



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Procès-verbal de la première séance (ordinaire),
tenue le 18 février 2022
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 :

Dre Isabelle Tardif

Personnes ressources :

Me Linda Bélanger
Mme Caroline Hayes
Dr André Luyet
M. Stéphane Vallée
Mme Olga Rédikoultseva

Invités :

Me Camille Dontigny
Dre Nathalie Duchesne
Dr Thomas Maniatis

La séance du Conseil d'administration débute à 8 h 30.

1. Ouverture de la séance et appel nominal

Le président procède à l'appel nominal.

2. Présentation des nouveaux médecins et cadres du CMQ

Le directeur général accueille et présente les médecins et professionnels qui ont débuté leur mandat au Collège récemment :

- Docteure Nathalie Duchesne, médecin-conseil à la Direction des études médicales;
 - Docteur Thomas Maniatis, médecin-conseil à la Direction des études médicales;
 - Maître Camille Dontigny, enquêteuse à la Direction des enquêtes.
-

3. Adoption de l'ordre du jour et déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

Le projet d'ordre du jour a été transmis aux membres en prévision de la séance. Aucun nouveau sujet n'y est ajouté.

Il est proposé par monsieur Daniel Hébert, appuyé par le docteur Simon Patry,

CDA-22-01

d'adopter l'ordre du jour de la séance ordinaire du Conseil d'administration du 18 février 2022 faisant l'objet de l'Annexe I du présent procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

4. Adoption du procès-verbal de la séance ordinaire du Conseil d'administration tenue le 10 décembre 2021

Le procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 10 décembre 2021 est déposé pour approbation,

Il est proposé par le docteur Pierre Guérette, appuyé par la docteure Francine Mathieu-Millaire,

CDA-22-02

d'adopter le procès-verbal de la séance ordinaire du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec tenue le 10 décembre 2021.

Adopté à l'unanimité.

5. Affaires découlant des séances précédentes

5.1. Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins

À sa dernière séance, le comité des requêtes a résolu, en vertu du *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins*, de suspendre, en date du 1^{er} avril 2022, le droit d'exercer des activités professionnelles des médecins qui n'auront toujours pas corrigé l'entièreté du défaut de leurs obligations de formation continue et qui ne se seront toujours pas conformés à la sanction imposée par le comité de développement professionnel continu et de remédiation au plus tard le 31 mars 2022. Soixante-et-un médecins ont été visés par cette résolution.

Lors de ces prochaines séances, le comité des requêtes aura à prendre des décisions concernant deux autres groupes de médecins qui n'ont pas rempli leurs obligations de formation continue pour les années 2019 et 2020.

La Direction du développement professionnel et de la remédiation effectue des suivis rapprochés auprès des médecins concernés afin de les inviter à se conformer dans les meilleurs délais aux obligations prévues au *Règlement sur la formation continue obligatoire* et ainsi éviter une suspension ou une limitation de leur droit d'exercer des activités professionnelles.

5.2. Présentation au ministre Dubé du rapport du Collège sur l'aide médicale à mourir (AMM) et les soins de fin de vie

Le président et le directeur général font rapport des discussions tenues lors de la rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le ministre a salué la contribution du Collège à la révision de la *Loi sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie*. Par la même occasion, il a remercié le Collège pour la présentation du mémoire sur le projet de *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre* (projet de loi 11) lors de la Commission parlementaire.

Le président souhaite que le groupe de réflexion sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie, mis sur pied en avril 2021, puisse être interpellé au besoin afin de le

conseiller dans ce dossier. Cette proposition est bien reçue par le Conseil d'administration.

ORDRE DU JOUR DE CONSENTEMENT

6. Modification de la grille tarifaire – Direction des études médicales

ATTENDU les dispositions prévues au *Code des professions*, à la *Loi médicale* et aux règlements du Collège des médecins du Québec qui permettent au Conseil d'administration de fixer les frais exigibles pour les activités de la Direction des études médicales;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-03

- 1) **d'abroger toutes les résolutions antérieures concernant les tarifs exigés par la Direction des études médicales pour ses activités;**
- 2) **d'adopter, en lieu et place, la nouvelle grille tarifaire présentée à l'Annexe II du procès-verbal;**
- 3) **d'appliquer la nouvelle grille tarifaire à compter du 1^{er} avril 2022.**

Adopté à l'unanimité.

7. Renouvellement du mandat d'un membre au comité consultatif sur la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ATTENDU QUE selon le nouveau *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, entré en vigueur le 25 janvier 2021, le comité consultatif sur la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée (CCPIPS) de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a pour mandat d'examiner:

- les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (chapitre I-8) sont exercées par les infirmières praticiennes spécialisées ainsi que les normes relatives aux ordonnances faites par ces dernières;
- les enjeux liés à la pratique clinique des infirmières praticiennes spécialisées;
- les nouvelles pratiques cliniques des infirmières praticiennes spécialisées ou les améliorations qui tiennent compte de l'évolution scientifique et des nouvelles données probantes;

- toute autre question liée à l'exercice des activités professionnelles des infirmières praticiennes spécialisées;

ATTENDU QUE ce comité est formé de 13 membres dont notamment :

- un représentant du Collège des médecins du Québec;
- un médecin spécialiste en médecine de famille nommé par le Collège;
- un médecin spécialiste autre qu'en médecine de famille nommé par le Collège;

ATTENDU QU'un comité consultatif sur la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée existe depuis 2018, alors que le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* était habilité par la *Loi médicale*;

ATTENDU QUE les membres du comité sont nommés pour un mandat d'au plus 3 ans et demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés;

ATTENDU QUE le docteur Patrick Garceau est membre de ce comité à titre de médecin spécialiste autre qu'en médecine de famille nommé par le Collège depuis le 6 avril 2018 (CDA-18-28);

ATTENDU QUE son mandat est échu depuis avril 2021;

ATTENDU QUE le docteur Patrick Garceau a informé le Collège qu'il souhaite renouveler son mandat;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-04

- 1) **de renouveler le mandat du docteur Patrick Garceau (08306) à titre de médecin spécialiste autre qu'en médecine de famille pour un mandat de trois ans;**
- 2) **d'informer l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de ce renouvellement.**

Adopté à l'unanimité.

8. Nominations de médecins aux fins des visites d'examen des programmes de formation IPS

ATTENDU QUE le *Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* prévoit la formation d'un sous-comité d'examen des programmes composé de membres nommés par le Collège des médecins du Québec et par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

ATTENDU QUE le sous-comité doit donner un avis sur l'opportunité de maintenir ou de retirer chacun des diplômes donnant ouverture au certificat d'infirmière praticienne spécialisée sur la liste prévue par règlement en application de l'article 184 du *Code des professions*;

ATTENDU QUE pour donner cet avis, le sous-comité tient compte notamment d'une visite globale de la faculté, de l'école ou du département qui dispense le programme,

ATTENDU QUE cette visite est effectuée par des évaluateurs choisis parmi les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec, sur recommandation du Conseil d'administration de leur ordre;

ATTENDU QUE des visites d'examen de programmes sont prévues prochainement et que plusieurs membres déjà nommés ont annoncé qu'ils prendront leur retraite prochainement;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-05

- 1) **de recommander au sous-comité d'examen des programmes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec les personnes suivantes à titre d'évaluateurs :**

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

- 2) **d'en informer l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.**

Adopté à l'unanimité.

9. Nomination – Comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration a procédé à la nomination des membres des comités du Collège et à la désignation des présidents de comités sur recommandation du comité de gouvernance lors de sa séance du 23 octobre 2020;

ATTENDU QUE les membres du CSPU ont été nommés en octobre 2020 (CDA-20-127) pour un mandat de deux ans et qu'ils demeurent en fonction jusqu'à leur démission, la reconduction de leur mandat, la nomination de leur remplaçant ou jusqu'à ce qu'ils soient relevés de leurs fonctions;

ATTENDU QUE le docteur Louis-Philippe Pelletier (09266) est membre du comité à titre de représentant médical de la Direction médicale des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux;

ATTENDU QU'en raison de nouvelles responsabilités confiées au docteur Pelletier, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé qu'il soit remplacé par la docteure Élyse Berger (11262) à titre de représentante médicale de la Direction médicale des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la durée restante de son mandat;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-06

de remplacer le docteur Louis-Philippe Pelletier (09266) par la docteure Élyse Berger (11262) à titre de représentante médicale de la Direction médicale des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux au comité sur les services préhospitaliers d'urgence du Collège des médecins du Québec.

Adopté à l'unanimité.

10. Gestion intégrée des risques – Plan de continuité des activités

ATTENDU QUE conformément à l'article 62, al. 6 (6) du *Code des professions*, le Conseil d'administration voit à l'intégrité des règles de contrôle interne, dont celles de gestion des risques, et assure la viabilité et la pérennité de l'ordre;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration du Collège a adopté le plan stratégique Virage 2023 en septembre 2020 (CDA-20-95);

ATTENDU QUE ce plan stratégique prévoit, dans le cadre de l'actualisation de la gouvernance, l'implantation d'un cadre de gestion intégrée des risques;

ATTENDU QU'à sa séance du 18 juin 2021, le Conseil d'administration a résolu (CDA-21-59) d'adopter la *Politique de gestion intégrée des risques* en élaborant une démarche systématique, continue et proactive visant à comprendre, à gérer et à communiquer les risques du point de vue de l'ensemble de l'organisation;

ATTENDU QUE dans le cadre de la *Politique de gestion intégrée des risques*, la Direction des finances et de l'informatique a comme mandat de prévoir un plan de contingence, incluant un plan de continuité des activités (PCA);

ATTENDU QUE le plan de continuité des activités est la mise en œuvre de mesures préventives, en cas de situations d'urgence, permettant de pallier les risques menaçant la réputation et la crédibilité du Collège ainsi que sa capacité à remplir sa mission de protection du public, la reprise rapide ou la continuité de ses activités;

ATTENDU QUE le plan de continuité des activités a été présenté au comité de gouvernance lors de la séance du 15 novembre 2021;

ATTENDU QUE le comité a proposé des modifications qui ont été intégrées au plan de continuité des activités;

ATTENDU QUE le plan de continuité des activités a été présenté au comité de gouvernance lors de la séance du 24 janvier 2022;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de continuité des activités;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-07

d'adopter le *Plan de continuité des activités du Collège des médecins du Québec* tel que présenté à l'Annexe III du procès-verbal.

