



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Procès-verbal de la onzième séance (ordinaire),
tenue le 11 décembre 2020, à compter de 8 h 30,
par vidéoconférence

Membres présents :

Dr Mauril Gaudreault
Dr Jean-Pierre Boucher
Dre Amélie Coutu
M. Jean-Pierre Dubeau
Dr Pierre Guérette
M. Daniel Hébert
Dr Martin Laliberté
Dre Christine Larocque

Mme Valérie Lévesque
Dre Francine Mathieu-Millaire
Dr Alain Naud
Dr Simon Patry
Dre Véronique Phan Cong
Mme Nathalie Pierre-Antoine
Dre Nathalie Saad
Dre Chantal Vallée

Secrétaire d'assemblée :

Dr Yves Robert

Personnes ressources :

Me Linda Bélanger
Dre Marie-Josée Dupuis
Dr André Luyet
Dre Isabelle Tardif
M. Stéphane Vallée
Mme Olga Rédikoultséva

1. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET APPEL NOMINAL

Présentation des nouveaux directeurs et cadres :

- Dre Marie-Josée Dupuis, syndique et directrice des Enquêtes
 - Me Emmanuelle Duquette, directrice adjointe à la Direction des affaires juridiques
 - Dre Leyla Korany, inspectrice à la Direction de l'amélioration de l'exercice
 - Dre Lyne Laurendeau, inspectrice à la Direction de l'amélioration de l'exercice
 - M. Jacques Tétrault, directeur des Communications et des affaires publiques
-

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Après avoir pris connaissance de la dernière version du projet d'ordre du jour et ayant retiré les sujets suivants :

7.6. Implantation des ratios sécuritaires : rencontre avec la Fédération interprofessionnelle en santé du Québec

8.5. Règlement modifiant le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence

Il est proposé par la docteure Chantal Vallée, appuyé par la docteure Francine Mathieu-Millaire,

CDA-20-145

d'adopter l'ordre du jour faisant l'objet de l'Annexe I du présent procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

3. ADOPTION DES PROCÈS-VERBAUX

Les procès-verbaux des séances ordinaires du Conseil d'administration tenues les 23 octobre et 6 novembre 2020 sont déposés pour approbation.

Il est proposé par la docteure Véronique Phan Cong, appuyé par le docteur Simon Patry,

CDA-20-146

d'adopter le procès-verbal de la séance ordinaire du Conseil d'administration tenue le 23 octobre 2020.

Adopté à l'unanimité.

Il est proposé par la docteure Christine Larocque, appuyé par la docteure Amélie Coutu,

CDA-20-147

d'adopter le procès-verbal de la séance ordinaire du Conseil d'administration tenue le 6 novembre 2020.

Adopté à l'unanimité.

4. RAPPORT DU PRÉSIDENT

En complément à son rapport des activités du président transmis au Conseil d'administration en prévision de la séance, le docteur Gaudreault informe les administrateurs de la Tournée Dialogue qui a été amorcée en octobre dernier. Cette tournée permettra un dialogue authentique entre le Collège, le public, les membres de l'ordre et toutes les parties prenantes dans le domaine de la santé.

5. RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le docteur André Luyet présente le rapport du directeur général qui inclut les rapports des directions du Collège et le rapport d'activités de collaboration interprofessionnelle.

Il fait un survol des projets et dossiers majeurs de chaque direction.

À la suite des discussions, il est décidé de présenter, à la prochaine séance du Conseil, des données relatives à la cession de dossiers et la prise de possession de dossiers des médecins par le Collège. De plus, une discussion s'impose sur le sujet d'accès aux médecins de famille.

6. RAPPORT DU SECRÉTAIRE

Outre les éléments de contenu cités dans le rapport du directeur général, le secrétaire fait des mises à jour concernant quatre sujets :

Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) Québec-Suisse

Au début de décembre, une rencontre sollicitée par le ministère des Relations internationales a eu lieu avec les docteurs MacLellan, Tardif et Robert afin de nous informer que des démarches sont en cours visant à signer une entente avec la Suisse pour développer des arrangements de reconnaissance mutuelle (ARM) dans plusieurs professions.

La profession médicale a été ciblée pour signer un ARM. Une rencontre est donc prévue avec les homologues suisses à la fin janvier 2021. La raison du choix de la Suisse parmi les trois pays qui avaient été considérés en 2019 (la Belgique et le Maroc étant les deux autres) est que la Suisse ne faisant pas partie de l'Union européenne, et étant un pays d'Europe où les institutions sont très semblables aux nôtres, il semblait plus facile d'envisager un accord de mobilité de la main-d'œuvre.

Bandelettes sous-urétrales

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- | [Redacted list item]

[Redacted text block]

Aide médicale à mourir (AMM)

Dans le dossier de l'AMM, trois éléments doivent être soulignés.

L'adoption par la Chambre des communes, la veille du Conseil d'administration, du projet de loi C-7 modifiant le *Code criminel* et retirant le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible pour l'accès à l'AMM, mais le réintroduisant comme critère ouvrant la porte à deux types de mesures de sauvegarde selon que la mort est ou n'est pas raisonnablement prévisible.

De plus, le projet de loi interdit d'offrir l'AMM à une personne dont la seule raison de la demander est un trouble mental.

Avant d'être adopté, le projet de loi doit être adopté par le Sénat. Or, le projet de loi C-7 était la réponse du gouvernement fédéral au jugement Beaudouin dans la cause Gladu-Truchon qui, le 11 septembre 2019, invalidait le critère de mort raisonnablement prévisible comme inconstitutionnel, et laissait six mois aux gouvernements pour modifier

les lois en vigueur. Un premier report à la mi-juillet 2020, et un deuxième au 18 décembre 2020 ont été accordés.

Compte tenu des délais encourus par les débats au Sénat autour du projet de loi C-7 qui ne permettront pas de respecter ce dernier délai, une nouvelle demande de report a été signifiée à la Cour supérieure du Québec.

Par ailleurs, la réflexion sur l'ouverture de la loi au Québec à d'autres patients non admissibles se poursuivra le 14 décembre par la tenue d'un deuxième Forum national sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie. Le sujet discuté sera celui des patients souffrant de troubles mentaux. Quatre représentants du Collège participeront à ces assises qui se tiendront en mode virtuel.

Le mot de la fin et le relais

Le secrétaire de l'ordre actuel, docteur Yves Robert, souligne le fait que c'est son dernier rapport au Conseil d'administration. À cette occasion, il remercie les administratrices et administrateurs du Conseil, ainsi que tous les administrateurs qui ont siégé au Conseil d'administration antérieurement, de leur confiance renouvelée au cours des années.

Il témoigne de la tâche parfois lourde d'avoir à intervenir dans des milieux ou auprès des membres dont les pratiques ne sont pas toujours exemplaires. Il invite les membres du Conseil d'administration à faire preuve de compréhension et d'indulgence envers les officiers du Collège et les encourage à entretenir la flamme pour éclairer les zones d'ombre que nous devons traiter.

7. AFFAIRES PRIORITAIRES

7.1. Plan d'action et tableau de bord

Le plan d'action du Plan stratégique Virage 2023 et le tableau de bord sont déposés au Conseil d'administration.

Il ajoute que deux sessions de travail du comité de direction (Codir) auront lieu en décembre visant à intégrer les commentaires des membres du Conseil, créer un tableau de suivis, diviser les actions en tranches annuelles et préparer un plan de diffusion.

À chaque séance du Conseil, les administrateurs recevront une mise à jour du document, complétée avec les actions réalisées et les progrès faits.

Le directeur général informe les administrateurs qu'en janvier prochain, le plan d'action sera présenté à tous les employés du Collège.

7.2. Rapport et recommandations du comité de gouvernance

Optimisation des séances du Conseil d'administration

Le comité de gouvernance a réfléchi, lors de sa dernière réunion, aux façons d'optimiser le fonctionnement des séances du Conseil d'administration afin de permettre au Conseil de jouer son rôle de surveillance de la conformité tout en accordant une plus grande place aux décisions stratégiques.

Les outils suivants sont présentés aux administrateurs :

- Un plan annuel des travaux du Conseil qui permet d'élaborer des ordres du jour équilibrés en prévoyant les dossiers récurrents qui reviennent à chaque année.

Pour ce qui est de la reddition de comptes des directions du Collège, le comité de gouvernance propose que les directeurs rencontrent le Conseil une fois par année afin de présenter le bilan de leurs activités ainsi que les perspectives pour les prochains mois.

Quant à la reddition de comptes des comités statutaires et permanents, il est proposé que les comités statutaires fassent rapport de leurs activités en déposant un tableau de bord présentant des indicateurs reliés au plan d'action à chaque séance du Conseil, et que les comités permanents déposent un rapport sommaire de leurs activités en faisant ressortir les enjeux ou les renseignements d'intérêt pour le Conseil. Les comités permanents seront aussi invités à déposer les comptes-rendus de leurs rencontres. Ces éléments seront placés dans la section *Information* de l'ordre du jour. Les présidents de comités ne seraient donc pas invités à échanger sur les travaux de leur comité à chaque séance, mais seulement si un dossier nécessite une décision ou une orientation de la part du CA.

- Un nouveau modèle d'ordre du jour

Selon les règles de saine gouvernance, 75 % du temps de rencontre devrait être consacré à des sujets stratégiques relevant de la responsabilité du Conseil, et seulement 25 % du temps aux questions de conformité, de routine et d'intendance.

Dans ce nouveau modèle d'ordre du jour, les points nécessitant une décision ou une orientation sont donc placés en début de la séance afin de permettre d'accorder le temps nécessaire aux discussions, et les points d'information à la fin.

Certains sujets ne nécessitant aucun échange avant une prise de décision seront regroupés dans une section appelée *Ordre du jour de consentement*. Tous les points inclus dans cette section sont alors adoptés en bloc et sans discussion. Toutefois, si l'un des administrateurs souhaite discuter de l'un des dossiers insérés dans l'ordre du jour de consentement, le dossier sera retiré de cette section et placé dans la section appropriée de l'ordre du jour.

Les nouveaux outils et les modalités de redditions de comptes seront adaptés et déployés graduellement à compter de la prochaine séance du Conseil d'administration en février 2021.

Politique de régie interne

ATTENDU QUE la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* (Loi 11), entrée en vigueur en juin 2017, a imposé de nouvelles obligations aux ordres professionnels en matière de saine gouvernance ;

ATTENDU QUE ces nouvelles obligations prévoient que les ordres professionnels doivent adopter des politiques sur les éléments suivants :

- Les rôles et les responsabilités du Conseil d'administration (CA), de la présidence, de la vice-présidence, de la direction générale et du secrétaire du Collège ;
- Le fonctionnement et l'organisation du CA en complément des règles prévues au *Code des professions* et à la *Loi médicale* ;

ATTENDU QUE le Collège des médecins (« Collège ») s'est doté pour la première fois d'une politique de régie interne en 2010 (CDA-10-28) ;

ATTENDU QUE cette politique a été modifiée au fil des années pour des fins de concordances avec de nouvelles dispositions législatives ou politiques du Collège ;

ATTENDU QU'une nouvelle refonte de la *Politique de régie interne* est requise pour les raisons suivantes :

- Adhérer aux meilleurs principes de saine gouvernance en cours ;
- Clarifier davantage les rôles et responsabilités des instances tant politiques (CA, présidence et vice-présidence) que de direction (direction générale et secrétaire) ;
- Améliorer la performance du CA afin que celui-ci soit plus agile et puisse accorder plus de temps à des dossiers stratégiques et à son rôle de créateur de valeurs pour le public, la profession et l'organisation ;
- Permettre l'utilisation de moyens technologiques afin d'être plus agile.

ATTENDU QUE cette refonte s'inscrit dans l'orientation 4.1 de la planification stratégique ayant pour objectif que le Collège devienne un modèle de référence en gouvernance ;

ATTENDU QUE la *Politique sur la régie interne* a été étudiée par le comité de gouvernance le 11 novembre 2020, lequel recommande son adoption ;

ATTENDU QUE l'amendement suivant est proposé par le docteur Jean-Pierre Boucher et appuyé par la docteure Francine Mathieu-Millaire : de réduire à 2 le nombre d'administrateurs minimalement requis pour demander un vote par scrutin secret ou la tenue d'un huis clos au Conseil d'administration;

ATTENDU QU'à la suite du vote, cet amendement est retenu par l'assemblée;

ATTENDU QUE la version déposée au Conseil d'administration sera bonifiée en tenant compte des modifications apportées lors de la séance du Conseil d'administration, concernant notamment les fonctions du Conseil d'administration et la demande de vote secret et de huis clos;

Il est proposé par la docteure Christine Larocque, appuyé par le docteur Alain Naud,

CDA-20-148

d'adopter la *Politique de régie interne* du Collège des médecins du Québec, telle que présentée à l'Annexe II du présent procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

Mise à jour des prix du Collège

ATTENDU QU'à la suite du dépôt du rapport de consultation et de l'adoption du plan stratégique Virage 2023 lors de la séance du Conseil d'administration du 3 septembre 2020, une mise à jour des prix du Collège a été entamée, afin d'accroître le rayonnement de la profession;

ATTENDU QU'il y a lieu d'adopter une politique pour encadrer l'attribution des prix et de la distinction remis par le Collège, afin d'assurer la transparence du processus;

ATTENDU QUE le contenu de la politique, notamment la composition du comité de sélection des prix du Collège, a été revu et bonifié par le comité de gouvernance lors de sa rencontre du 16 novembre 2020, et que ses recommandations ont été intégrées dans la politique soumise pour adoption au Conseil d'administration;

Il est proposé par la docteure Francine Mathieu-Millaire, appuyé par la docteure Amélie Coutu,

CDA-20-149

d'adopter la *Politique des prix et distinction* du Collège des médecins du Québec, telle que présentée à l'Annexe III du présent procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

7.3. Formations obligatoires des administrateurs et membres de comités

Un rappel du processus de suivi des formations obligatoires des administrateurs et membres de comités est fait aux administrateurs.

