



Rapport  
annuel

2004  
2005



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité  
au service du public*

**Québec, octobre 2005**  
**Monsieur Michel Bissonnet**  
**Président de l'Assemblée nationale**  
**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 2005.

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

Le ministre responsable  
de l'application des lois  
professionnelles,  
**YVON MARCOUX**

**Montréal, octobre 2005**  
**Monsieur Yvon Marcoux**  
**Ministre de la Justice et ministre**  
**responsable des lois professionnelles**  
**Gouvernement du Québec**

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

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

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

**Montréal, octobre 2005**  
**Monsieur Gaétan Lemoyne**  
**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 2005.

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

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

# Table des matières

## Rapports

Président-directeur général	4
Secrétaire	6
Bureau (conseil d'administration)	9
Comité administratif (comité de direction)	11
Comité d'admission à l'exercice	13
Comité d'inspection professionnelle	16
Comité de développement professionnel continu	20
Syndic	23
Comité de discipline	25
Comité de révision	27
<b>Rapport des vérificateurs et états financiers</b>	<b>29</b>
<b>Membres du Bureau, des comités et du personnel permanent</b>	<b>44</b>



# Rapport

## DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

### La pratique de la médecine dans un contexte de pénurie

En dépit de l'augmentation des admissions en médecine, la pénurie de médecins au Québec se fera sentir au moins jusqu'en 2015, montre une étude récente<sup>1</sup>, effectuée à la demande du Collège des médecins du Québec. Devant cette situation, le Collège est intervenu sur plusieurs plans et de façon concertée. Notamment, il a accéléré les procédures d'admission à l'exercice pour les médecins formés à l'extérieur du Québec, en étroite collaboration avec le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. Il a aussi soutenu la mise en place des groupes de médecine de famille (GMF) et l'intégration de l'infirmière à l'équipe, favorisé le partage des activités avec d'autres professionnels de la santé, principalement les pharmaciens et les infirmières et infirmiers, et redéfini le rôle du médecin de famille. Toutes ces actions visaient un objectif principal : donner à la population les meilleurs services possibles dans un contexte où les effectifs sont réduits.

Au cours de la dernière année, les travaux du Collège ont donné des résultats concrets dans ces secteurs clés. Un permis d'exercice sur sept a ainsi été délivré à des médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis. Les GMF sont non seulement plus nombreux, mais les résultats obtenus satisfont tant les médecins que les infirmières, malgré une organisation technique et informatique qui n'est pas encore complètement au point. Enfin, le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie, en cardiologie ou en néphrologie a été précisé, et celui du médecin de famille réaffirmé : ce médecin est avant tout près du patient, tout en étant membre d'une équipe de médecins de famille, elle-même partie intégrante d'un réseau de soins bien organisé.

Du côté de la régie interne, le comité spécial créé pour revoir le modèle de gouvernance du Collège a proposé des changements structurels permettant d'améliorer la gestion de l'ordre, ainsi que des balises servant à mieux définir les responsabilités de chacun. À la lumière de ces propositions, le Bureau (conseil d'administration) a adopté, en février 2005, un nouveau plan d'organisation, une nouvelle définition des rôles du président-directeur général et du secrétaire, la procédure de nomination des secrétaires adjoints, le processus d'embauche du secrétaire ainsi que les pouvoirs du Bureau et ceux du comité administratif (comité de direction). Il s'agit d'un remaniement majeur dans l'histoire plus que centenaire du Collège.

---

1. M.A. FOURNIER et  
A.P. CONTANDIOPOULOS,  
*Caractéristiques des médecins  
du Québec et de leur pratique  
selon le temps consacré à leurs  
activités professionnelles,*  
Montréal,  
Groupe de recherche  
interdisciplinaire en santé,  
Faculté de médecine,  
Université de Montréal,  
février 2005, 50 p.

TOUTES LES ACTIONS DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ONT VISÉ UN OBJECTIF PRINCIPAL :  
DONNER À LA POPULATION LES MEILLEURS SERVICES POSSIBLES DANS UN CONTEXTE OÙ LES EFFECTIFS SONT RÉDUITS.

Par ailleurs, le Collège a conclu une entente qui précise ses relations avec le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) concernant la gestion administrative des médecins en difficulté ou à risque d'inaptitude pour des raisons de santé physique ou psychologique. Le Collège a également tenu des rencontres avec plusieurs ordres professionnels, les fédérations médicales, l'Office des professions du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les facultés de médecine ainsi qu'avec des fondations et des associations de toutes sortes.

Cette année, le Collège s'est même démarqué au niveau international. En effet, notre directeur de l'Amélioration de l'exercice a été invité, en tant qu'expert, à présenter notre système de surveillance de l'exercice, considéré comme un modèle novateur par la France, l'Angleterre, l'Italie, le Chili et Cuba.

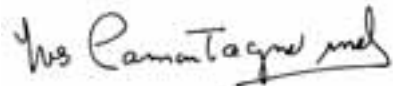
### Un travail d'équipe

Cette année encore, les administrateurs du Collège, tout comme son personnel professionnel, ont participé de façon exceptionnelle à la bonne marche des activités. Citons leur apport à trois commissions parlementaires, à 21 comités internes et externes, à 14 groupes de travail ainsi qu'à l'organisation de colloques et de conférences dans divers milieux.

Toutes ces activités ont mené à de nombreuses communications. Elles ont notamment fait l'objet d'articles dans le bulletin *Le Collège* et dans *L'actualité médicale* et mené à la publication de quatre énoncés de position, de deux lignes directrices, d'un document de référence, de trois règlements et d'une brochure préparée à l'intention du public en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens du Québec. Elles ont également donné lieu à six conférences de presse, à 21 communiqués de presse et à près de 250 entrevues avec les médias écrits et électroniques.

Toutes ces réalisations découlent directement de l'esprit d'équipe qui règne au sein du Collège et des liens étroits qui unissent les membres du Bureau, du comité administratif et de la direction générale de même que les directeurs et tout le personnel de soutien. Je tiens enfin à remercier les membres des divers comités, les experts et les consultants qui complètent notre équipe.

Le président-directeur général,



YVES LAMONTAGNE, M.D.



# Rapport

## DU SECRÉTAIRE

L'année 2004-2005 a été particulièrement chargée, comme en font foi les rapports du Bureau (conseil d'administration) et du comité administratif (comité de direction).

Le Collège des médecins a notamment consacré temps et énergie à un exercice important : la révision en profondeur de règlements essentiels à la profession. Au cours de la dernière année, il a terminé la mise à jour des règlements suivants :

- Le *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets* et le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, tous deux en vigueur depuis le 24 mars 2005 ;
- Les règlements relatifs aux études médicales et à la pratique des infirmières praticiennes spécialisées, ainsi que le *Règlement sur le fonds d'indemnisation du Collège des médecins du Québec*, qui devraient entrer en vigueur en 2005.

D'autres règlements sont en cours de révision, notamment celui sur les affaires du Bureau et du comité administratif ainsi que sur les assemblées générales du Collège des médecins du Québec.

### Des dossiers importants pour toute la profession

Le Collège traite chaque année de nombreux dossiers de grande importance. Deux d'entre eux ont vu leur aboutissement en 2004-2005 :

- **Les médecins infectés par une infection transmissible par le sang** – Après avoir rendu public un énoncé de position en avril 2004, le Collège a participé activement, avec d'autres ordres professionnels, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec, à la mise en place du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) pour le personnel soignant. Ce service d'expertise, lancé au début de janvier 2005, est accessible à l'ensemble du personnel soignant du réseau de la santé du Québec ;
- **La définition du rôle du médecin de famille** – Les travaux amorcés l'année précédente ont mené à la préparation, en février 2005, d'un énoncé de position. Dans ce document, le Collège a réaffirmé le rôle crucial du médecin de famille dans la prise en charge et le suivi d'une clientèle définie. Il a également proposé des moyens concrets pour que chaque médecin de famille soit formé adéquatement et soutenu dans l'exercice de son rôle.

En outre, trois autres dossiers ont particulièrement retenu l'attention des administrateurs.

En août 2004, à la suite du départ du directeur général et secrétaire, le Bureau a mandaté un comité spécial composé de quatre administrateurs sous la présidence de M. Benoit Lauzière, afin de revoir le modèle de **gouvernance du Collège**, plus particulièrement les rôles du président et du secrétaire de l'ordre, et le partage des responsabilités entre eux. Dans son rapport déposé devant le Bureau, le 10 décembre 2004, le comité spécial a recommandé la modification du poste de président pour celui de président-directeur général (p.-d.g.), et la redéfinition du poste de secrétaire comme soutien au p.-d.g., au Bureau, au comité administratif et aux autres directions du Collège. Le comité a recommandé également une révision des pouvoirs délégués préalablement par le Bureau au comité administratif.

Le modèle proposé, qui a été expérimenté pendant la période d'intérim entamée en août 2004, rallie tant les élus que le personnel permanent du Collège et assure un fonctionnement plus efficace de l'ordre.

La question des **relations entre les médecins et les pharmaciens** est apparue dans l'actualité à l'automne 2004. Le ministre de la Justice a donné le mandat à l'Office des professions du Québec (OPQ) de faire rapport sur la situation et de proposer des recommandations visant à réduire jusqu'à l'apparence de conflits d'intérêts. Le Collège a participé activement aux travaux de l'OPQ et a réaffirmé le concept d'indépendance professionnelle introduit dans le nouveau *Code de déontologie des médecins*. Il a aussi précisé les trois situations présentant une perte d'indépendance professionnelle : le dirigisme, la ristourne et la prescription intempestive. Enfin, pour inciter les médecins à réaffirmer publiquement leur engagement envers leur indépendance professionnelle, le Collège a fait parvenir à l'ensemble des membres une affiche, intitulée « En matière de soins de santé, nous prescrivons la transparence », pouvant être installée dans les salles d'attente.

Les travaux relatifs au **partage des activités dans le domaine de la santé** ont mené à l'entrée en vigueur, le 24 mars dernier, du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Ce règlement permet au médecin de rédiger des ordonnances collectives à l'intention de patients qui satisfont à des critères bien définis, selon les balises établies dans ce règlement et dans des protocoles en vigueur dans les établissements. Ces ordonnances seront exécutées par le pharmacien dans son officine ou par l'infirmière, par exemple dans un groupe de médecine de famille. Le Collège a publié un guide de pratique sur l'application de ce règlement, qui est accessible dans son site Web.

Un nouveau pas a également été franchi relativement à l'interdisciplinarité mise de l'avant par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : le Collège et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont adopté des règlements relatifs à la pratique des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie. L'OPQ et le gouvernement devraient adopter incessamment ces règlements.

Le Collège a terminé la **révision en profondeur du document** intitulé *Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec)*. La nouvelle version est accessible dans le site Web de l'ordre depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2004. Initialement conçu pour les médecins qui souhaitent exercer au Québec et faisant l'objet d'un examen obligatoire aux fins de l'obtention du permis d'exercice, *ALDO-Québec* constitue désormais un document de référence s'adressant également aux médecins en exercice qui désirent tenir à jour leurs connaissances sur les aspects légaux et déontologiques de leur pratique. Il sera constamment mis à jour au gré des changements législatifs et enrichi de nouvelles sections sur des sujets d'actualité touchant l'éthique et la déontologie.