11. 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 QU'en raison de la pandémie, une première étape de protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins avancés (PICPSA) en lien avec les catégories de médicaments et leur gestion pendant les transferts interétablissements a été élaborée pour mieux supporter les besoins criants du réseau de la santé;

ATTENDU QUE le 27 décembre 2021, lors d'une réunion extraordinaire, demandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en raison de la situation pandémique et de l'urgence d'agir afin de pallier un manque de professionnels de la santé imminent, les membres du comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU) ont procédé, sur approbation de la secrétaire du Collège des médecins du Québec, à l'analyse de ces protocoles datés du 21 décembre 2021;

ATTENDU QUE le CSPU a demandé des modifications aux protocoles, notamment sur leur portée ainsi que leur application clinique;

ATTENDU QUE le 29 décembre 2021, les membres du CSPU ont appuyé le déploiement de la version 1 corrigée des PICPSA en lien avec les catégories de médicaments et leur gestion pendant les transferts interétablissements, et ce, jusqu'à leur confirmation par le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec;

ATTENDU QUE les membres du CSPU recommandent au Conseil d'administration d'approuver ces protocoles d'intervention clinique datés du 29 décembre 2021;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-08

d'informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'appui du Collège des médecins du Québec à l'utilisation des protocoles d'intervention clinique en lien avec les catégories de médicaments et leur gestion pendant les transferts interétablissements datés du 29 décembre 2021 et présentés en Annexe IV au procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

12. Élection 2022 – Région électorale de la Métropole

ATTENDU QUE le mandat de quatre administrateurs élus vient à échéance en 2022;

ATTENDU QUE l'élection qui se tiendra le 5 octobre 2022 vise à pourvoir ces quatre postes dans la région de la Métropole;

ATTENDU QUE les articles 62.1 (4) et 63.1 du *Code des professions* autorisent un ordre professionnel à tenir une élection par un moyen technologique, à la condition d'en fixer les modalités dans un règlement;

ATTENDU QUE le *Règlement sur l'organisation du Collège des médecins du Québec et les élections à son Conseil d'administration* (RECMQ) prévoit les modalités applicables au vote par un moyen technologique;

ATTENDU QUE les quatre élections qui ont eu lieu depuis octobre 2018 se sont tenues au moyen du vote électronique selon la volonté du Conseil d'administration (CA) et que ces expériences se sont avérées concluantes;

ATTENDU QUE l'article 36 RECMQ prévoit que le CA désigne au moins un expert indépendant pour assister le secrétaire du Collège dans la mise en place et le fonctionnement du système de vote électronique;

ATTENDU QUE la firme *Raymond Chabot Grant Thornton* était l'un des experts indépendants désignés par le CA lors des précédentes élections qui se sont tenues par moyen technologique et que cette firme a rempli son mandat de façon satisfaisante;

ATTENDU QUE l'article 3 du RECMQ prévoit la constitution d'un comité consultatif des élections, lequel est composé de trois personnes désignées par le CA;

ATTENDU QUE le mandat du comité consultatif des élections consiste à répondre aux interrogations que le secrétaire lui adresse quant au processus électoral;

ATTENDU QU'il est primordial de s'assurer de l'indépendance des membres formant le comité consultatif des élections afin d'assurer l'intégrité du processus électoral;

ATTENDU QUE la composition de ce comité a été établie par résolution du CA lors de sa séance du 24 avril 2020 (CDA-20-54) et que cette composition est la même que celle des membres du comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie;

ATTENDU QUE le 23 octobre 2020, le CA a nommé les personnes suivantes à titre de membre du comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie (CDA-20-129) :

- Me Marie-Josée Dumais
- Dr Jean-Pierre Farmer (84341)
- Dr Marc Giroux (70243)

ATTENDU QUE ces personnes avaient été désignées par le CA le 22 février 2019 à titre de membres du comité consultatif des élections pour l'élection d'avril 2019 (CDA-19-09), de septembre 2019 (CDA-19-40) et d'octobre 2020 (CDA-20-76) et qu'ils ont ainsi acquis une bonne connaissance du processus électoral;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-09

- 1) **de tenir l'élection 2022 au moyen du vote électronique;**
- 2) **de nommer la firme *Raymond Chabot Grant Thornton* à titre d'expert indépendant pour cette élection;**
- 3) **de désigner, pour cette élection, les membres suivants pour former le comité consultatif des élections :**
 - **Me Marie-Josée Dumais**
 - **Dr Jean-Pierre Farmer (84341)**
 - **Dr Marc Giroux (70243)**

Adopté à l'unanimité.

13.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

POINTS DE DÉCISION

14. Politique électorale – Élections au Conseil d'administration du Collège des médecins

ATTENDU QUE conformément à l'article 10 de la *Loi médicale*, les élections aux postes d'administrateurs élus ont lieu le premier mercredi d'octobre, tous les deux ans, afin de pourvoir au remplacement des administrateurs élus dont le mandat vient à échéance;

ATTENDU QUE le 5 octobre 2022 se tiendront les élections aux postes d'administrateurs dans la région de la Métropole;

ATTENDU QUE le règlement du Collège relatif aux élections a été entièrement refondu en 2020, en y intégrant les dispositions des autres règlements concernant l'organisation du Collège et en y ajoutant notamment des dispositions concernant la représentation régionale, les critères d'inéligibilité pour être candidat à un poste d'administrateur, les règles de conduite applicables aux candidats et les communications électorales;

ATTENDU QUE le *Règlement sur l'organisation du Collège des médecins du Québec et les élections à son Conseil d'administration* (ci-après « règlement ») est entré en vigueur le 30 avril 2020;

ATTENDU QUE la procédure électorale se veut un complément aux dispositions légales et réglementaires et qu'elle a pour objet de regrouper l'ensemble des règles applicables aux élections du Conseil d'administration du Collège en vertu du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et du règlement;

ATTENDU QU'afin de se conformer à la *Directive sur l'élaboration des documents d'encadrement administratif* et aux *Lignes directrices en matière de gouvernance* de l'Office des professions, la procédure électorale doit être traitée comme une politique;

ATTENDU QU'il y a lieu de mettre à jour la politique et de la bonifier en prévision de l'élection aux postes d'administrateurs dans la région de la Métropole;

ATTENDU QUE, sur recommandation du comité de gouvernance, les changements suivants apportés à la politique ont été présentés au Conseil d'administration le 10 décembre :

- La taille des messages électoraux des candidats pouvant être diffusés par le Collège passe de 800 à 1000 caractères chacun;
- La procédure par cooptation pour combler une vacance à un poste d'administrateur lorsqu'il reste moins de 12 mois au mandat et pour l'élection d'un administrateur de 35 ans ou moins est mise à jour;
- Le vote pour la cooptation et le tirage au sort en cas d'égalité des voix se dérouleront dorénavant à l'aide d'un moyen technologique, sauf en cas de circonstances exceptionnelles;
- Les règles concernant l'implication du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à une campagne électorale sont précisées;
- Les factures liées aux dépenses électorales doivent être conservées;

ATTENDU QUE, lors de sa séance du 10 décembre, le Conseil d'administration s'est montré en faveur des modifications suggérées à la politique, sauf pour ce qui est de l'implication des CMDP à la campagne électorale;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 24 janvier 2022, le comité de gouvernance s'est penché à nouveau sur la politique électorale à la lumière des commentaires du Conseil d'administration;

ATTENDU QUE la politique électorale a été modifiée pour indiquer qu'un candidat ne peut pas utiliser le CMDP pour promouvoir sa candidature;

ATTENDU QUE ce libellé est plus équitable pour l'ensemble des candidats et s'harmonise davantage avec la norme prévue à l'article 13 du règlement, selon laquelle tout candidat à un poste d'administrateur doit s'abstenir de solliciter l'appui ou de participer à une démarche menée par un tiers ayant pour objet de promouvoir sa propre candidature ou de défavoriser une autre candidature;

ATTENDU QUE l'adoption d'une politique électorale et sa mise à jour s'inscrivent dans l'orientation (4) Actualisation de la gouvernance du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la *Politique électorale – Élections au Conseil d'administration du Collège des médecins*;

Il est proposé par la docteure Véronique Phan Cong, appuyé par la docteure Francine Mathieu-Millaire,

CDA-22-11

d'adopter la *Politique électorale – Élections au Conseil d'administration du Collège des médecins* telle que présentée à l'Annexe V du procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

15. Politique de régie interne du Collège des médecins du Québec

ATTENDU QUE la *Politique de régie interne du Collège des médecins* a pour objet de préciser les rôles et les responsabilités du Conseil d'administration (CA), de la présidence, de la vice-présidence, du directeur général et du secrétaire de l'ordre et qu'elle établit le cadre du fonctionnement du CA, notamment quant aux règles d'organisation et aux modes de communication acceptés en vue d'une prise de décision;

ATTENDU QUE cette politique a été modifiée lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2021 (CDA-21-80) afin d'inclure des dispositions quant au partage des séances en virtuel et en présentiel, de même que l'utilisation du clavardage et l'enregistrement des séances;

