



Une médecine de qualité au service du public

**RAPPORT ANNUEL
10/11**

QUÉBEC, JUIN 2011
MONSIEUR JACQUES CHAGNON
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur le Président,
J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège
des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Maître Jean-Marc Fournier

MONTRÉAL, JUIN 2011
MAÎTRE JEAN-MARC FOURNIER
MINISTRE DE LA JUSTICE ET MINISTRE RESPONSABLE
DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Monsieur le Ministre,
J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable
de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec
pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Le président-directeur général,
CHARLES BERNARD, M.D.

MONTRÉAL, JUIN 2011
MONSIEUR JEAN PAUL DUTRISAC
PRÉSIDENT
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Monsieur le Président,
J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège
des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.
Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président-directeur général,
CHARLES BERNARD, M.D.

❖ TABLE DES MATIÈRES

RAPPORTS

Président-directeur général	4
Secrétaire	5
Conseil d'administration	11
Comité exécutif	12
Comité d'admission à l'exercice	13
Comité des études médicales et de l'agrément	20
Comité de développement professionnel continu	21
Comité d'inspection professionnelle	23
Comité de transplantation	27
Syndic	27
Conseil de discipline	29
Arbitrage des comptes	32
Comité de révision	32
Fonds d'indemnisation	33

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT ET ÉTATS FINANCIERS	34
--	-----------

MEMBRES

Conseil d'administration	47
Comités permanents	48
Comités statutaires	49
Autres comités et groupes de travail	50
Comités et groupes de travail (Mandat terminé au 31 mars 2011)	51
Comités et groupes de travail (Mandat non terminé au 31 mars 2011)	52
Nouveaux comités et groupes de travail	53
Personnel du Collège	54

RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



UNE ANNÉE CHARNIÈRE POUR LE COLLÈGE

C'est avec fierté que je vous présente ce premier rapport annuel à titre de président-directeur général du Collège des médecins du Québec (CMQ), convaincu, plus que jamais, de l'importance de notre mandat auprès de la population québécoise.

Au cours de la dernière année, le Collège a vécu des changements majeurs avec l'arrivée de sept nouveaux administrateurs au sein de son Conseil d'administration (C.A.) et l'élection d'un nouveau président-directeur général. Le moment était donc propice pour réévaluer la mission, les objectifs et les actions du Collège.

Dans ce contexte et forts de cette nouvelle énergie, les membres du Conseil d'administration du Collège ont élaboré et approuvé un plan stratégique centré sur sa mission et balisant les priorités pour les prochaines années, en tenant compte des ressources financières mais surtout en réaffirmant son engagement envers la qualité des soins et la protection du public.

Les réalisations décrites dans ce rapport n'auraient pu être accomplies sans l'engagement et le travail rigoureux de tous les membres du personnel du Collège. Je les en remercie.

Je veux ici souligner quelques points forts de l'exercice 2010-2011.

Interprofessionalisme et partage des activités médicales

Le Collège a redoublé d'efforts afin de poursuivre des discussions positives avec les autres ordres professionnels du domaine de la santé. Ainsi, le Collège a collaboré à la révision du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, le C.A. a approuvé les règlements sur les activités professionnelles pouvant être exercées notamment par les perfusionnistes cliniques, les techniciens ambulanciers et les techniciens en orthopédie et le comité conjoint avec l'Ordre des pharmaciens du Québec a repris ses travaux.

Cette collaboration et ce dialogue se traduisent par des relations harmonieuses et fructueuses avec les organismes du système professionnel tels l'Office des professions du Québec et le Conseil interprofessionnel du Québec.

Effectif médical

Le CMQ a délivré 616 nouveaux permis pour l'année 2010, ce qui représente un ajout net de 430 médecins. Ce résultat positif illustre les efforts fournis par toutes les instances afin d'améliorer l'accessibilité et l'offre de services médicaux. Ces actions doivent se poursuivre.

Mobilité de la main-d'œuvre médicale

Tout comme en 2009, le Collège a été très actif cette année dans le dossier de la mobilité de la main-d'œuvre, tant avec les autres provinces canadiennes qu'avec la France.

Ainsi, le Collège a opérationnalisé les échanges entre la France et le Québec dans le cadre de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) Québec-France, ce qui a permis l'arrivée d'une quinzaine de nouveaux médecins en sol québécois.

Réglementation

À la suite de l'approbation de deux nouveaux règlements, le Collège des médecins a reconnu 19 nouvelles spécialités médicales, incluant la médecine de famille. Ces nouveaux règlements liés aux spécialités permettent la reconnaissance de la formation et de la compétence spécifique de nombreux médecins, à certaines conditions, et permettent également une harmonisation des spécialités avec celles des autres provinces canadiennes.

En conclusion, le Collège des médecins du Québec collabore à toutes les initiatives qui facilitent l'accès aux services de santé et en améliorent la qualité.

Formation rigoureuse, compétence des membres, qualité des soins médicaux et accessibilité aux services médicaux demeurent les points cardinaux de mon mandat.

Bonne lecture

Le président-directeur général,

Charles Bernard, M.D.

RAPPORT DU SECRÉTAIRE



L'année 2010-2011 du Collège des médecins du Québec a été caractérisée par cinq éléments majeurs :

- ♦ Le changement à la présidence et au Conseil d'administration;
- ♦ La sclérose en plaques, l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique et les traitements non reconnus;
- ♦ L'assurance qualité pour trois aspects :
 - l'échographie,
 - la mammographie,
 - la mise en place des centres médicaux spécialisés;
- ♦ La mobilité de la main-d'œuvre médicale;
- ♦ L'harmonisation des spécialités et la reconnaissance de la médecine de famille comme spécialité.

Le changement à la présidence et au Conseil d'administration

L'année électorale 2010 a amené un vent de changement important au Collège. C'est ainsi que le tiers des membres du Conseil d'administration ont commencé en octobre 2010 un premier mandat à titre d'administrateur au Collège.

L'ouverture du poste de président-directeur général, laissé vacant par le départ du docteur Yves Lamontagne après trois mandats, a permis l'élection d'un nouveau titulaire en la personne du docteur Charles Bernard, médecin de famille de la région de Québec, administrateur au Collège depuis bientôt deux décennies et vice-président.

C'était également l'occasion pour le Conseil d'administration de renouveler entièrement le comité exécutif par l'élection du docteur François Desbiens à la vice-présidence, des docteurs Markus Martin et André Rioux, et de monsieur Pierre Parent.

C'est également au cours de cette année que la mort accidentelle et tragique du docteur François Desbiens a consterné toute la communauté médicale mais particulièrement la permanence et les élus du Collège des médecins du Québec. Plus que jamais, le personnel et les administrateurs du Collège croient que la meilleure façon de rendre hommage au docteur Desbiens et de perpétuer sa mémoire est de redoubler d'efforts pour poursuivre dans l'excellence la mission du Collège pour laquelle il s'était si résolument engagé au cours des deux dernières années.

C'est à la fois dans la continuité et dans le renouveau que s'amorce donc le mandat de cette nouvelle direction.

La sclérose en plaques, l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) et les traitements non reconnus

L'un des sujets où le Collège a été particulièrement interpellé est celui des patients atteints de sclérose en plaques et désirant obtenir une veinoplastie, conformément à l'hypothèse du professeur Paolo Zamboni selon laquelle c'est l'occlusion des grosses veines du cou qui est responsable, sinon de la sclérose en plaques, du moins des symptômes associés à celle-ci. Ce débat a dominé les activités médiatiques du Collège. Selon cette hypothèse, une veinoplastie peut résoudre simplement et efficacement la sclérose en plaques chez 100 % des patients traités par le professeur Zamboni. Plusieurs cliniques de tourisme médical ont rapidement offert la veinoplastie pour répondre à ce nouveau marché, notamment en Europe de l'Est, en Inde et dans certains pays d'Amérique centrale, en dépit de l'absence de données probantes et d'études contrôlées permettant de confirmer cette hypothèse. Depuis le printemps 2010, plusieurs patients ont subi une veinoplastie et ont souffert de complications, notamment de thromboses veineuses, et de resténose veineuse, nécessitant dans plusieurs cas de nouvelles interventions allant parfois jusqu'à cinq reprises, sans succès. De plus en plus de données récentes réfutent l'hypothèse de Zamboni et mettent en évidence l'absence de lien de causalité entre l'IVCC et la sclérose en plaques.

Le Collège des médecins du Québec et les experts québécois en neurologie et en radiologie ont exprimé publiquement un message de prudence face à ce traitement non reconnu et ont publié en avril 2011 un avis sur le suivi médical à offrir aux patients atteints de sclérose en plaques et ayant subi une veinoplastie à l'étranger. D'autres données sont attendues au cours des prochains mois. D'ici là, les collèges des médecins canadiens continuent à être interpellés par les patients et les politiciens pour expliquer les raisons justifiant de ne pas offrir les investigations et les traitements proposés en conséquence de cette hypothèse.

L'assurance qualité

Comme à chaque année, le Collège est intervenu pour assurer la qualité de l'exercice dans certains domaines :

– L'échographie

En septembre 2010, le Collège rendait public un avis conjoint avec l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie (OTIMRO) pour s'assurer de la formation appropriée des technologues effectuant des échographies et assurer la disponibilité, sur les lieux où s'effectuent des échographies, d'un médecin spécialiste dans le domaine de l'échographie effectuée (cardiologie, gynécologie-obstétrique et radiologie). Il y a un rattrapage à faire par rapport à d'autres provinces canadiennes pour développer l'autonomie des technologues par des programmes de formation appropriés. Les deux ordres assurent conjointement la qualité des examens d'échographies offerts au Québec. Il persiste toutefois un problème d'accessibilité pour lequel des représentations ont été faites auprès des responsables gouvernementaux.

– La mammographie

Pour une deuxième fois, une enquête a été commandée par le comité exécutif en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale*, pour effectuer une relecture de mammographies effectuées entre octobre 2008 et octobre 2010 dans trois cliniques de radiologie. L'enquête devrait être complétée d'ici octobre 2011 et devrait permettre de formuler des recommandations afin d'éviter de telles situations dans le futur.

– La mise en place des centres médicaux spécialisés

C'est le 1^{er} avril 2010 qu'entraient en vigueur les nouvelles dispositions de la Loi sur la santé et les services sociaux concernant les centres médicaux spécialisés. Des reportages télévisés questionnant l'encadrement des pratiques médicales et les conditions de délivrance du permis d'exercice ont eu pour effet de semer le doute sur la qualité des services offerts dans ces centres. Puisqu'il s'agit d'une nouvelle réalité et que plusieurs acteurs sont concernés, notamment les organismes d'agrément, les ordres professionnels et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège a pris l'initiative de convoquer une rencontre avec leurs représentants pour clarifier le rôle de chacun et les attentes, et d'outiller les nouveaux directeurs médicaux de chaque centre pour qu'ils soient en mesure d'assurer la qualité et la sécurité des services médicaux qu'ils offrent.

La mobilité de la main-d'œuvre médicale

Tant sur le plan canadien, par l'application du chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), que sur le plan international avec l'Arrangement de reconnaissance mutuelle entre le Québec et la France (ARM), la question de la

mobilité de la main-d'œuvre médicale et la reconnaissance des compétences a été à l'ordre du jour.

Sur le plan canadien, les treize collèges des médecins du Canada se sont entendus pour établir un standard canadien pour l'inscription d'un médecin au Canada. Les pourparlers se poursuivent pour identifier les normes communes de reconnaissance, d'évaluation et de supervision des médecins formés à l'étranger.

Sur le plan international, seize médecins français et douze médecins québécois ont obtenu un permis d'exercice au Québec et en France respectivement. C'est le début d'une mobilité internationale qui devrait s'intensifier au cours des prochaines années avec les pourparlers en cours entre le Canada et l'Union européenne pour un accord de libre-échange économique entre ces deux entités.