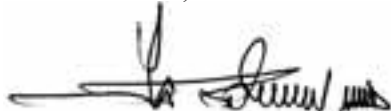
Le Collège a également mis à contribution le groupe de travail en éthique clinique, qui en est à sa sixième année d'existence, pour lui donner une opinion sur divers sujets qui le préoccupent. D'abord, le groupe de travail a poursuivi sa réflexion sur les responsabilités des médecins en ce qui a trait aux difficultés actuelles du système de santé ; cette réflexion a servi de base à la rédaction du mémoire présenté récemment par le Collège en réaction à la « politique du médicament » proposée par le MSSS. L'exemple des médicaments montre bien que les médecins sont eux-mêmes, individuellement et collectivement, dans une position moralement difficile. Même s'ils veulent contribuer aux efforts déployés pour que le système de santé soit le plus juste possible et qu'il puisse survivre, les médecins doivent avant tout assurer des soins de qualité à chaque patient. La réflexion sur les moyens d'affronter ce conflit se poursuivra l'an prochain, à partir de nouveaux exemples.

Les travaux du groupe de travail sur la procréation assistée ont quant à eux servi de point de départ à la préparation d'un énoncé de position relatif au problème des grossesses multiples liées au traitement de l'infertilité, de même qu'à un mémoire rédigé en réaction au projet de loi n° 89, visant un encadrement des activités de procréation assistée au niveau provincial. Le groupe de travail a aussi permis au Collège de préciser ses positions dans plusieurs autres dossiers, dont celui des relations entre médecins et pharmaciens et celui de la transplantation.

La remise en question du modèle de gouvernance de l'ordre a nécessité une période de gestion intérimaire à la direction générale et au secrétariat du Collège, de août 2004 à avril 2005. Grâce au soutien des administrateurs élus, du président, des directeurs et de tous les employés, le Collège a pu, durant cette période de transition, poursuivre sa mission première : protéger le public. Que tous soient ici remerciés de leur appui et de leur engagement. Cet exercice de révision du modèle de gouvernance a réellement permis au Collège de clarifier son mode de fonctionnement et de consolider ses assises pour mieux assumer sa mission.

Maintenant plus que jamais, le Collège est en mesure d'exercer son leadership pour assurer à la population québécoise la qualité des soins médicaux à laquelle elle est en droit de s'attendre. Au cours de la prochaine année, la profession médicale devra, une fois de plus, relever de nombreux défis. Le Collège des médecins sera au rendez-vous.

Le secrétaire,



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

**RÉPARTITION DES MÉDECINS INSCRITS AU TABLEAU  
PAR RÉGION ÉLECTORALE, SELON LEUR STATUT AU 31 MARS 2005**

	omnipraticiens %	spécialistes %	Total (n <sup>brc</sup> )
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	62,33	37,67	661
Saguenay-Lac-Saint-Jean Côte-Nord-Nord-du-Québec	64,17	35,83	748
Québec	45,75	54,25	2 315
Chaudière-Appalaches	61,56	38,44	666
Mauricie-Centre-du-Québec	55,79	44,21	794
Estrie	51,28	48,72	819
Montréal	37,70	62,30	6 498
Montréal	58,94	41,06	2 226
Outaouais-Abitibi-Témiscamingue	62,81	37,19	796
Laval	57,21	42,79	610
Lanaudière-Laurentides	64,73	35,27	1 344
<b>Total</b>	<b>49,81</b>	<b>50,19</b>	<b>17 477</b>
Hors Québec	39,77	60,23	1 056

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Bureau a tenu cinq séances ordinaires et une séance extraordinaire. Il a examiné de nombreuses questions, dont certaines ont fait l'objet d'une décision par voie de résolution.

# Rapport

## DU BUREAU (CONSEIL D'ADMINISTRATION)

### Nouveaux administrateurs

À l'occasion des élections tenues en octobre 2004, deux nouveaux administrateurs ont été élus : le D<sup>r</sup> Luc Dallaire (Chaudière-Appalaches) et le D<sup>r</sup> Marcel Reny (Outaouais-Abitibi-Témiscamingue). En septembre 2004, deux administrateurs ont été nommés par l'Office des professions du Québec : M<sup>me</sup> Gisèle Gadbois et M. Jacques Richard.

### Faits saillants

- Le Bureau (conseil d'administration) a adopté un nouveau modèle de gouvernance pour la direction générale du Collège des médecins du Québec, dans lequel il a précisé les rôles et responsabilités du président-directeur général élu ainsi que ceux du secrétaire.
- Le Bureau a adopté plusieurs règlements, qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
  - *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets* (entré en vigueur le 24 mars 2005);
  - *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*;
  - *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* (incorporation).
- Il a approuvé des règlements concernant le partage des activités médicales découlant de la révision du *Code des professions* :
  - *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* (entré en vigueur le 24 mars 2005);
  - *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins* (qui autorise la pratique des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, en cardiologie et en néphrologie).

- Il a avalisé la présentation de mémoires en commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec relativement aux projets de lois, aux politiques ou aux rapports suivants :
  - Projet de loi n° 83, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (loi d'harmonisation);
  - Projet de loi n° 86, *Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et autres dispositions législatives*;
  - Projet de loi n° 89, *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et modifiant d'autres dispositions législatives*;
  - Politique du médicament;
  - Commission parlementaire sur le CHUM;
  - Document de consultation visant à réviser la *Loi sur le tabac*.
- Il a approuvé deux énoncés de position :
  - *Le médecin et les infections transmissibles par le sang* (avril 2004);
  - *Le médecin de famille : un rôle essentiel à moderniser* (février 2005).
- Il a donné son accord aux rapports suivants :
  - Rapport public sur une chirurgienne infectée par le VIH au Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine (avril 2004);
  - Rapport sur la médecine d'expertise (avril 2004).
- Il a approuvé le texte révisé du document intitulé *Aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec)*;
- Il a proposé à l'assemblée générale une résolution fixant la cotisation à 850 \$ pour 2004-2005.
- Il a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (tableau 2).
- Il a procédé aux nominations suivantes :
  - Un syndic adjoint;
  - Deux inspecteurs-enquêteurs.

**Le comité administratif a le mandat d'administrer les affaires courantes de l'ordre. Il a tous les pouvoirs du Bureau, sauf celui d'adopter les règlements. En 2004-2005, le comité administratif a tenu sept séances ordinaires et deux séances extraordinaires.**

# Rapport

## DU COMITÉ ADMINISTRATIF (COMITÉ DE DIRECTION)

Plusieurs des dossiers débattus au Bureau (conseil d'administration) sont d'abord examinés par le comité administratif (comité de direction), qui fait part de ses recommandations au Bureau. Outre ses nombreux dossiers, le comité administratif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2005, le comité :

- a examiné systématiquement chacun des projets de règlement devant être acheminés au Bureau pour adoption ;
- a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier du partage des activités, de manière à en suivre de très près l'évolution ;
- a porté une attention particulière à la mise en œuvre du Programme de suivi administratif des médecins en difficulté ou à risque d'incapacité pour des raisons de santé physique ou mentale ;
- a veillé au suivi des recommandations du groupe de travail sur les infections hématogènes en participant à la mise sur pied du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) de l'Institut national de santé publique du Québec ;
- a proposé au Bureau un plan d'action visant à appliquer les recommandations du rapport sur la gouvernance du Collège des médecins du Québec ;
- a approuvé les réponses aux questions de l'Office des professions du Québec relativement aux relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens ;
- a approuvé le transfert de la Fondation médecins du Québec au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) ;
- a pris connaissance du rapport du groupe de travail sur la médecine d'expertise et requis un plan d'action visant sa mise en application ;
- a finalisé l'énoncé de position sur le rôle du médecin de famille et recommandé son adoption ;
- a adopté des procédures d'examen des demandes de réinscription de médecins ayant été radiés de façon permanente ;
- a discuté de la couverture des contrats d'assurance des administrateurs et des cadres de même que des autres personnes qui agissent en son nom, tels les médecins experts ;
- a précisé les attributions des secrétaires adjoints du Collège ;
- a adopté ou modifié des politiques administratives ;

- a porté une attention particulière au rapport du groupe de travail en éthique clinique, qui traitait des problèmes d'encadrement de la recherche clinique;
- a reçu et adopté le rapport d'activités du groupe de travail en éthique clinique relativement à l'allocation des ressources;
- a adopté des lignes directrices et des guides d'exercice, notamment sur l'anticoagulothérapie et la gestion de l'accès aux services en radio-oncologie;
- a créé plusieurs comités d'experts, entre autres pour la définition de la pratique des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, en cardiologie et en néphrologie;
- a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- a renouvelé le contrat de médecins et de cadres à l'emploi du Collège;
- a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation de l'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 les décisions relatives 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 adopté les nouvelles échelles salariales des employés et les nouveaux honoraires des médecins experts.

## TABLEAU

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET USURPATION DU TITRE DE MÉDECIN PAR DES PERSONNES NON HABILITÉES<sup>1</sup> (2004-2005)

<b>Demandes d'enquête reçues</b>	<b>65</b>
<b>Provenance des demandes</b>	
Public	51 %
Médecins	28 %
Autres professionnels et sources diverses	17 %
<b>Poursuites devant les tribunaux<sup>2</sup></b>	<b>5</b>
<b>Chefs d'accusation</b>	<b>22</b>
Exercice illégal de la médecine	18
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées	4
<b>Règlement des poursuites judiciaires</b>	<b>56</b>
Verdict de culpabilité	39
Acquittement	0
Retrait des chefs	17
<b>Total des amendes imposées</b>	<b>60 900 \$</b>

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 dans les cas de récidive.

Le comité d'admission à l'exercice a le mandat, notamment, de s'assurer que les candidats à l'exercice de la médecine ont acquis, au cours de leur formation, la compétence requise pour exercer leur profession de façon autonome au Québec. Il doit également établir les normes de formation postdoctorale et les critères d'agrément des programmes de médecine de famille, de spécialités et d'éducation médicale continue. En outre, il doit étudier toute question relative à la planification des effectifs médicaux.

# Rapport

## DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

### Composition

Le comité d'admission à l'exercice (CAE) comprend deux sections: les études médicales et l'examen des titres. Il est composé de dix membres: cinq administrateurs élus, un représentant de chacune des quatre facultés de médecine du Québec et un administrateur nommé par l'Office des professions du Québec. Le directeur des études médicales agit à titre de secrétaire du comité. Un médecin acupuncteur se joint aux membres de la section de l'examen des titres au moment de l'étude de dossiers concernant cette discipline. Par ailleurs, des représentants du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), de la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) ainsi qu'un délégué de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec assistent aux rencontres de la section des études médicales à titre d'observateurs.

### Séances tenues

Au cours de l'exercice 2004-2005, le comité d'admission à l'exercice (CAE) a tenu 11 séances, dont quatre réunions extraordinaires de la section de l'examen des titres, afin d'accélérer l'étude des dossiers compte tenu de la pénurie d'effectifs. Devant l'ampleur de cette charge, le CAE a décidé de porter à huit le nombre de ses réunions ordinaires durant la prochaine année.