ATTENDU QUE la *Politique électorale – Élection à la présidence du Collège des médecins* présentée au Conseil d'administration du 10 décembre contenait des ajouts de concordance avec la *Politique de rémunération des administrateurs et de la présidence* adoptée au Conseil d'administration du 10 septembre dernier (CDA-21-64) et approuvée par les membres lors de l'assemblée générale annuelle du 5 novembre dernier, aux fins de préciser le caractère exclusif ou non de la fonction de présidence au sein des critères d'éligibilité;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration, lors de sa séance du 10 décembre dernier, s'est montré en faveur des modifications suggérées à la politique électorale, sauf en ce qui concerne les ajouts apportés aux critères d'éligibilité;

ATTENDU QUE selon le Conseil d'administration, les exigences liées à la fonction de présidence devraient plutôt se trouver dans la *Politique de régie interne du Collège des médecins* qui précise les rôles et les responsabilités de la présidence;

ATTENDU QU'à la demande du Conseil d'administration, le comité de gouvernance, lors de sa séance du 24 janvier 2022, a examiné à nouveau la politique électorale relative à la présidence, après avoir approfondi sa réflexion quant au caractère exclusif de la fonction de présidence;

ATTENDU QUE la *Politique de régie interne du Collège des médecins* a été modifiée afin de prévoir les éléments suivants :

- L'exclusivité de la fonction de présidence du Collège;
- Les exceptions permises, sous réserve de certaines conditions, à l'exclusivité de fonction;

ATTENDU QUE les modifications proposées s'inscrivent dans l'orientation (4) Actualisation de la gouvernance du plan stratégique;

ATTENDU QU'à la suite de la bonification de la section de la politique de régie interne relative au rôle de la présidence, il y a lieu d'abroger la politique sur le mandat du président qui détaillait les responsabilités et tâches de ce dernier (CDA-17-71);

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la *Politique de régie interne du Collège des médecins*;

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

CDA-22-12

- 1) **d'adopter la *Politique de régie interne du Collège des médecins du Québec* telle que présentée à l'Annexe VI du procès-verbal;**
- 2) **d'abroger la résolution CDA-17-71.**

Adopté à l'unanimité.

16. Politique électorale – Élection à la présidence du Collège des médecins du Québec

ATTENDU QU'en vertu de l'article 64 du *Code des professions* et de l'article 9 de la *Loi médicale*, les administrateurs élisent, tous les quatre ans, à la première séance du Conseil d'administration qui suit le premier mercredi d'octobre, un président parmi les administrateurs élus;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 9 de la *Loi médicale*, le président ne peut exercer plus de deux mandats consécutifs;

ATTENDU QUE le mandat du président arrive à échéance et qu'un nouveau président doit être élu lors de la séance du Conseil d'administration du jeudi 20 octobre 2022;

ATTENDU QUE le règlement du Collège relatif aux élections a été entièrement refondu en 2020, en y intégrant les dispositions des autres règlements concernant l'organisation du Collège et en y ajoutant notamment des dispositions concernant l'organisation du Collège et des dispositions concernant la représentation régionale, les critères d'inéligibilité pour être candidat à un poste d'administrateur, les règles de conduite applicables aux candidats et les communications électorales;

ATTENDU QUE le *Règlement sur l'organisation du Collège des médecins du Québec et les élections à son Conseil d'administration* (ci-après « règlement ») est entré en vigueur le 30 avril 2020;

ATTENDU QUE la procédure électorale se veut un complément aux dispositions légales et réglementaires en regroupant l'ensemble des règles applicables aux élections du Conseil d'administration du Collège en vertu du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et du règlement;

ATTENDU QU'afin de se conformer à la *Directive sur l'élaboration des documents d'encadrement administratif* et aux *Lignes directrices en matière de gouvernance* de l'Office des professions, la procédure électorale doit être traitée comme une politique;

ATTENDU QU'il y a lieu de mettre à jour la politique en prévision de l'élection à la présidence;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 15 novembre dernier, le comité de gouvernance a étudié la politique électorale et a recommandé son adoption au Conseil d'administration;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration, lors de sa séance du 10 décembre, s'est montré en faveur des modifications suggérées à la politique, sauf en ce qui concerne les ajouts apportés aux critères d'éligibilité et qu'il a demandé au comité de gouvernance d'examiner à nouveau la question de l'exclusivité de la fonction de la présidence en pesant les avantages et les inconvénients;

ATTENDU QU'à la suite de sa rencontre du 24 janvier, le comité de gouvernance recommande au conseil d'administration l'adoption de la *Politique électorale – Élection à la présidence du Collège des médecins* avec les modifications suivantes :

- Le candidat à l'élection à la présidence peut fournir un texte optionnel de 1000 caractères dans lequel il précise ses objectifs quant à la présidence du Collège qui sera diffusé auprès des autres administrateurs;
- Le déroulement de la période de questions est prévu à la politique alors que la durée de cette période, l'absence des autres candidats et la présentation d'une vidéo sont encadrées par le règlement;
- Le vote et le tirage au sort se dérouleront dorénavant à l'aide d'un moyen technologique, sauf en cas de circonstances exceptionnelles;
- Le texte accompagnant le bulletin de présentation doit préciser l'intention du candidat d'exercer ou non d'autres fonctions conformément aux exceptions permises au principe de l'exclusivité de fonction dans la *Politique de régie interne du Collège des médecins*;

ATTENDU QUE l'adoption d'une politique électorale et sa mise à jour s'inscrivent dans l'orientation (4) Actualisation de la gouvernance du plan stratégique;

Il est proposé par le docteur Jean-Pierre Boucher, appuyé par le docteur Pierre Guérette,

CDA-22-13

d'adopter la *Politique électorale – Élection à la présidence du Collège des médecins du Québec* telle que présentée à l'Annexe VII du procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

17. Mandats et composition des comités du Collège

Tableau de la répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins du Québec

ATTENDU la résolution CDA-18-141 adoptée le 13 décembre 2018 par le Conseil d'administration (CA) concernant la répartition des pouvoirs entre les différentes instances décisionnelles du Collège des médecins du Québec : le Conseil d'administration, le comité exécutif, l'assemblée générale annuelle des membres, le comité d'admission à l'exercice, le comité des études médicales et de l'agrément, le comité de développement professionnel continu et de remédiation et le comité d'inspection professionnelle;

ATTENDU QUE conformément à l'article 62 du *Code des professions*, cette répartition reflète la distinction entre les pouvoirs touchant des droits individuels et attribuables au comité exécutif (CE), et ceux touchant les orientations et la profession médicale et relevant du CA;

ATTENDU le changement de nom du comité exécutif pour « comité des requêtes », le 21 février 2020, afin que ce nom reflète davantage son mandat et pour éviter toute ambiguïté quant aux pouvoirs qui lui ont été attribués (CDA-20-07);

ATTENDU QUE le comité des requêtes s'est vu confier l'exercice des pouvoirs qui lui sont attribués dans le Tableau de la répartition des pouvoirs au Collège des médecins (CDA-20-34);

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures qui aura lieu au printemps 2022, le comité de gouvernance doit évaluer si le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités doivent être mis à jour afin de mieux répondre aux besoins du Collège et contribuer à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance a procédé à cette évaluation à sa rencontre du 24 janvier 2022;

ATTENDU QUE la responsabilité quant aux engagements portant sur une limitation du droit d'exercer des activités professionnelles conformément à l'article 55.0.1 du *Code des professions* est actuellement exercée par le comité des requêtes, alors que ces décisions sont en lien avec le niveau de compétences ou le processus d'inspection professionnelle;

ATTENDU QU'il est plus efficient que le comité d'inspection professionnelle, qui détient une compétence spécialisée dans ce domaine, rende les décisions au sujet de ces engagements;

ATTENDU QU'il y a lieu de mettre à jour le Tableau de la répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins afin de refléter ce transfert de pouvoir du comité des requêtes au comité d'inspection professionnelle;

ATTENDU QU'à sa séance du 21 octobre 2022, le CA procèdera à la nomination des membres du comité d'inspection professionnelle et du comité des requêtes, de sorte que de nouveaux membres entreront en fonction et qu'une formation sur la présentation

du comité est prévue dans le programme des activités de formation obligatoire des membres du CA et des comités pour l'année 2022;

Il est proposé par monsieur Daniel Hébert, appuyé par monsieur Jean-Pierre Dubeau,

CDA-22-14

- 1) d'abroger la résolution CDA-20-33;**
- 2) d'adopter la mise à jour du Tableau de la répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins présentée à l'Annexe VIII du présent procès-verbal;**
- 3) de rendre cette modification effective à compter du 21 octobre 2022.**

Adopté à l'unanimité.