L'harmonisation des spécialités et la reconnaissance de la médecine de famille comme spécialité

Un des éléments clés ayant facilité l'application de l'ACI au Canada a été l'harmonisation des spécialités reconnues entre le Québec et le reste du Canada. Cette harmonisation a été complétée le 25 novembre 2010 par l'entrée en vigueur de nos règlements sur les spécialités médicales et sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste. C'est ainsi que les spécialités avec examen reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi que la médecine de famille sont maintenant des spécialités reconnues par le Collège des médecins du Québec. Pour les médecins de famille, même si cette reconnaissance peut à court terme ne pas signifier de changement tangible dans la pratique de tous les jours, le Collège est d'avis que la reconnaissance de la médecine de famille comme spécialité peut contribuer à favoriser la reconnaissance de la tâche cruciale que joue le médecin de famille dans le système de santé.

Le développement interne du Collège

À la demande du nouveau président-directeur général, un exercice de planification stratégique est en voie d'être terminé et clarifiera les orientations du Collège pour les quatre prochaines années. Déjà on peut dire que le Collège va se recentrer sur sa mission première. Voilà pourquoi, dès cette année, un nouveau poste d'inspecteur et un nouveau poste de syndic adjoint ont été créés.

Sur le plan du fonctionnement interne, la numérisation des dossiers professionnels est maintenant achevée et a permis de libérer des espaces à notre siège social. L'informatisation se poursuit et nous envisageons d'implanter au cours de la prochaine année une politique de réunions sans papier permettant à la fois d'atteindre des objectifs d'efficience et de respect de l'environnement.

Dans cette perspective, le Conseil d'administration informe tous les membres qu'à partir de l'avis de cotisation 2012-2013, toutes les inscriptions se feront désormais en ligne, comme c'est déjà le cas pour de nombreux formulaires destinés aux étudiants et aux résidents tels la demande d'immatriculation, de carte de stages et la demande de permis.

Nous allons également explorer des nouveaux moyens pour communiquer davantage sur une base régulière avec nos membres et faciliter la communication entre eux.

Conclusion

Avec un Conseil d'administration renouvelé, un nouveau président-directeur général, la confiance réitérée du Conseil d'administration envers le secrétaire de l'ordre et la nomination récente d'un secrétaire adjoint, c'est un vent de fraîcheur et une nouvelle énergie qui soufflent sur le Collège.

Tous les directeurs et leurs adjoints ainsi que l'ensemble du personnel de la permanence, les membres ainsi que les consultants qui contribuent aux activités du Collège font preuve de dévouement pour faire du Collège des médecins du Québec un leader dans sa mission, tant parmi les ordres professionnels du Québec que parmi les collèges des médecins au Canada et à l'étranger. Je les en remercie tous en mon nom personnel, au nom des administrateurs et au nom de la population que nous servons.

C'est animé par ces forces vives que le Collège pourra maintenir sa crédibilité et la qualité de ses services au cours des prochaines années.

Le secrétaire,



Yves Robert M.D.



TABLEAU 1

Renseignements généraux

	Montant (\$)	Date du versement
Montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire que doivent payer les membres ou certaines classes d'entre eux	1 160 \$ (membres actifs)	1 ^{er} juillet 2010
	100 \$ (membres retraités)	



TABLEAU 2

Répartition des médecins inscrits au tableau par région électorale, selon leur statut au 31 mars 2011

Région administrative	Nombre total	Nombre hommes	Nombre femmes
Bas-Saint-Laurent	514	299	215
Saguenay-Lac Saint-Jean	590	366	224
Québec	2613	1 643	970
Mauricie	607	386	221
Estrie	946	577	369
Montréal	7 009	4 347	2 662
Outaouais	599	354	245
Abitibi-Témiscamingue	325	172	153
Côte-Nord	204	110	94
Nord-du-Québec	81	34	47
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	276	161	115
Chaudières-Appalaches	786	466	320
Laval	701	411	290
Lanaudière	671	365	306
Laurentides	833	491	342
Montréal	2 518	1 409	1 109
Centre-du-Québec	363	207	156
Hors Québec	905	610	295
Total	20 541	12 408	8 133



TABLEAU 3

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

Détenant	
Un permis temporaire (art. 101)	58
Un permis restrictif (ARM)	12
Un permis restrictif résident	52
Un permis restrictif	309
Un permis selon la catégorie	20 541

La classe de membres établie aux fins de la cotisation

Actif	18 563
Retraité	1 978


 TABLEAU 4

Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité

Spécialité	Nombre
Anatomo-pathologie	270
Anesthésiologie	817
Biochimie médicale	60
Cardiologie	499
Chirurgie cardiaque	17
Chirurgie colorectale	65
Chirurgie générale	695
Chirurgie générale oncologique	4
Chirurgie générale pédiatrique	3
Chirurgie orthopédique	417
Chirurgie plastique	151
Chirurgie thoracique	17
Chirurgie vasculaire	12
Dermatologie	210
Électroencéphalographie	9
Endocrinologie et métabolisme	194
Gastroentérologie	231
Génétique médicale	27
Gériatrie	71
Hématologie	182
Hématologie/oncologie pédiatrique	3
Immunologie clinique et allergie	70
Maladies infectieuses	5
Médecine communautaire	218
Médecine de famille	9 636
Médecine d'urgence	135
Médecine d'urgence pédiatrique	3
Médecine de l'adolescence	1
Médecine des soins intensifs	24
Médecine du travail	4
Médecine interne	523
Médecine maternelle et fœtale	1
Médecine néonatale et périnatale	9
Médecine nucléaire	108
Médecine physique et réadaptation	93
Microbiologie médicale et infectiologie	210
Néphrologie	195
Neurochirurgie	96
Neurologie	274
Neuropathologie	2
Obstétrique	3
Obstétrique et gynécologie	546
Oncologie gynécologique	4
Oncologie médicale	88
Ophthalmologie	367
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	255
Pathologie générale	-
Pathologie hématologique	-

Répartition des médecins inscrits au tableau par spécialité (suite)

Spécialité	Nombre
Pathologie judiciaire	-
Pédiatrie	662
Pneumologie	252
Psychiatrie	1294
Radio-oncologie	115
Radiologie diagnostique	705
Rhumatologie	115
Urologie	198
TOTAL	20 165

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Conseil d'administration a tenu 4 réunions ordinaires et une réunion extraordinaire.

Date de l'assemblée générale annuelle des membres de l'ordre : le 14 mai 2010

À sa séance ordinaire d'octobre 2010, le Conseil d'administration (C.A.) devait élire un nouveau président-directeur général pour combler le poste laissé vacant par le départ du docteur Yves Lamontagne. Le docteur Charles Bernard, médecin de famille et administrateur représentant la région de Québec, a été élu à ce poste selon les procédures en vigueur pour un mandat de quatre ans. À cette occasion, un nouveau comité exécutif était également élu pour l'année 2010-2011 et dont les membres sont le docteur François Desbiens, vice-président, le docteur Markus Martin, le docteur André Rioux et monsieur Pierre Parent, comme représentant du public.

Faits saillants

- ♦ Le Conseil d'administration a adopté plusieurs règlements qui doivent être approuvés par l'Office des professions du Québec ou le gouvernement :
 - *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport;*
 - *Règlement modifiant le Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société;*
 - *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique;*
 - *Règlement modifiant le Règlement sur les assemblées générales et la rémunération des administrateurs du CMQ.*
- ♦ **Les règlements suivants sont entrés en vigueur au cours de la dernière année :**
 - *Règlement modifiant le Code de déontologie des médecins (section sur la publicité);*

- *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste;*
- *Règlement sur les spécialités médicales;*
- *Règlement sur les autorisations d'exercer la profession de médecin hors du Québec qui donnent ouverture au permis et au certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec;*
- *Règlement sur la délivrance d'un permis du Collège des médecins du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'ordre en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.*

♦ Le C.A. a approuvé les documents suivants :

- Mise à jour du document *ALDO-Québec*;
- Le rapport final du groupe de travail sur la médecine esthétique intitulé *Médecine et chirurgie esthétiques : mieux protéger le public par un encadrement approprié*;
- Le guide d'exercice intitulé *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques*;
- Le rapport du groupe de travail en éthique clinique *Le don d'organes entre vifs*;
- L'avis sur *La prise en charge des patients avec sclérose en plaques de retour au Québec après un traitement par veinoplastie pour l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC)*;
- Le rapport du comité de transplantation du CIP publié en janvier 2011 : *Les donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec.*
- ♦ Il a effectué un exercice de planification stratégique pour les quatre prochaines années au début du mandat de la nouvelle présidence.
- ♦ Par ailleurs, le Conseil d'administration a délivré des permis réguliers et des permis restrictifs (voir tableau).
- ♦ Enfin, il a effectué la nomination suivante :
 - Le secrétaire adjoint de l'ordre;
 - Il a renommé le secrétaire de l'ordre, l'adjoint médical à la Direction générale et un syndic adjoint.

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Au cours de l'exercice 2010-2011, le comité exécutif a tenu 7 séances ordinaires et 5 séances extraordinaires.

Plusieurs des dossiers débattus au Conseil d'administration sont d'abord examinés par le comité exécutif, qui fait part de ses recommandations au Conseil d'administration. Outre ses multiples dossiers, le comité exécutif a traité de nombreuses questions qui ont fait l'objet de résolutions. Au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2011, le comité exécutif :

- ◆ a systématiquement examiné chacun des projets de règlements devant être acheminés au Conseil d'administration pour adoption;
- ◆ a donné un accord de principe concernant les règlements adoptés ultérieurement par le Conseil d'administration;
- ◆ a présenté, à chacune de ses séances ordinaires, un bilan du dossier des activités médicales partageables, de manière à en suivre étroitement l'évolution, en particulier en ce qui a trait à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne;
- ◆ a émis des commentaires sur les publications du Collège (guides d'exercice, lignes directrices, énoncés de position);
- ◆ a reçu les demandes de révision à la suite des décisions de refus de délivrance de permis d'exercice émanant du comité d'admission à l'exercice;
- ◆ a recommandé l'adoption de positions officielles du Collège par le Conseil d'administration (lignes directrices, guides d'exercice, documents de réflexion et avis);
- ◆ a suivi les travaux de ces groupes de travail et les mandats spéciaux suivants :
 - Groupe de travail sur la révision de la *Loi médicale*,
 - Groupe de travail sur la révision du *Règlement sur la politique de régie interne du Collège des médecins du Québec*,
 - Groupe de travail sur le *Règlement sur le contrôle des étudiants et des résidents en médecine*;
- ◆ a adopté ou modifié des politiques administratives;
- ◆ a adopté le nouveau mandat du groupe de travail en éthique clinique qui portera sur les implications déontologiques et éthiques de la pratique médicale mixte (privée/publique);
- ◆ a nommé des médecins pour représenter le Collège au sein de divers comités, ministériels ou autres;
- ◆ a pris des décisions relativement à l'imposition de stages de perfectionnement, avec ou sans limitation d'exercice, à l'endroit de médecins ayant fait l'objet d'une vérification ou d'une enquête par le comité d'inspection professionnelle;
- ◆ a pris des décisions relativement aux poursuites intentées pour exercice illégal de la médecine (voir tableau);
- ◆ 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 renouvelé la nomination suivante :
 - l'un des deux directeurs adjoints à la DAE.

Rapport sur les baux des médecins locataires exerçant en cabinet

Depuis l'ajout de l'article 73.1 au *Code de déontologie des médecins* exigeant qu'il existe une entente écrite pour un médecin louant un local pour son exercice en établissement, le Collège demande systématiquement dans le formulaire de déclaration annuelle que les médecins signalent, s'ils sont locataires, qu'ils détiennent une entente écrite de location. Pour l'année 2010-2011, 156 lettres de rappel ont été envoyées à des médecins leur signifiant la nécessité d'avoir une entente écrite.

De plus, pour les médecins exerçant en cabinet et étant locataires, une vérification est faite à l'occasion des visites d'inspection professionnelle sur l'existence d'une entente écrite. En l'absence d'une telle entente, un rappel est effectué et une vérification de conformité est assurée. En 2010-2011, 6 des 88 médecins locataires inspectés n'avaient pas d'entente et se sont conformés à la suite de l'inspection.