### Section des études médicales

#### Activités d'agrément des programmes et des milieux de formation postdoctorale (résidence)

La section des études médicales du CAE (CAE-SEM) a étudié, conjointement avec ses partenaires, le CMFC et le CRMCC, les rapports suivants et formulé les recommandations en découlant:

- > les rapports des diverses visites externes et internes des programmes de toutes les universités du Québec et des milieux bénéficiant d'un agrément sous condition;
- > les rapports de la visite d'agrément de tous les programmes de formation de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, qui a eu lieu en mars 2004 en collaboration avec la Fédération des ordres des médecins du Canada, le CMFC et le CRMCC.

Le CAE-SEM a également évalué les demandes d'agrément de nouveaux milieux de formation et autorisé de nombreuses modifications aux durées maximales de séjour et aux capacités maximales d'accueil des programmes et des milieux de formation déjà reconnus.

### **Inspection professionnelle**

Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement, les membres du CAE-SEM ont examiné les rapports d'inspection professionnelle des milieux participant à la formation des étudiants en médecine et des résidents.

### **Agrément en éducation médicale continue**

Le CAE-SEM a étudié les rapports d'étape transmis par l'Association des médecins radio-oncologues du Québec et la Société des médecins experts du Québec, affiliées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). De plus, le CAE-SEM a étudié les rapports de visites internes et externes de l'Association des médecins rhumatologues du Québec et de l'Association des médecins radio-oncologues du Québec, toutes deux affiliées à la FMSQ, ainsi que les rapports de l'Association des médecins de langue française du Canada.

## **Section de l'examen des titres**

### **Immatriculation des étudiants en médecine**

Au cours de l'année 2004-2005, le Collège a délivré 740 nouveaux certificats d'immatriculation aux étudiants en médecine des diverses universités québécoises, comparativement à 711 en 2003-2004. Cette hausse témoigne de l'effet des décisions gouvernementales d'autoriser l'augmentation annuelle – débutée en 1999-2000 – du nombre d'admissions en médecine.

### **Cartes de stages, résidents et moniteurs cliniques**

Au 31 décembre 2004, soit à la fin du premier semestre de l'année universitaire, 2 620 résidents et moniteurs cliniques étaient inscrits dans un programme universitaire agréé en médecine de famille ou en spécialité, comparativement à 2 472 l'année précédente.

### **Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille**

La progression des nouvelles entrées en médecine amorcée en 1999 a entraîné une hausse progressive du nombre de demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille. Pour l'année 2004-2005, il y a eu 202 demandes d'admissibilité, comparativement à 197 en 2003-2004, et à 195 en 2002-2003.

### **Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité**

Les demandes d'admissibilité aux examens de spécialité ont connu une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent, passant de 244 à 253 pour l'année 2004-2005.

### **Harmonisation des examens avec le CRMCC**

Au cours de l'exercice 2004-2005, les examens d'autres spécialités ont été harmonisés en totalité avec ceux du CRMCC. Sur les 35 spécialités reconnues au Québec, il y en a donc 28 dont les examens sont harmonisés avec le CRMCC en 2005 :

Anatomopathologie (2003)	Chirurgie plastique (2003)	Médecine nucléaire (2003)	Pneumologie (2005)
Anesthésiologie (2003)	Dermatologie (2003)	Neurochirurgie (2003)	Psychiatrie (2003)
Biochimie médicale (2003)	Gastroentérologie (2005)	Neurologie (2002)	Radiologie diagnostique (2003)
Cardiologie (2005)	Génétique médicale (2003)	Obstétrique-gynécologie (2003)	Radio-oncologie (2002)
Chirurgie cardiaque (2003)	Gériatrie (2005)	Ophthalmologie (2003)	Rhumatologie (2005)
Chirurgie générale (2003)	Immunologie clinique et allergie (2005)	Oto-rhino-laryngologie (2003)	Santé communautaire (2003)
Chirurgie orthopédique (2002)	Médecine d'urgence (2004)	Physiatrie (2005)	Urologie (2003)

En ce qui concerne les examens partagés en partie avec le CRMCC, en 2005, trois autres spécialités se sont ajoutées à la médecine interne et à la pédiatrie, soit l'endocrinologie, la néphrologie et l'oncologie médicale.

### **Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes (M.D.) et de formation (résidence)**

Le nombre des demandes d'équivalence pour les médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) a continué de progresser, passant de 180 il y a deux ans à 188 en 2003-2004, pour se situer à 203 en 2004-2005. Le nombre de demandes d'équivalence pour les médecins diplômés au Canada ou aux États-Unis (DCEU) pour l'année 2004-2005 est de 162.

Afin de favoriser l'accessibilité de la profession médicale à ces médecins, le Collège a poursuivi, en collaboration avec ses partenaires, la mise en place de diverses mesures visant à simplifier les étapes administratives que doivent suivre les candidats qui font des demandes d'équivalence et de permis restrictifs.

#### Délivrance des permis d'exercice

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Collège a délivré 399 nouveaux permis (incluant les nouveaux permis restrictifs), contre 460 l'année précédente, et réinscrit au tableau 68 membres. En plus des permis, le Collège a accordé 63 autorisations spéciales d'exercer la médecine et délivré 1 862 certificats de conduite professionnelle.

#### Demandes de permis restrictifs

La section de l'examen des titres (CAE-SET) a étudié de nombreuses demandes de permis restrictifs. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2005, le CAE-SET a traité 103 demandes et délivré 54 permis restrictifs. De plus, il a étudié 232 demandes de renouvellement de permis restrictifs et modifié 23 de ces permis.

#### Nomination des membres des jurys d'examens

Le CAE-SET a aussi la responsabilité de procéder à la nomination et au renouvellement du mandat des membres des jurys d'examens, tant en médecine de famille que dans les 35 spécialités reconnues au Québec.

## TABLEAU 2

### STATISTIQUES — SECTION DE L'EXAMEN DES TITRES (DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2004 AU 31 MARS 2005)

Nouveaux certificats d'immatriculation (étudiants en médecine)		740
Université Laval	196	
Université McGill	170	
Université de Montréal	215	
Université de Sherbrooke	159	
Cartes de stages		2 620
Résidents	2 226	
Moniteurs cliniques	394	
Demandes d'admissibilité aux examens de médecine de famille		202
Demandes d'admissibilité aux examens de spécialité		253
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation – DHCEU		203
Demandes de reconnaissance d'équivalence de diplômes et de formation – DCEU		162
Nouveaux permis d'exercice (incluant les permis restrictifs)		399
Nouveaux certificats de spécialiste		252
Délivrés concurremment au permis	198	
Médecins déjà détenteurs d'un permis	54	
Réinscription au tableau		68
Permis restrictifs		
Nouveaux permis restrictifs délivrés		54
Renouvellements		232
Nouvelles demandes		103
Modifications		23
Autorisations spéciales		63
Certificats de conduite professionnelle		1 862

La présidente du comité d'admission à l'exercice,  
**JULIE LALANCETTE, M.D.**

Le comité d'inspection professionnelle a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession par les membres et d'enquêter sur la compétence professionnelle des médecins, dans le but d'assurer la protection du public. Il est constitué de neuf médecins, dont six représentent diverses disciplines médicales et chirurgicales. Son président est désigné par le Bureau parmi les administrateurs du Collège qui ne siègent pas au comité administratif. Il est appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Pour réaliser son mandat et accomplir ses fonctions, le comité a recours principalement à des programmes de surveillance par indicateurs et à des visites d'inspection professionnelle.

# Rapport

## DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

### Programmes de surveillance par indicateurs

Le comité d'inspection professionnelle (CIP) met sur pied des programmes de surveillance par indicateurs avec la collaboration de groupes d'experts. Au cours de l'exercice 2004-2005, de tels programmes ont été réalisés dans les domaines suivants :

- > **La chirurgie générale (traitement de l'appendicite aiguë)** – Un groupe d'experts a défini et validé des indicateurs pour l'évaluation de la pratique liée au traitement de l'appendicite aiguë. Cette évaluation a permis de recueillir des données auprès de 85 centres hospitaliers. Après leur analyse, une rétroaction a été faite à chaque établissement. Cette rétroaction a porté sur la performance de chacun ainsi que sur la performance globale de l'ensemble des centres ;
- > **La pédiatrie (antibiothérapie)** – Les travaux d'un groupe d'experts ont conduit à l'élaboration d'un projet de recherche qui permettra d'évaluer la qualité de l'antibiothérapie pédiatrique dans les services sans rendez-vous des cliniques privées et des centres locaux de services communautaires. La collecte et l'analyse des données seront effectuées au cours de la prochaine année. Ce projet sera réalisé en collaboration avec le Conseil du médicament.

## Programmes de surveillance de l'exercice individuel






En 2004-2005, 165 médecins ont fait l'objet d'une enquête particulière dans le cadre d'un des programmes suivants de la surveillance de l'exercice :

- demandes du syndic (42);
- demandes de renouvellement d'un permis restrictif (24);
- médecins diplômés depuis plus de 35 ans (21);
- exercice en cabinet seulement (17);
- informations reçues (14);
- demandes du comité administratif (9);
- médecins prescripteurs de méthadone (8);
- visites aléatoires (8);
- poursuites d'évaluation (5);
- suivi des médecins en difficulté (3);
- changement de champ d'exercice (3);
- médecins dépanneurs (3);
- médecins migrants (moins de 10 ans de pratique et trois changements d'adresse depuis cinq ans) (3);
- autres programmes (5).

Dans la majorité des cas, les médecins visités ont satisfait aux attentes du CIP pour au moins un aspect de leur pratique (graphique 1).

### GRAPHIQUE

#### CONSTATATIONS DU CIP À LA SUITE DES ENQUÊTES (n<sup>bre</sup> = 165)

	%	
Qualité des soins satisfaisante	76	
Développement professionnel continu satisfaisant	79	
Tenue des dossiers satisfaisante	58	
Lisibilité des dossiers satisfaisante	84	
Tenue du cabinet satisfaisante	95	

À la suite de ces enquêtes, le CIP a procédé à de nombreuses interventions auprès des médecins n'ayant pas satisfait à ses attentes. Aux médecins concernés, il a adressé des recommandations portant, entre autres, sur les aspects suivants :

- la qualité des soins (investigation, diagnostic et traitement):
  - l'examen médical périodique,
  - la justification des examens complémentaires,
  - le choix de l'antibiothérapie,
  - le suivi des affections chroniques;

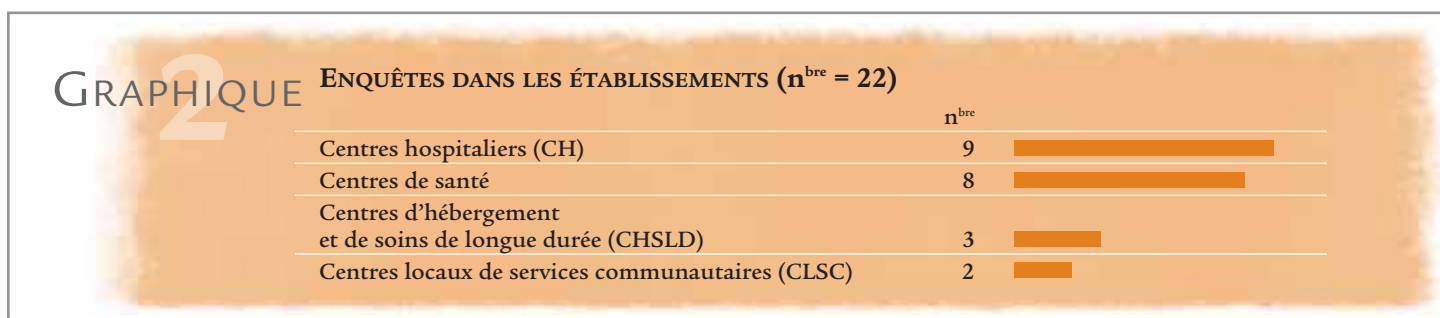
- la tenue des dossiers :
  - les paramètres fondamentaux,
  - le diagnostic et le diagnostic différentiel,
  - le sommaire;
- les activités de développement professionnel continu relatives à l'exercice professionnel du médecin.