7.4. Relations commerciales médecins – pharmaciens – Programme du Collège des médecins du Québec visant les ententes (baux) des médecins

ATTENDU QUE le 14 octobre 2005, le ministre de la Justice a rendu public l'avis de l'Office des professions dans lequel il demandait au Collège des médecins du Québec d'établir un programme d'inspection professionnelle destiné à assurer le suivi des mesures réglementaires proposées, dont l'examen des contrats de location liant les médecins dans l'établissement de leur clinique;

ATTENDU QUE le 22 février 2006, le comité administratif du Collège adoptait une résolution (CA-06-108) à l'effet de questionner l'ensemble des membres, dans le cadre du renouvellement de leur inscription au tableau de l'ordre, afin de vérifier s'ils détenaient une entente de location écrite pour les lieux d'exercice pour lesquels ils sont locataires;

ATTENDU QU'en plus des questions de l'avis de cotisation, il a été décidé d'ajouter des questions au questionnaire prévisite utilisé par l'inspection professionnelle et de remettre à la Direction de l'amélioration à l'exercice une copie du bail, contrat ou entente liant le médecin et le propriétaire pour qu'elle soit utilisée dans le cadre de la visite d'inspection professionnelle;

ATTENDU QUE lors de la séance du 31 mars 2006, le Conseil d'administration a décidé (B-06-94) d'adopter un programme d'inspection professionnelle visant les baux des médecins;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration, à sa réunion du 15 décembre 2006, a résolu (B-06-282) de suspendre la dernière étape du programme, considérant que les dispositions de l'article 72 du *Code de déontologie des médecins* n'étaient pas en vigueur;

ATTENDU QUE la dernière étape de ce programme d'inspection professionnelle consistait à demander aux médecins de fournir aux fins d'analyse une copie de leur bail, contrat ou entente;

ATTENDU QUE lors de la séance du Conseil d'administration du 5 décembre 2008, le programme d'inspection professionnelle visant les baux a été adopté puisque les nouvelles normes déontologiques sont entrées en vigueur le 4 décembre de la même année (CDA-08-111);

ATTENDU QUE lors de la séance du 22 mars 2013, le Conseil d'administration a adopté un programme de surveillance plus global à la suite des modifications apportées au *Code de déontologie des médecins* ainsi que du jugement rendu par la Cour d'appel dans l'affaire Poulin et Perron (CDA-13-19). Le nouveau programme prévoit ce qui suit:

- 1) de remplacer le Programme d'inspection professionnelle visant les baux des médecins adoptés par le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec le 5 décembre 2008 (CDA-08-111) par le présent programme (Programme du Collège des médecins du Québec visant les ententes (baux) des médecins);

- 2) de demander à l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre, dans le cadre de la déclaration annuelle du Collège des médecins du Québec, s'ils exercent dans une clinique, un cabinet ou un bureau;
- 3) de demander aux médecins ayant répondu par l'affirmative à la question précédente s'ils sont locataires ou sous-locataires;
- 4) de demander aux médecins locataires ou sous-locataires s'ils ont conclu une entente écrite pour l'utilisation d'un local;
- 5) de demander aux médecins si ce local appartient à un pharmacien ou à une bannière pharmaceutique;
- 6) de rappeler aux médecins locataires ou sous-locataires qu'ils doivent posséder une entente écrite les liant au(x) propriétaire(s) de la clinique, cabinet ou bureau;
- 7) de rappeler aux médecins ne possédant pas une telle entente de voir à se conformer aux normes déontologiques en mettant par écrit ladite entente ;
- 8) de rappeler aux médecins liés par une telle entente que cette dernière ne doit pas avoir pour effet de leur procurer un avantage, une commission ou une ristourne, autres qu'un cadeau de valeur modeste ou un remerciement d'usage;
- 9) de transmettre aux médecins concernés une lettre du secrétaire de l'ordre rappelant les obligations des médecins en pareilles matières, ainsi qu'un modèle type d'entente (bail) préparé par la Direction des enquêtes du Collège et les dispositions pertinentes du Code de déontologie des médecins;
- 10) de prévoir une procédure afin que, si le médecin ne répond pas à la lettre du secrétaire de l'ordre, le suivi se fasse par le syndic du Collège des médecins du Québec;
- 11) de demander à une firme d'évaluateurs agréés de préparer une grille d'évaluation afin de permettre au Collège de vérifier si les ententes soumises sont conformes aux dispositions du Code de déontologie des médecins;
- 12) d'extraire un échantillonnage de 3 % des médecins ayant déclaré avoir une entente écrite (bail) à titre de locataire ou sous-locataire aux fins d'examen (grille);
- 13) d'exiger de tous les médecins en défaut (déclaration annuelle) de posséder une telle entente et de soumettre au Collège dans un délai raisonnable copie de cette entente écrite;
- 14) de mandater un évaluateur agréé afin d'évaluer l'entente si la grille proposée ne permet pas de procéder à ladite évaluation ;
- 15) de formuler, dans le cadre du questionnaire de prévisite d'inspection professionnelle, des questions analogues à celles qui seront inscrites dans la déclaration annuelle;
- 16) de s'assurer que le questionnaire prévisite possède des questions spécifiques pour préciser que, lorsqu'une entente écrite existe, celle-ci doit être conforme aux normes déontologiques;
- 17) d'envoyer aux médecins visités, lorsqu'il sera constaté qu'ils sont locataires ou sous-locataires sans avoir d'entente écrite, une recommandation du comité

d'inspection professionnelle à l'effet de se conformer aux normes déontologiques (entente écrite);

- 18) de demander à ces médecins visités d'envoyer une lettre confirmant qu'ils possèdent une entente écrite, conformément aux normes déontologiques, dans les six (6) mois suivant la visite d'inspection professionnelle;
- 19) de s'assurer que le défaut de ces médecins de se conformer à l'envoi d'une lettre établissant que l'entente écrite signée respectait les normes déontologiques puisse être transmis à titre de signalement au syndic du Collège pour assurer le suivi requis.

ATTENDU QU'à la suite de l'adoption du nouveau programme, une firme d'évaluateurs agréés a été rencontrée afin d'obtenir une grille d'analyse permettant d'évaluer les ententes de locations;

ATTENDU QU'à la séance du 28 mars 2014, il a été résolu de ne pas aller de l'avant avec la firme d'évaluateurs agréés, mais plutôt de créer un groupe de travail incluant un représentant de chacune des directions suivantes : Direction des enquêtes, Direction de l'amélioration de l'exercice, Direction générale et Direction des services juridiques afin d'analyser un échantillonnage de 3 % des ententes de location ou de sous-location des médecins (CDA-14-14);

ATTENDU QU'à la séance du 11 novembre 2014, le comité exécutif du Collège a été informé que pour l'exercice 2014-2015, les ententes jugées non conformes seraient remises aux docteurs Yves Robert, Steven Lapointe et Ernest Prigent pour être étudiées lors de rencontres subséquentes;

ATTENDU QUE depuis 2013, les questions posées dans l'avis de cotisation ont été modifiées;

ATTENDU QUE la Direction des enquêtes a produit un rapport sur l'utilisation du programme sur une période de 10 années;

ATTENDU QU'il y a lieu de se questionner sur la pertinence de maintenir un tel programme compte tenu des ressources nécessaires à son application;

ATTENDU la recommandation de la Direction des enquêtes de maintenir le programme, mais de le transformer pour une meilleure utilisation de nos ressources;

ATTENDU QU'il n'est pas souhaitable de prévoir dans une résolution du Conseil d'administration le détail des modalités de fonctionnement du programme afin de laisser une plus grande flexibilité opérationnelle;

ATTENDU QUE l'amendement suivant est proposé par le docteur Jean-Pierre Boucher et appuyé par la docteure Nathalie Saad : de réduire à 50 le nombre de dossiers qui feront l'objet de la pige aléatoire;

ATTENDU QU'à la suite du vote, cet amendement à la proposition n'est pas retenu par l'assemblée;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par la docteure Christine Larocque,

CDA-20-150

- 1) **d'abroger les résolutions B-05-234, CA-06-108, B-06-282, B-06-94, CDA-08-111, CDA-13-19, CDA-14-14;**
- 2) **de maintenir le programme de vérification des ententes dans une forme modifiée suivant laquelle une pige aléatoire annuelle de 150 médecins exerçant en milieu extrahospitalier sera effectuée;**
- 3) **d'informer l'Office des professions du Québec du nouveau programme de vérification des ententes.**

Adopté à l'unanimité.

7.5. Utilisation du courriel par les médecins et son caractère public

Le développement de la télémédecine et le nombre croissant de médecins travaillant à partir de leur résidence en raison de la pandémie soulèvent l'enjeu de l'utilisation du courriel par les médecins pour l'exercice de leur profession. Aucune norme concernant l'utilisation des courriels n'est prévue au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*. L'adresse courriel professionnelle des médecins demeure confidentielle et n'est pas diffusée dans le bottin des membres du Collège des médecins, sauf pour une utilisation entre médecins.

Le sujet concernant la position à prendre quant au caractère privé du courriel professionnel des médecins et l'accès public aux courriels des médecins est soumis au Conseil d'administration pour connaître l'opinion des administrateurs.

Il ressort des discussions que la diffusion au public des courriels professionnels des médecins présente de nombreux enjeux et risques possibles.

7.6. Balises pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens

ATTENDU le pouvoir du Conseil d'administration, en vertu de l'article 35 de la *Loi médicale*, de déterminer les conditions suivant lesquelles il accorde un permis à toute personne qui ne remplit pas les conditions fixées par l'article 33 de la *Loi médicale*;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration ne doit pas se prononcer sur la délivrance du permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* de façon arbitraire sans respecter les principes de l'équité procédurale;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 23 du *Code des professions*, la fonction principale du CMQ est de s'assurer de la protection du public et qu'à cette fin, le CMQ doit contrôler l'exercice de la profession par ses membres;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration a adopté des balises spécifiques en matière de délivrance d'un permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* à un médecin clinicien;

ATTENDU QU'il y a lieu de de modifier les balises adoptées par le Conseil d'administration les 17 et 18 octobre 2019 (CDA-19-75) pour y ajouter la condition supplémentaire de ne pas avoir eu un échec à l'examen final prescrit pour la spécialité concernée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CR) ou du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lequel peut comporter plusieurs composantes;

Il est proposé par le docteur Alain Naud, appuyé par le docteur Martin Laliberté,

CDA-20-151

- 1) d'abroger la résolution CDA-19-75;**
- 2) d'utiliser les critères suivants pour l'étude d'une demande relative à un permis restrictif pour un médecin clinicien :**

Délivrance

- 1. Fournir, au plus tard dans les 6 mois suivant le dépôt de sa demande :**
 - 1.1. la preuve qu'il est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine ou d'un diplôme équivalent délivré par une école ou une faculté figurant au « International Medical Education Directory » (IMED) publié par la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER);**
 - 1.2. la preuve de la réussite de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC) ou de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie 1 (EACMC, partie 1) ou du United States Medical Licensing Examination Step 2 Clinical Knowledge (USMLE/Step 2 CK);**
 - 1.3. les attestations, certificats et diplômes qui témoignent de toute la formation postdoctorale acquise, incluant, le cas échéant, les informations relatives à tout échec de stage durant les études médicales, la formation postdoctorale ou la formation complémentaire, et qui démontrent qu'il a complété une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec**

pour la spécialité visée par le permis restrictif demandé;

- 1.4. la preuve qu'il est titulaire d'un certificat de spécialiste dans la discipline visée par le permis demandé;**
 - 1.5. les attestations et la preuve qu'il exerce ou a exercé avec compétence dans le domaine d'activités médicales visé par le permis restrictif demandé pendant 12 mois au cours des 2 années qui précèdent sa demande;**
 - 1.6. copie de tout permis d'exercice détenu à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, que le candidat soit en règle ou non avec cette autorité au moment de la demande;**
 - 1.7. un certificat de conduite professionnelle récent de moins de trois mois de chacune des autorités lui ayant, à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, conféré un droit d'exercice, que le candidat soit présentement en règle ou non avec cette autorité;**
 - 1.8. une attestation du directeur des services professionnels de l'établissement appuyant sa candidature et de Recrutement Santé Québec, confirmant le parrainage;**
- 2. Dans le cas où le candidat a effectué de la formation postdoctorale dans un programme reconnu par le CMQ conformément aux dispositions de l'article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* (i.e. programme agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada ou l'Accreditation Council for Graduate Medical Education), démontrer, à la satisfaction du comité, ne pas avoir :**
- 2.1. fait l'objet d'un renvoi définitif, d'une exclusion ou d'une suspension par la faculté de médecine où la formation a été effectuée;**
 - 2.2. fait l'objet d'une révocation de son certificat d'immatriculation (ou l'équivalent dans une autre province canadienne ou un autre État américain);**
 - 2.3. eu un échec à l'examen final prescrit pour la spécialité concernée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CR) ou du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lequel peut comporter plusieurs composantes;**

3. **Posséder la conduite, les qualités et les mœurs requises pour exercer la profession médicale;**
4. **Réussir, dans les 24 mois suivant le dépôt de la demande au CMQ et avant le début du stage d'évaluation prévu à la section 5, l'examen de connaissance de la langue française de l'Office québécois de la langue française (OQLF) ou en être exempté, si le candidat est en mesure de fournir l'une des preuves suivantes :**
 - **un diplôme de docteur en médecine d'une université dont la langue d'enseignement est le français;**
 - **un document officiel prouvant qu'il a suivi, à temps plein, trois années de scolarité au niveau secondaire ou postsecondaire dispensée en français*;**
 - **un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il a réussi les examens de français, langue maternelle, de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire*;**
 - **un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il est titulaire d'un certificat d'études secondaires du Québec à compter de l'année 1985 –1986*;**

* Charte de la langue française, RLRQ, c. C-11, art. 35

5. **Réussir un stage d'évaluation, dont le comité d'admission à l'exercice (CAE) détermine la durée, le contenu et la réussite, dans un établissement ayant une affiliation universitaire et agréé par le CMQ pour la discipline concernée ou dans tout autre milieu déterminé par le CMQ;**

Exceptionnellement, le CAE peut imposer un stage d'évaluation supplémentaire avant de rendre sa décision quant à la délivrance du permis restrictif demandé;

Peut être exempté d'effectuer un stage d'évaluation, le candidat qui démontre, à la satisfaction du CAE, qu'il a réussi un stage équivalent, d'une durée d'au moins trois mois, dans une université canadienne agréée, soit par le CMQ, soit par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou soit par le Collège des médecins de famille du Canada;

L'organisation du stage d'évaluation ne peut débuter avant que le candidat ait déposé une preuve de sa réussite de l'examen prévu à la section 4 ;

6. **Participer, avant la délivrance du permis restrictif, à l'activité de formation déterminée par le CMQ sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec);**
7. **Exercer les activités professionnelles exclusivement dans l'établissement qui parraine la demande;**

Refus

8. D'appliquer la procédure suivante lorsque le comité refuse la délivrance du permis restrictif :
 - 8.1. Lorsque le comité refuse la délivrance d'un permis restrictif il doit, à la même occasion, informer par écrit le candidat des motifs de son refus;
 - 8.2. Le candidat qui est informé de la décision du comité de ne pas délivrer le permis restrictif demandé peut demander la révision de cette décision, à la condition qu'il en fasse la demande par écrit au secrétaire du comité dans les 30 jours de la réception de cette décision;
 - 8.3. Le comité des requêtes doit, à la première réunion ordinaire qui suit la date de réception de cette demande, examiner la demande de révision. Il doit, avant de prendre une décision, permettre au candidat de présenter ses observations selon les modalités prévues par le comité des requêtes;

Retrait

9. D'utiliser, en plus des autres mécanismes prévus au *Code des professions* et à la *Loi médicale*, les critères suivants pour le retrait immédiat du permis restrictif, sans aucune autre formalité :
 - 9.1. Le fait d'être radié ou de démissionner du tableau des membres du CMQ;
 - 9.2. Le fait de s'être vu retirer les privilèges dans tous les établissements inscrits au permis, confirmé par une résolution du conseil d'administration des établissements concernés;
 - 9.3. L'abandon de l'exercice par le titulaire du permis ou le fait d'avoir démissionné de tous les établissements inscrits au permis.