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

Au cours de l'exercice 2010-2011, le CAE a tenu 11 séances.

FONCTIONS

Le mandat du CAE est :

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

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ♦ Étude des demandes de délivrance de permis restrictif (évaluation des titres en vue du stage d'évaluation);
- ♦ Étude des rapports des stages d'évaluation effectués par des candidats au permis restrictif pour médecin clinicien;
- ♦ Étude des rapports des stages d'adaptation effectués par les candidats au permis délivré selon l'ARM;
- ♦ Étude des demandes de délivrance de permis restrictif pour des résidents en médecine;
- ♦ Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence du diplôme ou de la formation postdoctorale de médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis;
- ♦ Étude des demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale en vue de la conversion d'un permis restrictif en permis régulier;
- ♦ Étude des demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation dans une des 18 nouvelles spécialités et recommandation au Conseil d'administration quant à la délivrance d'un certificat de spécialiste;
- ♦ Étude de deux demandes d'évaluation de la formation en acupuncture de médecins.

MEMBRES

Dr Guy Dumas

Président

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Mme Marjolaine Lafortune

Dr François Lajoie, du 1^{er} avril au 30 septembre 2010

Dr Guy Lalonde, depuis le 1^{er} octobre 2010

M. Louis Roy

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

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

 TABLEAU 5

Renseignements généraux

Certificats d'immatriculation (étudiants en médecine) (902 réguliers + 632 temporaires)	1 534
Étude de dossiers de candidats à des stages de perfectionnement (moniteurs)	159
Cartes de stages délivrées (résidents et moniteurs)	3 728
Autorisations spéciales accordées	113
Autorisations spéciales renouvelées	5
Candidats ayant satisfait aux autres conditions et modalités (nombre de permis délivrés durant la période – toutes catégories confondues)	669
Candidats ayant débuté le processus (cartes de stages de niveau R-1)	797

 TABLEAU 6

Rapport des activités de délivrance de permis

Demandes de reconnaissance fondées sur	Demandes reçues	Acceptées en tout	Acceptées en partie	Demandes refusées
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de demande de reconnaissance de l'équivalence du diplôme de médecin M.D.)	116	128	89	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de délivrance d'un permis restrictif pour professeur sélectionné ou pour médecin clinicien)	61	61	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (dans les cas de réception d'une demande recevable de permis selon l'ARM)	51	51	0	0
un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou du Canada (médecins diplômés hors Canada ou États- Unis ayant complété une formation postdoctorale au Québec ou au Canada et demandant un permis d'exercice)	35	35	0	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (conversion de permis restrictif en permis régulier)	38	40	0	0
d'autres conditions et modalités, en précisant celles satisfaites, en tout et en partie, hors du Canada (demandes de reconnaissance de la formation postdoctorale)	7	7	0	0
Total	308	322	89	0

Au total, **308** candidats à l'exercice de la profession ont fait des demandes de reconnaissance d'équivalence. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une décision à la fin de la période.

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

- ♦ Mise en application d'un **Arrangement de reconnaissance mutuelle** (ARM) avec la France pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre le Québec et la France;
- ♦ Entrée en vigueur, le 25 novembre 2010, du *Règlement sur la délivrance d'un permis et d'un certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'ordre en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*;
- ♦ Entrée en vigueur, le 25 novembre 2010, du *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession de médecin hors du Québec qui donnent ouverture au permis et au certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec*, qui permet de donner effet au chapitre 7 de l'**Accord sur le commerce intérieur** (ACI) (mobilité de la main-d'œuvre au Canada);
- ♦ Entrée en vigueur, le 25 novembre 2010, du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*, qui met à jour les procédures de reconnaissance d'équivalence et simplifie le traitement des demandes des médecins diplômés et formés au Canada et des DHCEU;
- ♦ Entrée en vigueur, le 25 novembre 2010, du *Règlement sur les spécialités médicales*, qui a pour effet d'harmoniser les spécialités reconnues au Québec avec celles reconnues au Canada, ce qui permet notamment de donner effet au chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI);
- ♦ Participation à la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) pour développer et mettre en place des outils d'évaluation des DHCEU standardisés pour l'ensemble des provinces et territoires canadiens. Un premier examen de type examen clinique objectif structuré (ECOS) s'est tenu à Montréal le 17 juin 2010;
- ♦ Immatriculation des DHCEU admis dans un programme de résidence pour leur permettre de participer à un stage d'acclimatation avant le début de leur formation postdoctorale;
- ♦ Maintien à jour de la section « Diplômés internationaux en médecine » dans le site Web du CMQ;
- ♦ Tenue de sessions d'information pour les médecins DHCEU pour mieux expliquer le processus de reconnaissance d'équivalence du diplôme et le processus de délivrance du permis restrictif selon l'article 35 de la *Loi médicale* (cinq sessions par année);
- ♦ Mise à jour / édition / publication d'un dépliant d'information à l'intention des DHCEU;
- ♦ Diffusion d'information sur des activités de formation en français intermédiaire offertes par le MICC;
- ♦ Participation à une journée d'information à l'intention des DHCEU organisée par le MICC et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- ♦ Participation au Symposium canadien pour les DHCEU organisé par le Service de jumelage des résidents au Canada (CaRMS);
- ♦ Participation au Comité directeur et au Comité technique de l'« Application for Medical Registration in Canada », comité conjoint du Conseil médical du Canada et de la Fédération des ordres des médecins du Canada dont le but est de développer une plate-forme informatique permettant aux médecins DHCEU de présenter une demande de permis d'exercice de la médecine au Canada.

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

TABLEAU 7

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

Demandes de permis temporaires	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
fondées sur le <i>Code des professions</i>	2	2	0	0
fondées sur la Charte de la langue française*	42	30	17	0
fondées sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	1	1	0	0

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

 TABLEAU 8

Demandes de permis restrictifs (Loi médicale, a. 35)*	Demandes reçues	Demandes acceptées en totalité	Demandes acceptées en partie	Demandes en traitement	Demandes refusées
nouvelles demandes – professeurs sélectionnés	37	37	0	0	1
nouvelles demandes – médecins cliniciens	48	27	44	0	17
nouvelles demandes – ARM avec la France	51	11	52	17	4
nouvelles demandes – résidents	67	64	0	3	0
modification de permis **	35	33	1	1	1
renouvellement de permis restrictifs	321	321	0	0	0

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

** Une demande peut viser plusieurs modifications.

 TABLEAU 9

Organisation des stages préalables à la délivrance d'un permis restrictif	Nombre de semaines de stages	Nombre de médecins visés	Rencontres de démarrage
stage d'évaluation pour médecin clinicien	429	33	31
stage d'adaptation en vue d'un permis selon l'ARM	338	26	24
Total	767	59	55

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

- ♦ Mise en place d'une activité de démarrage des stages d'évaluation et d'adaptation au cours de laquelle un cadre du Collège des médecins du Québec rencontre simultanément le stagiaire et le maître de stage afin de revoir les modalités du stage : buts, objectifs et limites du stage, fiche et processus d'évaluation, processus décisionnel à la fin du stage, etc.;
- ♦ Tenue de séances mensuelles du comité d'admission à l'exercice (CAE);
- ♦ Édition / publication d'un guide pour les candidats au permis restrictif;
- ♦ Édition / publication d'un guide à l'intention des maîtres de stages;
- ♦ Mise en ligne d'informations spécifiques au sujet de l'ARM et mise en place d'un processus de traitement des demandes de médecins voulant se prévaloir de cet arrangement;
- ♦ Participation au « Registration Working Group » de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour la délivrance des permis restrictifs (ou de leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens);
- ♦ Participation au « Working Group on Assessment and Supervision » de la Fédération des ordres des médecins du Canada, dont le mandat est d'établir une norme canadienne pour l'évaluation des candidats au permis restrictif (ou leur équivalent dans les autres provinces ou territoires canadiens).

 TABLEAU 10

Demandes de permis déposées durant la période mais qui n'avaient pas fait l'objet d'une décision à la fin de la période	Nombre de demandes
permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française – candidats en attente d'une décision pour diverses raisons (conditions préalables à satisfaire, échec à l'examen de français, date de début de pratique non déterminée)	17
permis restrictifs (L.M., art. 35) – candidats ayant à réussir un examen préalable au stage d'évaluation, en attente du stage ou en stage d'évaluation	44
ARM avec la France – candidats en attente d'un stage ou en stage d'adaptation	52

 TABLEAU 11

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

Demandes de permis fondées sur	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
la détention d'un diplôme déterminé en vertu du <i>Code des professions</i> , a. 184, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	466	450	21	0
la détention d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec mais au Canada	16	15	1	0
la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement hors du Canada aux fins de la délivrance d'un permis, et sur le fait d'avoir satisfait aux autres conditions et modalités ou sur la reconnaissance de l'équivalence de ces autres conditions et modalités	35	35	4	0

 TABLEAU 12

Permis délivrés du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011	Permis délivrés
nouveaux permis et attestations en médecine de famille (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	262
nouveaux permis et certificats de spécialiste (incluant permis temporaires fondés sur la Charte de la langue française)	268
nouveaux permis restrictifs (toutes catégories)	138
nouveau permis temporaire (article 34 de la <i>Loi médicale</i>)	1
Total	669

 TABLEAU 13

Permis délivrés selon la catégorie	Nombre
réguliers	500
restrictifs pour médecins cliniciens ou professeurs sélectionnés (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	382
restrictifs pour résidents (permis délivrés ou renouvelés durant la période)	78
restrictifs selon l'ARM avec la France	11
temporaires fondés sur la Charte de langue française	30
temporaires fondés sur le <i>Code des professions</i>	2
temporaires fondés sur l'article 34 de la <i>Loi médicale</i>	1
Total	1 004

◆ TABLEAU 14

Certificats de spécialiste délivrés selon la classe	Nombre
certificats en médecine de famille	9881
certificats dans une autre spécialité	492
Total	10 373

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

◆ TABLEAU 15

Certificats dans une nouvelle spécialité (autre que la médecine de famille)	Demandes reçues	Demandes acceptées	Demandes en traitement	Demandes refusées
basée sur une certification du Collège royal	88	88	0	0
basée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	13	0	13	0
Total	101	88	13	0

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

- ◆ Reconnaissance de la médecine de famille comme spécialité : délivrance de plein droit d'un certificat de spécialiste en médecine de famille à tous les médecins omnipraticiens membres du Collège des médecins du Québec;
- ◆ Reconnaissance de 18 nouvelles spécialités – harmonisation avec les spécialités reconnues dans le reste du Canada;
- ◆ Délivrance automatique d'un certificat dans une nouvelle spécialité aux médecins titulaires d'un certificat du Collège royal dans la même spécialité, ou ayant complété un programme de formation agréé par le Collège royal avant la création d'un examen dans cette spécialité;
- ◆ Mise en place d'un processus efficace de traitement des demandes de reconnaissance d'équivalence dans une nouvelle spécialité;
- ◆ Modification de la durée de la formation en médecine interne et en pédiatrie (de 60 à 48 mois) : délivrance du permis et du certificat de spécialiste aux résidents ayant achevé 48 mois de formation et ayant réussi l'examen final de la spécialité;
- ◆ Utilisation de procédures simples et efficaces pour la conversion des permis restrictifs en permis réguliers;
- ◆ Renouvellement systématique des permis restrictifs aux médecins cliniciens et aux professeurs sélectionnés;
- ◆ Suivi soutenu des membres titulaires d'un permis temporaire fondé sur la Charte de la langue française pour en assurer le renouvellement;
- ◆ Augmentation du nombre d'activités de formation ALDO offertes annuellement et possibilité, pour les résidents, de participer à l'activité à tout moment durant leur formation postdoctorale (plutôt qu'en dernière année de formation seulement). Au cours de la dernière année, 23 sessions de formation ont été offertes dans l'une ou l'autre des quatre facultés de médecine du Québec, auxquelles 1 154 candidats ont participé.