Le CIP a également transmis au Bureau du Collège :

- seize recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois;
- deux recommandations visant à obliger un membre à compléter avec succès un cours de perfectionnement ou un stage, ou les deux à la fois, et à limiter ou à suspendre le droit de ce membre d'exercer la médecine jusqu'à ce qu'il ait rempli cette obligation.

## Enquêtes dans les établissements

En plus des programmes de surveillance de l'exercice individuel, le CIP a effectué plusieurs enquêtes dans les établissements (graphique 2).



Les enquêtes effectuées dans les établissements ont permis au CIP de constater que plusieurs conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) sont en pleine restructuration. Cette situation découle de la nouvelle organisation du réseau québécois de la santé, qui entraînera la création de 95 centres de santé et de services sociaux. Par ailleurs, il n'en demeure pas moins que la fonction principale du CMDP, qui est l'évaluation de l'acte médical, doit être maintenue et réalisée avec constance et rigueur. De plus, il est souhaitable que la réglementation soit mise à jour, compte tenu des changements organisationnels.

Dans les secteurs d'activité où le CIP a évalué la qualité de l'acte médical, la qualité des soins était satisfaisante, à l'exception de certains cas particuliers. Plusieurs aspects de la tenue des dossiers, spécialement les observations médicales, pourraient être améliorés. En outre, les dossiers précisent rarement l'évaluation fonctionnelle ni les recommandations qui sont adressées au patient. À la suite de chacune de ces enquêtes, le CIP a adressé des suggestions au président du CMDP. Il a également effectué de nombreuses autres interventions en vue d'améliorer la qualité de l'exercice médical dans les établissements, notamment en demandant des rapports et en effectuant des visites de contrôle.

## Coordination de sous-comités

En plus des activités liées à l'inspection professionnelle, le CIP a maintenu son soutien à ses deux sous-comités : le comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales (CEMMP) et le comité de transplantation.

Les membres du CEMMP ont tenu une réunion afin de poursuivre l'analyse des déclarations de décès périnataux (bébés pesant 500 g et plus) survenus en 2003 et pour définir des indicateurs de qualité de la pratique en périnatalité. À la suite de cette réunion, le comité a ajourné ses travaux pour une période indéterminée, jusqu'à ce que le mode de financement de ses activités soit précisé.

Les membres du comité de transplantation ont quant à eux tenu une réunion au cours de laquelle ils ont discuté du suivi du dossier des donneurs potentiels d'organes, du type de rapport à envoyer aux centres hospitaliers et d'un projet de rapport global pour l'année 2002. Ils ont également convenu de la pertinence d'élaborer des indicateurs de qualité des transplantations cardiaques, hépatiques et rénales.

Au cours de la prochaine année, le CIP entend poursuivre ses enquêtes, tant sur le plan de l'exercice individuel que dans les établissements, et maintenir les programmes de surveillance par indicateurs.

Le président du comité d'inspection professionnelle,  
**JEAN-BERNARD TRUDEAU, M.D.**

Le comité de développement professionnel continu a pour mandat de contribuer à l'amélioration de l'exercice des médecins, notamment en mettant en œuvre des stratégies de développement professionnel. Il est formé de quatre administrateurs (médecins) du Collège, dont le président et le secrétaire du comité d'inspection professionnelle, du directeur, du directeur adjoint et de la coordonnatrice de l'Amélioration de l'exercice ainsi que du directeur des Études médicales.

# Rapport

## DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Pour accomplir son mandat, le comité de développement professionnel continu (CDPC) préside à la réalisation d'activités de développement professionnel continu (DPC), regroupées selon trois volets principaux:

- la publication et l'implantation de guides de pratique et de lignes directrices de pratique clinique;
- la mise sur pied d'activités de DPC de groupe;
- la mise sur pied d'activités individuelles de DPC.

### Groupes de travail et publications

Des groupes de travail élaborent les lignes directrices ainsi que les guides de pratique publiés par le Collège. Au cours de l'année 2004-2005, des groupes ont terminé ou poursuivi leurs travaux sur les sujets suivants:

- > **L'analgésie à l'urgence** – Le groupe a terminé ses travaux, et un guide de pratique sera publié sous peu;
- > **L'anticoagulothérapie en milieu ambulatoire** – Le protocole de prise en charge de l'anticoagulothérapie par les pharmaciens communautaires, élaboré par un groupe de travail mixte CMQ-OPQ, a été publié et diffusé auprès des médecins et des pharmaciens;
- > **La tenue des dossiers en cabinet** – Un groupe d'experts a été constitué pour effectuer la mise à jour du guide paru en 1996; les travaux de ce groupe conduiront à la publication d'une nouvelle version du guide;
- > **L'exercice professionnel en soins de longue durée** – Un groupe d'experts a été constitué pour faire la mise à jour du guide de pratique publié par le Collège en 1994; les travaux de ce groupe conduiront à la publication d'un guide actualisé;
- > **L'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile** – Le Collège collabore à un groupe d'experts réunis par la Société d'assurance automobile du Québec en vue de la publication d'un guide de pratique à l'intention des professionnels de la santé devant évaluer l'aptitude à la conduite automobile.

## Activités de développement professionnel continu de groupe

Afin d'assurer le maintien de la compétence, le CDPC voit à ce que la Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) offre aux médecins divers ateliers de développement professionnel continu. Ainsi, en 2004-2005, 784 médecins ou autres professionnels de la santé ont participé à l'un des 75 ateliers offerts (tableau 3).

ACTIVITÉS DE DPC DE GROUPE	n <sup>bre</sup> de participants
6 ateliers sur la tenue des dossiers en cabinet	61
8 ateliers « à la carte » sur la tenue des dossiers dans les régions de Gatineau, de Québec, de Lanaudière, de Rimouski, de Baie-Saint-Paul et de Rigaud	Information non disponible
39 ateliers sur la relation médecin-patient	540
22 ateliers sur la dépression à l'adolescence	183

- > **Divulgarion des problèmes de soins** – Au cours de l'exercice 2004-2005, le Collège, en collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille et l'Association canadienne de protection médicale, a élaboré un septième atelier sur la relation médecin-patient, portant cette fois sur la divulgation des problèmes de soins. Ces ateliers sont offerts gratuitement, à tout groupe de médecins qui en fait la demande, grâce à une subvention éducative sans restriction de Merck Frosst Canada.
- > **Troubles de comportement à l'adolescence** – La préparation d'un atelier portant sur les troubles de comportement à l'adolescence se poursuit. Les objectifs de cet atelier sont de permettre aux médecins de première ligne de bien comprendre les troubles de comportement à l'adolescence et d'acquérir les moyens nécessaires pour répondre au problème à court terme.
- > **La tenue des dossiers** – Comme la tenue adéquate des dossiers constitue l'une des difficultés rencontrées le plus fréquemment (difficultés systématiques), le Collège offre désormais un atelier de six heures aux médecins exerçant principalement en cabinet et en CLSC. Cet atelier reçoit des crédits de formation continue de l'Université de Montréal et permet aux médecins de famille d'être admissibles à l'allocation du fonds de formation.

Le Collège a également présenté huit conférences auprès de médecins, et ce, dans leur milieu d'exercice, toujours sur la bonne tenue des dossiers et la réglementation.

- > **Programme Le parcours du médecin de famille** – Le Collège collabore avec le Centre de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal au choix des thèmes et à la définition des objectifs éducatifs du programme Le parcours du médecin de famille.

Au cours de l'année 2004-2005, les thèmes suivants ont été présentés :

- La démence et la perte des fonctions cognitives chez la personne âgée;
- La douleur chronique;
- Le diabète de type II;
- L'enfant qui fait de la fièvre;
- Les problèmes locomoteurs de la colonne: cervicalgie, dorsalgie, lombalgie;
- Les MCAS et la prise en charge cardiovasculaire;
- Les saignements gynécologiques.

## Activités individuelles de développement professionnel continu

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le Collège a maintenu son engagement dans le domaine du développement professionnel continu individualisé. Pour ce faire, il a assuré l'organisation d'activités personnalisées, soit pour donner suite à une recommandation du CIP, de la Direction des enquêtes, du comité de discipline ou du comité administratif, soit pour répondre à la demande d'un médecin dans le cadre d'une démarche personnelle (tableau 4).

TABLEAU	ACTIVITÉS INDIVIDUELLES DE DPC	
		n <sup>brc</sup> d'activités
	Stages de perfectionnement (à l'intention de 45 médecins)	58
	Programmes de tutorat clinique	18

## Entrevues orales structurées

Afin de valider les données obtenues par le CIP ou de préciser les besoins en formation des médecins omnipraticiens dirigés vers la DAE, 10 entrevues orales structurées (EOS) en médecine générale ont été réalisées au cours de l'exercice 2004-2005. Sept EOS en radiologie ont également permis d'évaluer les compétences de médecins spécialistes en radiologie diagnostique.

Enfin, la DAE a entrepris la préparation d'une EOS en psychiatrie. Cette entrevue sera disponible à compter de l'automne 2005.

## Autres

En plus de s'intéresser aux activités courantes de la DAE, le CDPC :

- a maintenu un processus de gestion des plaintes adressées en vertu du *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue*. À cet égard, le CDPC a reçu, au cours de la dernière année, une plainte contre un organisme médical adhérant au *Code*. Après avoir étudié cette plainte, le CDPC en est venu à la conclusion qu'il n'y avait pas d'infraction au *Code*, et a rejeté la plainte;
- a poursuivi sa réflexion sur l'élaboration d'un outil de type portfolio pour aider les médecins à prendre en main les diverses composantes de leur développement professionnel continu.

Au cours de la prochaine année, le CDPC entend maintenir son soutien aux activités de la DAE en matière de développement professionnel continu. Il entend également traiter avec diligence et probité les plaintes relatives à une infraction au *Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue* qui lui seront transmises.

Enfin, il souhaite aller de l'avant dans la création d'un outil simple qui permettra, d'une part, aux médecins de se doter d'un plan de DPC personnalisé et, d'autre part, au CDPC d'en suivre l'application et les effets.