Adopté à l'unanimité.

Balises pour la délivrance des permis restrictifs pour professeurs sélectionnés

ATTENDU le pouvoir du Conseil d'administration, en vertu de l'article 35 de la *Loi médicale*, de déterminer les conditions suivant lesquelles il accorde un permis à toute personne qui ne remplit pas les conditions fixées par l'article 33 de la *Loi médicale*;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration ne doit pas se prononcer sur la délivrance du permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* de façon arbitraire sans respecter les principes de l'équité procédurale;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 23 du *Code des professions*, la fonction principale du CMQ est de s'assurer de la protection du public et qu'à cette fin le CMQ doit contrôler l'exercice de la profession par ses membres;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration a adopté des balises spécifiques en matière de délivrance d'un permis selon l'article 35 de la *Loi médicale* à un médecin recruté à titre de professeur sélectionné par une université du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de de modifier les balises adoptées par le Conseil d'administration du 17 et 18 octobre 2019 (CDA-19-76) pour y ajouter la condition supplémentaire de ne pas avoir eu un échec à l'examen final prescrit pour la spécialité concernée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CR) ou du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lequel peut comporter plusieurs composantes;

Il est proposé par le docteur Alain Naud, appuyé par le docteur Martin Laliberté,

CDA-20-152

- 1) d'abroger la résolution CDA-19-76;**
- 2) d'utiliser les critères suivants pour l'étude d'une demande relative à un permis restrictif pour un médecin recruté par une université à titre de professeur sélectionné:**

Délivrance

- 1. Fournir, au plus tard dans les 6 mois suivant le dépôt de sa demande :**
 - 1.1. la preuve qu'il est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine ou d'un diplôme équivalent délivré par une école ou une faculté figurant au « International Medical Education Directory » (IMED) publié par la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER);**
 - 1.2. les attestations, certificats et diplômes qui témoignent de toute la formation postdoctorale acquise, incluant, le cas échéant, les informations relatives à tout échec de stage durant les études médicales, la formation postdoctorale ou la formation complémentaire, et qui démontrent qu'il a complété une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec pour la spécialité visée par le permis restrictif demandé;**
 - 1.3. la preuve qu'il est titulaire d'un certificat de spécialiste dans la discipline visée par le permis demandé;**
 - 1.4. les attestations et la preuve qu'il exerce ou a exercé avec compétence dans le domaine d'activités médicales visé par le permis restrictif**

demandé pendant 12 mois au cours des 2 années qui précèdent sa demande;

- 1.5. copie de tout permis d'exercice détenu à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, que le candidat soit en règle ou non avec cette autorité au moment de la demande;
 - 1.6. un certificat de conduite professionnelle récent de moins de trois mois de chacune des autorités lui ayant, à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, conféré un droit d'exercice, que le candidat soit présentement en règle ou non avec cette autorité;
 - 1.7. une attestation du doyen d'une faculté de médecine à l'effet qu'il est recruté à titre de professeur sélectionné;
 - 1.8. une attestation du directeur des services professionnels de l'établissement appuyant son recrutement;
2. Dans le cas où le candidat a effectué de la formation postdoctorale dans un programme reconnu par le CMQ conformément aux dispositions de l'article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste* (i.e. programme agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada ou l'Accreditation Council for Graduate Medical Education), démontrer, à la satisfaction du comité, ne pas avoir :
- 2.1. fait l'objet d'un renvoi définitif, d'une exclusion ou d'une suspension par la faculté de médecine où la formation a été effectuée;
 - 2.2. fait l'objet d'une révocation de son certificat d'immatriculation (ou l'équivalent dans une autre province canadienne ou un autre État américain);
 - 2.3. eu un échec à l'examen final prescrit pour la spécialité concernée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CR) ou du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lequel peut comporter plusieurs composantes;
3. Posséder la conduite, les qualités et les mœurs requises pour exercer la profession médicale;
4. Réussir un stage d'évaluation, lorsque le candidat n'a pas réussi à démontrer, à la satisfaction du comité d'admission à l'exercice (CAE), qu'il a la formation et l'expérience requise pour combler le poste demandé;

Le CAE détermine la durée, le contenu et la réussite du stage, qui se déroule dans un établissement ayant une affiliation universitaire et agréé par le CMQ, autre

qu'avec l'université qui recrute, pour la discipline concernée ou dans tout autre milieu qu'il détermine;

Exceptionnellement, le CAE peut imposer un stage d'évaluation supplémentaire avant de rendre sa décision quant à la délivrance du permis restrictif demandé;

5. Participer, avant la délivrance du permis restrictif, à l'activité de formation déterminée par le CMQ sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec);
6. Exercer les activités professionnelles exclusivement dans l'établissement qui parraine la demande et dans les établissements du RUIS de l'université qui recrute le candidat;
7. D'imposer au titulaire du permis restrictif qui désire revenir à l'exercice clinique qu'il dépose une nouvelle demande de permis restrictif selon les balises du CMQ pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens;

Renouvellement

8. Fournir, avant chaque renouvellement du permis, la preuve qu'il s'est soumis à l'examen de connaissance de la langue française de l'Office québécois de la langue française (OQLF) jusqu'à la réussite de cet examen;
 - Le candidat recruté à titre de professeur sélectionné par une faculté de médecine du Québec sera exempté de cette obligation en fournissant l'une des preuves suivantes :
 - un diplôme de docteur en médecine d'une université dont la langue d'enseignement est le français;
 - un document officiel prouvant qu'il a suivi, à temps plein, trois années de scolarité au niveau secondaire ou postsecondaire dispensée en français*;
 - un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il a réussi les examens de français, langue maternelle, de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire*;
 - un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il est titulaire d'un certificat d'études secondaires du Québec à compter de l'année 1985 –1986*;

* Charte de la langue française, RLRQ, c. C-11, art. 35

Refus

9. D'appliquer la procédure suivante lorsque le comité refuse la délivrance du

permis restrictif :

- 9.1. Lorsque le comité refuse la délivrance d'un permis restrictif il doit, à la même occasion, informer par écrit le candidat des motifs de son refus;**
- 9.2. Le candidat qui est informé de la décision du comité de ne pas délivrer le permis restrictif demandé peut demander la révision de cette décision, à la condition qu'il en fasse la demande par écrit au secrétaire du comité dans les 30 jours de la réception de cette décision;**
- 9.3. Le comité des requêtes doit, à la première réunion ordinaire qui suit la date de réception de cette demande, examiner la demande de révision. Il doit, avant de prendre une décision, permettre au candidat de présenter ses observations selon les modalités prévues par le comité des requêtes;**

Retrait

- 10. D'utiliser, en plus des autres mécanismes prévus au *Code des professions* et à la *Loi médicale*, les critères suivants pour le retrait immédiat du permis restrictif, sans aucune autre formalité :**
 - 10.1. Le fait d'être radié ou de démissionner du tableau des membres du CMQ;**
 - 10.2. Le fait de s'être vu retirer les privilèges dans tous les établissements inscrits au permis, confirmé par une résolution du conseil d'administration des établissements concernés;**
 - 10.3. L'abandon de l'exercice par le titulaire du permis ou le fait d'avoir démissionné de tous les établissements inscrits au permis;**
 - 10.4. L'absence d'engagement à titre de professeur sélectionné d'une université du Québec peu importe l'établissement où il détient des privilèges.**

Adopté à l'unanimité.

7.8. Rencontre annuelle avec le Bureau du syndic – Bilan et perspectives

La docteure Marie-Josée Dupuis, syndique et directrice des Enquêtes, vient rencontrer les membres du Conseil d'administration afin de leur présenter le bilan des activités de la Direction des enquêtes et échanger sur des perspectives pour la prochaine année.

7.9. Rencontre annuelle et le rapport du comité de révision

Maître Nelly Rodrigue, présidente du comité de révision, présente le rapport annuel du comité de révision et informe les administrateurs des outils développés par le comité afin d'optimiser l'analyse des demandes de révision.

8. RAPPORTS DES COMITÉS

Les rapports suivants sont déposés au Conseil d'administration :

Rapport du comité d'admission à l'exercice
Rapport du comité des études médicales et de l'agrément
Rapport du comité d'inspection professionnelle
Rapport du comité sur les activités médicales partageables
Rapport du comité sur les services préhospitaliers d'urgence
Rapport du comité des finances et d'audit
Rapport du comité de développement professionnel continu et de remédiation
Rapport du comité des ressources humaines

8.5. Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics

ATTENDU l'article 3 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.R.Q., c. S-6.2) qui précise que « [...] lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la *Loi médicale*, (L.R.Q., c. M-9) le ministre doit, préalablement à leur approbation, consulter le Collège des médecins du Québec »;

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux a émis un arrêté ministériel 2020-087 le 4 novembre 2020 autorisant les techniciens ambulanciers-paramédics (TAP) à effectuer des prélèvements de test de dépistage de la COVID-19;

ATTENDU QU'en raison de la pandémie au coronavirus (COVID-19), les protocoles TECH.00 Prélèvement par écouvillonnage pour dépistage COVID-19 et TECH. Administration d'un vaccin par TAP ont dû être élaborés;

ATTENDU QUE le protocole révisé TECH.3 Contrôle d'hémorragie s'inspire de pratiques évolutives de plus en plus reconnues et permettra l'utilisation d'une plus grande diversité d'intervention selon le type d'hémorragie, la localisation et le type de plaie (pansement compressif, paquetage de plaie et tourniquet);

ATTENDU QUE le protocole révisé MED.7 Convulsions supplantera les anciens protocoles MED. 7 Convulsion, PED.2 Convulsion et OBS.5 Convulsion du troisième trimestre – éclampsie. Ce protocole est effectué pour le patient présentant ou ayant présenté des convulsions généralisées, partielles ou une absence;

ATTENDU QUE le 23 novembre 2020, lors d'une réunion régulière, les membres du comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU) ont procédé à l'analyse des protocoles :

- TECH.00 Prélèvement par écouvillonnage pour dépistage COVID-19
- TECH. Administration d'un vaccin par TAP
- TECH.3 Contrôle d'hémorragie
- MED.7 Convulsions

ATTENDU QUE les membres du CSPU recommandent d'adopter les protocoles élaborés et révisés;

Il est proposé par madame Nathalie Pierre-Antoine, appuyé par la docteure Chantal Vallée,

CDA-20-153

d'informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'aval du Collège des médecins du Québec à l'utilisation des protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics présentés à l'Annexe IV du présent procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

Projet pilote de la Capitale-Nationale en soins préhospitalier d'urgence impliquant une révision du protocole TECH.4 Protection spinale adulte-Auxiliaire

ATTENDU l'article 3 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.R.Q., c. S-6.2) qui précise que « [...] lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la *Loi médicale*, (L.R.Q., c. M-9) le ministre doit, préalablement à leur approbation, consulter le Collège des médecins du Québec »;

ATTENDU QUE le 23 novembre 2020 lors de sa réunion régulière, les membres du comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU), le Dr Pelletier représentant de la direction médicale des services préhospitaliers d'urgence du MSSS et des représentants des services préhospitaliers du CIUSSS de la Capitale-Nationale ont présenté un projet pilote impliquant une révision du protocole TECH.4 Protection spinale adulte-Auxiliaire;

ATTENDU QUE le tout vise à évaluer de nouvelles approches d'immobilisation à la suite d'un traumatisme en sollicitant une collaboration accrue du patient lorsque possible et afin de lui procurer un meilleur confort, notamment lors du transport;

ATTENDU QUE le projet pilote se déroulera jusqu'à l'automne 2021 spécifiquement dans la région de la Capitale-Nationale et que par la suite, une recommandation sera faite au conseil d'administration du Collège des médecins du Québec concernant les suites à donner au niveau provincial;

ATTENDU QUE le 23 novembre 2020, les membres du CSPU ont donné leur aval, après consultation, à la mise en place du projet pilote concernant une version révisée du protocole TECH.4 Protection spinale adulte-Auxiliaire spécifiquement pour la région de la Capitale-Nationale.

Il est proposé par madame Nathalie Pierre-Antoine, appuyé par la docteure Chantal Vallée,

CDA-20-154

d’informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de l’aval du Collège des médecins du Québec au déploiement du projet pilote en soins préhospitaliers d’urgence impliquant une version révisée du protocole TECH.4 Protection spinale adulte-Auxiliaire spécifiquement pour la région de la Capitale-Nationale;

que le Collège des médecins du Québec, à la suite des conclusions du projet pilote, soit à nouveau consulté avant de donner son accord ou non à un éventuel déploiement provincial d’une version révisée du protocole TECH.4 Protection spinale adulte-Auxiliaire.

Adopté à l’unanimité.

8.6. Modalités de paiement applicables à la cotisation annuelle 2021-2022, modalités d’inscription et de réinscription au tableau de l’ordre

ATTENDU QUE les modalités applicables à la cotisation annuelle ont fait l’objet d’une adoption le 12 décembre 2019 (CDA-19-108);

ATTENDU QUE ces modalités sont révisées annuellement;

ATTENDU QUE le comité des finances et d’audit en fait la recommandation;

Il est proposé par le docteur Alain Naud, appuyé par le docteur Pierre Guérette,

CDA-20-155

- 1) **d’abroger la résolution CDA-19-108 adoptée par le Conseil d’administration le 12 décembre 2019;**
- 2) **d’adopter pour le paiement de la cotisation annuelle 2021-2022 les modalités suivantes :**

2.1 Date limite aux fins de l’encaissement complet de la cotisation 2021-2022

De fixer au 31 mars 2021 inclusivement la date limite aux fins de l’encaissement complet de la cotisation 2021-2022, à défaut de quoi

le membre retardataire devra payer une pénalité de 300 \$. Les membres inactifs ne sont pas visés par cette pénalité.