Mandat – Comité des requêtes

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont le mandat du CRE (CDA-20-34);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QU'aux termes de la résolution CDA-20-34, le CRE s'est vu confier l'exercice des pouvoirs énumérés dans le Tableau de la répartition des pouvoirs entre

les instances décisionnelles du Collège des médecins, sans toutefois avoir un libellé énonçant son mandat et résumant l'ensemble de ses activités;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande qu'une résolution résumant les fonctions du CRE soit adoptée afin d'assurer une meilleure compréhension de son rôle par les membres et le public;

ATTENDU QUE l'adoption de ce mandat résumé n'a pas pour objet de modifier l'exercice des pouvoirs qui sont attribués au CRE dans le Tableau de la répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins, lequel est mis à jour aujourd'hui (CDA-22-14), mais uniquement d'avoir une vue d'ensemble des fonctions exercées par ce comité;

Il est proposé par la docteure Amélie Coutu, appuyé par le docteur Jean-Pierre Boucher,

CDA-22-15

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-34;**
- 2) **de confier au comité des requêtes le mandat suivant :**
 - **décider des demandes affectant les droits individuels des candidats à l'exercice, des membres ou des ex-membres, que ce soit en première instance ou en révision de décisions prises par d'autres comités du Collège. Ces décisions peuvent intervenir au niveau de la délivrance d'un permis, de l'inscription au tableau de l'ordre ou lorsqu'il est nécessaire de déterminer si des mesures d'encadrement (limitation, suspension) concernant l'exercice de la profession sont requises;**
 - **demander la tenue d'une enquête en vertu de la *Loi médicale* portant sur la qualité des soins médicaux fournis dans divers centres et établissements ou sur toute matière ayant trait à la déontologie médicale, la discipline des membres de l'ordre ou l'honneur et la dignité de la profession médicale.**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité des requêtes (CRE)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont la composition du CRE (CDA-20-35);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QU'au temps du comité exécutif, le secrétariat était assuré par le secrétaire de l'ordre, conformément à la *Loi médicale*;

ATTENDU QUE depuis avril 2020, la secrétaire de l'ordre a continué à assister au CRE, sans qu'elle soit officiellement désignée pour agir à titre de secrétaire par résolution;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance lors de sa réunion du 24 janvier 2022;

Il est proposé par monsieur Daniel Hébert, appuyé par le docteur Jean-Pierre Boucher,

CDA-22-16

- 1) d'abroger la résolution CDA-20-35;**
- 2) d'établir la composition du comité des requêtes comme suit :**
 - **le président du Collège;**
 - **le vice-président du Collège;**
 - **un administrateur élu au CA, spécialiste en médecine de famille;**
 - **un administrateur élu au CA, spécialiste d'une spécialité autre que la médecine de famille;**
 - **un administrateur au CA, nommé par l'Office des professions;**
- 3) de désigner la secrétaire de l'ordre pour agir à titre de secrétaire de comité.**

Adopté à l'unanimité.

Mandat – Comité de gouvernance (CG)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont le mandat du CG (CDA-20-36);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande que le mandat du comité de gouvernance soit modifié afin d'ajouter le suivi du processus de gestion des risques par la direction générale, puisqu'il s'agit d'un élément essentiel d'une saine gouvernance qui découle de l'adoption de la *Politique de gestion intégrée des risques* en juin 2021;

Il est proposé par monsieur Jean-Pierre Dubeau, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-17

- 1) d'abroger la résolution CDA-20-36;**
- 2) de confier au comité de gouvernance le mandat suivant :**
 - exercer un rôle-conseil auprès du Conseil d'administration sur les tendances en matière de saine gouvernance et le développement des meilleures pratiques de gouvernance, et émettre des avis sur des questions d'éthique et de déontologie en matière de gouvernance ou pour une situation visant un membre de comité;**

- **formuler des recommandations à l'égard des politiques de gouvernance de l'ordre et des programmes de formation, et participer à leur élaboration;**
- **participer au processus de sélection des membres de comités et recommander leur nomination au Conseil d'administration, ainsi qu'au processus d'évaluation du Conseil d'administration et de ses comités;**
- **examiner et enquêter sur toute information reçue relativement à un manquement aux normes d'éthique et de déontologie par un membre de comité qui n'est pas un administrateur, et formuler des recommandations sur la sanction à imposer;**
- **assurer le suivi du processus de gestion des risques par la Direction générale.**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité de gouvernance (CG)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020;

ATTENDU QUE la composition du comité de gouvernance a été modifiée lors de la séance du Conseil d'administration le 23 octobre 2020 (CDA-20-113);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE depuis□ plusieurs années, le secrétariat du comité de gouvernance est exercé par la directrice de la Direction des affaires juridiques, sans qu'elle soit officiellement désignée pour agir à ce titre par résolution;□

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance lors de sa réunion du 24 janvier 2022;

Il est proposé par le docteur Simon Patry, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-18

- 1) d'abroger la résolution CDA-20-113;**
- 2) d'établir la composition du comité de gouvernance comme suit :□**
 - **le vice-président du Collège;**
 - **un administrateur élu au CA;**
 - **un administrateur au CA, nommé par l'Office des professions;**
 - **deux personnes ayant une expertise ou une expérience pertinente en matière de gouvernance, dont au moins une n'est pas membre de l'ordre;**
 - **le directeur général du Collège;**
- 3) de désigner la directrice de la Direction des affaires juridiques pour agir à titre de secrétaire du comité.**

Adopté à l'unanimité.

Mandat – Comité des finances et d'audit (CFA)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont le mandat du CFA (CDA-20-38);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande que le mandat du comité soit modifié pour éviter une confusion avec la modification proposée au mandat du comité de gouvernance et ainsi viser le contrôle et la gestion des risques financiers;

Il est proposé par la docteure Francine Mathieu-Millaire, appuyé par le docteur Pierre Guérette,

CDA-22-19

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-38;**□
- 2) **de confier au comité des finances et d'audit le mandat suivant :**
 - **exercer un rôle de vigie sur les affaires financières du Collège en aidant le Conseil d'administration à s'acquitter de ses obligations et responsabilités de surveillance relatives à la qualité et à l'intégrité de l'information financière, du contrôle et de la gestion des risques financiers et des activités d'audit externe.**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité d'admission à l'exercice (CAE)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement □ tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont la composition du CAE (CDA-20-55);

ATTENDU QUE les membres des comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande d'augmenter à six membres la composition du CAE afin d'assurer plus facilement le quorum du comité et d'intégrer la perspective d'un médecin diplômé international en médecine (DIM) dans le processus d'analyse;

ATTENDU QUE cette nouvelle composition prendra effet lors de la nomination des membres des comités qui sera effectuée à la séance du Conseil d'administration en octobre 2022;

Il est proposé par la docteure Amélie Coutu, appuyé par la docteure Véronique Phan Cong,

CDA-22-20

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-55;**
- 2) **d'établir la composition du comité d'admission à l'exercice (CAE) comme suit :**
 - **un administrateur élu du CA;**
 - **un administrateur au CA, nommé par l'Office des professions;**
 - **un vice-doyen aux études postdoctorales désigné par et parmi les vice-doyens aux études postdoctorales des quatre facultés de médecine québécoises;**
 - **un médecin spécialiste en médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un médecin spécialiste d'une spécialité autre que la médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un médecin diplômé international en médecine, ne siégeant pas au CA;**
- 3) **de désigner un médecin de la Direction des études médicales pour agir à titre de secrétaire du comité.**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont la composition du CÉMA (CDA-20-56);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande :

- que la composition du CÉMA soit modifiée pour retirer les observateurs, inclure deux résidents, soit un résident de la spécialité de médecine de famille et un résident d'une spécialité autre que la médecine de famille, et un étudiant à titre de membres permanents;
- que le libellé de la personne responsable du développement professionnel continu soit modifié pour clarifier que sa désignation se fait par et parmi l'une des quatre facultés de médecine québécoise;

ATTENDU QUE ces modifications auront un impact positif sur le rayonnement et la prise en compte de la réalité des résidents et étudiants en médecine et que le comité pourra toujours accueillir des invités à ses réunions selon ses besoins;

ATTENDU QUE cette nouvelle composition prendra effet lors de la nomination des membres des comités qui sera effectuée à la séance du Conseil d'administration en octobre 2022;

Il est proposé par la docteure Chantal Vallée, appuyé par le docteur Alain Naud,

CDA-22-21

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-56;**
- 2) **d'établir la composition du comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA) comme suit :**
 - **un administrateur élu au CA;**
 - **un administrateur au CA, nommé par l'Office des professions;**
 - **les vice-doyens aux affaires postdoctorales désignés par chacune des quatre facultés de médecine québécoises;**
 - **un vice-doyen aux études prédoctorales désigné par et parmi les vice-doyens aux études prédoctorales des quatre facultés de médecine québécoises;**
 - **une personne responsable du développement professionnel continu désignée par et parmi les personnes responsables du développement professionnel continu des quatre facultés de médecine québécoises;**
 - **un médecin spécialiste en médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un médecin spécialiste d'une spécialité autre que la médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un résident de la spécialité de médecine de famille;**
 - **un résident d'une spécialité autre que la médecine de famille;**
 - **un étudiant en médecine;**
- 3) **de désigner un médecin de la Direction des études médicales pour agir à titre de secrétaire du comité.**

Adopté à l'unanimité.

Mandat – Comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont le mandat du CSPU (CDA-20-44);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QU'au cours des derniers mois, l'expérience a démontré que le rôle et les responsabilités des membres du CSPU sont mal compris;

ATTENDU QUE le CSPU se fait souvent solliciter sur de nouvelles initiatives de pratiques dans le milieu, alors qu'il n'est pas du ressort du Collège de s'ingérer dans l'organisation des soins préhospitaliers;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande que le mandat du comité soit modifié afin de retirer la possibilité de formuler des avis au CA concernant les projets présentés par l'un ou l'autre des organismes promoteurs et de le circonscrire aux avis visant l'un ou l'autre des aspects concernant les services préhospitaliers d'urgence, notamment les nouveaux protocoles de soins et la modification de protocoles existants, ainsi que l'exercice d'activités médicales, incluant la collaboration avec les techniciens ambulanciers;

ATTENDU QUE cette modification du mandat prendra effet lors de la nomination des membres des comités qui sera effectuée à la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022;

Il est proposé par le docteur Martin Laliberté, appuyé par le docteur Pierre Guérette,

CDA-22-22

- 1) d'abroger la résolution CDA-20-44;**
- 2) de confier au comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU) le mandat suivant :**
 - formuler au Conseil d'administration des avis sur l'un ou l'autre des aspects concernant les services préhospitaliers d'urgence, notamment l'introduction de nouveaux protocoles de soins et la modification de protocoles existants, ainsi que l'exercice d'activités médicales, incluant la collaboration avec les techniciens ambulanciers.**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU)

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020, dont la composition du CSPU (CDA-20-45);