Le président du comité de développement professionnel continu,  
**FRANÇOIS CROTEAU, M.D.**

Le syndic a pour mandat de faire enquête au sujet d'infractions commises par un médecin à la *Loi médicale*, au *Code des professions*, au *Code de déontologie des médecins* et aux autres règlements du Collège. Il est assisté de sept syndicats adjoints, d'une conseillère et de deux enquêteurs.

# Rapport

## DU SYNDIC

Dans un contexte où l'exercice des professions évolue rapidement, les médecins sont constamment amenés à s'interroger sur leurs obligations déontologiques et réglementaires. Certains sujets, notamment la prise en charge et le suivi des patients ainsi que l'indépendance et le désintéressement, ont suscité, cette année encore, un grand nombre de demandes d'information ou de précisions auprès de la Direction des enquêtes. Outre d'avoir participé à de nombreux colloques et congrès à titre de conférenciers, les membres de la Direction ont répondu, verbalement ou par écrit, à 612 demandes de services-conseils ou de renseignements divers (comparativement à 655 en 2003-2004). À ce nombre, s'ajoutent 180 dossiers pour lesquels l'assistance apportée a été satisfaisante.

### Interventions relatives à l'exercice professionnel des médecins et demandes d'enquête

Au cours de l'exercice 2004-2005, le syndic a reçu 2 344 nouvelles demandes d'intervention, comparativement à 2 189 en 2003-2004. Il a fermé 2 327 dossiers, ce qui représente une légère augmentation par rapport à l'année précédente (2 104 dossiers). Malgré cela, le nombre de dossiers actifs est passé de 622 au début de l'exercice, à 639 au 31 mars 2005.

La tendance à la baisse amorcée au cours de l'exercice précédent ne s'est pas poursuivie relativement au nombre de demandes ayant donné lieu à des enquêtes exhaustives du syndic. De fait, 627 dossiers ont ainsi été traités en 2004-2005, comparativement à 610 l'année précédente. Les 1 238 dossiers (1 129 en 2003-2004) n'ayant pas mené à la conduite d'une enquête exhaustive ont fait l'objet d'une intervention moins complexe, qui a pris la forme d'une assistance, d'un service-conseil, d'un signalement ou encore de la délivrance d'une exemption relative à la prescription de la méthadone (tableau 5).

TABLEAU 5

#### BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTION ET D'ENQUÊTE

	2003 - 2004	2004 - 2005
Dossiers fermés	2 104	2 327
Demandes d'enquête	975	1 089
Enquêtes exhaustives	610	627
Demandes rejetées <sup>1</sup>	365	462
Autres interventions	1 129	1 238
Assistance, services-conseils, information, exemptions de prescription de méthadone, signalement		

1. Ces demandes ont été rejetées pour les raisons suivantes : contenu frivole ou vexatoire; hors compétence; aucun indice de manquement; demande simultanée à une autre; démission, retraite, radiation ou décès du membre.

Des 627 enquêtes exhaustives complétées, aucune infraction n'a été retenue à l'endroit des médecins concernés dans 318 dossiers, alors que 14 enquêtes ont conduit au dépôt de plaintes devant le comité de discipline à l'endroit de 11 médecins. Dans les 295 autres dossiers, les manquements signalés relativement à la déontologie ou à des règlements ont donné lieu à des recommandations ou ont été soumis au comité administratif, au comité d'inspection professionnelle ou au Programme d'aide aux médecins du Québec (tableau 6), ou encore ont fait l'objet d'engagements formels variés de la part des médecins visés.

TABLEAU 6	CONCLUSION DES ENQUÊTES COMPLÉTÉES (n <sup>bre</sup> = 627)	
	2003-2004	2004-2005
Aucune infraction	323	318
Infractions retenues	263	295
Dépôt d'une plainte disciplinaire	24	14

L'étude de ces dossiers d'enquête a amené le syndic ou les syndics adjoints à recourir à l'opinion d'experts dans 36 dossiers. De plus, 139 des 627 enquêtes exhaustives ont justifié la tenue de rencontres avec 161 médecins, demandeurs, patients ou autres intervenants.

Enfin, les délais de traitement de l'ensemble des demandes reçues par le syndic sont inférieurs à six mois dans 83 % des dossiers, comparativement à 85 % l'année dernière et à 80 % il y a deux ans.

Le syndic et directeur des Enquêtes,  
**FRANÇOIS GAUTHIER, M.D.**

Le comité de discipline a pour mandat d'entendre toute plainte, formulée par le syndic, un syndic adjoint ou toute autre personne, concernant un médecin pour une infraction commise aux dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale*, du *Code de déontologie des médecins* ou des règlements adoptés en vertu de ces lois. Formé d'un président, qui est un avocat désigné par le gouvernement, et de 50 médecins nommés par le Bureau, le comité de discipline siège en divisions composées de trois membres, soit le président et deux médecins. Au cours de l'année 2004-2005, le comité a tenu 70 audiences disciplinaires.

# Rapport

## DU COMITÉ DE DISCIPLINE

### Plaintes

Au cours du dernier exercice financier, le comité de discipline a été saisi de 15 nouvelles plaintes comprenant 66 chefs d'accusation. Onze d'entre elles ont émané du syndic ou d'un de ses adjoints, une a été déposée par le comité de révision et trois provenaient directement d'un citoyen (plainte privée). Toutes ces plaintes ont été déposées en vertu du *Code des professions*, du *Code de déontologie des médecins* ainsi que de la réglementation s'y rapportant.

Les infractions reprochées sont de différentes natures :

- intervention chirurgicale non indiquée;
- prescription intempestive;
- défaut de faire les examens et/ou les consultations requis préalablement à l'établissement d'un diagnostic;
- non-conformité de la tenue du dossier médical;
- acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle;
- omission de procéder à une évaluation médicale adéquate;
- omission d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats;
- inconduite de nature sexuelle;
- conduite répréhensible envers un patient;
- défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle;
- qualité des soins non satisfaisante.

## Décisions et sanctions

Au cours du dernier exercice, le comité de discipline a rendu 23 décisions disciplinaires, soit :

- 14 décisions concernant un verdict de culpabilité ou une sanction ;
- 9 décisions concernant des requêtes.

Le comité a aussi imposé plusieurs sanctions (tableau 7).

TABLEAU 7	
SANCTIONS IMPOSÉES <sup>1</sup>	
Radiation provisoire	1
Radiation temporaire	7
Amende	2
Limitation temporaire de l'exercice	1
Limitation permanente de l'exercice	1
Stage ou cours de perfectionnement	1
Réprimande	6

1. Plusieurs médecins ont fait l'objet de plus d'une sanction.

De plus, le Tribunal des professions a rendu quatre jugements : il a accordé une permission d'en appeler ; il a infirmé une sanction rendue ; il a retourné un dossier devant le comité de discipline ; et il a infirmé une décision disciplinaire. Un jugement de la Cour suprême a aussi été rendu.

À la fin de l'exercice financier, 39 causes étaient en cours devant les instances suivantes : le comité de discipline (36), le Tribunal des professions (3).

Le président du comité de discipline,  
**M<sup>e</sup> FRANÇOIS D. SAMSON**

Constitué en vertu d'une disposition du *Code des professions*, le comité de révision a pour mandat, sur demande d'un plaignant, de donner un avis relatif à la décision du syndic de ne pas déposer une plainte concernant un membre devant le comité de discipline. Le comité de révision est composé de 12 membres : quatre médecins administrateurs du Collège, deux administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec, quatre médecins ne siégeant pas au Bureau et deux représentants du public. Ce comité siège en divisions de trois personnes.

# Rapport

## DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision doit rendre un avis après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier et des pièces que lui transmet le syndic, et après avoir entendu, au besoin, le syndic ainsi que la personne qui a demandé la tenue de l'enquête et déposé une demande de révision.

### Avis rendus

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le comité a reçu 113 demandes de révision, dont 15 hors du délai imposé. Vingt et une divisions ont procédé à la révision de l'ensemble des dossiers d'enquête du syndic, ce qui les a amenées à rendre 118 avis (tableau 8). Le 1<sup>er</sup> avril 2005, 12 demandes de révision étaient en attente de décision.

### TABLEAU 8

#### AVIS RENDUS

Plaintes non déposées devant le comité de discipline	98
Compléments d'enquête (avec ou sans éléments nouveaux)	8
Dossiers transmis au comité d'inspection professionnelle	7
Plaintes déposées devant le comité de discipline	5

Dans tous les avis rendus, le comité de révision a respecté le délai de 90 jours imposé par le *Code des professions*.

La présidente du comité de révision,  
**SUZANNE MICHALK, M.D.**

# Rapport

## DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du  
**Collège des médecins du Québec**

Nous avons vérifié le bilan du **Collège des médecins du Québec** au 31 mars 2005 et les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2005, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



GAGNÉ, GENEST, S.E.N.C., CA  
Comptables agréés  
Montréal (Québec)  
Le 26 avril 2005

# États financiers

## RÉSULTATS

de l'exercice terminé le 31 mars 2005

	2005 \$	2004 \$
<b>Produits</b>		
Cotisations	14 343 848	13 321 508
Cartes de stage de formation	522 125	484 425
Inscriptions et admissions à la pratique	251 125	263 168
Immatriculation des étudiants	75 480	71 000
Examens	644 034	660 348
Requêtes	270 503	205 025
Amendes pour exercice illégal	12 869	29 705
Placements	365 873	348 065
Ventes de publications	287 912	293 912
Divers	618 759	403 737
	<b>17 392 528</b>	<b>16 080 893</b>
<b>Charges</b>		
Direction générale (annexe A)	2 946 272	2 346 419
Direction de l'amélioration de l'exercice (annexe A)	3 534 624	3 323 148
Direction des enquêtes (annexe A)	3 419 420	3 138 732
Direction des études médicales (annexe A)	2 598 987	2 579 306
Direction des services administratifs (annexe B)	1 476 936	1 340 035
Direction des services juridiques (annexe B)	1 236 684	1 051 741
Direction des affaires publiques et des communications (annexe B)	1 639 713	1 415 485
	<b>16 852 636</b>	<b>15 194 866</b>
<b>Excédent des produits sur les charges</b>	<b>539 892</b>	<b>886 027</b>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

de l'exercice terminé le 31 mars 2005

	Investis en immobilisations	Affectés à la couverture d'assurance	Non affectés	2005	2004
	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Solde au début</b>	4 660 411	500 000	3 061 266	8 221 677	7 335 650
<b>Excédent (insuffisance) des produits sur les charges</b>	(367 319)	—	907 211	539 892	886 027
<b>Acquisition d'immobilisations</b>	<u>379 219</u>	<u>—</u>	<u>(379 219)</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<b>Solde à la fin</b>	<u>4 672 311</u>	<u>500 000</u>	<u>3 589 258</u>	<u>8 761 569</u>	<u>8 221 677</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# BILAN