◆ TABLEAU 16

Activités de formation ALDO-Québec	Nombre d'activités tenues	Nombre de participants
Université Laval	4	318
Université McGill	6	227
Université de Montréal	10	509
Université de Sherbrooke	3	100
Total	23	1 154

 TABLEAU 17

Frais exigibles des candidats à l'exercice de la profession	Montant
Reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré hors du Canada ou des États-Unis	425 \$
Reconnaissance de l'équivalence de la formation acquise hors du Canada ou des États-Unis	400 \$
Reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec	s/o
Délivrance d'un permis temporaire	675 \$
Délivrance d'un permis restrictif	675 \$
Délivrance d'une autorisation spéciale	400 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme	675 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation	675 \$
Délivrance d'un permis fondée sur la détention d'une autorisation légale d'exercer une profession hors du Québec	s.o.

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

Au cours de l'exercice 2010-2011, le comité a tenu 3 séances.

FONCTIONS

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

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ♦ Suivi des décisions rendues par les comités d'agrément du Collège royal et du CMFC eu égard à l'agrément des programmes de formation postdoctorale dispensés par l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec;
- ♦ Traitement des demandes d'agrément de nouveaux milieux de formation pour les résidents du Québec;
- ♦ Maintien à jour de la liste des agréments des programmes et des milieux de formation postdoctorale au Québec;
- ♦ Suivi des décisions rendues par le comité d'agrément de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) eu égard à l'agrément en DPC des unités facultaires du Québec;
- ♦ Maintien à jour des critères d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec;
- ♦ Étude des rapports des visites d'agrément des unités de DPC des organismes médicaux du Québec, décisions sur l'agrément à accorder et suivi des recommandations découlant du rapport;
- ♦ Échanges et discussions sur certains enjeux liés à la formation médicale, notamment :
 - l'harmonisation des spécialités avec celles du Collège royal;
 - l'agrément des milieux de formation (pertinence et procédure);
 - les accords nationaux et internationaux sur la mobilité de la main-d'œuvre;
 - le projet sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada.

MEMBRES

Dr Markus C. Martin

Président du 1^{er} avril au 22 octobre 2010

Dr Pierre Fiset

Président depuis le 22 octobre 2010

Dr Joan Glenn ou Dr Joyce Pickering ou Dr Christian Bourdy, du 1^{er} avril au 30 août 2010

Dr Christian Bourdy, depuis le 1^{er} septembre 2010

Dr Daniel J. Côté

Dr Guy Lalonde

Dr François Lajoie, du 1^{er} avril au 30 septembre 2010

Dr Serge Langevin, depuis le 1^{er} octobre 2010

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Pierre LeBlanc, du 1^{er} avril 30 juin 2010

Dr Julien Poitras, depuis le 1^{er} juillet 2010

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice à la Direction des études médicales, secrétaire

Mme Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint à la Direction des études médicales, secrétaire substitut

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Au cours de l'exercice 2010-2011,
le comité a tenu deux réunions.

MEMBRES

Dr Luc Dallaire

Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet

Secrétaire

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

- ♦ Poursuite des activités collectives de développement professionnel continu (DPC) en vertu des orientations du comité :
 - ateliers sur la tenue des dossiers médicaux;
 - ateliers sur la communication médecin-patient;
 - ateliers sur l'examen médical périodique chez l'adulte;
 - ateliers sur la reconnaissance, le suivi et le traitement de l'adolescent déprimé;
 - ateliers sur les troubles du comportement des adolescents;
 - ateliers sur le plan de DPC du CMQ;
 - ateliers sur l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile;
 - ateliers sur la planification de la retraite en collaboration avec la FMOQ et la FMSQ;
 - ateliers sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi des maladies chroniques.
- ♦ Poursuite des activités d'évaluation individuelle des médecins en exercice par l'entrevue orale structurée :
 - médecine générale;
 - radiologie diagnostique;
 - psychiatrie;
 - dermatologie;
 - chirurgie générale.
- ♦ Poursuite du développement de l'entrevue orale structurée en anesthésiologie;
- ♦ Mise à jour de l'entrevue orale structurée en anatomopathologie, dermatologie, médecine générale, radiologie et psychiatrie;
- ♦ Suivi annuel de l'évaluation des plans de DPC;
- ♦ Mise à jour des règlements sur le DPC des ordres professionnels;
- ♦ Rédaction d'articles et intégration au site Web du CMQ permettant d'aider les médecins à remplir adéquatement leur plan de DPC;
- ♦ Poursuite des activités d'interventions éducatives individuelles pour des médecins en exercice, qu'ils soient référés par le CIP, la Direction des enquêtes, le comité exécutif ou pour de la formation continue.



TABLEAU 18

Sanctions imposées

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

 TABLEAU 19

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

Ateliers	Nombre d'heures	Nombre de membres ayant suivi la formation	Obligatoire (oui/non)
<i>Comment annoncer une mauvaise nouvelle (3)</i>	4,5	20	non
<i>Comment divulguer un problème de soins (2)</i>	3	20	non
<i>L'ado qui dérange (2)</i>	6	23	non
<i>L'ado qui déprime I (4)</i>	6	27	non
<i>L'ado qui déprime II (1)</i>	3	25	non
<i>L'essentiel de la tenue des dossiers (6 h) (2)</i>	12	11	non
<i>La relation médecin-patient (6 h) (1)</i>	6	5	non
<i>La tenue des dossiers par les médecins - à la carte (2)</i>	3	9	non
<i>L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (32)</i>	48	336	non
<i>L'examen médical périodique de l'adulte (28)</i>	42	318	non
<i>L'intensité des soins en fin de vie (1)</i>	1,5	23	non
<i>La relation difficile (1)</i>	1,5	6	non
<i>Le médecin qui dérange... (3)</i>	4,5	13	non
<i>Organisation de la pratique, comment faire mieux?</i>			
- La collaboration interprofessionnelle pour la gestion des maladies chroniques (5)	7,5	68	non
- La gestion proactive des rendez-vous (4)	6	13	non
<i>Programme sur la planification de la retraite</i>			
- Les aspects financiers (11)	33	263	non
- Les assurances et les aspects juridiques (2)	6	21	non
- Les aspects psychosociaux (11)	16,5	175	non
- Les aspects réglementaires et déontologiques (11)	16,5	149	non
<i>Quand la famille s'en mêle (4)</i>	6	36	non
Tutorats et stages			
Tutorats sur la tenue des dossiers (3)	36	3	non
Tutorats cliniques (12)	6 252	1 11	oui non
Stages cliniques (57)	2 604 3 726	15 38	oui non

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2010-2011,
le comité a tenu 11 réunions.

MEMBRES RÉGULIERS

Dr Josée Courchesne

Présidente nommée par le Conseil d'administration

Dr Céline Bouchard

Présidente substitut

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr André Jacques

Directeur de l'Amélioration de l'exercice

Dr Marie-Claude Auger

Dr Jean Charest

Dr François Collette

Dr Brian Laufer

Dr Pascale Masson

Dr Catherine Milne

Dr Andrée Robillard

MEMBRES SUBSTITUTS

Dr Céline Bard

Dr Paul Bessette

Dr Pierre Gaudreault

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Ginette Martin

Dr Alain Noël

Dr Jean Pelletier

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet

Secrétaire substitut

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



TABLEAU 20

Rapport des activités relatives à l'inspection professionnelle

Membres ayant fait l'objet d'une inspection	156
Rapports d'inspection élaborés par le comité	156
Inspection ou perfectionnement annulé par retraite/limitation	30
Stage ou cours de perfectionnement volontaire à la suite d'une inspection	5
Recommandations du comité au Conseil d'administration d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement; ou de l'obliger aux deux à la fois, en spécifiant s'ils doivent être accompagnés d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	Tutorats : 11 Stages sans limitation de l'exercice : 6 Stages avec limitation de l'exercice : 3 Stages avec suspension du droit de l'exercice : 11
Décisions du Conseil d'administration approuvant les recommandations du comité	155
Décision du Conseil d'administration modifiant les recommandations du comité	1
Membres ayant fait l'objet d'une information au Bureau du syndic, en application du cinquième alinéa de l'article 112 du <i>Code des professions</i>	8

 TABLEAU 21

Nombre de visites individuelles effectuées

Programmes	1 ^{ère} visite	Visite de contrôle	Spécialistes en médecine de famille	Spécialistes	Autres (Restrictif...)	Total
>30 % hors spécialité	3	2		5		5
Comité exécutif	1	2	3			3
Changement champ activités	1		1			1
Comité de révision		1		1		1
Diplômé de plus de 35 ans	36	7	29	14		43
Échecs aux examens		1	1			1
Exercice en cabinet		1	1			1
Médecin dépanneur		1		1		1
Méthadone	1		1			1
Permis restrictif	6			1	5	6
Signalement	33	12	21	24		45
Suivi des médecins en difficulté	2	1	2	1		3
Syndic	33	12	28	17		45
Total	116	40	87	64	5	156*

* 9 entrevues orales structurées avec ou sans visite d'inspection professionnelle

Synthèse des recommandations
- visites individuelles :

Tenue des dossiers	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser et actualiser un sommaire et une liste de médicaments ◆ Assurer le transfert des informations du cabinet au centre hospitalier ◆ Détailler les éléments pertinents de l'anamnèse, de l'examen physique et de l'examen mental ◆ Noter les médecins impliqués dans le suivi conjoint ◆ Inscrire une note préopératoire ◆ Documenter les décisions entourant les accouchements assistés ◆ Noter le temps de retrait du colonoscope ◆ Justifier l'emploi des narcotiques
Qualité de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Revoir la pertinence des bilans complémentaires de routine ◆ Participer aux discussions entourant les niveaux d'intervention médicale et l'aptitude à décider ◆ Surveiller les effets secondaires de la médication prescrite, notamment des psychotropes ◆ Procéder à un examen ciblé pour les diabétiques et les hypertendus ◆ Optimiser le traitement des maladies chroniques ◆ Rechercher l'étiologie des chutes, surtout chez la personne âgée ◆ Revoir le traitement de la douleur chronique ◆ Reconsidérer l'emploi de 2 ou 3 molécules appartenant à la même classe (benzodiazépines, antipsychotiques) ◆ Éviter les chirurgies complexes qui nécessitent une expertise et un milieu spécialisé, si non présent dans le milieu ◆ Préciser le suivi de l'examen médical périodique

Développement professionnel continu (DPC)	<ul style="list-style-type: none"> 35 % des médecins visités n'ont pas de plan de DPC conforme au moment de la visite
Tenue du cabinet	<ul style="list-style-type: none"> Se procurer un défibrillateur externe automatisé (clinique IVG) Mettre un lavabo dans chaque salle d'examen Conservation des vaccins et médicaments à optimiser S'assurer que l'informatisation des dossiers respecte le règlement sur la tenue des dossiers 3 % des médecins visités n'avaient pas d'entente écrite pour leur lieu d'exercice lors de la visite, correction à la suite d'un avis

◆ TABLEAU 22

	Membres visités	Formulaires/questionnaires	Formulaires/questionnaires retournés au comité
Nombre de membres visités et, s'il y a lieu, nombre de formulaires ou de questionnaires transmis aux membres et retournés au comité	156	156	156
	Visites	Transmission d'un formulaire	Questionnaire
Nombre de rapports de vérification en spécifiant ceux adressés à la suite d'une visite et, s'il y a lieu, à la suite de la transmission d'un formulaire ou d'un questionnaire	156	s/o	s/o
Nombre d'établissements visités			20
Médecins actifs dans ces établissements			4 052
Nombre de lits de soins généraux et spécialisés			5 286
Nombre de lits de soins de longue durée			3 522

ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

- 6 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- 14 centres de santé et de services sociaux (CSSS)

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS AU CMDP

Comité exécutif

- Prioriser l'évaluation de l'acte
- Assurer le suivi (*leadership*) des comités du CMDP
- Diffuser les recommandations issues des comités d'évaluation et de pharmacologie
- Collaborer avec le C.A. pour un traitement efficace des plaintes
- Faire adopter par le C.A. un règlement sur le parachèvement des dossiers
- Établir et respecter la politique de tolérance zéro face à la violence