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures débutant en avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration en octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU la modification du mandat du CSPU intervenue ce jour (CDA-22-22) afin de le circonscrire à la formulation d'avis au CA concernant les nouveaux protocoles de soins et la modification de protocoles existants, et l'exercice de la médecine incluant les activités partagées avec les techniciens ambulanciers, faisant en sorte que la composition du comité doit être modifiée en ce sens pour assurer l'atteinte de son mandat sans ambiguïté avec les fonctions professionnelles de certains membres;

ATTENDU QUE la composition du comité sur les services préhospitaliers est modifiée afin de retirer les quatre représentants des RIUSSS, le représentant médecin en médecine préhospitalière, le représentant médical de la Direction médicale des services préhospitaliers d'urgence du MSSS et le chef de service de la médecine préhospitalière au profit de l'ajout d'un directeur régional des services de soins préhospitaliers, d'un technicien ambulancier en soins primaires, d'un médecin ayant une connaissance ou une expérience en médecine préhospitalière en région urbaine et d'un médecin ayant une connaissance ou une expérience en médecine préhospitalière en région éloignée;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance lors de sa réunion du 24 janvier 2022;

ATTENDU QUE cette nouvelle composition prendra effet lors de la nomination des membres des comités qui sera effectuée à la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022;

Il est proposé par le docteur Pierre Guérette, appuyé par la docteure Chantal Vallée,

CDA-22-23

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-45;**
- 2) **d'établir la composition du comité sur les services préhospitaliers d'urgence (CSPU) comme suit :**
 - **un administrateur élu au CA;**
 - **un directeur médical régional des services de soins préhospitaliers;**
 - **un technicien ambulancier en soins primaires;**
 - **un technicien ambulancier en soins avancés;**
 - **un médecin ayant une connaissance et une expérience en médecine préhospitalière en région urbaine;**
 - **un médecin ayant une connaissance et une expérience en médecine préhospitalière en région éloignée;**
 - **un patient partenaire;**
 - **un avocat de la Direction des affaires juridiques;**
 - **un médecin employé du Collège des médecins, agissant à titre de secrétaire du comité.**

Adopté à l'unanimité.

Changement de nom du comité sur les activités médicales partageables (CAMP)

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités du Collège sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures prévu en avril 2022, dans le but de constituer une banque de candidats en vue de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier dernier afin de réviser les mandats et les compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande que le nom du CAMP soit modifié afin de refléter et de formaliser davantage l'évolution de son rôle au niveau des besoins en matière de pratiques collaboratives dans une vision globale au lieu d'une vision plus « paternaliste » des activités médicales;

Il est proposé par le docteur Jean-Pierre Boucher, appuyé par le docteur Pierre Guérette,

CDA-22-24

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-67;**
- 2) **de modifier le nom du « comité sur les activités médicales partageables » pour « comité sur la collaboration en santé ».**

Adopté à l'unanimité.

Composition – Comité sur la collaboration en santé

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020;

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures d'avril 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier 2022 afin de réviser les mandats et les compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU la modification du nom du « comité sur les activités médicales partageables » pour « comité sur la collaboration en santé » intervenue ce jour (CDA-22-25);

ATTENDU QUE le comité de gouvernance recommande que la composition de ce comité soit modifiée et augmentée à dix membres afin d'avoir une vision encore plus globale des pratiques collaboratives visant à optimiser les soins aux patients;□

ATTENDU QUE le Conseil d'administration estime qu'il y a lieu d'ajouter deux membres à la composition du comité, soit un siège à être occupé par une personne proche aidante et l'autre par un membre du public, plutôt que d'ajouter deux professionnels de la santé comme proposé par le comité de gouvernance;

ATTENDU QUE cette nouvelle composition prendra effet lors de la nomination des membres des comités qui sera effectuée à la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022;

Il est proposé par la docteure Francine Mathieu-Millaire, appuyé par la docteure Christine Larocque,

CDA-22-25

- 1) d'abroger la résolution CDA-18-114;**
- 2) d'établir la composition du comité sur la collaboration en santé comme suit :**
 - **deux administrateurs élus au CA;**
 - **un administrateur au CA, nommé par l'Office des professions;**
 - **un médecin spécialiste en médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un médecin spécialiste d'une spécialité autre que la médecine de famille, ne siégeant pas au CA;**
 - **un patient partenaire;**
 - **une personne proche aidante;**
 - **un membre du public ne siégeant pas au CA;**
 - **un avocat de la Direction des affaires juridiques du Collège;**
 - **un médecin de la Direction générale, agissant à titre de secrétaire du comité.**

Adopté à l'unanimité.

Abolition des comités interordres

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QU'aux termes de la politique, le Conseil d'administration procède minimalement tous les trois ans à une révision de la structure et du mandat des comités, afin de s'assurer de la concordance des mandats avec les besoins de l'ordre;

ATTENDU QUE le mandat et la composition des comités sont adoptés par le Conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance;

ATTENDU QUE la dernière révision des mandats et de la composition de la majorité des comités a eu lieu en avril 2020;

ATTENDU QU'en prévision de l'appel de candidatures du printemps 2022 et de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022, le comité de gouvernance s'est réuni le 24 janvier 2022 afin de réviser les mandats et les compositions des comités du Collège;

ATTENDU QUE cette révision a pour but de s'assurer que le mandat, la composition ou les compétences particulières de certains comités répondent toujours aux besoins du Collège et contribuent à la réalisation du plan stratégique;

ATTENDU QUE les comités interordres ont été créés dans le but de favoriser la collaboration entre le Collège des médecins et les ordres professionnels concernés;

ATTENDU QUE les relations entre le Collège et ces ordres professionnels se sont grandement améliorées et que le format d'un comité interordres ne répond plus aux besoins actuels de collaboration;

ATTENDU QUE d'autres mécanismes de collaboration existent entre les différents ordres, et ce, à tous les niveaux, tant opérationnels que politiques;

ATTENDU QU'il y a chevauchement entre le mandat du comité sur la collaboration en santé (anciennement « comité sur les activités médicales partageables ») et son rôle-conseil en regard du développement de pratiques collaboratives dans le domaine de la santé et des services sociaux et le mandat des comités interordres;

ATTENDU QUE plusieurs dossiers suscitent davantage d'enjeux opérationnels qui ne sont pas du niveau des administrateurs et que des mécanismes de reddition de comptes au sein des ordres existent afin d'informer les administrateurs respectifs des dossiers et enjeux en cours;

ATTENDU QUE cette abolition n'aura pas d'impact sur les relations du Collège avec les ordres concernés puisqu'ils ont été informés de ce changement et que plusieurs canaux de collaboration et de discussions sont en place;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance lors de sa rencontre du 24 janvier 2022;

Il est proposé par le docteur Simon Patry, appuyé par madame Nathalie Pierre-Antoine,

CDA-22-26

- 1) **d'abolir le comité interordres Collège des médecins du Québec (CMQ) – Ordre des dentistes du Québec (ODQ), le comité interordres Collège des médecins du Québec (CMQ) – Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et le comité interordres Collège des médecins du Québec (CMQ) – Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ);**
- 2) **d'abroger les résolutions CE-16-90, CE-16-203, CDA-20-46, CDA-20-47, CDA-20-48, CDA-20-49, CDA-20-50 et CDA-20-51;**
- 3) **de rendre cette résolution effective à compter de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022.**

Adopté à l'unanimité.

18. Matrices des compétences des administrateurs, de la présidence et des comités du Collège des médecins du Québec

ATTENDU QUE le Conseil d'administration (CA) a adopté à sa séance du 18 octobre 2019 la *Politique de gouvernance des comités du Collège des médecins* (CDA-19-73), laquelle a été mise à jour lors de sa séance 22 octobre 2021 (CDA-21-81);

ATTENDU QUE cette politique vise à garantir l'efficacité des comités créés par le CA et à s'assurer que ceux-ci respectent les valeurs fondamentales de l'ordre en plus de s'assurer qu'ils réalisent pleinement leur mandat;

ATTENDU QUE les membres de comités sont nommés à la suite d'un appel de candidatures, dans un souci de transparence et pour s'assurer d'une plus grande diversité d'opinions au sein des comités;

ATTENDU QU'en soutien au processus d'appel de candidatures, le CA a adopté des matrices des compétences pour les administrateurs, pour la présidence et pour les comités du Collège à sa séance du 12 juin 2020 (CDA-20-84) afin de guider la présélection et la recommandation des candidatures par le comité de gouvernance;

ATTENDU QUE les matrices des compétences des administrateurs et des comités sont diffusées sur le site Web du Collège afin d'informer et de sensibiliser les potentiels candidats aux compétences, habiletés et connaissances recherchées;

ATTENDU QUE conformément à la Politique de gouvernance des comités, la secrétaire de l'ordre procédera à un appel de candidatures en avril 2022 aux fins de la formation des comités lors de la séance du Conseil d'administration d'octobre 2022;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance a révisé le mandat et la composition des comités du Collège lors de sa rencontre du 24 janvier 2022 et que les modifications

proposées commandent des changements quant aux compétences spécifiques des comités;

ATTENDU QU'il y a lieu de mettre à jour les matrices des compétences des administrateurs, de la présidence et des comités du Collège;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance lors de sa réunion du 24 janvier 2022;

Il est proposé par le docteur Jean-Pierre Boucher, appuyé par monsieur Daniel Hébert,

CDA-22-27

- 1) **d'abroger la résolution CDA-20-84;**
- 2) **d'adopter les matrices des compétences des administrateurs, de la présidence et des comités du Collège des médecins du Québec telles que présentées à l'Annexe IX du procès-verbal.**

Adopté à l'unanimité.