au 31 mars 2005

	2005 \$	2004 \$
<b>ACTIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Placements temporaires, au coût (note 4)	6 262 901	3 762 923
Débiteurs (note 5)	108 481	135 615
Intérêts courus à recevoir	115 409	97 162
Frais payés d'avance	178 951	205 570
	<b>6 665 742</b>	<b>4 201 270</b>
<b>Placements, au coût (note 6)</b>	<b>2 857 006</b>	<b>3 902 921</b>
<b>Immobilisations (note 7)</b>	<b>4 672 311</b>	<b>4 660 411</b>
<b>Actif au titre des prestations constituées (note 11)</b>	<b>118 500</b>	<b>683 100</b>
<b>Œuvres d'art, au coût</b>	<b>139 079</b>	<b>139 079</b>
	<b>14 452 638</b>	<b>13 586 781</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert bancaire	262 337	204 297
Créditeurs	1 352 726	1 269 356
Revenus reportés (note 9)	4 076 006	3 891 451
	<b>5 691 069</b>	<b>5 365 104</b>
<b>ACTIFS NETS</b>		
<b>Investis en immobilisations</b>	<b>4 672 311</b>	<b>4 660 411</b>
<b>Grevés d'affectations internes (note 3)</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>
<b>Non affectés</b>	<b>3 589 258</b>	<b>3 061 266</b>
	<b>8 761 569</b>	<b>8 221 677</b>
	<b>14 452 638</b>	<b>13 586 781</b>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# FLUX DE TRÉSORERIE

de l'exercice terminé le 31 mars 2005

	2005 \$	2004 \$
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Excédent des produits sur les charges	539 892	886 027
Éléments hors caisse :		
- perte (gain) sur la cession de placements	1 984	(72 273)
- perte sur la cession d'immobilisations	20 458	10 398
- amortissement des immobilisations	346 861	293 328
- charges de retraite reportées	564 600	504 500
- variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement (note 10a)	303 431	374 396
	<u>1 777 226</u>	<u>1 996 376</u>
<b>Activités de financement et d'investissement</b>		
Remboursement de la dette à long terme	—	(1 043 143)
Acquisition de placements	(543 794)	(4 795 140)
Produit de la cession de placements	1 837 329	5 317 266
Acquisition d'immobilisations	(379 219)	(188 340)
Acquisition d'œuvres d'art	—	(10 979)
	<u>914 316</u>	<u>(720 336)</u>
<b>Augmentation nette des liquidités</b>	<u>2 691 542</u>	<u>1 276 040</u>
<b>Liquidités au début</b>	<u>2 058 026</u>	<u>781 986</u>
<b>Liquidités à la fin</b>	<u>4 749 568</u>	<u>2 058 026</u>
<b>Situation des liquidités</b>		
Placements temporaires	5 011 905	2 262 323
Découvert bancaire	(262 337)	(204 297)
	<u>4 749 568</u>	<u>2 058 026</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

## 1 Statuts et objectif de l'organisme

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

## 2 Principales conventions comptables

**UTILISATION D'ESTIMATIONS.** La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations ayant une incidence sur les montants d'actif et de passif portés aux états financiers. Ces mêmes estimations ont aussi une incidence sur les postes de produits et de charges de l'exercice. Il est donc possible que les résultats réels diffèrent de ces estimations.

**COMPOSITION DES LIQUIDITÉS.** Aux fins de l'état des flux de trésorerie, les liquidités comprennent les espèces et quasi-espèces qui ne sont grevées d'aucune affectation. Les espèces comprennent l'encaisse (découvert bancaire) et les dépôts à vue. Les quasi-espèces comprennent les placements détenus pour faire face aux engagements de trésorerie à court terme, mais non ceux détenus à des fins d'investissement; d'une façon plus précise, elles comprennent les placements dont la valeur ne risque pas de changer d'une façon significative et qui sont encaissables en tout temps. Aucun placement détenu sous forme d'actions n'est inclus dans les quasi-espèces.

**REVENUS D'AMENDES POUR EXERCICE ILLÉGAL ET POUR DISCIPLINE.** Étant donné la nature des revenus d'amendes pour exercice illégal et pour discipline, le Collège comptabilise ces revenus sur base d'encaissement.

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

	Méthodes	Taux
Immeuble	Linéaire	2,5 %
Mobilier et équipement de bureau	Dégressif	20,0 %
Équipement informatique	Dégressif	30,0 %

**RÉGIMES DE RETRAITE ET AVANTAGES SOCIAUX.** Le Collège comptabilise ses obligations découlant des régimes de retraite ainsi que les coûts connexes, déduction faite des actifs des régimes. À cette fin, le Collège a adopté les conventions suivantes :

- L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite et aux avantages complémentaires de retraite est fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, la croissance d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels).

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 2. Principales conventions comptables (suite) Régime de retraite et avantages sociaux (suite)

- Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.
- Le coût des services passés découlant des modifications apportées aux régimes est reporté et amorti selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs à la date des modifications.
- Les gains actuariels (pertes actuarielles) résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime au cours d'une période et le rendement prévu pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net (de la perte actuarielle cumulée nette) sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs du régime si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime complémentaire de retraite est de 16 ans en 2005 et de 12 ans en 2004. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 12 ans en 2005 et de 8 ans en 2004. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts varie de 11 ans à 12 ans en 2005 et de 12 ans à 14 ans en 2004.
- Le 1<sup>er</sup> janvier 2000, le Collège a adopté, sur une base prospective, la nouvelle norme comptable sur les avantages sociaux futurs. Il amortit, selon la méthode linéaire, l'obligation transitoire sur 12 ans pour le régime complémentaire de retraite, 8 ans pour le programme de prestations supplémentaires et 9 ans à 10 ans pour les autres avantages, c'est-à-dire sur ce qui, en date du 1<sup>er</sup> janvier 2000, représente la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés censés recevoir des avantages en vertu du régime d'avantages sociaux.

**IMPUTATION DES DÉPENSES.** Les dépenses relatives à une fonction sont imputées à cette fonction et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction.

### 3 Affectation d'origine interne

Le Collège a affecté des actifs nets non affectés de 0 \$ (500 000 \$ en 2004) à des fins de couverture d'assurance afin d'en arriver à s'autoassurer pour la responsabilité des administrateurs et des dirigeants pour une somme de 1 000 000 \$. L'organisme ne peut utiliser ces montants grevés d'affectations d'origine interne à d'autres fins sans le consentement préalable du conseil d'administration.

### 4 Placements temporaires, au coût

	2005 \$	2004 \$
Obligations, 2,85 % à 8,65 % (3,75 % à 4,10 % en 2004), échéant entre juin 2005 et octobre 2005, juste valeur marchande de 1 217 683 \$ (1 503 950 \$ en 2004)	1 250 996	1 500 600
Certificats de dépôt, 2,15 % à 2,50 % (2,75 % à 2,85 % en 2004), échéant en juin 2004, juste valeur marchande équivalente	4 500 000	1 900 000
Comptes courtiers	511 905	362 323
	<b>6 262 901</b>	<b>3 762 923</b>

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 5 Débiteurs

	2005 \$	2004 \$
Avances à des employés	2 100	2 100
Autres	<u>106 381</u>	<u>133 515</u>
	<u>108 481</u>	<u>135 615</u>

### 6 Placements, au coût

Obligations, 4,25 % à 8,15 % (4,25 % à 8,65 % en 2004),  
échéant jusqu'en avril 2015, juste valeur marchande  
de 2 871 225 \$ (3 960 298 \$ en 2004)

<u>2 857 006</u>	<u>3 902 921</u>
------------------	------------------

### 7 Immobilisations

COÛT	Solde		Cession	Solde	
	au début	Acquisition		à la fin	
	\$	\$	\$	\$	\$
Terrain	820 267	—	—	820 267	
Immeuble	4 343 623	—	—	4 343 623	
Mobilier et équipement de bureau	1 269 371	112 328	32 833	1 348 866	
Équipement informatique	1 056 036	266 891	70 819	1 252 108	
	<u>7 489 297</u>	<u>379 219</u>	<u>103 652</u>	<u>7 764 864</u>	
AMORTISSEMENT CUMULÉ	Solde		Cession	Solde	
	au début	Amortissement		à la fin	
	\$	\$	\$	\$	\$
Immeuble	1 070 142	108 591	—	1 178 733	
Mobilier et équipement de bureau	926 749	90 990	28 412	989 327	
Équipement informatique	831 995	147 280	54 782	924 493	
	<u>2 828 886</u>	<u>346 861</u>	<u>83 194</u>	<u>3 092 553</u>	
<b>VALEUR NETTE</b>	<u>4 660 411</u>			<u>4 672 311</u>	

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 8 Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel (4,25 % au 31 mars 2005), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

### 9 Revenus reportés

	2005	2004
	\$	\$
Cotisations (1)	3 623 769	3 472 542
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	133 037	110 300
Examens de spécialité	46 000	43 610
Projets spéciaux	234 050	234 149
Cartes de stages	39 150	30 850
	<u>4 076 006</u>	<u>3 891 451</u>

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

### 10 Informations supplémentaires sur les flux de trésorerie

#### a) Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement:

	2005	2004
	\$	\$
Débiteurs	27 134	(24 265)
Intérêts courus à recevoir	(18 247)	34 607
Frais payés d'avance	26 619	(32 701)
Créditeurs	83 370	(181 786)
Revenus reportés	184 555	578 541
	<u>303 431</u>	<u>374 396</u>
<b>b) Intérêts versés</b>	<u>69</u>	<u>34 192</u>

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 11 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 au 31 décembre 2004 détermine la valeur actualisée des prestations constituées. De plus, le Collège offre d'autres avantages non capitalisés, dont le plus important est une banque de journées cumulables pour certains employés du Collège et monnayables seulement à leur départ. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2004.

Le Collège évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 décembre de chaque année. L'évaluation actuarielle la plus récente des régimes de retraite aux fins de la capitalisation a été effectuée en date du 31 décembre 2001 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2004, au plus tard le 30 septembre 2005.

Composition des actifs des régimes capitalisés (selon l'évaluation à la date de mesure, soit le 31 décembre de chaque année).

CATÉGORIES D'ACTIFS	POURCENTAGE DES ACTIFS DES RÉGIMES	
	2004	2003
	%	%
Actions	51	49
Obligations	49	51
	<u>100</u>	<u>100</u>

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages		Total	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Charges	<u>353 300</u>	<u>15 400</u>	<u>394 800</u>	<u>384 900</u>	<u>428 700</u>	<u>407 600</u>	<u>1 176 800</u>	<u>807 900</u>

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 11. Régime de retraite et avantages sociaux (suite)

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2005 :

2005	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	25 753 300	3 377 800	—	29 131 100
Obligations au titre des prestations constituées	27 566 400	5 110 600	1 999 700	34 676 700
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	(1 813 100)	(1 732 800)	(1 999 700)	(5 545 600)
Solde des montants non amortis	2 915 800	1 631 000	987 400	5 534 200
Ajustement du 31-12 au 31-03	—	110 700	19 200	129 900
Actif (passif) au titre des prestations constituées	1 102 700	8 900	(993 100)	118 500
2004				
Juste valeur des actifs des régimes	24 662 900	3 351 600	—	28 014 500
Obligations au titre des prestations constituées	22 532 600	4 149 400	1 695 000	28 377 000
Situation de capitalisation, surplus (déficit)	2 130 300	(797 800)	(1 695 000)	(362 500)
Solde des montants non amortis	(674 300)	677 300	936 400	939 400
Ajustement du 31-12 au 31-03	—	81 400	24 800	106 200
Actif (passif) au titre des prestations constituées	1 456 000	(39 100)	(733 800)	683 100

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

au 31 mars 2005

### 11. Régime de retraite et avantages sociaux (suite)

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2005 %	2004 %	2005 %	2004 %	2005 %	2004 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	6,25	6,50	6,25	6,50	6,25	6,50
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	7,30	7,30	4,00	4,00	—	—
Taux de croissance de la rémunération	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,75	6,25	5,75	6,25	5,75	6,25
Taux de croissance de la rémunération	3,25	3,00	3,25	3,00	3,25	3,00

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2005 \$	2004 \$	2005 \$	2004 \$	2005 \$	2004 \$
Cotisations de l'employeur	—	—	442 800	384 896	—	—
Cotisations des salariés	242 500	233 400	—	—	—	—
Prestations versées	1 277 700	1 425 200	306 600	290 400	244 044	148 265

### 12 Engagements contractuels

Le Collège s'est engagé en vertu de contrats de location-exploitation pour de l'équipement qui échoient à diverses dates entre 2005 et 2007. Les versements à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont :

2006 :	31 015 \$	2009 :	— \$
2007 :	24 467 \$	2010 :	— \$
2008 :	12 233 \$		

### 13 Instruments financiers

**INSTRUMENTS FINANCIERS À COURT TERME.** Les justes valeurs des actifs financiers à court terme et des passifs financiers à court terme correspondent approximativement à leur valeur comptable en raison de leur échéance à court terme.