Comité d'évaluation

- Structurer l'évaluation de l'acte, catalyser l'évaluation par département
- Établir des liens avec le comité de formation continue et de contrôle de la qualité
- Élaborer des études par indicateurs

Comité des titres

- Baser ses recommandations sur un dossier professionnel complet
- Revoir le contenu du dossier professionnel
- Demander l'opinion du chef de département lors des renouvellements de privilèges
- Déposer les conclusions du médecin examinateur au dossier professionnel
- Mieux préciser la nature des privilèges accordés

Comité de pharmacologie

- Élaborer des revues d'utilisation de la médication
- Évaluer les réactions adverses pour modifier les habitudes de prescription

♦ Secteurs d'activités évalués

- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie vasculaire
- Gynécologie
- Hospitalisation
- Neurochirurgie
- Obstétrique
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Soins courants
- Soins de longue durée (SLD)
- Soins intensifs
- Urgence
- Urologie

Synthèse des recommandations en qualité**Soins généraux et spécialisés**

- Respecter les délais de dictée des protocoles opératoires
- Respecter les délais de lecture en imagerie médicale
- Informer les patients des différentes options thérapeutiques même si elles ne sont pas disponibles dans le milieu visité
- Améliorer la note préopératoire pour justifier les interventions
- Établir clairement les responsabilités dans les situations de soins conjoints
- Justifier les modifications de la thérapeutique
- Améliorer la documentation du consentement éclairé
- Noter les heures (24 h) de consultation et d'intervention
- Encadrer les résidents par rapport à leur tenue de dossiers
- Revoir l'application du protocole de surveillance des narcotiques
- Assurer un triage efficient à l'urgence
- Maximiser l'utilisation de l'échographie à l'urgence et aux soins intensifs
- Justifier et encadrer l'accouchement assisté
- Revoir le traitement des chocs septiques

Soins de longue durée

- Accroître la participation des médecins aux décisions sur les niveaux de soins
- Réévaluer périodiquement la médication en fonction de l'état clinique et de l'âge du patient
- Revoir l'approche des grands syndromes gériatriques
- Améliorer la présence médicale, notamment en soins de fin de vie
- Faire une réévaluation globale périodique

RAPPORT DU COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Au cours de l'exercice 2010-2011, le comité ne s'est pas réuni.

MEMBRES

Dr Raymond Dandavino

Président

Dr Marc Billard

Secrétaire

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS

Aucune activité

RAPPORT DU SYNDIC

Dr François Gauthier

Syndic

Dr Isabelle Amyot

Dr Michel Bichai

Dr Mario Deschênes

Dr Jean-Claude Fortin

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints



TABLEAU 23

Rapport des activités du syndic

	Nombre
Dossiers ouverts	2 982
Membres visés	2 723
Décisions de porter plainte	19
Décisions de ne pas porter plainte	731
Dossiers réglés par la conciliation du syndic	1
Dossiers demeurant ouverts à la fin de la période	535



TABLEAU 24

Rapport des activités de conciliation et d'arbitrage des comptes

	Nombre
Demandes de conciliation reçues	28
Demandes de conciliation rejetées pour non-respect du délai	1
Demandes de conciliation ayant conduit à une entente ou à un échec	16

 TABLEAU 25

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

	Exercice illégal	Usurpation de titre réservé	Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre d'enquêtes complétées			36
Nombre de poursuites pénales intentées	1		5
	Exercice illégal		Exercice illégal et usurpation de titre réservé
Nombre de jugements rendus	3		8
Nombre de jugements acquittant l'intimé	-		-
Nombre de jugements déclarant l'intimé coupable	3		8
Total des amendes imposées			34 100 \$

 TABLEAU 26

Exercice illégal de la médecine et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées¹ (2010-2011)

Demandes d'enquêtes reçues	61
Provenance des demandes	
Public	40
Médecins	10
Autres professionnels et sources diverses	11
Poursuites devant les tribunaux²	6
Chefs d'accusation	
Exercice illégal de la médecine	3
Usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées et exercice illégal	34*
Règlement des poursuites judiciaires	
Verdict de culpabilité	15
Acquittement	-
Retrait des chefs	1
Total des amendes imposées	34 100 \$

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

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

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

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

MEMBRES

Me François D. Samson

Président

Dr Georges Aird
 Dr Raouf Antoun
 Dr Pierre Bastien
 Dr Johanne A. Béliveau
 Dr Monique Boivin
 Dr Guy Bonenfant
 Dr Jacques Bouchard
 Dr Suzanne Chartier
 Dr François Codere
 Dr Jacques Richard Côté
 Dr Henri Deguire
 Dr Daniel Demers
 Dr Marc Desmeules

Dr Stephen Gagné
 Dr Roch Gagnon
 Dr Pierre Galarneau
 Dr Marie Girard
 Dr Robert Girard
 Dr Jean Hébert
 Dr Michel Jarry
 Dr Pierre Labelle
 Dr André Larose
 Dr Alain Larouche
 Dr Fernand Laurendeau
 Dr René Lecours
 Dr Jacques Letarte
 Dr Jean Léveillée
 Dr Hélène Lord
 Dr Yolande Lussier-Plourde

Dr Jean-Clément Maillette
 Dr Gilbert Matte
 Dr Bohdan Mereniuk
 Dr Lucie Morin
 Dr Pierre Nadeau
 Dr Caroline Noory
 Dr Jean-Yves Ouellet
 Dr Jean-Paul Perreault
 Dr Simon Racine
 Dr Johanne Richard-Chesnay
 Dr Antonin Rochette
 Dr Brigitte St-Pierre
 Dr Pierre Sylvestre
 Dr Jocelyne Tessier
 Dr Jean-Guy Vézina

	Nombre
Nombre de membres	44
Nombre de membres ayant siégé durant la période	31
Nombre d'audiences du conseil	65

TABLEAU 27

Audiences du conseil	Nombre
Nombre et nature des plaintes dont l'audience est complétée par le conseil en spécifiant celles portées par le syndic ou le syndic adjoint ainsi que celles portées par toute autre personne	Nombre : 65 Audiences complétées : 65 Syndic : - Syndic adjoint : 50 Autres (requérant) : 1 Plaintes privées : 11 Comité de révision : 3
Décisions du conseil	32 (+ 1 rectifiée)
Décisions diverses (requêtes) :	14
- autorisant le retrait de la plainte	1
- rejetant la plainte	5
- acquittant l'intimé (nombre inclus dans « rejetant la plainte »)	1 (2)
- déclarant l'intimé coupable	2
- acquittant l'intimé sur certains chefs et le déclarant coupable sur d'autres chefs	3
- déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	6
- imposant une sanction	6
- diverses requêtes	8
Recommandations au Conseil d'administration réparties selon la nature et le nombre de décisions du Conseil d'administration relatives à ces recommandations (nombre inclus dans « imposant une sanction »)	2
Décisions du conseil rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré	5
Décisions sur la culpabilité ou sur la sanction portées en appel au Tribunal des professions	4
Appels sur la culpabilité ou sur la sanction dont l'audience est complétée par le Tribunal des professions	4
Décisions rendues par le Tribunal des professions	5

NATURE DES PLAINTES ENTENDUES

- ◆ Défaut d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats
- ◆ Non-conformité dans la tenue du dossier médical
- ◆ Défaut d'informer adéquatement un patient
- ◆ Inconduite de nature sexuelle
- ◆ Inconduite de nature sexuelle avec relation sexuelle complète
- ◆ Non-respect du libre choix du patient
- ◆ Acte intempestif contraire aux données de la science médicale actuelle
- ◆ Réclamation non fondée à la RAMQ
- ◆ Diagnostics intempestifs
- ◆ Prescription ou administration d'une thérapie inappropriée
- ◆ Acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession médicale
- ◆ Traitement de ses proches
- ◆ Omission de procéder à une évaluation médicale adéquate
- ◆ Manque de loyauté et d'intégrité envers un confrère et/ou sa profession
- ◆ Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un traitement
- ◆ Défaut de faire les examens et/ou consultations requis préalablement à un diagnostic
- ◆ Entrave au travail d'un officier du Collège
- ◆ Conduite répréhensible envers un patient ou tout autre tiers
- ◆ Défaut de procéder à une évaluation médicale adéquate
- ◆ Comportement et qualité de l'exercice inadéquats à l'occasion de propos tenus lors d'émissions télévisuelles et radiophoniques
- ◆ Contenu inadéquat d'une expertise ou d'un témoignage
- ◆ Manque de disponibilité et de diligence ou refus de donner les soins requis

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

Recommandations au Conseil d'administration réparties selon leur nature :

- ◆ D'obliger l'intimé, à ses frais et avec succès, un stage en urgence, en pharmacologie et en prise en charge de cas graves
- ◆ De verser en tout ou en partie à la plaignante, l'amende qui a été imposée au médecin

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

- ◆ Réprimandes : 4
 - ◆ Amendes : 5
 - ◆ Radiations temporaires : 3
- Pour un total de décisions disciplinaires : 6

DÉCISIONS DU CONSEIL IMPOSANT UNE SANCTION

- ◆ Réprimandes : 2
 - ◆ Radiations temporaires : 5
 - ◆ Amendes : 3
 - ◆ Limitation provisoire : 1
 - ◆ Stage : 1
- Pour un total de décisions disciplinaires : 6

DÉCISIONS SUR REQUÊTES (Diverses)

- ◆ De l'intimée pour communication de documents
- ◆ En réinscription (art. 161 C.prof.)
- ◆ En divulgation de la preuve et audition commune
- ◆ Sur l'objection du plaignant à l'égard de la preuve de l'intimé
- ◆ En réouverture des débats
- ◆ En arrêt des procédures

JUGEMENTS DES AUTRES INSTANCES

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

 TABLEAU 28
Exercice en société

	Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011
Membres inscrits au tableau à la fin de la période qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société en précisant le type de celle-ci	1 113 au total répartis comme suit : 913 au sein d'une SPA (société par action); 200 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)
	Cumulatif au 31 mars 2011
	4 150 au total répartis comme suit : 2 806 au sein d'une SPA (société par action); 1 344 au sein d'une SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)
	Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011
Inscriptions au tableau	20 541
Premières inscriptions	647
Inscriptions au tableau avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	135
Inscriptions au tableau avec suspension du droit d'exercer des activités professionnelles	2
Radiations du tableau selon le motif	52
Suspensions ou révocations de permis selon la catégorie	0
Certificats de spécialiste révoqués selon la classe	0

RAPPORT DE L'ARBITRAGE DES COMPTES

Au cours de l'exercice 2010-2011,
le comité a tenu 1 audience.

MEMBRES

Dr Gilles Beauregard, président
Dr Charles Orfali, arbitre

	Nombre
Audiences du conseil d'arbitrage	1
Demandes d'arbitrage reçues	1
Sentences arbitrales rendues en spécifiant celles pour lesquelles le compte en litige a été diminué et celles pour lesquelles il a été maintenu	Compte en litige maintenu : 1 Compte en litige diminué : 0

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2010-2011,
le comité a tenu 23 séances.

MEMBRES

Dr Marie-Hélène LeBlanc
Présidente

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

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

Mme Marjolaine Lafortune
(administrateur nommé par l'Office des professions)

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

Dr Richard Bergeron
(non-administrateur)

Dr Henri-Louis Bouchard
(non-administrateur)

Dr Martin Laliberté
(non-administrateur)

Dr Micheline Thibodeau
(non-administrateur)

Dr Luc Dallaire
(administrateur)

Dr Michel Garner
(administrateur)

Dr Jean-Yves Hamel
(administrateur)

Me Christian Gauvin
Secrétaire

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

	Nombre
Demandes d'avis reçues	180
Demandes d'avis présentées hors délai	5
Avis rendus répartis selon la nature de la conclusion ou de la suggestion :	
– pas lieu de porter plainte devant le conseil de discipline;	199
– complément d'enquête;	11
– référés au comité d'inspection professionnelle (CIP);	6
– lieu de porter plainte devant le conseil de discipline.	4

RAPPORT DU FONDS D'INDEMNISATION

Au cours de l'exercice 2010-2011,
le comité ne s'est pas réuni.