2.2 Inscription, réinscription et changement de statut

a) Première inscription au tableau

- Période d'inscription du 1er avril au 30 juin : 100 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er juillet au 30 septembre : 75 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er octobre au 31 décembre : 5 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er janvier au 31 mars : 25 % de la cotisation applicable.

b) Réinscription (s'ajoutent des frais administratifs)

- Période d'inscription du 1er avril au 30 juin : 100 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er juillet au 30 septembre : 75 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er octobre au 31 décembre : 50 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er janvier au 31 mars : 25 % de la cotisation applicable.

c) Changement de statut en cours d'exercice pour un membre inactif

Lorsqu'un membre inactif modifie son statut à celui de membre actif, il doit payer, en plus des frais administratifs aux fins de changement de classe de cotisation, le montant prévu selon sa date de changement de statut moins le montant qu'il avait déjà payé en tant que membre inactif.

- Période d'inscription du 1er avril au 30 juin : 100 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er juillet au 30 septembre : 75 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er octobre au 31 décembre : 50 % de la cotisation applicable.
- Période d'inscription du 1er janvier au 31 mars : 25 % de la cotisation applicable.

d) Changement de statut en cours d'exercice pour un membre actif

Si à l'inverse, un membre actif modifie son statut à celui de membre inactif, aucun remboursement ne s'appliquera.

2.3 Autres frais

a) Frais pour chèques retournés

- Des frais de 50 \$ seront exigés pour les chèques retournés par l'institution financière.

b) Frais pour transfert bancaire

- Des frais de 50 \$ seront exigés pour les paiements exécutés par transfert bancaire.

2.4 Démission

Aucun remboursement ou allocation n'est applicable lors de la démission d'un membre.

2.5 Décès

Aucun remboursement ou allocation n'est applicable lors du décès d'un membre.

Adopté à l'unanimité.

8.8. Adoption de la Politique d'embauche des cadres et des médecins du Collège des médecins du Québec

[Redacted text block]

CONSEIL D'ADMINISTRATION – 11 DECEMBRE 2020

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la réunion et appel nominal **(8 h 30)**

Présentation des nouveaux directeurs et cadres :

- Dre Marie-Josée Dupuis, syndique et directrice des Enquêtes
- Me Emmanuelle Duquette, directrice adjointe à la Direction des affaires juridiques
- Dre Leyla Korany, inspectrice à la Direction de l'amélioration de l'exercice
- Dre Lyne Laurendeau, inspectrice à la Direction de l'amélioration de l'exercice
- M. Jacques Tétrault, directeur des Communications et des affaires publiques

2. Adoption de l'ordre du jour

3. Adoption des procès-verbaux des séances tenues les 23 octobre et 6 novembre 2020

Adoption

4. Rapport du président

Information

5. Rapport du directeur général

Information/Discussion

6. Rapport du secrétaire

Information/Discussion

7. AFFAIRES PRIORITAIRES:

- 7.1. Plan d'action et tableau de bord – dépôt et discussion
- 7.2. Rapport et recommandations du comité de gouvernance :
 - Optimisation des séances du CA – dépôt et discussion
 - Politique de régie interne – adoption
 - Politique des Prix du Collège – adoption
- 7.3. Formations obligatoires des administrateurs et membres de comités – information
- 7.4. Programme de vérification des ententes écrites (baux) des médecins – adoption
- 7.5. Utilisation du courriel par les médecins et son caractère public – dépôt et discussion
- 7.6. Modification des balises pour la délivrance de permis restrictifs pour médecins cliniciens et professeurs sélectionnés
- 7.7. Rencontre annuelle avec le Bureau du syndic – Bilan et perspectives
Invitée : Dre Marie-Josée Dupuis, syndique et directrice des Enquêtes
- 7.8. Rencontre annuelle et rapport du comité de révision
Invitée : Me Nelly Rodrigue, présidente du comité de révision

Discussion/Adoption

Information /
Discussion

CONSEIL D'ADMINISTRATION – 11 DECEMBRE 2020 ORDRE DU JOUR

-
8. RAPPORTS DES COMITÉS STATUTAIRES ET PERMANENTS:
- 8.1. Rapport du comité d'admission à l'exercice - dépôt
 - 8.2. Rapport du comité des études médicales et de l'agrément – dépôt
 - 8.3. Rapport du comité d'inspection professionnelle – dépôt
 - 8.4. Rapport du comité sur les activités médicales partageables – dépôt
 - 8.5. Rapport du comité sur les services préhospitaliers d'urgence – dépôt
 - Protocoles - adoption
 - 8.6. Rapport du comité des finances et d'audit – dépôt
 - Modalités de paiement applicables à la cotisation annuelle 2021-2022, modalités d'inscription et de réinscription au tableau de l'ordre - adoption
 - 8.7. Rapport du comité de développement professionnel continu et de remédiation - dépôt
 - 8.8. Rapport du comité des ressources humaines - dépôt
 - Politique d'embauche des cadres et des médecins – adoption
 - [REDACTED]

9. GÉNÉRAL

10. HUIS CLOS

[REDACTED]

Documents pour information

- Mise à jour du tableau des suivis de la réglementation
- Greffe de discipline
- Statistiques sur exercice en société
- Veille juridique
- Avis - Programmes de formation IPS et l'évaluation des troubles mentaux

/20201211

Politique de régie interne du Collège des médecins

*Adoptée par le Conseil d'administration
Décembre 2020*

Tableau historique

Date	Nature	Résolution
2010	Adoption	CDA-10-28
2011	Modification	CDA-11-24
2016	Modification	CDA-16-16
2018	Refonte	CDA-18-72
2019	Adoption	CDA-19-49
2020	Modification	CDA-

Préambule

Le Collège des médecins du Québec a pour principale fonction d'assurer la protection du public. Conformément à l'article 62 du *Code des professions*, le Conseil d'administration est chargé de la surveillance générale de l'ordre. Il doit veiller à l'application des dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et des règlements qui en découlent. Il exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives de l'ordre, sauf ceux qui sont du ressort des membres de l'ordre réunis en assemblée générale.

En application de l'article 62.1 du Code des professions, le Conseil d'administration peut établir des règles concernant la conduite de ses affaires. Cette politique s'inspire des lignes directrices en matière de gouvernance déterminées par l'Office des professions. Elle fait partie intégrante du cadre de gouvernance dont s'est doté le Collège des médecins et a pour but de préciser les règles d'organisation et de fonctionnement du Conseil d'administration ainsi que d'établir des règles concernant l'administration des biens de l'ordre.

Le Conseil d'administration travaille en étroite collaboration avec le directeur général, lequel est chargé de l'administration générale et courante des affaires de l'ordre. Ce dernier agit sous l'autorité du Conseil d'administration et veille à assurer le suivi des décisions du Conseil d'administration.

1. Objet

Le Collège des administrateurs de sociétés définit la gouvernance comme suit : « L'ensemble des responsabilités et pratiques exercées par le Conseil d'administration et la direction d'une organisation dans le but de développer une direction stratégique, de s'assurer que les objectifs sont atteints, que les risques sont identifiés et gérés et que les ressources sont correctement utilisées. » La saine gouvernance s'appuie sur un partage clair des responsabilités entre les instances politiques et les instances de gestion.

Cette politique a donc pour objet de préciser les rôles et les responsabilités du Conseil d'administration, de la présidence, de la vice-présidence de la direction générale et du secrétaire du Collège. Elle établit également le cadre du fonctionnement du Conseil d'administration et détermine ses règles d'organisation, dont le nombre et la périodicité des séances qu'il tient, les modes de communication permettant aux membres du Conseil de s'exprimer en vue d'une prise de décision, lorsqu'ils ne sont pas présents ou n'assistent pas physiquement à une rencontre, les conditions selon lesquelles les membres du Conseil pourront utiliser ces modes de communication ainsi que ce qui constitue un défaut de s'exprimer ou un empêchement, selon le cas. Elle complète les règles prévues au *Code des professions* et à la *Loi médicale* en s'appuyant sur les *Lignes directrices en matière de gouvernance* produites par l'Office des professions.

La présente politique prévoit également les normes applicables quant au sceau et au logo du Collège, de même que celles relatives à l'administration des biens du Collège.

Le secrétaire du Collège est responsable de l'application de la présente politique.

2. Fonctions du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration assume deux grands rôles : veiller à la conformité et s'assurer de la création de valeurs.

2.1 Rôle de surveillance de la conformité

Le Conseil d'administration est chargé de la surveillance générale de l'ordre ainsi que de l'encadrement et de la supervision de la conduite de ses affaires. Il est responsable de l'application des décisions de l'ordre et de celles des membres de l'ordre réunis en assemblée et il en assure le suivi.

Le Conseil d'administration est également chargé de veiller à l'application des dispositions du *Code des professions* et de la *Loi médicale*. Il exerce ses pouvoirs par résolution.

Les fonctions suivantes sont de la responsabilité du Conseil d'administration et ne peuvent être déléguées à une autre instance de l'ordre :

- Élire le président du Collège des médecins;
- Veiller à ce que la direction générale assure la poursuite de la mission de l'ordre;
- Veiller à l'intégrité du fonctionnement de l'ordre et au respect des lois et des règlements;
- Adopter le budget de l'ordre et veiller à son respect;
- Fixer le montant de la cotisation annuelle;
- Se doter de politiques et de pratiques de gouvernance efficaces, efficientes et transparentes;
- Former les comités permanents et statutaires de l'ordre et nommer leur président sur recommandation du comité de gouvernance;
- Veiller au respect des politiques en matière de ressources humaines et obligations de l'employeur;
- Voir à l'intégrité des règles de contrôle interne, dont celles de gestion des risques, et assurer la viabilité et la pérennité de l'ordre;
- Nommer le secrétaire de l'ordre;
- Nommer le directeur général de l'ordre;
- Nommer le syndic et les syndics adjoints;
- Nomme le responsable de l'inspection professionnelle;
- Adopter les règlements en application du Code des professions ou de la Loi médicale;
- Adopter des lignes directrices, guides d'exercice ou autres normes et directives reliées à l'exercice de la profession;
- Choisir le mode d'élection des administrateurs du Conseil;
- Établir un fonds d'assurance responsabilité;
- Déterminer les formations obligatoires pour les membres du Conseil et pour certaines catégories d'employés, conformément au Code des professions;
- Adopter une déclaration de service et la rendre publique sur le site Internet du Collège;
- Adopter un programme d'inspection professionnelle;
- Adopter le rapport annuel du Collège des médecins;

2.2 Rôle de création de valeur

Dans son rôle de création de valeur, le Conseil d'administration assume les fonctions suivantes :

- Approuver et veiller à l'actualisation de la stratégie du Collège :
 - Mission, vision et valeurs
 - Orientations stratégiques;
- Statuer sur les choix stratégiques du Collège;
- S'assurer d'un bon système de vigie et de détection des risques et d'opportunités;

- S'intéresser à l'évolution des tendances sociales et celle de l'ensemble des parties prenantes;
- Assurer la pérennité de la mission de protection du public;

3. Rôle de la présidence du Conseil

Le président est le premier dirigeant de l'ordre et le chef de la gouvernance. Sous réserve des prérogatives qui lui sont conférées par la loi, la réglementation qui en découle et les dispositions de la présente politique, le président est un administrateur au même titre que les autres et il a droit de vote.

Conformément au *Code des professions*, le président de l'ordre exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil d'administration. Il veille auprès de la direction générale de du Collège à la mise en œuvre des décisions du Conseil d'administration et requiert l'information qu'il juge pertinente pour tenir le Conseil d'administration informé de tout autre sujet portant sur la poursuite de la mission de l'ordre. Il agit à titre de porte-parole et de représentant de l'ordre.

Le président peut assumer d'autres responsabilités que lui confie le Conseil d'administration. Toutefois, aucune fonction de dirigeant ne peut lui être attribuée et il ne peut cumuler d'autres fonctions attribuées en vertu du *Code des professions* ou de la *Loi médicale*.

Plus précisément, le président assume les fonctions suivantes :

- Agir comme porte-parole de l'ordre;
- Présider les séances du Conseil d'administration ainsi que les délibérations à l'occasion de l'assemblée générale;
- Assumer la responsabilité de l'administration des affaires du Conseil d'administration et voir à la bonne performance du Conseil;
- Coordonner les travaux du Conseil d'administration et de l'assemblée générale;
- Établir, en collaboration avec le directeur général et le secrétaire, l'ordre du jour des séances du Conseil;
- Recommander le plan annuel du Conseil, après consultation du directeur général;
- Assurer la liaison entre le Conseil d'administration, la direction générale et le syndic;
- Veiller au respect par les administrateurs du Conseil d'administration et les membres de comités des normes d'éthique et de déontologie qui leur sont applicables;
- Conseiller et guider les membres du Conseil dans l'exercice de leurs rôles;
- Voir au bon fonctionnement des comités du Conseil;
- S'assurer du bon déroulement du processus d'évaluation de la performance du Conseil et des comités, en conformité avec la politique d'évaluation en vigueur;
- Signifier au directeur général les attentes des administrateurs, notamment celles exprimées à l'occasion d'un huis clos;

- Participer activement au processus annuel de fixation des objectifs et d'évaluation de la performance du directeur général.

Le Code des professions confère au président le pouvoir de requérir des informations sur des dossiers de l'ordre. À ce titre, il peut requérir des informations d'un président d'un comité formé par le Conseil d'administration en ce qui a trait à l'évolution de travaux de ce comité, du directeur général pour ce qui du suivi des décisions du Conseil, de l'état du plan d'action ou de toute autre question relative au fonctionnement de l'ordre ou du syndic en ce qui regarde l'existence d'une enquête ou le progrès de celle-ci.

4. Rôle de la vice-présidence

En l'absence du président ou en cas d'inhabilité temporaire de celui-ci, la personne occupant le poste à la vice-présidence détient tous les pouvoirs du président et assume son rôle et ses responsabilités.

En cas d'inhabilité permanente ou de décès du président, la vice-présidence assume le remplacement jusqu'à la première réunion du Conseil qui suit cette déclaration d'inhabilité. Le conseil procède alors à l'élection d'une nouvelle présidence pour terminer le mandat en cours et d'une nouvelle vice-présidence, lorsque requis.