**PLACEMENTS.** La juste valeur des obligations a été établie selon le dernier cours acheteur. La juste valeur des certificats de dépôt est équivalente au coût en raison de leur échéance rapprochée.

# RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

de l'exercice terminé le 31 mars 2005

## ANNEXE A

	2005 \$	2004 \$
<b>Direction générale</b>		
Salaires et frais généraux	2 062 101	1 550 895
Projets et groupes de travail	70 548	126 155
Bureau et comités	286 021	290 135
Frais d'expertise	174 267	61 606
Cotisations et affiliations	279 825	248 513
Déplacements	73 510	69 115
	<u>2 946 272</u>	<u>2 346 419</u>
<b>Direction de l'amélioration de l'exercice</b>		
Salaires et frais généraux	3 067 155	2 853 242
Déplacements	137 861	117 510
Honoraires	—	36 174
Frais d'expertise	184 292	176 877
Activités de formation continue	59 878	55 164
Projets et groupes de travail	8 817	7 551
Comités	76 621	76 630
	<u>3 534 624</u>	<u>3 323 148</u>
<b>Direction des enquêtes</b>		
Salaires et frais généraux	2 770 369	2 592 323
Déplacements	83 646	85 808
Honoraires	481 953	382 092
Frais d'expertise et d'enquête	83 452	78 509
	<u>3 419 420</u>	<u>3 138 732</u>
<b>Direction des études médicales</b>		
Salaires et frais généraux	1 610 353	1 487 915
Frais d'examen	843 801	964 743
Déplacements	21 494	26 183
Comités	76 487	40 826
Projets et groupes de travail	9 303	6 488
Agréments	37 549	53 151
	<u>2 598 987</u>	<u>2 579 306</u>

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**  
de l'exercice terminé 31 mars 2005

**ANNEXE B**

	<b>2005</b>	2004
	\$	\$
<b>Direction des services administratifs</b>		
Salaires et frais généraux	<b>1 274 461</b>	1 152 768
Déplacements	<b>4 772</b>	3 623
Honoraires professionnels	<b>78 239</b>	77 142
Comités	<b>2 116</b>	4 782
Annuaire médical	<b>117 348</b>	101 720
	<b>1 476 936</b>	1 340 035
<b>Direction des services juridiques</b>		
Salaires et frais généraux	<b>605 478</b>	443 113
Déplacements	<b>10 793</b>	6 495
Honoraires professionnels	<b>303 240</b>	302 351
Comités	<b>229 610</b>	189 698
Frais d'expertise	<b>87 563</b>	107 638
Projets et groupes de travail	—	2 446
	<b>1 236 684</b>	1 051 741
<b>Direction des affaires publiques et des communications</b>		
Salaires et frais généraux	<b>1 220 578</b>	1 166 264
Déplacements	<b>6 844</b>	7 030
Honoraires professionnels	<b>71 369</b>	50 843
Bulletin et publications	<b>258 853</b>	163 030
Publicité et promotion	<b>61 991</b>	18 715
Projets et groupes de travail	<b>20 078</b>	9 603
	<b>1 639 713</b>	1 415 485

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**  
de l'exercice terminé 31 mars 2005

**ANNEXE C**

	<b>2005</b>	2004
	\$	\$
<b>Frais généraux à répartir</b>		
Charges sociales	<b>1 756 698</b>	1 373 784
Chauffage et énergie	<b>80 632</b>	77 368
Frais de poste	<b>246 200</b>	218 026
Fournitures de bureau	<b>100 048</b>	107 893
Communications	<b>87 349</b>	71 622
Frais d'imprimerie	<b>101 494</b>	106 995
Taxes	<b>178 577</b>	153 524
Documentation et informatique	<b>67 399</b>	61 354
Entretien et réparations	<b>334 033</b>	485 975
Assurances	<b>74 608</b>	65 960
Intérêts sur la dette à long terme	—	34 192
Perte sur la cession d'immobilisations	<b>20 458</b>	10 398
Amortissement des immobilisations	<b>346 861</b>	293 328
Autres	<b>209 503</b>	203 273
	<b><u>3 603 860</u></b>	<b><u>3 263 692</u></b>
<b>Répartition des frais généraux par fonction</b>		
Direction générale	<b>437 509</b>	450 063
Direction de l'amélioration de l'exercice	<b>920 426</b>	827 999
Direction des enquêtes	<b>831 410</b>	752 281
Direction des études médicales	<b>483 278</b>	431 786
Direction des services administratifs	<b>383 451</b>	334 528
Direction des services juridiques	<b>181 634</b>	128 590
Direction des affaires publiques et des communications	<b>366 152</b>	338 445
	<b><u>3 603 860</u></b>	<b><u>3 263 692</u></b>

## BUREAU (CONSEIL D'ADMINISTRATION)

au 31 mars 2005

Présidé par le  
D<sup>r</sup> Yves Lamontagne,  
le Bureau se compose  
de vingt-huit administrateurs.

### **Vingt administrateurs élus**

D<sup>r</sup> Céline Bard  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
*Québec*

D<sup>r</sup> Jacques Boileau  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
*Montréal*

D<sup>r</sup> François Croteau  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Luc Dallaire  
*Chaudière-Appalaches*

D<sup>r</sup> Lise Dauphin  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Guy Dumas  
*Mauricie-Centre-du-Québec*

D<sup>r</sup> France Laurent Forest  
*Bas-Saint-Laurent-Gaspésie  
Îles-de-la-Madeleine*

D<sup>r</sup> Patricia Garel  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Jean-Yves Hamel  
*Estrie*

D<sup>r</sup> Julie Lalancette  
*Lanaudière-Laurentides*

D<sup>r</sup> Marie-Hélène Leblanc  
*Québec*

D<sup>r</sup> Jean-Marc Lepage  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Markus C. Martin  
*Montréal*

D<sup>r</sup> Suzanne Michalk  
*Laval*

D<sup>r</sup> Marcel Reny  
*Outaouais-Abitibi-Témiscamingue*

D<sup>r</sup> Denis Rochette  
*Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Côte-Nord-Nord-du-Québec*

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
*Montréal*

### **Quatre administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec**

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer  
*Vice-doyen aux études médicales  
postdoctorales et affaires professionnelles  
Faculté de médecine  
Université McGill*

D<sup>r</sup> François Lajoie  
*Vice-doyen aux études médicales  
postdoctorales  
Faculté de médecine  
Université de Sherbrooke*

D<sup>r</sup> Pierre LeBlanc  
*Vice-doyen aux affaires cliniques  
Faculté de médecine  
Université Laval*

D<sup>r</sup> Renée Roy  
*Vice-doyenne adjointe aux études  
médicales postdoctorales  
Faculté de médecine  
Université de Montréal*

### **Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec**

Guy Boisjoli  
(jusqu'au 14 mars 2005)  
Gisèle Gadbois  
Jacques Richard  
Louis Roy

### **Comité administratif (comité de direction)**

D<sup>r</sup> Yves Lamontagne  
*Président*

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
*Vice-président*

D<sup>r</sup> Jacques Boileau

Guy Boisjoli  
(jusqu'au 14 mars 2005)

D<sup>r</sup> Julie Lalancette

## COMITÉS PERMANENTS <sup>1</sup>

au 31 mars 2005

### **Comité d'admission à l'exercice**

D<sup>r</sup> Julie Lalancette  
*Présidente*

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
D<sup>r</sup> Guy Dumas  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer  
D<sup>r</sup> Patricia Garel  
D<sup>r</sup> François Lajoie  
D<sup>r</sup> Pierre LeBlanc  
D<sup>r</sup> Markus C. Martin  
Jacques Richard  
D<sup>r</sup> Renée Roy

### **Dossiers de médecin acupuncteur**

D<sup>r</sup> Claude Guimond  
*Consultant*

D<sup>r</sup> Pierre W. Blanchard  
*Directeur des études médicales  
et secrétaire adjoint  
Secrétaire du comité*

### **Comité de développement professionnel continu**

D<sup>r</sup> François Croteau  
*Président*

D<sup>r</sup> Céline Bard  
D<sup>r</sup> Denis Rochette

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
*Président du comité d'inspection  
professionnelle*

D<sup>r</sup> Roger Roberge  
*Secrétaire du comité d'inspection  
professionnelle*

D<sup>r</sup> André Jacques  
*Directeur de l'amélioration  
de l'exercice*

D<sup>r</sup> Pierre W. Blanchard  
*Directeur des études médicales  
et secrétaire adjoint*

D<sup>r</sup> François Goulet  
*Directeur adjoint de l'amélioration  
de l'exercice  
Secrétaire du comité*

### **Comité des finances**

D<sup>r</sup> Charles Bernard  
*Président*

D<sup>r</sup> France Laurent Forest  
D<sup>r</sup> Suzanne Michalk

D<sup>r</sup> Yves Robert  
*Directeur général adjoint et  
secrétaire adjoint*

Serge Joly, CMA, MBA  
*Directeur des services  
administratifs  
Secrétaire du comité*

1. Comités créés par le Bureau du Collège.

# COMITÉS STATUTAIRES<sup>2</sup>

au 31 mars 2005

## Comité d'inspection professionnelle

D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau  
*Médecine de famille*  
*Président*

D<sup>r</sup> Céline Bouchard  
*Obstétrique-gynécologie*  
*Présidente substitut*

D<sup>r</sup> Nathalie Champoux  
*Médecine de famille – soins de longue durée*

D<sup>r</sup> André Larose  
*Médecine interne*

D<sup>r</sup> Réjean Ménard  
*Médecine de famille*

D<sup>r</sup> Catherine Milne  
*Chirurgie générale*

D<sup>r</sup> Louis Morissette  
*Psychiatrie*

D<sup>r</sup> André Jacques  
*Directeur de l'amélioration de l'exercice*

D<sup>r</sup> Roger Roberge  
*Directeur adjoint de l'amélioration de l'exercice*  
*Secrétaire du comité*