19. Tableau-synthèse jetons, honoraires et dépenses 2022-2023

ATTENDU QUE le tableau-synthèse des jetons, honoraires et dépenses doit être adopté annuellement par le Conseil d'administration avant la nouvelle période budgétaire débutant le 1^{er} avril;

ATTENDU QUE les modifications suivantes doivent être apportées au tableau-synthèse qui sera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022 :

- indexation des montants alloués pour les jetons de participation conformément à ceux inscrits à la *Politique de rémunération des administrateurs élus et administrateurs désignés* ayant été adoptée par le Conseil d'administration le 10 septembre 2021 (CDA-21-64) et lors de l'assemblée générale annuelle du 5 novembre 2021 (AGA-21-04), conformément à l'article 104, al. 1 (1) du *Code des professions*;
- indexation des honoraires versés pour les experts et les patients simulés en fonction du taux d'indexation qui sera adopté par le CA pour tous les employés pour l'année 2022-2023;
- suppression du taux horaire pour les honoraires des enquêteurs externes;

ATTENDU QU'à sa rencontre du 19 janvier 2022, le comité des finances et d'audit a revu le tableau-synthèse modifié pour la période budgétaire débutant le 1^{er} avril 2022;

Il est proposé par le docteur Alain Naud, appuyé par la docteure Chantal Vallée,

CDA-22-28

d'adopter le tableau-synthèse jetons, honoraires et dépenses 2022-2023 tel que présenté à l'Annexe X du procès-verbal.

Adopté à l'unanimité.

20. Indexation des salaires à compter du 1^{er} avril 2022

[Redacted content for item 20]

21.

[Redacted content for item 21]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

PRÉSENTATION

22. Bilan et perspectives – Service des ressources humaines

Madame Caroline Hayes, directrice des Ressources humaines, présente l'équipe du Service des ressources humaines, les différents programmes et outils développés afin d'optimiser et de bonifier l'accueil et l'intégration de nouveaux employés et gérer le processus d'appréciation de la contribution des employés, les grands projets en cours au sein de son service, les indicateurs des ressources humaines et les perspectives pour la prochaine année.

Elle répond ensuite aux questions des administrateurs et échange avec eux sur les objectifs en matière de ressources humaines.

La présentation du Service des ressources humaines est disponible à l'Annexe XI du procès-verbal.

POINTS D'INFORMATION

23. Rapport du président

En complément à son rapport d'activités du président transmis au Conseil d'administration en prévision de la séance, le docteur Gaudreault informe les membres que le processus d'évaluation annuelle du fonctionnement du Conseil d'administration et la planification de rencontres individuelles avec ses membres et les présidents de comités seront lancés sous peu.

Les membres sont également informés des rencontres tenues lors de la Tournée Dialogue effectuée par le président et le directeur général.

24. Rapport du directeur général et de la directrice générale adjointe et secrétaire

Les docteurs André Luyet et Isabelle Tardif présentent leur rapport, dont la version complète, à laquelle était jointe la mise à jour du plan d'action résumant les avancées depuis la dernière séance du Conseil d'administration, a été transmise au Conseil d'administration en prévision de la séance, et font le survol des dossiers prioritaires.

25. Avancement des travaux du chantier sur l'accès à un médecin et la cessation d'exercice

La docteure Isabelle Tardif fait état de l'avancement des travaux du chantier sur l'accès à un médecin et la cessation d'exercice. Depuis décembre 2021, le chantier a tenu trois rencontres et a bonifié ses travaux à la suite des commentaires et suggestions formulés lors de la Journée de réflexion. Le rapport final, le plan d'action et les recommandations en découlant seront déposés au Conseil d'administration en avril prochain.

26. *Projet de loi 11 – Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre*

Le 1^{er} février 2022, le Collège a présenté à la Commission de la santé et des services sociaux ses commentaires sur le projet de loi 11 qui vise à accroître l'offre de services de première ligne.

La présentation du Collège a été très favorablement accueillie à la commission parlementaire.

27. Projet de Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin

Lors de la prochaine séance du Conseil d'administration, qui sera tenue en avril, ce sujet sera abordé de façon détaillée.

À la suite de son adoption par le Conseil d'administration, le projet de règlement sera transmis à l'Office pour approbation en vue d'une entrée en vigueur à l'été 2022.

28. Conférence annuelle de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) de juin 2022

L'organisation des activités dans le cadre de la Conférence annuelle de la Fédération des ordres des médecins de juin 2022 se précise. Vers le 10 mars prochain, la fédération devra confirmer sa décision quant au mode de tenue de cet événement qu'il est prévu de tenir à Québec.

29. Rapport de comités

Les rapports suivants sont déposés à titre d'information :

- Comité sur les activités médicales partageables
 - Comité d'admission à l'exercice
 - Comité de développement professionnel continu et de remédiation
 - Comité des études médicales et de l'agrément
 - Comité des finances et d'audit
 - Comité de gouvernance
 - Comité d'inspection professionnelle
 - Comité des requêtes
 - Comité des ressources humaines
 - Comité de révision
 - Greffe de discipline
-

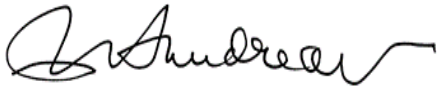
30. Divers

Aucun sujet n'a été ajouté lors de la séance.

HUIS CLOS

31. Évaluation de la rencontre

Sur proposition dûment appuyée, l'assemblée est levée à 16 h 40.



Mauril Gaudreault, M.D.
Président



Isabelle Tardif, M.D.
Secrétaire

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ORDRE DU JOUR – 18 FÉVRIER 2022



AFFAIRES PRÉLIMINAIRES	Objet	Responsable	Horaire cumulé
1. Ouverture de la réunion et appel nominal		Président	8 h 30
2. Présentation des nouveaux médecins et cadres du CMQ Présentation de la Dre Nathalie Duchesne, médecin-conseil à la DÉM Présentation du Dr Thomas Maniatis, médecin-conseil à la DÉM Présentation de Me Camille Dontigny, enquêtrice à la DE		DG	8 h 35
3. Adoption de l'ordre du jour et déclaration de conflits d'intérêts	Adoption	Président	8 h 45
4. Adoption du procès-verbal de la séance tenue le 10 décembre 2021	Adoption	DGA-Secrétaire	8 h 55
5. Affaires découlant des séances précédentes			
5.1. Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins	Information	DGA-Secrétaire	9 h 05
5.2. Présentation au ministre Dubé du rapport du Collège sur l'AMM et les soins de fin de vie		Président et DG	
ORDRE DU JOUR DE CONSENTEMENT			
6. Modification de la grille tarifaire – Direction des études médicales			
7. Nomination au comité consultatif sur la pratique de l'IPS	Adoption en bloc	DG et DGA-Secrétaire	9 h 15
8. Nominations de médecins aux fins des visites d'examen des programmes de formation IPS			
9. Nomination au comité sur les services préhospitaliers d'urgence			

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ORDRE DU JOUR – 18 FÉVRIER 2022



-
10. Gestion intégrée des risques – Plan de continuité des activités
-
11. Protocoles de transferts interétablissements pour les paramédics en soins avancés
-
12. Élection 2022 – région électorale de la Métropole
- Mode de tenue des élections
 - Nomination de la firme d'expert indépendant
 - Désignation des membres du comité d'élections
-

13. [REDACTED]

POINTS DE DÉCISION

14. Politique électorale – Élections au CA du CMQ	Adoption	Présidente du CG	9 h 25
15. Politique de régie interne du Collège des médecins du Québec	Adoption	Présidente du CG	10 h 05
16. Politique électorale – Élections à la présidence du CMQ	Adoption	Présidente du CG	10 h 30
17. Mandats et composition des comités du Collège - mise à jour <ul style="list-style-type: none">▪ Répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège	Adoption	Présidente du CG	11 h 10
18. Matrices des compétences des administrateurs, de la présidence et des membres de comités	Adoption	Présidente du CG	11 h 30
19. Tableau synthèse : jetons, honoraires et dépenses	Adoption	Président du CFA	11 h 45
20. Indexation des salaires	Adoption	Président du CFA	11 h 55

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ORDRE DU JOUR – 18 FÉVRIER 2022



21.		Adoption	Président et DG	12 h 15
-----	--	----------	-----------------	---------

LUNCH (de 12 h 35 à 13 h 35)

PRÉSENTATION

22.	Bilan et perspectives – Présentation du Service des ressources humaines	Présentation	Directrice des RH	13 h 35
-----	---	--------------	-------------------	---------

POINTS D'INFORMATION

23.	Rapport du Président	Information	Président	14 h 35
-----	----------------------	-------------	-----------	---------

24.	Rapport du Directeur général et de la Directrice générale adjointe et secrétaire	Information	DG et DGA-Secrétaire	14 h 50
-----	--	-------------	----------------------	---------

25.	Avancement des travaux du chantier sur l'accès à un médecin et la cessation d'exercice	Information	DGA-Secrétaire	15 h 20
-----	--	-------------	----------------	---------

26.	Projet de loi 11	Information	Président et DG	15 h 30
-----	------------------	-------------	-----------------	---------

27.	Projet de Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin	Information	DGA-Secrétaire	15 h 40
-----	--	-------------	----------------	---------

28.	Conférence annuelle de la FOMC 2022	Information	DGA-Secrétaire	15 h 50
-----	-------------------------------------	-------------	----------------	---------

29.	Dépôt des rapports de comités Comité sur les activités médicales partageables Comité d'admission à l'exercice Comité de développement professionnel continu et de remédiation Comité des études médicales et de l'agrément	Information	Président	15 h 55
-----	--	-------------	-----------	---------

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ORDRE DU JOUR – 18 FÉVRIER 2022



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Comité des finances et d'audit
Comité de gouvernance
Comité d'inspection professionnelle
Comité des requêtes
Comité des ressources humaines
Comité de révision
Comité sur les services préhospitaliers d'urgence
Greffe de discipline

30. Divers

HUIS CLOS

31. Évaluation de la rencontre	Discussion	Président	16 h 05
		Fin de la séance	16 h 35