Le Conseil doit se prononcer et confirmer le caractère temporaire ou permanent de l'inhabilité lors de la première réunion qui suit la déclaration d'inhabilité.

5. Rôle du directeur général

Le directeur général relève du Conseil d'administration qui l'a choisi pour devenir le principal dirigeant et gestionnaire de l'ordre. Il est le mandataire du Conseil pour ce qui est de l'exécution des tâches essentielles à la réalisation de la mission de protection du public. À cet égard, le directeur général est responsable de la circulation de l'information entre le Conseil d'administration et le personnel du Collège des médecins.

Le directeur général est chargé de l'administration générale et courante des affaires du Collège. Il suit de saines pratiques de gestion sous l'autorité du CA. Plus particulièrement, le directeur général assume les responsabilités suivantes :

- Élaborer un plan d'action et voir à son exécution;
- Développer les tableaux de bord permettant de suivre l'évolution du plan d'action;
- Soumettre un plan de gestion des risques et en faire le suivi;
- Collaborer avec le président à la planification du plan annuel du Conseil;
- Établir les budgets annuels (opérations, immobilisations, projets) adoptés par le CA;
- Assurer une gestion efficace des ressources humaines, en conformité avec les politiques;

- Procéder à l'évaluation du syndic et des autres directeurs;
- Autoriser les engagements financiers en conformité avec les budgets et la politique de gouvernance financière;
- Faire rapport de sa gestion au CA de la façon requise par ce dernier;
- Procéder à l'embauche et à la fin d'emploi du personnel, à l'exception des personnes dont l'embauche et la fin d'emploi sont réservées au CA;
- Assister le président dans ses fonctions;

6. Rôle du secrétaire

Le secrétaire agit comme secrétaire du Conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il s'assure de la rédaction des procès-verbaux et de leur conservation et il est dépositaire des archives de l'ordre. Il est responsable du bon déroulement de l'ensemble du processus électoral. Le secrétaire assure également la mise en œuvre de la politique d'accueil et de formation continue applicable aux administrateurs et aux membres de comité et procède à l'appel des candidatures pour la formation des comités conformément à la Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins.

Plus particulièrement, le secrétaire assume les responsabilités suivantes :

- Assurer la conservation des procès-verbaux du conseil;
- Constituer et maintenir à jour le dossier administratif des administrateurs et des membres de comité;
- Recueillir et consigner au dossier administratif les déclarations que les administrateurs et les membres de comités doivent faire en application des politiques de gouvernance du Collège;
- Tenir et maintenir à jour le registre de formation des administrateurs et des membres de comités;
- Tenir le registre des cadeaux reçus par un administrateur ou un membre de comité;

7. Règles de fonctionnement du Conseil

7.1 Une réunion du Conseil d'administration peut se tenir en présentiel ou à l'aide d'un moyen technologique. Le président du Conseil détermine le mode de communication qui sera utilisé pour tenir la rencontre lorsque celle-ci n'est pas en présentiel.

Les réunions en présentiel sont favorisées et se tiennent habituellement au siège de l'ordre, toutefois, une réunion peut se tenir à tout autre endroit, déterminé par le président du Conseil.

7.2 L'administrateur qui ne peut assister physiquement à une séance du Conseil d'administration prévue en présentiel doit en informer le président et le secrétaire dès que possible. Le secrétaire met en place un moyen technologique permettant à l'administrateur de prendre part aux discussions et de s'exprimer en vue d'une prise de décision.

7.3 Lorsqu'il participe à la réunion à l'aide d'un moyen technologique, l'administrateur doit veiller à ce que l'environnement dans lequel il se trouve permette de préserver la confidentialité des débats.

L'utilisation du *chat* doit se faire de manière à préserver la confidentialité des délibérations.

7.4 Aucun enregistrement audio ou vidéo des séances du Conseil d'administration n'est autorisé afin de préserver la confidentialité des délibérations.

7.5 Le conseil tient au moins six réunions ordinaires par année. Le Conseil adopte le calendrier de ses rencontres tous les deux ans, à la première rencontre qui suit l'élection des nouveaux administrateurs.

7.6 Le secrétaire de l'ordre convoque une réunion ordinaire du Conseil au moyen d'un avis de convocation, accompagné d'un projet d'ordre du jour et de la documentation nécessaire, transmis par courriel à chaque membre du Conseil au moins 10 jours avant la date fixée pour la tenue de la réunion.

7.7 L'ordre du jour d'une réunion contient, les éléments suivants:

- l'information logistique;
- l'ouverture de la réunion et la constatation des présences;
- l'adoption de l'ordre du jour et la déclaration de conflits d'intérêts;
- l'adoption du procès-verbal de la dernière rencontre;
- les affaires découlant du procès-verbal de la rencontre précédente;
- l'ordre du jour de consentement;
- les points de décision;
- les points de discussion;
- les points d'information :
 - le rapport du président;
 - le rapport du directeur général;

- le rapport du secrétaire et DGA;
- les rapports des comités;
- les rapports des directions, selon le modèle approuvé par le comité de gouvernance;
- les points statutaires :
 - le suivi de la planification stratégique
 - la gestion des risques
 - la veille et vigie
 - la situation financière
 - les ressources humaines
 - les technologies de l'information
 - les pratiques médicales
 - l'expérience membres
 - le service au public
- une période de formation des administrateurs du Conseil;
- le huis clos;
- tout autre sujet relevant de la mission du Collège et des fonctions du Conseil.

Le secrétaire et le directeur général soumettent un projet d'ordre du jour au président pour approbation avant sa communication aux membres de Conseil.

Chaque point de décision doit être accompagné d'un sommaire selon modèle approuvé par le comité de gouvernance, d'un projet de résolution en plus des documents pertinents pour les délibérations du Conseil.

7.8 À la demande du président ou du quart des membres du Conseil d'administration, le secrétaire de l'ordre convoque une réunion extraordinaire du Conseil au moyen d'un avis de convocation, accompagné de l'ordre du jour, et transmis à chaque membre au moins 24 heures avant la date fixée pour la tenue de la réunion.

La réunion extraordinaire ne porte que sur les sujets mentionnés à l'ordre du jour.

7.9 Tout avis de convocation à une réunion du Conseil d'administration indique la date et l'heure de la réunion, l'endroit où elle doit se tenir ou le moyen technologique qui sera utilisé ainsi que la durée prévue de la réunion.

7.10 Malgré les articles 7.6, et 7.8, une réunion du Conseil d'administration est considérée comme régulièrement convoquée et tenue si tous ses membres y sont présents et renoncent à l'avis de convocation.

7.11 Lors d'une réunion ordinaire, le président peut intervertir les points inscrits à l'ordre du jour, mais il ne peut ajouter d'autres points qu'avec l'assentiment de la majorité des administrateurs présents.

7.12 En l'absence du président et du vice-président, ou lorsque ceux-ci le demandent, le Conseil d'administration désigne l'un de ses membres pour présider la réunion.

7.13 Sous réserve des dispositions particulières de la loi, le quorum lors de la réunion du Conseil d'administration est la majorité de ses membres.

7.14 Sauf lorsque la loi ou un règlement prévoit une règle différente, les décisions du Conseil se prennent à la majorité des voix des administrateurs présents. Le président est un administrateur, il a droit de vote. En cas d'égalité des voix, son vote est prépondérant.

7.15 Le vote s'exerce à main levée ou à voix haute. Un vote par scrutin secret est tenu dans les situations suivantes :

- lorsque le vote secret est prévu par la loi;
- lorsque le président le demande;
- lorsqu'un administrateur en fait la proposition et que cette proposition est appuyée par un second proposeur.

Le secrétaire agit alors à titre de scrutateur pour assister le président dans le déroulement du scrutin et veille au respect du secret du vote, quel que soit le moyen utilisé pour procéder au scrutin.

7.16 Tout administrateur est tenu de voter ou de s'exprimer en vue d'une prise de décision, sauf en cas de conflit d'intérêts, réel ou apparent.

7.17 Une décision du Conseil prend effet dès son adoption à moins d'une disposition expresse contraire énoncée dans la décision.

7.18 Un administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts relativement à un point inscrit à l'ordre du jour doit le révéler au Conseil, s'abstenir de s'exprimer ou de voter sur cette question, et se retirer de la réunion avant que ne s'amorcent les discussions sur ce point. Le retrait du membre est consigné au procès-verbal. Ces règles s'appliquent également au président, au secrétaire et au directeur général de l'ordre.

7.19 Les réunions du Conseil d'administration ne sont pas publiques. Toutefois, le Conseil peut autoriser certaines personnes à y assister ou à y participer.

Le Conseil d'administration siège à huis clos à la demande du président ou lorsque deux administrateurs en font la demande.

7.20 . Dans ce cas, seuls les administrateurs et les personnes autorisées par le Conseil peuvent assister ou participer à la réunion. Lorsque le huis clos se conclut par une décision et que le secrétaire n'assiste pas au huis clos, les administrateurs désignent l'un d'entre eux pour dresser le procès-verbal.

7.21 Le procès-verbal et les notes de délibération d'une réunion à huis clos ne sont accessibles qu'aux membres du Conseil, qu'ils aient ou non participé au huis clos, ainsi qu'aux personnes qui étaient présentes lors du huis clos. Un administrateur du Conseil n'a cependant pas accès aux notes de délibération lorsqu'il en fait l'objet. Par ailleurs, le procès-verbal régulier doit faire mention du huis clos et des résolutions qui y ont été adoptées en protégeant le secret du huis clos.

7.22 Le secrétaire du Collège rédige le procès-verbal de la réunion et le signe après son adoption par le Conseil d'administration. Le secrétaire délivre sur demande une copie conforme d'un extrait du procès-verbal.

7.23 Les procès-verbaux du Conseil d'administration sont accessibles sur le site Internet du Collège des médecins à la suite de leur adoption par le Conseil. Toutefois, certaines parties d'un procès-verbal peuvent être caviardées conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents administratifs et à la protection des renseignements personnels.

8. Vacances au poste d'administrateur

8.1 Toute vacance à un poste d'administrateur élu est comblée suivant les règles prévues au Code des professions et au *Règlement sur les élections au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec*.

8.2 Une vacance à un poste d'administrateur nommé est comblée à la suite d'un appel de candidatures faite auprès de l'Office des professions conformément à la procédure prévue à la Politique de gouvernance des comités.

8.3 Un administrateur élu est réputé avoir démissionné à compter du moment où il ne respecte plus les règles d'éligibilité applicables aux candidats à l'élection à un poste d'administrateur.

8.4 Tout administrateur qui fait défaut, sans excuse jugée valable par le Conseil d'administration, d'assister à trois séances consécutives du Conseil d'administration ou de s'exprimer est remplacé conformément aux dispositions applicables en cas de vacance.

9. Dossier administratif de l'administrateur

Le secrétaire constitue un dossier administratif pour chaque administrateur du Conseil d'administration conformément à la *Politique de gouvernance des comités*. Ce dossier contient les documents relatifs à la présentation de leur candidature, leur curriculum abrégé, leurs déclarations, le serment de discrétion, leurs attestations de formation, leurs évaluations à titre de membre de comité ou du Conseil d'administration, les avis consultatifs demandés au comité de gouvernance et les mesures imposées par le Conseil d'administration, le cas échéant.

Ce dossier administratif est conservé au siège de l'ordre et seul le membre ou l'administrateur y a accès. Outre le membre ou l'administrateur, seuls le secrétaire, le comité de gouvernance et le comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie ont accès aux documents nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

10. Formation des membres

Le Conseil d'administration s'assure que les administrateurs reçoivent la formation nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions. Il veille à ce que les formations obligatoires en vertu du *Code des professions* leur soient offertes conformément au *Programme de formation continue* qu'il a adopté.

11. Représentation du Collège

11.1 Le sceau du Collège est constitué du symbole graphique du Collège et des mots suivants : « Collège des médecins du Québec ». Le secrétaire du Collège a la garde de ce sceau.

11.2 Le logo est constitué du symbole graphique du Collège de couleur rouge ou noir et blanc ou dans un dégradé de gris et des mots suivants : « Collège des médecins du Québec » tel que décrit dans le document sur « l'identité et les normes graphiques du Collège des médecins du Québec ».

Toute reproduction du logo doit être autorisée par le Collège et être en tout point conforme à l'original.

11.3 Le président est la seule personne autorisée à s'exprimer au nom du Collège sur des sujets relatifs aux affaires de celui-ci ou concernant l'exercice de la profession. Il agit comme représentant et porte-parole du Collège auprès des instances politiques et gouvernementales ainsi que d'autres parties prenantes.

Toutefois, il peut désigner une autre personne pour agir comme porte-parole de l'ordre sur un sujet particulier.

11.4 Si aucune des règles de procédure prévues à la présente politique, au Code des professions ou à la Loi médicale ne permet d'apporter une solution à un cas particulier, les règles prévues au « Guide de procédure des assemblées délibérantes de l'Université de Montréal » s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires.

12. Administration des biens du Collège

12.1 Les sommes perçues par le Collège sont déposées dans les institutions financières approuvées par le Conseil d'administration.

12.2 Les chèques émis par le Collège doivent porter la signature d'au moins deux personnes parmi celles habilitées à cet égard par le Conseil d'administration, conformément à la Politique relative aux pouvoirs d'autorisation et à la gestion des contrats engageant le Collège des médecins du Québec.

12.3 Chaque administrateur et dirigeant du Collège et ses héritiers, liquidateurs successoraux et administrateurs seront indemnisés et exonérés de responsabilité à même les revenus du Collège, pour les situations décrites ci-après :

Tout frais, charge et dépense auquel fait face cet administrateur ou dirigeant au sujet de toute action, poursuite ou procédure intentée ou exercée contre lui concernant tout acte fait, accompli ou permis par lui jusqu'ici ou dans l'avenir, le tout dans le cadre de ses fonctions à l'exception des actes de mauvaise foi, de la faute volontaire, des cas de fraude ou de négligence intentionnelle,

Le Collège s'engage à souscrire une assurance responsabilité civile pour ses administrateurs, ses dirigeants et leurs ayants droit.