◆ TABLEAU 29

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

◆ TABLEAU 30

Rapport de la garantie contre la responsabilité professionnelle

	Répartition des membres
Répartition des membres ou, s'il y a lieu, des classes de membres inscrits à la fin de la période selon le moyen de garantie	20 541
	Montant (\$)
Montant prévu de la garantie par sinistre	300 000 \$
Montant prévu de la garantie pour l'ensemble des sinistres	900 000 \$

Aux membres du Collège des médecins du Québec

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**, qui comprennent le bilan au 31 mars 2011 et les états des résultats et de l'évolution des actifs nets pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC** au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.



GAGNÉ, GENEST, S.E.N.C., CA ¹
Comptables Agréés
Montréal, Québec
Le 10 mai 2011

¹ Par Yves St-Amand, comptable agréé auditeur

❖ **RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011**

	2011	2010
	\$	\$
Produits		
Cotisations	20 730 634	19 537 923
Cartes de stages de formation	803 767	745 735
Inscriptions et admissions à la pratique	535 910	397 925
Immatriculation des étudiants	164 935	130 193
Examens	234 984	229 910
Requêtes	363 181	328 377
Amendes pour exercice illégal	18 473	9 358
Placements	632 498	423 898
Ventes de publications	139 829	168 647
Divers	718 507	857 263
	24 342 718	22 829 229
Charges		
Direction générale (Annexe A)	4 394 515	4 077 207
Direction de l'amélioration de l'exercice (Annexe B)	5 782 255	5 251 211
Direction des enquêtes (Annexe C)	4 734 472	4 707 308
Direction des études médicales (Annexe D)	2 576 255	2 093 868
Direction des services administratifs (Annexe E)	1 907 255	2 023 723
Direction des services juridiques (Annexe F)	2 254 865	2 043 499
	21 649 617	20 196 816
Excédent des produits sur les charges	2 693 101	2 632 413

❖ ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	Investis en immobilisations \$	Affectés à la couverture d'assurance \$	Affectés au fonds d'in- demnisation \$	Non affectés \$	2011 \$	2010 \$
Solde au début						
Déjà établi	3 791 030	2 000 000	150 000	11 844 829	17 785 859	14 600 146
Redressement sur exercice antérieur	-	-	-	-	-	553 300
Redressé	3 791 030	2 000 000	150 000	11 844 829	17 785 859	15 153 446
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(224 872)	-	-	2 917 973	2 693 101	2 632 413
Acquisition d'immobilisations	99 823	-	-	(99 823)		
Affectations d'origine interne (note 3)	-	-	50 000	(50 000)	-	-
	3 665 981	2 000 000	200 000	14 612 979	20 478 960	17 785 859
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets au début	-	-	-	127 272	127 272	(11 393)
Variation des gains latents sur les actifs financiers disponibles à la vente	-	-	-	(38 546)	(38 546)	138 665
Gains cumulés portés directement à l'état de l'évolution des actifs nets à la fin	-	-	-	88 726	88 726	127 272
Solde à la fin	3 665 981	2 000 000	200 000	14 701 705	20 567 686	17 913 131

❖ **BILAN AU 31 MARS 2011**

	2011	2010
	\$	\$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	50 329	19 199
Placements (note 4)	11 750 000	8 250 000
Débiteurs (note 5)	110 423	74 798
Intérêts courus à recevoir	298 135	187 644
Frais payés d'avance	471 229	502 386
	12 680 116	9 034 027
Placements (note 6)	7 937 385	7 815 576
Immobilisations (note 7)	3 665 981	3 791 030
Actif au titre des prestations constituées (note 11)	8 599 500	7 654 000
Œuvres d'art, au coût	139 464	139 464
	33 022 446	28 434 097
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs	2 721 758	2 138 513
Revenus reportés (note 9)	5 934 902	5 546 853
	8 656 660	7 685 366
Passif au titre des prestations constituées (note 11)	3 798 100	2 835 600
	12 454 760	10 520 966
Actifs nets		
Investis en immobilisations	3 665 981	3 791 030
Grevés d'affectations internes	2 200 000	2 150 000
Non affectés	14 701 705	11 972 101
	20 567 686	17 913 131
	33 022 446	28 434 097

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

1. Statut 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.

COMPTABILITÉ PAR FONDS. Le Collège applique la méthode de comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports.

Le fonds investis en immobilisations présente les actifs, les passifs, les produits et les charges afférents aux immobilisations.

Le fonds grevés d'affectations internes présente seulement les ressources affectées à la couverture d'assurance et au fonds d'indemnisation.

Le fonds non affectés rend compte des activités menées par l'organisme en matière de prestation de services et d'administration.

CONSTATATION DES PRODUITS. Les produits provenant de cotisations et des cartes de stage de formation sont constatés linéairement sur les périodes couvertes par ces produits.

Étant donné la nature des revenus d'amendes pour exercice illégal, le Collège comptabilise ces revenus sur base d'encaissement.

Les revenus de placements comprennent les revenus de dividendes et d'intérêts, ainsi que les gains et pertes de placements réalisés et latents. Les revenus de placements sont comptabilisés dans l'exercice où ils sont gagnés. Les gains et les pertes de placements réalisés sont constatés aux résultats, alors que les gains et les pertes de placement latents sont présentés directement à l'évolution des actifs nets jusqu'à ce que l'actif soit sorti du bilan.

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

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

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

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

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

- ♦ L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite et aux avantages complémentaires de retraite est fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, la croissance d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels).
- ♦ Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.
- ♦ Le coût des services passés découlant des modifications apportées aux régimes est reporté et amorti selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs à la date des modifications.
- ♦ Les gains actuariels (pertes actuarielles) résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime au cours d'une période et le rendement prévu pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net (de la perte actuarielle cumulée nette) sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs du régime si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs pour les régimes de retraite et le programme de perfectionnement, directement dans l'année pour les prestations de départ et sur l'expérience de vie restante pour les salariés retraités. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime complémentaire de retraite est de 14 ans en 2011 et de 14 ans en 2010. La durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts par le programme de prestations supplémentaires est de 9 ans en 2011 et de 9 ans en 2010. Pour les autres avantages, la durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs couverts et l'espérance de vie restante des salariés retraités est de 7 ans en 2011 et de 7 ans en 2010.
- ♦ Le 1^{er} janvier 2000, le Collège a adopté sur une base prospective la nouvelle norme comptable sur les avantages sociaux futurs. Il amortit, selon la méthode linéaire, l'obligation transitoire sur 12 ans pour le régime complémentaire de retraite, 9 ans pour le programme de prestations supplémentaires et 13 ans à 14 ans pour les autres avantages, c'est-à-dire sur ce qui, en date du 1^{er} janvier 2000, représente la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés censés recevoir des avantages en vertu du régime d'avantages sociaux.

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

3. Affectations d'origine interne

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

De plus, le Collège a convenu de majorer le fonds d'indemnisation, créé selon le Code des professions, de 50 000 \$ à 200 000 \$, le tout échelonné sur trois exercices, à raison de 50 000 \$ par exercice, et ce à partir de l'exercice 2009. Le fonds d'indemnisation devra servir à rembourser les sommes d'argent et autres valeurs utilisées par un médecin à d'autres fins que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession.

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

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

4. Placements, à la juste valeur	2011	2010
	\$	\$
Certificats de placement garanti, 2,37 % (1,65 % en 2010), échéant en juin et juillet 2011, encaissable en tout temps.	11 750 000	8 250 000

5. Débiteurs

Avances à des employés	1 100	1 100
Autres	109 323	73 698
	<u>110 423</u>	<u>74 798</u>

6. Placements, à la juste valeur

	Coût \$	Juste valeur \$	Coût \$	Juste valeur \$
Obligations, 0,89 % à 6,15 % (0,89 % à 7,10 % en 2010), échéant jusqu'en 2021.	7 824 774	7 913 500	7 648 470	7 775 742
Comptes courriers	23 885	23 885	39 834	39 834
	<u>7 848 659</u>	<u>7 937 385</u>	<u>7 688 304</u>	<u>7 815 576</u>

Informations supplémentaires :

	2011	2010
	\$	\$
Pertes sur cession de placements	(5 217)	(88 820)
Produit de cession de placements	22 632 107	22 837 806
Acquisition de placements	26 313 628	25 646 300

7. Immobilisations

COÛT	Solde au début \$	Acquisition \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Terrain	820 267	-	-	820 267
Immeuble	4 343 623	-	-	4 343 623
Mobilier et équipement de bureau	1 188 074	19 318	40 324	1 167 068
Équipement informatique	1 162 623	80 505	647	1 242 481
	<u>7 514 587</u>	<u>99 823</u>	<u>40 971</u>	<u>7 573 439</u>

AMORTISSEMENT

CUMULÉ	Solde au début \$	Amortissement \$	Cession \$	Solde à la fin \$
Immeuble	1 721 688	108 591	-	1 830 279
Mobilier et équipement de bureau	1 011 591	39 160	39 276	1 011 475
Équipement informatique	990 278	75 855	429	1 065 704
	<u>3 723 557</u>	<u>223 606</u>	<u>39 705</u>	<u>3 907 458</u>

VALEUR NETTE	<u>3 791 030</u>	<u>3 665 981</u>
---------------------	------------------	------------------

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

8. Marge de crédit

Prêt à demande d'un montant autorisé de 500 000 \$, portant intérêts au taux préférentiel (3,00 % au 31 mars 2011), sans aucune garantie et renouvelable annuellement.

9. Revenus reportés	2011	2010
	\$	\$
Cotisations (1)	5 432 123	5 053 548
Examens de spécialité	-	14 880
Projets spéciaux (2)	502 779	478 425
	<u>5 934 902</u>	<u>5 546 853</u>

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

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

	2011	2010
	\$	\$
Solde au début	478 425	386 940
Apports ou produits reçus au cours de la période	202 900	167 617
	681 325	554 557
Montants comptabilisés à titre de produits de la période	178 546	76 132
Solde à la fin	<u>502 779</u>	<u>478 425</u>

10. État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des renseignements fournis dans les notes complémentaires.

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 en date du 31 décembre 2007 détermine la valeur actualisée des prestations constituées. De plus, le Collège offre d'autres avantages non capitalisés dont le plus important est une banque de journées cumulables pour certains employés du Collège et monnayables seulement à leur départ. L'évaluation actuarielle de ces régimes a été effectuée au 31 décembre 2010.

Le Collège évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 décembre de chaque année. L'évaluation actuarielle la plus récente des régimes de retraite aux fins de la capitalisation a été effectuée en date du 31 décembre 2007 et la prochaine évaluation devra être effectuée en date du 31 décembre 2010 au plus tard le 30 septembre 2011.