/2021-02-18



TARIFICATION - Direction des études médicales

Entrée en vigueur : le 1^{er} avril 2022

SERVICES	TARIF 2021/2022	TARIF PROPOSÉ 2022/2023
TARIFICATION - SERVICES EN LIGNE DU COLLÈGE		
ALDO-QUÉBEC - Activité de formation obligatoire		
	80 \$	80 \$
AUTORISATION SPÉCIALE		
	525 \$	525 \$
CARTES DE STAGES		
Plus de 5 périodes	250 \$	250 \$
5 périodes ou moins	90 \$	90 \$
Pénalité de retard	100 \$	100 \$
CERTIFICAT DE CONDUITE PROFESSIONNELLE		
Membres, résidents et moniteurs avec carte de stages valide	80 \$	85 \$
Non-membres (non-inscrit au tableau de l'ordre ou sans carte de stages valide)	165 \$	170 \$
CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE SUPPLÉMENTAIRE		
	150 \$	150 \$
CONVERSION D'UN PERMIS TEMPORAIRE EN PERMIS RÉGULIER		
	350 \$	350 \$
EXAMENS - inscription et critères d'admissibilité		
Médecine de famille (Collège des médecins de famille du Canada - CMFC)		CMFC
Autres spécialités (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada - CR)		CR
Examens du Conseil médical du Canada (CMC)		CMC
IMMATRICULATION		
	120 \$	120 \$
MISE À JOUR DES ACTIVITÉS MÉDICALES ET DÉCLARATION		
	0 \$	0 \$
MONITEUR		
Étude du dossier	500 \$	500 \$
NOUVELLE SPÉCIALITÉ - reconnaissance d'équivalence de la formation		
	500 \$	500 \$
ACUPUNCTURE - reconnaissance de formation		
	500 \$	500 \$
PERMIS ET CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE		
Réimpression	80 \$	80 \$
Copie (Gestion documentaire et Archives - Direction des affaires juridiques)	0 \$	0 \$
PERMIS RESTRICTIF		
Modification au permis	200 \$	200 \$

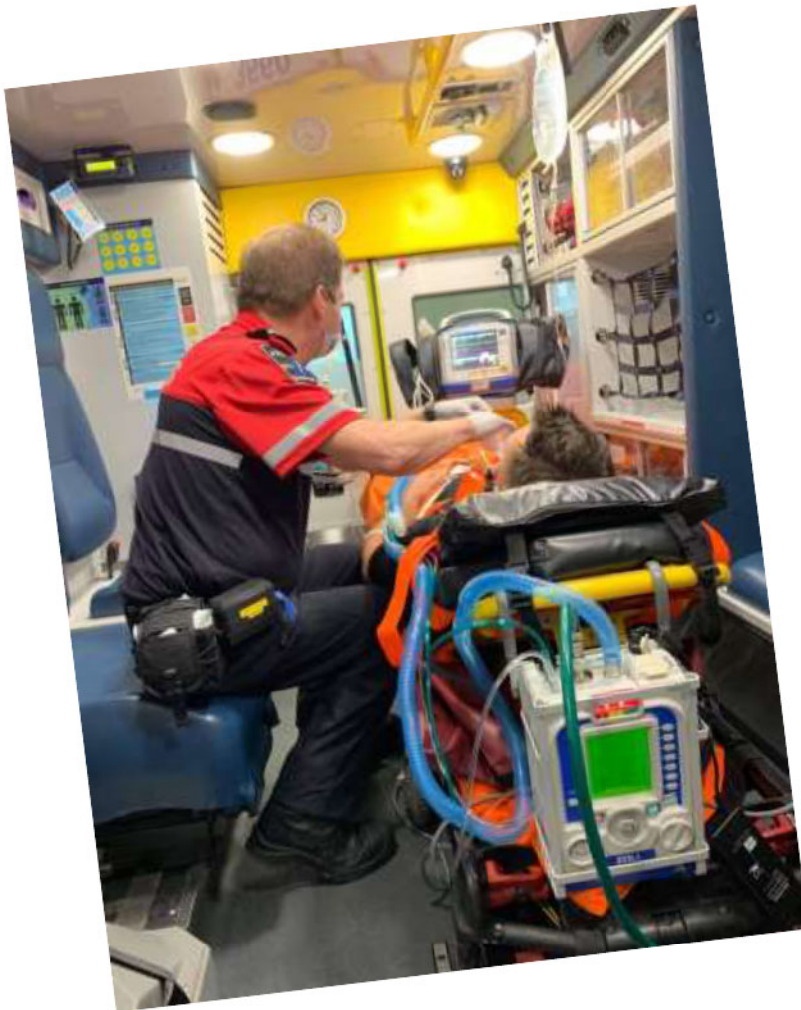
TARIFICATION - Direction des études médicales

Entrée en vigueur : le 1^{er} avril 2022

SERVICES	TARIF 2021/2022	TARIF PROPOSÉ 2022/2023
STAGE D'ÉVALUATION OU D'ADAPTATION - 13 semaines		
Organisation (TPS et TVQ)	632,37 \$	632,37 \$
EIMT - Étude de l'impact sur le marché du travail		
parrainé par Recrutement Santé Québec (RSQ)	230 \$	230 \$
non parrainé	1 025 \$	1 025 \$
Semaine d'observation préalable au stage - 1 semaine (TPS et TVQ)	1 725 \$	1 725 \$
Tarif par semaine - 12 semaines (TPS et TVQ)	1 725 \$	1 725 \$
TARIFICATION - SERVICES PAR INSCRIPTIONMED.CA - Demande d'inscription médicale		
PERMIS RÉGULIER		
Prêt à exercer : étude du dossier, délivrance du permis et 1 certificat de spécialiste	800 \$	800 \$
Reconnaissance d'équivalence du diplôme de médecine (M.D.) : étude du dossier	500 \$	500 \$
PERMIS RESTRICTIF ET ARM		
Étude du dossier		
Professeur sélectionné par une faculté de médecine du Québec	800 \$	800 \$
Clinicien parrainé par Recrutement Santé Québec (RSQ)	0 \$	0 \$
ARM - Entente Québec-France		
parrainé par RSQ	0 \$	0 \$
non parrainé par RSQ	800 \$	800 \$
Délivrance du permis restrictif		
	800 \$	800 \$
Conversion en permis régulier		
avant 5 ans, après un renouvellement		
Clinicien ou Professeur sélectionné - étude de formation (candidat CMQ)	500 \$	500 \$
ARM (Entente Québec-France) - admissibilité directe aux examens	0 \$	0 \$
Délivrance du permis régulier et certificat de spécialiste (réussite aux examens)	500 \$	500 \$
après 5 ans - étude du dossier, délivrance du permis et 1 certificat de spécialiste		
ARM, Clinicien et Professeur sélectionné	500 \$	500 \$

Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins avancés lors de transferts interétablissements

Version 1 – 2021-12-28



Services préhospitaliers d'urgence

Québec 

PROCOLES D'INTERVENTION CLINIQUE À L'USAGE DES PARAMÉDICS EN SOINS AVANCÉS LORS DE TRANSFERTS INTERÉTABLISSEMENTS – Version 1 - 2021-12-28

Protocole	Version	Date
Généralités	1,6	2021-12-28
Prise en charge d'un patient en centre hospitalier	1,6	2021-12-28
Support médical à distance	1,6	2021-12-28
Médicament en perfusion	1,1	2021-12-28
Sulfate de magnésium en perfusion	1,6	2021-12-28
Héparine en perfusion	1,5	2021-12-28
Chlorure de potassium en perfusion	1,4	2021-12-28
Bicarbonate de sodium en perfusion	1,3	2021-12-28
Nitroglycérine en perfusion	1,6	2021-12-28
Annexe 1 – Liste de vérifications pré-départ	1,1	2021-12-28
Annexe 2 – Critères de stabilisation avant le transfert et affections exigeant la présence médicale au cours d'un transfert interétablissements	1,0	2021-12-01

Avis important :

Pour usage exclusif selon les directives de la Table des directeurs médicaux régionaux des Services préhospitaliers d'urgence et de la Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgences.

Toute reproduction partielle ou totale de ce manuel est strictement interdite sans autorisation écrite préalable de la Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence.

Version approuvée le 28 décembre 2021 par la Dre Élyse Berger-Pelletier, Directrice médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence, MSSS.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination dans le seul but d'en simplifier la lecture.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Décembre 2021 – Version 1

© Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence, 2021
1^{re} édition, 2021-12-28

Photo de la page couverture : M. Sylvain Dufour, paramédic en soins avancé

PROCOLES D'INTERVENTION CLINIQUE À L'USAGE DES PARAMÉDICS EN SOINS AVANCÉS – TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENT

Rédaction

Simon Lévesques-Aubé	Paramédic en soins avancés
Sébastien Pothier	Paramédic en soins avancés Enseignant responsable de cours, Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés, Université de Montréal
Patrick Beaudoin	Paramédic en soins avancés

Collaborateurs (par ordre alphabétique)

Patrice Desmeules	Pharmacien, Hôpital régional de Rimouski, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Sylvain Dufour	Paramédic en soins avancés Directeur adjoint, Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés, Université de Montréal
Sébastien Légaré	Paramédic en soins avancés Spécialiste en développement de programmes de soins primaires et de soins avancés, Urgences-santé Enseignant responsable de cours, Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés, Université de Montréal
William Masse	Paramédic en soins avancés
Maxime Robitaille-Fortin	Paramédic en soins avancés Instructeur, CTAQ
Louis-Félix Poulin-Moore	Paramédic en soins avancés Instructeur, CTAQ
Nicolas Taschereau	Paramédic en soins avancés Conseiller clinique à la direction médicale régionale des services préhospitaliers d'urgence de l'Estrie, Direction des services généraux, CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Benoît Vaillancourt	Paramédic en soins avancés Instructeur clinique, CTAQ