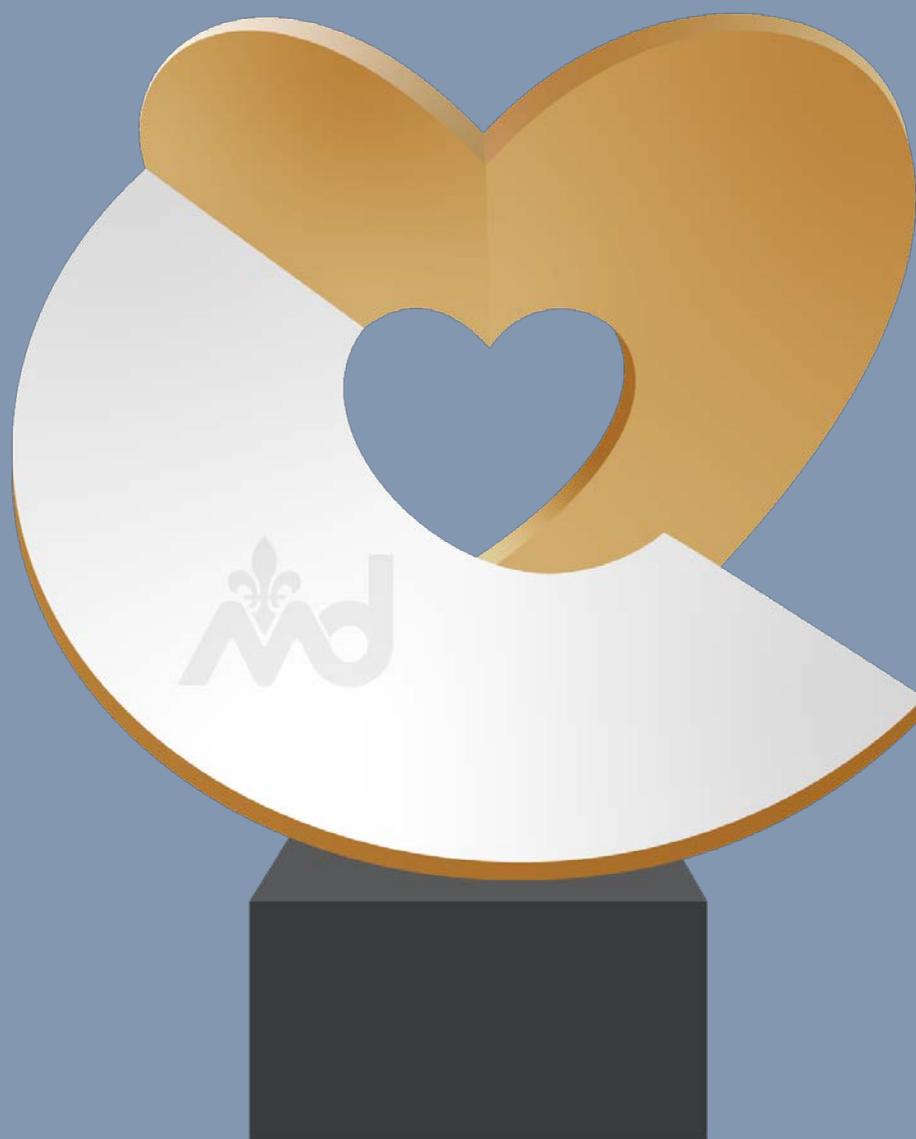
13. Évaluation du Conseil et de ses membres

Dans le but d'une amélioration continue, le Conseil d'administration procède à l'évaluation du rendement et de la performance du Conseil, conformément à la *Politique sur l'évaluation du Conseil d'administration et ses comités*. Il incombe au président de l'ordre de veiller à ce que les procédures énoncées dans cette politique d'évaluation soient respectées et mises en œuvre de manière adéquate. Le président du Conseil, quant à lui, est évalué par le comité de gouvernance.

14. Entrée en vigueur et mécanisme de révision

La présente politique et chacune de ses mises à jour entrent en vigueur dès leur adoption par le Conseil d'administration. La révision de cette politique est effectuée au besoin ou tous les trois ans, sur recommandation du comité de gouvernance.

Prix et distinction du Collège



Politique

Adoptée - décembre 2020

Table des matières

Comité de sélection des prix	4
Conditions générales	6
Distinction du président	9
Prix	11
Prix d'excellence	11
Prix d'humanisme	13
Prix rayonnement	15
Prix relève	17
Prix CIQ	19

Introduction

Par l'attribution de prix, le Collège des médecins (Collège) souhaite honorer des médecins qui se distinguent par leur contribution remarquable au développement et au rayonnement de la profession, à l'avancement d'un domaine d'études ou d'un champ de recherche ou à l'amélioration de leur collectivité ou de la société en général.

La distinction et les prix ainsi décernés constituent une marque de reconnaissance à l'égard de ces lauréats dont les actions témoignent des valeurs du Collège.

La présente politique regroupe les conditions générales et particulières relatives à la sélection et la remise de la Distinction de la présidence, des prix du Collège ainsi que des prix du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) concernant un médecin.

Section 1/ Comité de sélection des prix du Collège

Mandat

- Analyser les candidatures présentées pour l'obtention des prix décernés par le Collège et celle du CIQ concernant un médecin. Recommander annuellement au Conseil d'administration toute modification à apporter aux critères et aux exigences de sélection des lauréats.
- Proposer au Conseil d'administration des améliorations aux conditions générales d'attribution des prix et, dans certains cas, suggérer l'ajout ou le retrait d'un prix.
- Conseiller le président pour l'octroi de la Distinction du président.
- Recommander au Conseil d'administration le choix des lauréats pour les prix du Collège, le mérite du CIQ et le prix du CIQ, lorsqu'applicable.

Composition du comité

Sept membres, dont :

- le président du Collège;
- le directeur général du Collège, ou son délégué;
- un médecin qui fait partie de la catégorie d'âge 35 ans ou moins;
- un médecin en médecine de famille (non-administrateur);
- un médecin d'une autre spécialité (non-administrateur);
- un administrateur au Conseil d'administration du Collège, nommé par l'Office des professions du Québec;
- le directeur de la Direction des communications et des affaires publiques, qui agit à titre de secrétaire du comité.

Séances de travail

Les membres du comité se rencontrent au moins deux fois par année.

Implication des membres

- Les membres analysent les dossiers soumis par la coordonnatrice aux communications pour chacun des prix et pour la distinction, et ce, en fonction de la période déterminée pour soumettre une candidature.
- Ils doivent mettre à jour annuellement les conditions générales d'attribution des prix, les critères et les exigences de sélection des lauréats et, si cela est pertinent, suggérer au Conseil d'administration la création ou le retrait d'un prix, en collaboration avec la Direction des communications et des affaires publiques.

Profil et responsabilités des membres

- Les membres du comité doivent :
 - tenir compte de la parité hommes-femmes et tendre vers celle-ci dans l'attribution des prix et de la distinction;
 - veiller à ce que l'identité culturelle des lauréats reflète l'ensemble de la société québécoise dans sa diversité;
 - assurer la confidentialité des renseignements inscrits dans les dossiers de candidature;
 - faire preuve de transparence en tout temps et se retirer du processus de sélection d'un prix lorsqu'un conflit d'intérêts est reconnu, en conformité avec le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et des membres de comités;
 - avoir un intérêt pour la reconnaissance de personnes d'exception et la poursuite de l'excellence.

Section 2/ Conditions générales

Appel de candidatures

Les appels de candidatures pour les prix sont lancés, annuellement, par le Collège des médecins du Québec.

Automne

- Prix relève

Hiver

- Prix d'excellence
- Prix d'humanisme
- Prix rayonnement
- Mérite du CIQ
- Prix CIQ

Il n'y a pas d'appel de candidatures pour la Distinction du président.

Mise en candidature

Le président du Collège est la seule personne autorisée à recommander un lauréat au Conseil d'administration pour la Distinction du président.

Les personnes suivantes sont autorisées à soumettre la candidature d'un médecin :

- un collègue;
- un membre du CA;
- un patient;
- un membre de la famille ou ami;
- le médecin lui-même.

Exigences générales :

- le profil du candidat ne doit pas correspondre à l'un ou l'autre des profils de candidatures non admissibles;
- le dossier de candidature doit être envoyé, par courriel, à l'adresse inscrite dans le formulaire de mise en candidature avant la date limite, au plus tard à minuit;
- la qualité du dossier de candidature sera prise en compte;

- le dossier de candidature d'un médecin ne peut figurer dans plus d'une catégorie de prix.

Pour les exigences spécifiques de mise en candidature aux prix du Collège, il faut se référer à la section du prix concerné.

Confidentialité des candidatures

Tous les documents déposés en lien avec une candidature demeurent confidentiels en tout temps. Le nom des candidatures sélectionnées demeure confidentiel jusqu'à leur approbation par le Conseil d'administration

Méthode de sélection des lauréats

Distinction du président

1. Le président du Collège exerce un pouvoir discrétionnaire en proposant un lauréat.
2. Le président consulte le comité de sélection sur sa proposition de lauréat pour la Distinction du président.
3. Le président recommande au Conseil d'administration l'octroi de la Distinction du président.

Prix remis par le Collège ou le CIQ

Les dossiers de candidatures admissibles sont :

- étudiés par le comité de sélection des prix du Collège;
- déposés au Conseil d'administration pour approbation (seulement s'ils ont été retenus par le comité de sélection des prix).

Tous les membres du comité de sélection des prix ont droit de vote. Un consensus dans la prise de décision est privilégié. Cependant, les décisions sont prises à la majorité des votes et sont sans appel.

Les membres du comité de sélection des prix utilisent des grilles d'évaluation lors de l'analyse des dossiers de candidatures.

Faute de candidature satisfaisante, les membres du comité de sélection des prix peuvent s'abstenir de recommander un lauréat ou une candidature pour le Prix CIQ lors de la période d'attribution du prix concerné.

Candidatures non admissibles

Aux fins de l'obtention de la Distinction du président et des prix du Collège ou du CIQ, les candidats suivants sont considérés comme non admissibles :

- un médecin qui a déjà fait l'objet d'une sanction disciplinaire ;
- un médecin qui fait l'objet d'une plainte disciplinaire déposée par le Bureau du syndic ;
- un médecin qui fait ou a fait l'objet d'une radiation, d'une suspension ou d'une limitation du droit d'exercer des activités professionnelles par le Conseil d'administration, le comité exécutif ou le comité des requêtes ;
- un médecin qui fait l'objet d'une poursuite criminelle ou pénale ou qui a été condamné par un tribunal à la suite d'une poursuite criminelle ou pénale ;
- un médecin qui est un administrateur, un dirigeant ou un employé du Collège, à quelque moment que ce soit pendant le processus de sélection.

Un médecin dont la candidature n'a pas été retenue au cours des trois dernières années ne peut soumettre de nouveau son dossier avant un délai minimal de deux ans.

La Distinction du président et les prix du Collège ou du CIQ ne peuvent être attribués à titre posthume, sauf pour des situations jugées exceptionnelles par le Conseil d'administration du Collège.

Confidentialité des candidatures

Tous les documents déposés en lien avec une candidature demeurent confidentiels en tout temps. Le nom des candidatures sélectionnées demeure confidentiel jusqu'à leur approbation par le Conseil d'administration.

Retrait d'un prix ou de la Distinction du président

Le Conseil d'administration du Collège se réserve le droit de retirer un prix ou la Distinction du président à un lauréat qui répondrait à l'un des critères de non-admissibilité ou qui aurait eu un écart de conduite par rapport aux valeurs du Collège.

Remise des prix et de la Distinction du président

La Distinction du président et les prix sont remis selon leurs modalités spécifiques. Un plan de communication est établi, annuellement, par la Direction des communications et des affaires publiques afin d'assurer le

rayonnement des lauréats auprès des autres membres et du public. Minimale-ment, les lauréats obtiendront une visibilité et feront l'objet d'une reconnaissance au moyen des outils de communication du Collège. Tous les lauréats seront également mentionnés lors de l'assemblée générale annuelle (AGA).

Section 3/ Distinction du président

La Distinction du président est décernée de manière discrétionnaire par le président du Collège des médecins du Québec.

Créée en 2020, cette distinction est remise à un médecin pour l'ensemble de sa carrière médicale, jugée digne de mention et marquée par la démonstration de compétences et d'une expertise reconnue par ses pairs. Ce médecin aura contribué de façon significative au développement de sa profession ou aux activités de son ordre professionnel.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs de la distinction concernée.
- Incarner les valeurs du Collège, soit l'intégrité, le respect, l'engagement, la collaboration, la rigueur et la transparence.
- Se distinguer par une carrière professionnelle remarquable.
- Faire rayonner la profession médicale grâce à des actions concrètes à l'échelle locale, provinciale, nationale ou internationale.
- Contribuer à l'avancement des soins médicaux.
- Faire preuve d'un engagement social ou communautaire significatif.

Exigences

Le candidat doit être un membre inscrit actif ou inactif au tableau de l'ordre du Collège au moment du dépôt de la candidature et de l'attribution officielle de la distinction.

Le président transmet à la Direction des communications et des affaires publiques les documents suivants pour dépôt au comité de sélection des prix :

- le formulaire de mise en candidature dûment rempli et signé par le président;
- le curriculum vitæ exhaustif et à jour;
- la lettre de présentation concernant le lauréat, rédigée par le président du Collège.

La candidature doit être soumise au plus tard le 15 mars de chaque année.

Méthode de sélection du lauréat

Le président consulte le comité de sélection sur sa proposition de lauréat et recommande au Conseil d'administration l'octroi de la Distinction du président. Lorsque le Conseil d'administration accepte la recommandation du président, ce dernier communique avec le lauréat.

Remise du prix

Le président peut décerner une seule distinction par année et elle sera remise au lauréat lors du colloque annuel du Collège. Le lauréat recevra une médaille gravée et une épinglette dorée à l'effigie du Collège. Une vidéo hommage sera également produite. En plus de faire l'objet d'une publicité diffusée dans *La Presse +*, le lauréat obtiendra une visibilité dans le site Web et les médias sociaux du Collège.

Section 4/ Prix du Collège

Prix d'excellence

Le Prix d'excellence est remis à un médecin pour ses réalisations remarquables dans le domaine clinique, de la recherche ou de l'enseignement et dont l'apport hors du commun fait une différence significative pour la communauté médicale ou l'évolution de la profession.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs du prix concerné.
- Incarner les valeurs du Collège, soit l'intégrité, le respect, l'engagement, la collaboration, la rigueur et la transparence.
- Se distinguer par la pertinence de ses réalisations, jugées exceptionnelles et faisant une différence notable dans la vie des patients, des professionnels de la santé ou des étudiants.
- Fournir une contribution scientifique importante à l'évolution de la profession médicale.
- Se démarquer de façon exceptionnelle dans un champ d'exercice de la médecine.
- Faire preuve de qualités interpersonnelles remarquables et d'une intégrité sans faille.
- Être un modèle pour ses pairs.