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

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

CATÉGORIE D'ACTIFS	POURCENTAGE DES ACTIFS DES RÉGIMES	
	2011 %	2010 %
Actions	55	52
Obligations	45	48
	100	100

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	
	2011 \$	2010 \$	2011 \$	2010 \$	2011 \$	2010 \$	2011 \$	2010 \$
Charges	1 526 400	1 015 400	891 600	707 400	589 500	580 400	3 007 500	2 303 200

Les informations relatives aux régimes pris collectivement ont été extrapolées comme suit au 31 mars 2011 :

2011	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	36 953 100	3 979 500	-	40 932 600
Obligations au titre des prestations constituées	40 901 200	8 403 300	3 615 100	52 919 600
Situation de capitalisation, déficit	(3 948 100)	(4 423 800)	(3 615 100)	(11 987 000)
Éléments non constatés	11 843 300	3 157 300	924 400	15 925 000
	7 895 200	(1 266 500)	(2 690 700)	3 938 000
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	704 300	-	159 100	863 400
Actif (passif) au titre des prestations constituées	8 599 500	(1 266 500)	(2 531 600)	4 801 400
2010	Régime complémentaire de retraite \$	Programme de prestations supplémentaires \$	Autres avantages \$	Total \$
Juste valeur des actifs des régimes	33 486 200	4 205 700	-	37 691 900
Obligations au titre des prestations constituées	36 281 000	7 434 000	3 425 100	47 140 100

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

11. Régimes de retraite et avantages sociaux (suite)

Situation de capitalisation, déficit	(2 794 800)	(3 228 300)	(3 425 100)	(9 448 200)
Éléments non constatés	9 761 500	2 853 400	936 800	13 551 700
	6 966 700	(374 900)	(2 488 300)	4 103 500
Ajustement du 1 ^{er} janvier au 31 mars	687 300	-	27 600	714 900
Actif (passif) au titre des prestations constituées	7 654 000	(374 900)	(2 460 700)	4 818 400

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	
	2011 %	2010 %	2011 %	2010 %	2011 %	2010 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars :						
Taux d'actualisation	6,00	7,25	6,00	7,25	6,00	7,25
Taux de rendement prévu des actifs du régime, à long terme	6,00	6,75	4,00	4,00		
Taux de croissance de la rémunération	2,50/3,25	3,25	2,50/3,25	3,25	2,50/3,25	3,25
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars :						
Taux d'actualisation	5,50	6,00	5,50	6,00	5,50	6,00
Taux de croissance de la rémunération	3,25	2,50/3,25	3,25	2,50/3,25	3,25	2,50/3,25

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

	Régime complémentaire de retraite		Programme de prestations supplémentaires		Autres avantages	
	2011 \$	2010 \$	2011 \$	2010 \$	2011 \$	2010 \$
Cotisations de l'employeur	2 604 900	2 613 000	-	-	-	-
Cotisations des salariés	403 600	336 700	-	-	-	-
Transfert au régime	248 100	-	-	-	-	-
Prestations versées	1 796 600	1 702 800	361 100	345 600	387 100	265 900

❖ NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2011

12. Instruments financiers

Les organismes sans but lucratif peuvent choisir d'adopter les chapitre 3862, *Instruments financiers – informations à fournir* et 3863, *Instruments financiers – présentation*, ou de continuer à appliquer le chapitre 3861, *Instruments financiers – informations à fournir et présentation*. L'organisme a décidé d'appliquer le chapitre 3861.

JUSTE VALEUR

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

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

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

L'organisme a classé ses placements à court et à long terme comme des actifs financiers disponibles à la vente et, à ce titre, ceux-ci doivent être évalués à leur juste valeur. La juste valeur des placements à court terme correspond au coût plus les intérêts courus à recevoir qui sont comptabilisés comme tel. La juste valeur des placements à long terme correspond aux cours du marché à la date des états financiers.

RISQUE DE CRÉDIT

Le Collège consent du crédit à ses membres, ses candidats à la profession et ses clients dans le cours normal de ses activités. Il effectue, de façon continue, des évaluations de crédit et n'a pratiquement aucune mauvaise créance.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque de ne pas être en mesure de répondre à ses besoins de trésorerie ou de financer ses obligations lorsqu'elles arrivent à échéance. Il provient notamment du délai éventuel de réalisation de la juste valeur des placements.

L'organisme gère son risque de liquidité en exerçant une surveillance constante des flux de trésorerie prévisionnels et réels, ainsi qu'en détenant des actifs qui peuvent être facilement transformés en trésorerie et en gérant les échéances des passifs financiers.

Les fournisseurs et charges à payer sont généralement remboursés dans un délai n'excédant pas 30 jours.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Le Collège est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe et à taux d'intérêt variable. Les instruments à taux d'intérêt fixe assujettissent le Collège à un risque de juste valeur et ceux à taux variable à un risque de flux de trésorerie.

RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché associé aux obligations est réduit au minimum, ces actifs étant investis dans des titres gouvernementaux et municipaux.

13. Gestion du capital

Le Collège définit le capital comme étant composé des actifs nets investis en immobilisations, affectés et non affectés.

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

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

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

❖ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ANNEXE A	2011	2010
	\$	\$
Direction générale		
Salaires et frais généraux	2 628 453	2 554 176
Déplacements	70 523	80 660
Groupes de travail et activités de formation	236 104	210 647
Bureau et comités	369 536	327 426
Honoraires et frais d'expertise	405 920	175 806
Cotisations et affiliations	439 106	388 049
Communications	17 850	-
Honoraires professionnels	55 360	37 054
Revue et publications	130 701	161 409
Publicité et promotion	40 962	141 980
	<u>4 394 515</u>	<u>4 077 207</u>

ANNEXE B

Direction de l'amélioration de l'exercice

Salaires et frais généraux	5 118 124	4 662 239
Déplacements	141 867	154 966
Honoraires et frais d'expertise	268 584	215 413
Activités de développement professionnel continu	132 714	95 375
Groupes de travail et activités de formation	23 230	34 081
Comités	97 736	89 137
	<u>5 782 255</u>	<u>5 251 211</u>

ANNEXE C

Direction des enquêtes

Salaires et frais généraux	3 922 864	3 886 546
Déplacements	49 029	56 627
Honoraires	645 731	639 350
Frais d'expertise et d'enquête	116 566	124 785
Communications	282	-
	<u>4 734 472</u>	<u>4 707 308</u>

ANNEXE D

Direction des études médicales

Salaires et frais généraux	2 051 796	1 796 410
Déplacements	73 496	60 199
Honoraires	16 952	68 376
Frais d'examen	204 503	80 515
Comités	108 763	88 368
Agréments	120 745	-
	<u>2 576 255</u>	<u>2 093 868</u>

❖ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ANNEXE E	2011	2010
	\$	\$
Direction des services administratifs		
Salaires et frais généraux	1 771 363	1 874 319
Déplacements	4 208	10 798
Honoraires	45 184	44 889
Comités	14 874	5 839
<u>Annuaire médical</u>	<u>71 626</u>	<u>87 878</u>
	<u>1 907 255</u>	<u>2 023 723</u>

ANNEXE F

Direction des services juridiques

Salaires et frais généraux	1 233 525	1 236 404
Déplacements	17 985	27 357
Honoraires	472 394	311 651
Comités	306 705	301 321
Frais d'expertise	210 078	152 655
<u>Groupes de travail et activités de formation</u>	<u>14 178</u>	<u>14 111</u>
	<u>2 254 865</u>	<u>2 043 499</u>

ANNEXE G

Frais généraux à répartir

Charges sociales	2 863 357	2 364 415
Chauffage et énergie	79 328	82 364
Frais de poste	341 899	236 958
Fournitures de bureau	85 107	107 174
Communications	110 122	97 074
Frais d'imprimerie	43 035	35 962
Taxes	210 738	197 342
Documentation et informatique	56 289	58 919
Entretien et réparations	164 185	155 932
Assurances	136 176	161 199
Perte sur la cession d'immobilisations	1 266	11 597
Amortissement des immobilisations	223 606	231 355
<u>Autres</u>	<u>203 257</u>	<u>241 526</u>
	<u>4 518 365</u>	<u>3 981 817</u>

Répartition des frais généraux par fonction

Direction générale	704 413	621 561
Direction de l'amélioration de l'exercice	1 345 117	1 130 040
Direction des enquêtes	1 037 417	955 238
Direction des études médicales	575 188	460 696
Direction des services administratifs	507 412	492 949
<u>Direction des services juridiques</u>	<u>348 818</u>	<u>321 333</u>
	<u>4 518 365</u>	<u>3 981 817</u>

❖ MEMBRES

Conseil d'administration au 31 mars 2011

Nom du président : Dr Charles Bernard, médecin de famille

Mode de son élection : Élu au suffrage des administrateurs élus. *Date de son entrée en fonction (pour le mandat en cours) : 21 octobre 2010.*

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

ADMINISTRATEURS ÉLUS

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

Dr Aurore Côté, pneumologie
Montréal, le 7 octobre 2010

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

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

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

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

Dr Pierre Fiset, anesthésiologie
Montréal, le 7 octobre 2010

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Bernard Lespérance, oncologie
Montréal, le 7 octobre 2010

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

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

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

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

Dr Guy Lalonde
*Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Faculté de médecine de l'Université de Montréal
31 mars 2006*

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

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

QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Mme Sophie Ducharme
19 octobre 2010

Mme Nathalie Ebnoether
17 octobre 2008

Mme Marjolaine Lafortune
17 octobre 2008

M. Pierre Parent
26 avril 2007

COMITÉ EXÉCUTIF

Dr Charles Bernard
Président

Dr François Desbiens
Vice-président

Dr Markus C. Martin

Dr André Rioux

M. Pierre Parent

❖ MEMBRES

Comités permanents¹ au 31 mars 2011**COMITÉ D'ADMISSION A L'EXERCICE (CAE)**

Dr Guy Dumas
Président

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

- Dr Guy Lalonde
- Dr Serge Langevin
- Dr Sarkis H. Meterissian
- Dr Julien Poitras

Dr Johanne A. Béliveau

Dr Denis Bergeron

Dr Claude Guimond

Mme Marjolaine Lafortune
Administrateur nommé par l'Office des professions

M. Louis Roy
Représentant du public

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

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

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

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Luc Dallaire
Président

Dr Louise Authier

Dr Bernard Lespérance

Dr François Goulet
Secrétaire

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

Dr Pierre Fiset
Président

Dr Christian Bourdy

Dr Daniel J. Côté

Dr Guy Lalonde

Dr Serge Langevin

Dr Sarkis H. Meterissian

Dr Julien Poitras

Dr Hélène Rousseau

M. Louis Roy
Représentant du public

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

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

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

OBSERVATEURS

Mme Marie-Pier Grondin
Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)

Dr Frédérick D'Arçon
Fédération des médecins résidents du Québec, volet médecine de famille (FMRQ)

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

Dr Réjean Duplain
Collège québécois des médecins de famille (CQMF)

COMITÉ DES FINANCES

Dr Jean-Marc Lepage
Président

Dr France Laurent Forest

Dr Jean-Yves Hamel

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

M. Serge Joly
Secrétaire

¹ Comités créés par le Conseil d'administration du Collège

❖ MEMBRES

Comités statutaires² au 31 mars 2011**COMITÉ D'INSPECTION
PROFESSIONNELLE****Dr Josée Courchesne***Présidente*

Dr Céline Bouchard

Présidente substitut

Dr Marie-Claude Auger

Dr Jean Charest

Dr François Collette

Dr André Jacques

*Directeur de l'Amélioration de
l'exercice*

Dr Brian Laufer

Dr Pascale Masson

Dr Catherine Milne

Dr Andrée Robillard

Dr Marc Billard

*Secrétaire***MEMBRES SUBSTITUTS**

Dr Céline Bard

Dr Paul Bessette

Dr Pierre Gaudreault

Dr Robert Sarto Marchand

Dr Ginette Martin

Dr Alain Noël

Dr Jean Pelletier

Dr Daniel Saint-Laurent

Dr François Goulet

*Secrétaire substitut***COMITÉ DE RÉVISION****Dr Marie-Hélène LeBlanc***Présidente*

Dr Richard Bergeron

Dr Luc Dallaire

Dr Michel Garner

Dr Jean-Yves Hamel

**ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR
L'OFFICE DES PROFESSIONS DU
QUÉBEC**

Mme Sophie Ducharme

Mme Marjolaine Lafortune

MÉDECINS NON**ADMINISTRATEURS**

Dr Henri-Louis Bouchard

Dr Martin Laliberté

Dr Micheline Thibodeau

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

M. Jean-François Joly

Mme Nelly Rodrigue

Me Christian Gauvin

*Secrétaire***CONSEIL DE DISCIPLINE****Me François D. Samson***Président*

Me Christian Gauvin

Secrétaire

Mme Roxanne Gervais

*Secrétaire substitut*² *Comités créés en vertu du Code des
professions*

❖ MEMBRES

Autres comités et groupes de travail au 31 mars 2011

COMITÉ CMQ-OPQ

Dr Aurore Côté

Présidente

Dr Louise Authier

Dr André Jacques

Dr Claude Ménard

Dr Yves Robert

COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Me Isabelle Dubuc

Présidente

Dr François Croteau

Dr Yvette Lajeunesse

M. Benoit Lauzière

Dr Raynald Pineault

COMITÉ DE PÉRINATALITÉ ET DE MORTALITÉ MATERNELLE

Dr François Lajoie

Président

Dr Gilles Brunet

Dr Richard Gosselin

Dr François Raymond

Dr Dominique Tremblay

Dr Pauline Gref

Secrétaire

COMITÉ DE SÉLECTION DES GRANDS PRIX DU COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Dr France Laurent Forest

