
Enquêteur

Carole Beauvais

Sophie Bouchard

Marie-Ève Brazeau

Christine Ciccariello

Nathalie Côté

Sophie Canty-Homier

Josiane Faust

Lucie Lalonde

Joanne Lauzon

Véronique Leblanc

Suzanne Plourde

Luc Quintal
*Personnel de soutien administratif
et technique*

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan
Directrice et secrétaire adjoint

Dr Julie Lalancette
Directrice adjointe

Dr Louise Samson
Directrice adjointe

Jacinthe Aubry

Isabelle DesRochers

Marjolaine Lamer

Francine Lanouette

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Diane Lévesque

Michelle Matte

Carole Mekoudjou

Louise-Marie Pascal

Angie Perdios

Ginette Plante

Sophie Richard

Christine Sénéchal

Mariane Ta

Geneviève Rheault

Roxanne Talbot
*Personnel de soutien administratif
et technique*

Personnel du Collège au 31 mars 2015

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

Me Christian Gauvin
Directeur et secrétaire adjoint

Me Linda Bélanger
Directrice adjointe

Marie-Ève Barsalou
Archiviste

Maud Bernier

Nathalie Bichai

Sandra Blondin

Roxanne Gervais

Maude Landry

Anne-Sophie Marcotte

Céline Marcotte

Alexandra Plante

France Vacchino
Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

Caroline Hayes
Directrice adjointe

Stéphane Vallée
Contrôleur

Claude Chavarie

Jérôme Mazoyer
Administrateurs de réseaux

Martial Boissonneault

Serge Desrosiers

Patrice Lavigne

Philippe Mennesson

Christian Pelletier
Analystes-programmeurs

Martin Beaulieu

Julie Berthiaume

Valbert Blanchette

Andrea-Jade Di Iorio

Emmanuelle Grosjean

Maria Nguyen

Josée Poupart

Johanne St-Pierre

Monique Versailles
Personnel de soutien administratif et technique

Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3A4H 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 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2015

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