Exigences

Le candidat doit être un membre inscrit actif ou inactif au tableau de l'ordre du Collège au moment du dépôt de la candidature et de l'attribution officielle du prix.

Le dossier de candidature doit inclure les documents suivants :

- le formulaire de mise en candidature dûment rempli en ligne et signé par la personne qui propose la candidature;
- le curriculum vitæ exhaustif et à jour;
- la lettre de présentation indiquant comment ce médecin s'est distingué et visant à convaincre que ce dernier mérite le prix dans la catégorie en question;
- les lettres de témoignages appuyant la lettre de présentation (trois maximum);
- le dossier de presse (optionnel).

Remise du prix

Le Prix d'excellence sera remis une fois par année, lors du colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Le lauréat recevra alors un trophée et un chèque de 3 000 \$, adressé à l'organisme de son choix. Une vidéo hommage sera également produite et présentée lors de cet événement. En plus de faire l'objet d'une publicité diffusée dans *La Presse+*, le lauréat obtiendra une visibilité dans le site Web et les médias sociaux du Collège.

Prix d'humanisme

Le Prix d'humanisme est remis à un médecin, qui, par son engagement social, incarne les valeurs humanistes prônées par le Collège et dont les actions, l'ouverture d'esprit et la diffusion du savoir contribuent au bien-être et à l'épanouissement des patients et de la communauté, ou à l'essor d'organismes philanthropiques. La carrière professionnelle de ce médecin humaniste est marquée par le dévouement, le partage et l'entraide, tant auprès des collègues que du public.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs du prix concerné.
- Incarner les valeurs du Collège, soit l'intégrité, le respect, l'engagement, la collaboration, la rigueur et la transparence.
- Faire preuve d'intégrité et de qualités interpersonnelles remarquables.
- Se distinguer par la pertinence de son engagement social.
- Contribuer de manière significative au bien-être et à l'épanouissement des patients et de la communauté, ou à l'essor d'organismes philanthropiques.
- Se démarquer par un comportement et une attitude exemplaires auprès des patients ou au sein de la communauté.

Exigences

Le médecin doit être un membre inscrit actif ou inactif au tableau de l'ordre du Collège au moment du dépôt de la candidature et de l'attribution officielle du prix.

Le dossier de candidature doit inclure les documents suivants :

- le formulaire de mise en candidature dûment rempli en ligne et signé par la personne qui propose la candidature;
- le curriculum vitæ exhaustif et à jour;
- la lettre de présentation indiquant comment ce médecin s'est distingué et visant à convaincre que ce dernier mérite le prix dans la catégorie en question;
- les lettres de témoignages appuyant la lettre de présentation (trois maximum);
- le dossier de presse (optionnel).

Remise du prix

Le Prix d'humanisme sera remis une fois par année, lors du colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Le lauréat recevra un trophée et un chèque de 2000 \$, adressé à l'organisme de son choix. Une vidéo hommage sera également produite et présentée lors de cet événement. En plus de faire l'objet d'une publicité diffusée dans *La Presse+*, le lauréat obtiendra une visibilité dans le site Web et les médias sociaux du Collège.

Prix rayonnement

Le Prix rayonnement est remis à un médecin qui fait rayonner la profession médicale dans sa région. Ce médecin fait briller les valeurs de la profession grâce à son engagement dans son milieu d'exercice et par sa contribution à la promotion de la profession auprès du milieu médical, de la relève ou du grand public. Il s'implique de manière positive en tant qu'acteur social dans sa communauté.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs du prix concerné.
- Incarner les valeurs du Collège, soit l'intégrité, le respect, l'engagement, la collaboration, la rigueur et la transparence.
- Se distinguer par la pertinence de son engagement et sa contribution à la promotion de la pratique médicale.
- Représenter une source d'inspiration dans sa région.
- S'impliquer socialement dans sa région, se montrer présent pour sa communauté et accorder de l'importance à la dimension humaine de la profession.
- Honorer la mission de l'ordre professionnel : une médecine de qualité au service du public.
- S'être fait remarquer dans sa région pour la qualité de sa pratique et son attitude d'ouverture.

Exigences

Le médecin doit être un membre inscrit actif au tableau de l'ordre du Collège au moment du dépôt de la candidature et de l'attribution officielle du prix.

Le dossier de candidature doit inclure les documents suivants :

- le formulaire de mise en candidature dûment rempli en ligne et signé par la personne qui propose la candidature ;
- le curriculum vitae exhaustif et à jour ;

- la lettre de présentation indiquant comment ce médecin s’est distingué et visant à convaincre que ce dernier mérite le prix dans la catégorie en question;
- les lettres de témoignages appuyant la lettre de présentation (trois maximum);
- le dossier de presse (optionnel).

Remise du prix

Le Prix rayonnement sera remis une fois par année, lors du colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Le lauréat recevra un trophée lors de cet événement. Une vidéo hommage sera également produite et présentée à cette occasion. Une publicité sera diffusée dans un quotidien de sa région.

Prix relève

Le Prix relève est remis à un médecin de moins de 10 ans de pratique qui innove et contribue fortement, par son engagement professionnel et social, à l'avancement de la pratique médicale au Québec. Se démarquant par la qualité de sa contribution à la pratique médicale et sa capacité à atteindre des objectifs professionnels de haut niveau, ce médecin doit avoir progressé et obtenu des responsabilités croissantes au cours de sa jeune carrière médicale.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs du prix concerné.
- Incarner les valeurs du Collège, soit l'intégrité, le respect, l'engagement, la collaboration, la rigueur et la transparence.
- Se distinguer dans son milieu d'exercice pour son influence positive, son dynamisme et sa détermination.
- Se distinguer par son grand potentiel, tant sur le plan des compétences que du leadership.
- Se distinguer par la pertinence de son engagement professionnel et social.
- Se démarquer par sa contribution à l'avancement de la pratique médicale au Québec.
- Se démarquer fortement dans sa progression professionnelle et les responsabilités attribuées.
- Se distinguer par la pertinence de ses participations à diverses tribunes, publications ou conférences.

Exigences

Le candidat doit être un membre inscrit actif au tableau de l'ordre du Collège depuis moins de 10 ans au moment du dépôt de la candidature et de l'attribution officielle du prix.

Le dossier de candidature doit inclure les documents suivants :

- le formulaire de mise en candidature dûment rempli en ligne et signé par la personne qui propose la candidature;
- le curriculum vitæ exhaustif et à jour;
- la lettre de présentation indiquant comment ce médecin s'est distingué et visant à soutenir pourquoi ce dernier mérite le prix dans la catégorie en question;
- les lettres de témoignages appuyant la lettre de présentation (trois maximum);
- le dossier de presse (optionnel).

Remise du prix

Le Prix relève sera remis une fois par année. Le lauréat sera invité à recevoir son prix lors du colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Il recevra alors une plaque commémorative. Le Collège fera mention du lauréat dans son site Web et ses médias sociaux.

Section / Prix du CIQ

Mérite du CIQ et Prix CIQ

Le prix Mérite du CIQ (Conseil interprofessionnel du Québec) est remis à un médecin dont les réalisations ont eu un impact sur le développement de l'Ordre et dont les contributions au développement de la profession en lien avec les valeurs du système professionnel sont significatives.

Le Prix CIQ souligne l'engagement extraordinaire d'un professionnel dans l'avancement de sa profession et du système professionnel.

Critères de sélection

- Répondre aux différents éléments descriptifs du prix concerné.

Exigences

Les exigences sont celles déterminées annuellement par le CIQ.

Le président et le directeur général transmettent à la Direction des communications et des affaires publiques, les documents suivants pour dépôt au comité de sélection des prix :

- les formulaires de mise en candidature dûment remplis;
- le curriculum vitæ exhaustif et à jour des candidatures.

Méthode de sélection du lauréat

Le président et le directeur général consultent le comité de sélection sur leurs propositions de candidatures et recommandent au Conseil d'administration la remise du prix Mérite du CIQ ainsi que la candidature à soumettre au comité de sélection du CIQ pour le Prix CIQ.

Remise du prix

Le prix du Mérite du CIQ sera remis une fois par année, lors du colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Le lauréat recevra une médaille en bronze de la part du CIQ lors de cet événement.

Le Prix CIQ est remis lors d'une soirée organisée par le CIQ, en présence de tous intervenants du système professionnel.

TECH. 00 Prélèvement par écouvillonnage pour dépistage COVID-19

TECH. 00

Ce protocole est un protocole d'exception dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Il peut être utilisé seulement dans les régions autorisées par la Direction médicale nationale (DMN) et par les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) ayant reçu la formation spécifique à cette technique. La région qui décide d'implanter cette technique doit clairement indiquer le processus de suivi des résultats.

Critères d'inclusion

Patient qui répond aux critères de dépistage établi par la direction régionale de la santé publique et nécessitant un dépistage selon l'organisation régionale demanderesse

Critères d'exclusion (référer à un médecin en présence d'un critère d'exclusion)

- Déviation septale significative ou obstruction des voies nasales ;
- Épistaxis active ;
- Coagulopathie sévère ;
- Chirurgie récente de la bouche ou du nez ;
- Laryngospasme (stridor) ;
- Enfant de 0-3 mois.

- 1. Revêtir l'équipement de protection individuelle (EPI) appropriée;¹**
- 2. Préparer le matériel nécessaire au prélèvement;**
- 3. Procéder à l'identification du patient;**
- 4. Obtenir le consentement préalable du patient, incluant la description de la technique utilisée;**
- 5. Effectuer un prélèvement oropharyngé et/ou nasopharyngé selon la procédure approuvée régionalement par le département de microbiologie. Voir document de formation local;**
- 6. Mettre l'écouvillon dans le tube de transport selon la procédure en vigueur (voir document de formation local);**
- 7. Retirer l'EPI et effectuer l'hygiène des mains;**
- 8. Acheminer le prélèvement au laboratoire en respectant les recommandations de conservation de transport;**
- 9. Documenter l'intervention et remplir le formulaire requis.**

¹ L'écouvillon oropharyngé n'est pas considéré comme une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION D'UN VACCIN PAR TAP

Ce protocole est un protocole auxiliaire. Il peut être utilisé seulement dans les régions autorisées par la direction médicale nationale et par les TAP ayant reçu la formation spécifique à cette technique.

Critères d'inclusion

Patients ciblés par le protocole d'immunisation du Québec (PIQ) dans le cadre d'une campagne de vaccination prévue par la direction régionale de la santé publique.

Procédure

1. Procéder à l'identification de l'utilisateur par le biais d'une double identification (par exemple : prénom et nom de famille, date de naissance, numéro d'assurance maladie, adresse ou nom des parents);
2. Obtenir le consentement préalable du patient;
3. Évaluer le statut vaccinal du patient à l'égard de la campagne de vaccination en cours;
4. Valider les contre-indications spécifiques au vaccin administré (Annexe A);
5. Sélectionner le vaccin indiqué pour cet usager;
6. Préparer le matériel nécessaire et administrer le vaccin selon la technique d'administration adéquate (se référer au PIQ à l'onglet « Administration des produits immunisants »);
7. Compléter la fiche vaccinale auprès de l'utilisateur;
8. Sauf exception (voir annexe B), assurer une période d'observation post-vaccinale de 15 minutes chez l'utilisateur vacciné;
9. Intervenir auprès de l'utilisateur en cas d'urgences liées à la vaccination selon le protocole préhospitalier approprié et s'assurer d'avoir l'équipement requis pour intervenir. Si l'utilisateur subit une anaphylaxie, administrez l'épinéphrine à un site autre que celui du vaccin;
10. Assurer la saisie de l'acte vaccinal dans le système informatisé SI-PMI.

Remarques

Chaque produit immunisant doit être administré selon les recommandations du PIQ afin que la réponse immunitaire soit optimale et que les réactions locales indésirables soient limitées.

Formations requise

L'exigence de formation pour l'application de ce protocole est déterminé par l'organisme responsable de la campagne de vaccination et doit être approuvée par la direction médicale nationale.

Sources

- SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, Protocole d'immunisation du Québec [En ligne];
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c. S-4.2 [En ligne];
- Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination, RLRQ c. S-2.2, r. 4 [En ligne].
- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC (CIQ), Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19, Institut national de santé publique du Québec, 23 septembre 2020.

Annexe A : Contre-indication du vaccin contre la grippe

- Personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie (ou réaction allergique immédiate grave) suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique;

- Personnes ayant été atteintes d'un syndrome oculorespiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe;
- Personnes ayant été atteintes d'un syndrome de Guillain-Barré (SGB) dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe;
- Utilisation du vaccin vivant atténué (intranasal).

Annexe B: Durée d'observation écourtée pour le vaccin de la grippe

Selon le Comité sur l'immunisation du Québec (INSPQ, 23 septembre 2020) de manière très exceptionnelle, une période écourtée d'observation pos-vaccination contre la grippe, d'au moins 5 minutes pourrait être envisagée chez certains individus selon les conditions suivantes, inspirées des recommandations australiennes et canadiennes. Ces recommandations ont été émises dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour la campagne 2020-2021. Le vaccinateur aura la responsabilité de vérifier ces conditions et de garder trace de l'avoir fait :

- Histoire antérieure de vaccination contre la grippe sans histoire connue de réaction allergique grave (ce qui comprend l'anaphylaxie) à l'un ou l'autre des composants du vaccin antigrippal;
- Absence d'histoire antérieure de réaction immédiate post-vaccination (ex. : syncope) après l'administration de tout vaccin;
- Présence d'un adulte responsable qui pourra accompagner et surveiller l'état de la personne vaccinée pendant une période minimale de 15 minutes post-vaccination. L'adulte accompagnateur connaîtra quand et comment obtenir de l'aide pour mener la personne vaccinée vers les ressources appropriées, si une réaction survenait;
- Dans le cas de deux adultes responsables, ils peuvent être tous deux vaccinés, à condition qu'ils acceptent de se surveiller mutuellement de la manière décrite plus haut;
- Capacité pour la personne vaccinée de s'asseoir ou de s'étendre de manière sécuritaire si elle ressent un malaise;
- Information donnée à l'effet que la personne vaccinée ne peut pas conduire un véhicule ou tout autre moyen de locomotion (vélo, moto, scooter, planche à roulettes, patins à roues alignées) ou opérer de la machinerie pendant une période minimale de 15 minutes après la vaccination;
- Entente prise avec la personne vaccinée et l'adulte responsable accompagnateur à l'effet de demeurer dans la zone d'observation post-vaccination pour la durée de la période écourtée de surveillance post-vaccination de 5 minutes et d'aviser les membres du personnel soignant si la personne vaccinée présente un malaise ou ne se sent pas bien avant de quitter;
- Si une telle situation survient, ces personnes doivent être avisées au préalable que la période d'observation post-vaccination devra alors être prolongée sur place.