### Membres substitués

D<sup>r</sup> Louise Authier  
*Médecine de famille – soins de longue durée*

D<sup>r</sup> Paul Bessette  
*Obstétrique-gynécologie*

D<sup>r</sup> Robert Marchand  
*Médecine de famille*

D<sup>r</sup> Ginette Martin  
*Chirurgie générale*

D<sup>r</sup> Pascale Masson  
*Psychiatrie*

D<sup>r</sup> Jacques Pothier  
*Médecine interne*

D<sup>r</sup> François Goulet  
*Directeur adjoint de l'amélioration de l'exercice*  
*Secrétaire substitut du comité*

### Comité de transplantation<sup>3</sup>

D<sup>r</sup> Jean E. Morin  
*Président*

D<sup>r</sup> Dana Baran  
D<sup>r</sup> Raymond Dandavino  
D<sup>r</sup> Denis Marleau  
D<sup>r</sup> Alain Naud

D<sup>r</sup> Marc Billard  
*Direction de l'amélioration de l'exercice*  
*Secrétaire du comité*

## Comité de mortalité et de morbidité périnatales<sup>3</sup> et sous-comité de mortalité maternelle

D<sup>r</sup> François Lajoie  
*Président*

D<sup>r</sup> Harry Bard  
D<sup>r</sup> Normand Brassard  
D<sup>r</sup> Gilles Brunet  
Johanne Gagnon, sage-femme  
D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou  
D<sup>r</sup> Bruno Piedboeuf  
D<sup>r</sup> François Raymond

D<sup>r</sup> Alexandre Dumont  
*(mortalité maternelle)*

D<sup>r</sup> Pauline Gref  
*Direction de l'amélioration de l'exercice*  
*Secrétaire du comité*

## Comité de révision

### Médecins administrateurs

D<sup>r</sup> Suzanne Michalk  
*Présidente*

D<sup>r</sup> Josée Courchesne  
D<sup>r</sup> Luc Dallaire  
D<sup>r</sup> Marie-Hélène Leblanc

### Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Jacques Richard  
Louis Roy

### Médecins non administrateurs

D<sup>r</sup> André Bonin  
D<sup>r</sup> Jean-Louis Bouchard  
D<sup>r</sup> Jacques Corman  
D<sup>r</sup> Jacques Ricard

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

Danielle Boucher  
Benoit Lauzière

## Comité de discipline

M<sup>e</sup> François D. Samson  
*Président*

M<sup>e</sup> Delpha Bélanger  
M<sup>e</sup> France Bergeron  
M<sup>e</sup> Réjean Blais  
M<sup>e</sup> Jean-Jacques Gagnon  
M<sup>e</sup> Jean-Guy Gilbert  
M<sup>e</sup> Jacques Lamoureux  
M<sup>e</sup> Jean-Guy Légaré  
M<sup>e</sup> Pierre Linteau  
M<sup>e</sup> Jean Pâquet  
*Présidents suppléants*

## Membres

D<sup>r</sup> Georges Aird  
D<sup>r</sup> Jean-Marie Albert  
D<sup>r</sup> Raouf Antoun  
D<sup>r</sup> Lorraine Bégin  
D<sup>r</sup> Johanne A. Béliveau  
D<sup>r</sup> Monique Boivin  
D<sup>r</sup> Guy Bonenfant  
D<sup>r</sup> Jacques Bouchard  
D<sup>r</sup> Jacques Brière  
D<sup>r</sup> Josée Caron  
D<sup>r</sup> Suzanne Chartier  
D<sup>r</sup> François Codere  
D<sup>r</sup> Jean-Yves Dansereau  
D<sup>r</sup> Marie C. Descary  
D<sup>r</sup> Marc Desmeules  
D<sup>r</sup> Jacques C. Ducharme  
D<sup>r</sup> Marquis Fortin  
D<sup>r</sup> Roch Gagnon  
D<sup>r</sup> Pierre Galarneau  
D<sup>r</sup> Marie Girard  
D<sup>r</sup> Robert Girard  
D<sup>r</sup> Béatrice Granger  
D<sup>r</sup> Jules Hardy  
D<sup>r</sup> Michel Jarry  
D<sup>r</sup> Pierre Labelle  
D<sup>r</sup> Steven Lapointe  
D<sup>r</sup> Alain Larouche  
D<sup>r</sup> René Lecours  
D<sup>r</sup> Yves Lefebvre  
D<sup>r</sup> Jacques Letarte  
D<sup>r</sup> Yolande Lussier-Plourde  
D<sup>r</sup> Jean-Clément Maillette  
D<sup>r</sup> Gilbert Matte  
D<sup>r</sup> Pierre Nadeau  
D<sup>r</sup> Caroline Noory  
D<sup>r</sup> Jean-Yves Ouellet  
D<sup>r</sup> Guy-R. Paquette  
D<sup>r</sup> Jean-Paul Perreault  
D<sup>r</sup> Luc Perreault  
D<sup>r</sup> Guy Quenneville  
D<sup>r</sup> Yves Quenneville  
D<sup>r</sup> Simon Racine  
D<sup>r</sup> Jean Robert  
D<sup>r</sup> Fred Saad  
D<sup>r</sup> Jocelyne Tessier  
D<sup>r</sup> Maurice Thibault  
D<sup>r</sup> Bertrand Tremblay  
D<sup>r</sup> Jean-Guy Vézina  
D<sup>r</sup> Marvin-J. Wexler  
M<sup>e</sup> Christian Gauvin  
*Directeur des services juridiques*  
*Secrétaire du comité*  
Roxanne Gervais  
*Secrétaire substitut*

2. Comités créés en vertu du *Code des professions*.

3. Sous-comité du comité d'inspection professionnelle.

## PERSONNEL DU COLLÈGE

au 31 mars 2005

### Direction générale

D<sup>r</sup> Yves Lamontagne  
*Président-directeur général*

D<sup>r</sup> Yves Robert, M. Sc.  
*Secrétaire*  
(entré en fonction le 22 avril 2005)

D<sup>r</sup> Claude Ménard  
*Adjoint médical*

Lorraine Alepin-Dutil  
Christiane Beaudoin  
Danielle Bédard  
Denise Chrétien  
D<sup>r</sup> Michèle Marchand<sup>4</sup>  
Martine Paquette

### Direction des services juridiques

M<sup>r</sup> Christian Gauvin  
*Directeur et secrétaire adjoint*

M<sup>r</sup> Linda Bélanger  
*Conseillère juridique,  
adjointe à la direction*

Maud Bernier  
Christiane Bowen  
Roxanne Gervais  
Danielle Lymburner

### Direction des services administratifs

Serge Joly, CMA, MBA  
*Directeur*

Hélène d'Amours  
*Coordonnatrice, gestion comptable,  
adjointe à la direction*

Lise Bernier  
Valbert Blanchette  
Nadine Brassard  
Claude Chavarie  
Anick Desautels  
Serge DesRosiers  
Claire Grignon  
Caroline Hayes  
Alain Lehoux<sup>4</sup>  
Philippe Mennesson  
Natalie Théorêt  
Monique Versailles

### Direction des affaires publiques et des communications

Nathalie Savoie, MBA  
*Directrice*

Diane Iezzi  
*Coordonnatrice, édition-marketing,  
adjointe à la direction*

Lucie Durocher  
Hélène Landry  
Guylaine Lavigne  
Lucie Le Blanc  
Martine Meilleur  
Francine Morin  
Natalie Morrissette<sup>4</sup>  
Nicole Poirier<sup>4</sup>  
Nicole Provencher  
Sylvie Spérano  
Johanne St-Pierre  
Mireille Tanguay  
Carole Tardif  
Caroline Théberge  
Natasha Zwarich<sup>4</sup>

### Direction des études médicales

D<sup>r</sup> Pierre W. Blanchard  
*Directeur et secrétaire adjoint*

D<sup>r</sup> J. André Luyet, MBA  
*Directeur adjoint*

M<sup>r</sup> Lorraine Locas  
*Conseillère*

Marjolaine Lamer  
*Coordonnatrice DEM*

Francine Caron  
Johanne Desjarlais  
Isabelle DesRochers  
Micheline Desrochers  
Andrée Lafleur  
Maryse Lafontaine  
Diane Lemaire  
Mireille Lemaire  
Maria Nguyen<sup>4</sup>  
Myriam Paquet  
Ginette Plante-Lauzier  
Réjeanne Rousseau  
Dorothee Roy  
Marianne Ta

### Direction de l'amélioration de l'exercice

D<sup>r</sup> André Jacques  
*Directeur*

D<sup>r</sup> François Goulet  
*Directeur adjoint*

D<sup>r</sup> Roger Roberge  
*Directeur adjoint*

*Inspecteurs-enquêteurs*

D<sup>r</sup> Marc Billard  
D<sup>r</sup> Pauline Gref  
D<sup>r</sup> Antonio Pellicano  
D<sup>r</sup> Marcel Provost  
D<sup>r</sup> Pierre Racette  
D<sup>r</sup> Carole Santerre

D<sup>r</sup> Marguerite Dupré  
*Responsable du suivi des médecins  
en difficulté*

Sylvie Leboeuf  
*Coordonnatrice DAE*

Lucie Bergeron  
Isabelle Brunet  
Mélanie Charette  
Suzanne Dodier  
Nicole Farley-Hanneman  
Robert Gagnon<sup>4</sup>  
Dominique Houle  
Denise Huet  
Chantale Lévesque  
Roselyne Liberge  
Marie-Josée Parent  
Louise Villeneuve

### Direction des enquêtes

D<sup>r</sup> François Gauthier, MBA  
*Syndic et directeur*

D<sup>r</sup> Jean-Claude Fortin  
*Syndic adjoint et directeur adjoint*

*Syndics adjoints*  
D<sup>r</sup> Adrien Dandavino  
D<sup>r</sup> Jacques Deblois  
D<sup>r</sup> Mario Deschênes  
D<sup>r</sup> Line Duchesne  
D<sup>r</sup> Louis Prévost  
D<sup>r</sup> Suzanne Richer

M<sup>r</sup> Élisabeth Allard  
*Conseillère*

Kenneth Holland  
Maurice Miousse  
*Enquêteurs*

Carole Beauvais  
Marielle Camirand  
Christine Ciccariello  
Sylvie Émond  
Lise Fortier  
Véronique Leblanc  
Patricia Lengrand  
Christiane Lussier  
Mariette Rainville  
Dominique St-Onge<sup>4</sup>

4. Contractuel

Publication du  
**Collège des médecins du Québec**  
2170, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3H 2T8  
Téléphone: (514) 933-4441  
ou 1 888 MÉDECIN  
Télécopieur: (514) 933-3112  
collegedesmedecins.qc.ca  
info@cmq.org

**Coordination**  
Direction des affaires publiques  
et des communications

**Révision et correction d'épreuves**  
Sylvie Massariol

**Conception graphique**  
Bronx Communications

**Illustration**  
Olivier Lasser

**Impression**  
Integria

**Dépôt légal**

4<sup>e</sup> trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN 1209-9864 (Imprimé)  
ISSN 1708-6973 (En ligne)

© Collège des médecins du Québec, 2005

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