Dr Mauril Gaudreault

Dr Bernard Lespérance

Dr Sarkis H. Meterissian

COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Dr Raymond Dandavino

Président

Dr Michel Carrier

Dr Nadia Giannetti

Dr Denis Marleau

Dr Alain Naud

Dr Marc Billard

Secrétaire

COMITÉ DIRECTEUR SUR LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTAGEABLES

Dr Carolyn R. Freeman

Présidente

Me Linda Bélanger

Dr Aurore Côté

Mme Nathalie Ebnoether

Dr Julie Lajeunesse

Dr André Rioux

Dr Claude Ménard

Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL ALDO

Dr Mauril Gaudreault

Président

Dr Collette Bellavance

Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Me Christian Gauvin

Dr René Lamontagne

Faculté de médecine de l'Université Laval

Dr Serge Langevin

Mme Danielle Laudy

Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Michèle Marchand

Dr Linda Sara Snell

Faculté de médecine de l'Université McGill

Dr Yves Robert

Secrétaire

COMITÉ ÉDITORIAL DE LA REVUE LE COLLÈGE

Dr Charles Bernard

Président

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Anne-Marie MacLellan

Mme Francine Morin

Dr Yves Robert

COMITÉ EXTERNE AVISEUR SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Dr Julie Lajeunesse

Présidente

Dr Marc A. Béique

Dr François De Champlain

Dr Colette D. Lachaine

Dr Wayne John Smith

Dr Claude Ménard

Secrétaire

COMITÉ SUR L'ÉVOLUTION DES DISCIPLINES MÉDICALES (CÉDiM)

Comité aboli à la réunion du CA du 22 octobre 2010

GRUPE DE TRAVAIL EN ÉTHIQUE CLINIQUE

Dr France Laurent Forest

Président

Dr François Desbiens

Dr Marguerite Dupré

Mme Nathalie Ebnoether

Dr Yves Robert

Dr Michèle Marchand

Secrétaire

❖ MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat est terminé au 31 mars 2011

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dr Micheline Thibodeau

Présidente

Dr Richard Bergeron

Dr Marc Billard

Me Gisèle Gadbois

Dr François Gauthier

Dr Yves Robert

Le rapport a été adopté par le Conseil d'administration du 21 mai 2010 et rendu public à l'occasion d'une conférence de presse tenue à la mi-juin.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE À JOUR DU GUIDE SUR LA CHIRURGIE EXTRAHOSPITALIÈRE

Dr Gilles Beauregard

Dr Jacques Demers

M. Éric Landry

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Paquin

Dr Jacques Toueg

Dr Karl Weiss

Dr Jamie Wong

Dr Ernest Prigent

Secrétaire

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SUR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Dr Jean-Bernard Trudeau

Président

Dr Marc Billard

Me Christian Gauvin

Dr André Jacques

Dr Yves Robert

Secrétaire

Règlement modifiant le Règlement sur le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec approuvé par l'Office des professions du Québec le 21 mai 2010, en vigueur depuis le 24 juin 2010.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION ET LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU PERMIS ET DES CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Guy Dumas

Président

Dr Pierre LeBlanc

Administrateur

Dr Markus C. Martin

Représentant du CÉMA

Dr Anne-Marie MacLellan

M. Jacques Richard

Administrateur, représentant du public

Dr Yves Robert

Secrétaire

REPRÉSENTANTS DE LA PERMANENCE

Me Linda Bélanger

Mme Sylvie Leboeuf

- Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec, adopté par l'Office des professions du Québec le 15 septembre 2010, en vigueur depuis le 25 novembre 2010.

- Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des médecins, approuvé le 3 novembre 2010, en vigueur depuis le 25 novembre 2010.

- Règlement sur les spécialités médicales, approuvé le 3 novembre 2010, en vigueur depuis le 25 novembre 2010.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LE RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE DE CONCILIATION ET ARBITRAGE DES COMPTES DES MÉDECINS

Dr Richard Bergeron

Président

Dr François Gauthier

(ou un représentant de la Direction des enquêtes)

Me Christian Gauvin

Dr Yves Robert

Secrétaire

- Règlement modifiant le Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins, approuvé par l'Office des professions du Québec le 21 mai 2010, en vigueur depuis le 24 juin 2010.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES RÈGLES DE PUBLICITÉ ET DE MARKETING

Dr André Rioux

Président

Dr François Gauthier

Me Christian Gauvin

M. Pierre Parent

Dr Yves Robert

Le Code de déontologie a été modifié pour y inclure une nouvelle section spécifique visant la publicité et ainsi adapter certaines règles déontologiques en matière de publicité et de marketing. En vigueur depuis le 22 juillet 2010.

❖ MEMBRES

Comités et groupes de travail déjà constitués dont le mandat n'est pas terminé au 31 mars 2011

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

Dr Jacques Frenette

Dr Denis Lepage

Dr Claude Ménard

GRUPE DE TRAVAIL AYANT POUR MANDAT DE REVOIR LA LOI MÉDICALE

Dr Jean-Marc Lepage

Président

Me Christian Gauvin

Mme Marjolaine Lafortune

Dr Marie-Hélène Leblanc

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Yves Robert

Secrétaire

*Des recommandations seront
faites au Conseil d'administration
au cours de la prochaine année.*

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA POLITIQUE DE RÉGIE INTERNE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Dr Charles Bernard

Président

Me Christian Gauvin

M. Serge Joly

M. Pierre Parent

Dr André Rioux

Dr Yves Robert

Secrétaire

Adoption à la réunion du Conseil
d'administration du 25 mars 2011
de :

- *Règlement modifiant le
Règlement sur les assemblées
générales et la rémunération des
administrateurs du Collège des
médecins du Québec*

- *Nouvelle Politique de régie
interne du Collège des médecins
du Québec*

GRUPE DE TRAVAIL SUR LE CONTRÔLE DES ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Dr François Lajoie

Président

Me Christian Gauvin

*Un représentant de la Direction
des enquêtes*

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

Dr Anne-Marie MacLellan

Dr Yves Robert

Secrétaire

*Projet de règlement sur les
modalités de contrôle relatives aux
résidents en médecine présenté au
Conseil d'administration du 10
décembre 2010; un projet final
sera soumis pour adoption au
Conseil d'administration du 17 juin
2011.*

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES SUR L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT/AUTISME

Dr Pauline Gref

Coordonnatrice

Dr Isabelle Ares

Dr Laurent Mottron

Dr Pierre Poulin

Trois représentants parmi les
psychologues en exercice

Un représentant de l'Ordre des
psychologues du Québec

Document à venir : *Lignes
directrices à l'intention des
médecins et des psychologues*

❖ MEMBRES

Nouveaux comités et groupes de travail au 31 mars 2011

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

Dr Guylaine Asselin

Dr Alain Gouache

Dr Francis Jacot

Dr Claude Paquin

Dr Claude Poulin

Dr Ernest Prigent

Secrétaire

**GROUPE DE TRAVAIL DONT
LE MANDAT SERA DE CRÉER
UN RÉPERTOIRE DES
ACTIVITÉS EN MÉDECINE
ESTHÉTIQUE ET DE PRODUIRE
UN GUIDE D'EXERCICE EN
MÉDECINE ESTHÉTIQUE**

Membres à venir

Document à venir : Guide
d'exercice en médecine esthétique

❖ MEMBRES

Personnel du Collège au 31 mars 2011

DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Charles Bernard

Président-directeur général

Dr Yves Robert

Secrétaire

Dr Claude Ménard

Adjoint à la Direction générale et au secrétaire

Dr Michèle Marchand³

Secrétaire pour le groupe de travail en éthique clinique

Lorraine Alepin-Dutil

Christiane Beaudoin

Denise Chrétien

Martine Forget

Leslie Labranche

Hélène Landry

Guylaine Lavigne

Francine Morin

Laura Ouellet

Olga Rédikoultséva

Caroline Théberge

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES JURIDIQUES

M^e Christian Gauvin

Directeur et secrétaire adjoint

M^e Linda Bélanger

Directrice adjointe

Marie-Ève Barsalou

Archiviste

Maud Bernier

Sandra Blondin

Frédéric Boutin⁴

Martine Fredette

Chantal Gagnon

Roxanne Gervais

Maude Landry

Mursa Crina⁴

Céline Marcotte⁴

Sarah Mariage

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

Directeur

Hélène d'Amours

Coordonnatrice, gestion comptable, adjointe à la direction

Caroline Hayes

Conseillère aux ressources humaines

Claude Chavarie

Jérôme Mazoyer

Administrateurs de réseaux

Serge Desrosiers

Philippe Mennesson

Christian Pelletier

Analystes-programmeurs

Lucie Bergeron

Valbert Blanchette

Claire Grignon

Gisèle Leduc

Maria Nguyen

Johanne St-Pierre

Mireille Tanguay

Carole Tardif

Monique Versailles

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Dr Anne-Marie MacLellan

Directrice et secrétaire adjoint

Sylvie Leboeuf

Directrice adjointe

Dr Ernest Prigent

Directeur adjoint

Jacinthe Aubry

Caroline Brassard

Mélanie Caron

Johanne Desjarlais

Isabelle DesRochers

Micheline Desrochers

Marjolaine Lamer

Diane Lemaire

Mireille Lemaire

Michelle Matte

Jocelyne Papineau⁴

Louise-Marie Pascal

Ginette Plante

Christine Sénéchal

Marianne Ta

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

Dr André Jacques

Directeur

Dr Marc Billard

Directeur adjoint

Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

Dr François Goulet

Directeur adjoint

Dr Danielle Bourret

Dr Jean-Yves Dansereau

Dr Serge Dupont

Dr Yves Gervais

Dr Pauline Gref

Dr Carole Santerre

Inspecteurs

Dr Marguerite Dupré

Suivi des médecins en difficulté

Dr Roger Ladouceur

Médecin responsable du Plan d'autogestion de développement professionnel continu

Martine Paquette

Coordonnatrice

Johanne Thiffault

Agente de recherche

Danielle Bédard

Isabelle Brunet

Manon Corbeil

Elaine Daveluy

Manon Francoeur

Denise Huet

Chantale Lévesque

Roselyne Liberge

Marie-Josée Parent

Colette Poirier

Réjeanne Rousseau

Personnel de soutien administratif et technique

DIRECTION DES ENQUÊTES

Dr François Gauthier

Syndic et directeur

Dr Jean-Claude Fortin

Syndic adjoint et directeur adjoint

Dr Isabelle Amyot

Dr W.-Michel Bichai

Dr Mario Deschênes

Dr Steven Lapointe

Dr Claude Mercure³

Dr Jean-Marie Paquin

Dr Louis Prévost

Dr Suzanne Richer

Syndics adjoints

Me Isabelle Dubuc

Conseillère, adjointe à la direction

Kenneth Holland

Enquêteur

Carole Beauvais

Christine Ciccariello

Nathalie Côté

Sylvie Émond

Lucie Lalonde

Viviane Lamarche

Véronique Leblanc

Christiane Lussier

Suzanne Plourde

Mariette Rainville

Personnel de soutien administratif et technique

³ Contractuel

⁴ Temporaire

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

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

Dépôt légal
2^e trimestre 2011
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1209-9864 (imprimé)
ISSN 1708-6973 (en ligne)
© Collège des médecins du Québec, 2011

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