TECH. 3 Contrôle d'hémorragie *(Mise-à-jour Novembre 2020)*

Le protocole TECH.12 Tourniquet a été intégré au protocole TECH.3 Contrôle d'hémorragie. Notez que les modifications incluses dans la mise-à-jour sont en rouge. Seuls les TAP formés peuvent appliquer le présent protocole.

1. Localiser l'hémorragie.
2. Si plusieurs sites d'hémorragie, prioriser le contrôle du saignement le plus abondant.
3. Noter la nature de l'hémorragie et la présence d'un corps étranger, si visible.
4. Si présence d'hémorragie significative d'un membre lorsque l'état du patient requiert une ou d'autres interventions immédiates et prioritaires ou hémorragie importante d'un membre partiellement ou totalement amputé, appliquer un tourniquet **(se référer à la section Tourniquet du présent protocole)**.
5. En présence d'un corps étranger :

- a) De façon générale :
 - o Ne pas retirer l'objet;
 - o Immobiliser l'objet si nécessaire;
 - o Exercer une pression indirecte.
- b) Si le corps étranger se situe au visage ou au cou et que :
 - o L'assistance ventilatoire/respiratoire est compromise OU
 - o L'oxygénation du patient est compromise OU
 - o Le corps étranger se situe au thorax/dos et que le patient est en ACR.

Au besoin, retirer l'objet pour pouvoir procéder à la réanimation cardiorespiratoire.

6. Si l'hémorragie est située au niveau du cou :
 - o Exercer une pression directe;
 - o Faire une compression indirecte si corps étranger;
 - o S'assurer de la perméabilité des voies respiratoires;
 - o Faire l'immobilisation cervicale si indiquée (et si possible)
 - o **Considérer le paquetage de plaie en portant une attention particulière à la perméabilité des voies respiratoires. Se référer à la section paquetage de plaie.**
7. Si l'hémorragie est située au niveau des membres :
 - o Exercer une pression directe;
 - o **Utiliser le traitement approprié au type de plaie et d'hémorragie (pansement compressif, paquetage de plaie ou tourniquet) en se référant aux sections correspondantes**

Si suspicion de fracture ou présence de corps étranger :

- o Exercer une pression indirecte;
- o Éviter les mouvements du membre;
- o Couvrir la plaie;

- o Immobiliser.

TECH. 3 Contrôle d'hémorragie (suite)

8. Si l'hémorragie est située au niveau de la tête :

- o Exercer une pression directe;
- o Faire un pansement compressif (sauf en présence de déformation ou d'instabilité de la boîte crânienne (la pression doit être la plus légère possible pour contrôler le saignement);
- o Immobilisation cervicale si indiquée (et si possible).

9. Si l'hémorragie est située au niveau du tronc :

- o Exercer une pression directe;
- o Appliquer un pansement compressif;
- o Attention de ne pas nuire à la respiration;
- o En présence d'éviscération ou plaie aspirante, voir TRAU. 1 (Traumatisme adulte).
- o Si l'hémorragie est localisée à un site jonctionnel au tronc (aines, aisselles), considérer le paquetage de plaie (se référer à la section « paquetage de plaie »).

10. Hémorragie non contrôlée par pression directe ou pansement compressif :

- o Si possible, comprimer l'artère proximale adjacente à la blessure;
- o Considérer le paquetage de plaie ou l'installation d'un tourniquet (se référer aux sections correspondantes).

Paquetage de plaie

Critères d'inclusions:

Saignement non contrôlé par pression directe et indirecte localisé à une extrémité ou à une région jonctionnelle au tronc (ex. : inguinale ou axillaire);

ET

Morphologie de la plaie permettant son remplissage par un pansement hémostatique.

Critère d'exclusion:

Plaie au tronc ou à la tête.

Technique de paquetage de plaie

1. Identifier le site du saignement au sein de la plaie et appliquer une pression directement avec les doigts sur celui-ci;
2. Maintenir la pression pendant la préparation du pansement destiné au paquetage;
3. Insérer le pansement directement sur le site du saignement sans relâcher la pression directe sur celui-ci;
4. Remplir complètement la plaie (il est possible que plus d'un pansement soit requis);
5. Lorsque la plaie est complètement remplie, appliquer une pression directe sur le pansement pendant 3 à 5 minutes;
6. Compléter la technique par l'application d'un pansement compressif.

Si échec au paquetage de plaie:

- A. Si l'hémorragie est située au niveau d'un membre isolé, procéder à l'application d'un tourniquet;
- B. Si l'hémorragie est située au niveau d'une région jonctionnelle au tronc (ex. : inguinale ou axillaire) :
 - Retirer complètement le pansement destiné au paquetage;
 - Recommencer une tentative de la technique de paquetage de plaie;
 - Si échec à nouveau, garder le paquetage en place puis maintenir une pression directe jusqu'à l'arrivée au centre hospitalier receveur.

Remarque

En présence d'un patient traumatisé majeur nécessitant plusieurs soins en plus de la gestion d'une hémorragie non contrôlée à une extrémité, appliquer le tourniquet sans tenter le paquetage de plaie.

Il est recommandé que le pansement directement en contact avec le site du saignement contienne un agent

hémostatique.

Tourniquet

Critères d'inclusions:

Hémorragie importante d'un membre partiellement ou totalement amputé;

Hémorragie significative d'un membre lorsque l'état du patient requiert une ou d'autres interventions immédiates et prioritaires.

Toute hémorragie incontrôlable d'un membre lorsque les autres techniques ont échoué.

Technique d'application du tourniquet

1. Appliquer le tourniquet, directement sur la peau, sur une structure osseuse saine (en évitant les articulations), environ 5 cm proximal à la plaie; noter l'heure;
2. Noter l'heure de l'application du tourniquet. Assurer la visibilité du tourniquet et réévaluer l'efficacité de celui-ci en tout temps. Au besoin, resserrer le tourniquet.
3. L'installation d'un deuxième tourniquet, proximal au premier, peut être requis si le saignement perdure malgré un premier tourniquet installé de façon adéquate;

Remarques :

Lorsque le site du saignement est impossible à identifier, le tourniquet devrait être installé de façon proximale.

Aviser le centre receveur de la présence d'un tourniquet.

MED. 7 Convulsions*

Critère d'inclusion:

Patient présentant ou ayant présenté des convulsions généralisées, partielles ou une absence.

1. **Se référer au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.**
2. **En tout temps, optimiser la perméabilité des voies respiratoires et effectuer l'assistance respiratoire/ventilatoire lorsque requis;**
3. **Administrar l'oxygène selon TECH. 10;**
4. **Monitoring cardiaque par MDSA;**
5. **Si le patient est porteur d'un stimulateur du nerf vague, se référer à la procédure (voir Annexe D);**
6. **Si convulsions généralisées actives :**
 - Protéger le patient pour éviter qu'il ne se blesse et ne rien mettre dans la bouche,
 - Administrer de l'oxygène avec masque à haute concentration à 10 L/min ou plus,
 - Considérer l'administration de midazolam (voir Annexe A);
7. **Faire une glycémie capillaire et répéter aux 15 minutes, si convulsions persistantes; se référer au protocole MED. 16 (Problèmes diabétiques – hypoglycémie);**
8. **Si arrêt des convulsions, faire une prise de pouls et en absence de pouls, débiter le protocole RÉA applicable;**
9. **Transport au centre hospitalier désigné par le SPU en fonction de l'état clinique et de la stabilité. (C.f. Généralités).**

Remarques :

- Chez la femme enceinte de 20 semaines ou plus, mettre la patiente en décubitus latéral gauche ou déplacer l'utérus vers la gauche.
- Si le patiente semble en hyperthermie, garder l'environnement frais.
- En présence d'un possible contexte traumatique, appliquer les précautions spinales si indiqué; se référer à TRAU. 0 au besoin.
- Appliquer tout autre protocole approprié selon la situation clinique.

Gestion avancée des voies respiratoires :

- Si le patient nécessite toujours une assistance ventilatoire après une période de 15 minutes après l'une des deux éventualités suivantes, soit suivant l'arrêt des convulsions ou l'administration de la dernière dose de midazolam, l'intubation pourra être considérée si le patient présente des critères d'inclusion; se référer au protocole RÉA. 7.

* Le protocole MED. 7 Convulsion (Version 2021) supprime les anciens protocoles suivants: MED. 7 Convulsion, PED.2 Convulsion et OBS.5 : Convulsion du troisième trimestre — Éclampsie

Annexe A : Administration de midazolam (Pédiatrie et Adulte)

Critères d'inclusion:

- Convulsions généralisées* actives ET une des conditions suivantes :
 - Actives à l'arrivée des TAP au chevet du patient OU;
 - Persistantes de ≥ 5 minutes débutant en présence des TAP OU;
 - Répétitives sans retour à un état de conscience normal entre les épisodes.

* *Mouvements toniques ou tonico-cloniques AVEC état de conscience à « U » sur AVPU.*

Critère d'exclusion:

- Allergie au Midazolam ou aux benzodiazépines

Posologie

- Adulte de moins de 70 ans
 - Dose initiale : Midazolam 10mg IM
 - Deuxième dose : Midazolam 5mg IM ou IN
- Adulte de 70 ans et plus
 - Dose initiale : Midazolam 5 mg IM ou IN
 - Deuxième dose : Midazolam 2,5 mg IM ou IN
- Pédiatrie
 - Dose initiale : Midazolam 0,2 mg/kg IM ou IN (maximum 10mg/dose)
 - Deuxième dose : Midazolam 0,1 mg/kg IM ou IN (maximum 5mg/dose)

Répétition de dose

- Une deuxième dose peut être administrée 10 minutes suivant la première administration.
- Les critères d'inclusion doivent toujours être présents préalablement à l'administration d'une deuxième dose.
- Le dosage de la deuxième dose est équivalent à la moitié de la première dose.

Poids et calcul du dosage en pédiatrie

- Se référer à la charte en annexe B pour le dosage en fonction du poids;

- Si le poids du patient est inconnu, utiliser le poids idéal en fonction de la taille (voir Annexe B);
- Se référer au dosage adulte si le patient a un poids de 50kg ou +.

Surveillance post administration

- Porter une attention particulière à l'état de conscience et aux paramètres respiratoires du patient post-administration de midazolam. Les signes vitaux complets incluant le niveau de sédation à l'aide de l'échelle de Richmond (voir Annexe C) doivent être documentés aux 10 minutes.
- Il est possible que l'administration du midazolam, particulièrement en pédiatrie, induise une dépression respiratoire significative nécessitant une assistance ventilatoire. S'assurer d'avoir le matériel de ventilation adapté pour l'âge à portée de main.

Voie d'administration

- En présence d'obstruction nasale (épistaxis ou congestion) administrer le midazolam par voie IM;
- Appliquer le concept d'espace-mort du brumisateur pour l'administration IN lors de la préparation de la dose;
- Favoriser la voie IM si le volume administré est supérieur à 1mL (0,5 ml par narine).

Situation particulière

- Si anticonvulsivant de type benzodiazépine (diazepam ou midazolam) administré par un proche du patient avant l'arrivée des TAP, s'assurer d'un délai de 10 minutes entre la prise de la dose administrée par les proches et l'administration du midazolam par le TAP.

Prise de glycémie

- Lors de convulsions actives, faire la prise de glycémie dès que possible pendant la préparation du midazolam et de l'équipement de ventilation.

Annexe B : Charte de poids idéal en fonction de la taille en pédiatrie

Poids (kg)	Poids (lb)	Taille (cm)	Posologie* (mg)	Volume* (5mg/mL)
50kg et +	110 lbs et +	159 cm et +	10 mg	2.0 mL
45-49 kg	99-109 lbs	153-158 cm	9 mg	1.8 mL
40-44 kg	88-98 lbs	147-152 cm	8 mg	1.6 mL
35-39 kg	77-87 lb	141-146 cm	7 mg	1,4 mL
30-34 kg	66-76 lb	134-140 cm	6 mg	1,2 mL
25-29 kg	55-65 lb	127-133 cm	5 mg	1,0 mL
20-24kg	44-54 lb	117-126 cm	4 mg	0,8 mL
15-19 kg	33-43 lb	96- 116 cm	3 mg	0,6 mL
10-14 kg	22-32 lb	76-95 cm	2 mg	0,4 mL
5-9 kg	11-21 lb	57-75 cm	1 mg	0,2 mL
0-4 kg	0-10 lb	56 cm et moins	0,5 mg	0,1 mL

*Midazolam, concentration 5mg/ml, par voie intramusculaire (IM) ou intranasale (IN)

Annexe C : Échelle de Richmond - Richmond Agitation Sedation Score (RASS)

Score	Termes	Description
+4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Agressif envers l'équipe et/ou tire, arrache tuyaux et cathéters
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux et craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, peu agressifs
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé au contact visuel à l'appel (>10 sec)
-2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex. ouverture des yeux), mais pas de contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement, réponse à la stimulation physique (friction non nociceptive du sternum ou épaule)
-5	Non éveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive du sternum ou épaule)

Annexe D : Protocole stimulateur du nerf vague

Inclusion

- Pour le patient porteur d'un stimulateur et en présence d'une convulsion active (partielle ou généralisée), veuillez appliquer la technique suivante qui déclenchera le stimulateur.

Technique

- Exposer l'endroit où le boîtier du générateur est installé;
- Passer l'aimant devant l'appareil pendant 3 secondes;
- Au besoin, répéter cette action aux 3 minutes pour un maximum de 3 activations.

Remarque

- Ne pas laisser l'aimant sur le boîtier entre les tentatives. Si l'aimant reste devant le boîtier pour plus de 60 secondes, cela va désactiver le stimulateur;
- Appliquer la procédure, si cette dernière n'a pas été effectuée avant votre arrivée;
- Si un proche au chevet du patient a déjà effectué la technique à 3 reprises, il ne sert à rien de la répéter. Dans le doute, il n'y a pas de problème à répéter la procédure;
- Il est permis d'administrer du midazolam en concomitance avec la technique de stimulation du nerf vague si convulsions généralisées actives et en présence de critères d'inclusion. Se référer à l'Annexe A du présent protocole.