Révision médicale (par ordre alphabétique)

Jocelyn Barriault	Urgentiste, CIUSSS-CCSMTL Directeur médical régional des Services préhospitaliers d'urgence, Urgences-santé Professeur adjoint de clinique, DMFMU, Université de Montréal
François Bégin	Spécialiste en médecine d'urgence et Directeur médical services préhospitaliers d'urgence, CISSS Chaudière-Appalache. Médecin-conseil, Direction des services préhospitaliers d'urgence. MSSS
Jasmin Bouchard	Urgentiste, CIUSSSE-CHUS Estrie Paramédic en soins primaires Directeur médical adjoint CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Directeur médical régional des Services préhospitaliers d'urgence, Nunavik, Régie régionale de la Santé et des services sociaux
Bruno Hamel	Spécialiste en médecine d'urgence, Chef du département de médecine d'urgence, CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean Directeur médical services préhospitaliers d'urgence, CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean Directeur médical services préhospitaliers d'urgence, CRSSS de la baie James

Professeur adjoint clinique, Université de Sherbrooke	
Caroline Lavoie	Gynécologue-obstétricienne, CISSS-MO, Hôpital Anna-Laberge Chef de service d'obstétrique, CISSS-MO, Hôpital Anna-Laberge Enseignante, Majeure en soins préhospitaliers d'urgence en soins avancés, Université de Montréal
Luc Londei-Leduc	Spécialiste en médecine d'urgence, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal Professeur adjoint de clinique, DMFMU, Université de Montréal
Mireille Paradis	Spécialiste en médecine d'urgence, CHUS Médecin conseil, Services préhospitaliers d'urgence - Estrie Professeur d'enseignement clinique, Université de Sherbrooke
Louis-Philippe Pelletier	Spécialiste en médecine d'urgence, CISSS Laurentides Directeur médical national adjoint, Direction des services préhospitaliers d'urgence. MSSS
Dave Ross	Directeur médical régional, Services préhospitaliers d'urgence, Direction générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et oncologie, CISSS de la Montérégie-Centre Directeur du programme de Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés, DMFMU, Université de Montréal Chef du Service de médecine préhospitalière, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
Wayne Smith,	Spécialiste en médecine d'urgence, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Directeur médical régional des Services préhospitaliers d'urgence, CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Les membres du Comité des Services préhospitaliers d'urgence (CSPU) du Collège des médecins du Québec (CMQ).

- Présenté au CSPU le 27 décembre 2021

Révision linguistique (décembre 2021)

Remerciements particuliers

La Table des directeurs médicaux régionaux des SPU.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	6
1 GÉNÉRALITÉS APPLICABLES À TOUS LES PROTOCOLES	7
1.1 Rôles et responsabilités	7
1.2 Support médical à distance	7
1.3 Perfusions de médicaments	7
1.4 Médecin accompagnateur	8
1.5 Allergies.....	8
1.6 Conditions d'administration et contre-indications	8
1.7 Cadre législatif.....	8
2 PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DANS UN CENTRE HOSPITALIER	10
3 SUPPORT MÉDICAL À DISTANCE	12
4 MÉDICAMENT EN PERFUSION	13
5 SULFATE DE MAGNÉSIUM EN PERFUSION	14
6 HÉPARINE EN PERFUSION.....	16
7 CHLORURE DE POTASSIUM EN PERFUSION	18
8 BICARBONATE DE SODIUM EN PERFUSION	20
9 NITROGLYCÉRINE EN PERFUSION	22
ANNEXE 1 – LISTE DE VÉRIFICATIONS PRÉ-DÉPART	24
ANNEXE 2 – CRITÈRES DE STABILISATION AVANT LE TRANSFERT ET AFFECTATION EXIGEANT LA PRÉSENCE MÉDICALE AU COURS D'UN TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS	25
Bibliographie/Médiagraphie	26

1 GÉNÉRALITÉS APPLICABLES À TOUS LES PROTOCOLES

Les protocoles de soins avancés de ce manuel de référence sont complémentaires aux protocoles généraux en vigueur. Ils sont applicables exclusivement dans le contexte de transferts interétablissements et s'adressent à une clientèle âgée de 15 ans ou plus. Afin d'optimiser la continuité des soins, le PSA applique les protocoles en fonction des objectifs cliniques de l'équipe traitante. En cas de détérioration imprévue de l'état clinique, le jugement clinique du PSA lui permet de déterminer le protocole le plus approprié à appliquer pour la situation clinique.

1.1 Rôles et responsabilités

Tel que mentionné dans le guide clinique *Le transfert interétablissements – Prise en charge sécuritaire des patients* publiée par le Collège des médecins du Québec, « Le médecin qui a la charge du patient au centre d'origine [...] a la responsabilité d'évaluer l'état du patient [et] de déterminer le niveau de soins à prodiguer durant le transfert. » Dans le cadre de présents protocoles, le médecin responsable fait référence au médecin du centre d'origine ou médecin référent.

Le PSA est responsable de prendre en charge le patient requérant un transfert en poursuivant les soins et thérapies débutés au centre d'origine. Conséquemment, les présents protocoles ciblent principalement la surveillance clinique et la poursuite des traitements déjà en cours. Ils procurent au PSA l'autonomie nécessaire à la surveillance de certaines thérapies et à l'application de procédures précises, selon son jugement clinique, et ce, en fonction de l'évolution du patient durant un transfert interétablissements.

Au moment de la prise en charge au centre d'origine, le PSA reçoit un rapport verbal de la part de l'équipe traitante et effectue l'évaluation de la condition clinique du patient conjointement avec le médecin responsable ou son représentant. En tenant compte des présents protocoles, le PSA et l'équipe traitante élaborent un plan de soins pour le transfert. Ce plan de soins doit être consigné au dossier du patient et une copie remise au PSA.

Le PSA ne peut pas prendre en charge un patient en vue de son transfert qui requière un traitement ne faisant pas partie des présents protocoles ou de ceux des protocoles généraux en vigueur.

1.2 Support médical à distance

Le PSA doit pouvoir communiquer en tout temps avec le médecin responsable [médecin référent]. Ce dernier fait office de support médical à distance pour l'application des présents protocoles, et ce, pour l'ensemble du transfert interétablissements. Toute anomalie ou changement important dans l'état clinique du patient ne pouvant pas être corrigé par les actions autonomes autorisées au PSA ou par les consignes reçues du médecin responsable doivent immédiatement être communiqués au médecin responsable.

En présence d'une instabilité requérant une intervention urgente qui nécessite une ordonnance ou une autorisation verbale du médecin, contacter le médecin responsable. Si la communication avec ce dernier est impossible, communiquer, en fonction des particularités régionales, avec le médecin receveur ou avec le médecin du support médical à distance habituel, tel que prévu aux protocoles généraux. Si la communication avec ces deux médecins est impossible ou que la situation clinique ne permet pas une bonne communication (P.100), le PSA peut appliquer l'ensemble de ses protocoles de façon autonome afin de répondre au besoin du patient. Après l'intervention, le PSA doit informer le médecin responsable et le deuxième médecin impliqué (receveur ou celui du support médical à distance habituel, selon les particularités régionales) de la procédure appliquée.

1.3 Perfusions de médicaments

Le PSA peut prendre en charge des patients chez qui des médicaments en perfusion figurant dans ses protocoles sont en cours et en effectuer la surveillance. À l'exception des médicaments prévus aux protocoles généraux, le PSA ne doit pas avoir à débiter la perfusion d'un nouveau médicament en transport.

Lors de la prise en charge au centre d'origine, le PSA a la responsabilité de transférer les différentes thérapies en cours sur ses appareils de transfert (pompes volumétriques, pousse-seringues, etc.). Cependant, en fonction de l'organisation régionale, il est aussi possible de poursuivre les thérapies avec les appareils du centre d'origine.ⁱ Afin de s'assurer de la conformité et de la continuité des thérapies, ces manipulations devraient toujours être effectuées en présence d'un membre du personnel infirmier afin d'assurer le respect des différentes posologies (médicament, concentration, débit, voie d'administration, etc.) et de limiter les risques d'erreurs. Le PSA doit s'assurer que le sac de perfusion ou que la seringue contienne un volume de médicament suffisant pour le double de la durée du transfert, et ce, en fonction du débit maximal autorisé. Toute préparation de médicaments ou de perfusions non débutées au centre d'origine doit être effectuée conformément aux dilutions standardisées élaborées régionalement et prévues au *Guide d'administration des médicaments prévus aux PICPSA*.

1.4 Médecin accompagnateur

Tel que mentionné dans le guide clinique *Le transfert interétablissements – Prise en charge sécuritaire des patients* publié par le Collège des médecins du Québec, certaines situations cliniques requièrent l'accompagnement d'un médecin durant le transfert interétablissements. Le cadre réglementaire ne permet pas de déléguer des actes médicaux ni d'effectuer d'ordonnance individuelle en tant que PSA.

1.5 Allergies

Avant toute administration d'un médicament, les allergies du patient doivent avoir été vérifiées. Par défaut, une allergie au médicament est considérée comme une contre-indication à son administration, sauf s'il en a été jugé autrement par le médecin responsable avant le départ. S'il est impossible de vérifier la présence d'allergies, il faut administrer le médicament requis. Si apparition de symptôme compatible avec une allergie pendant le transfert, incluant l'anaphylaxie, cesser le médicament et aviser le médecin responsable. Considérer l'application du protocole d'anaphylaxie approprié.

1.6 Conditions d'administration et contre-indications

Avant toute administration d'un médicament, les conditions d'administration ainsi que les contre-indications doivent avoir été vérifiées et validées avec le médecin responsable avant le départ. En présence d'une contre-indication, le médicament ne doit pas être administré sauf s'il en a été jugé autrement par le médecin responsable avant le départ. Dans l'incapacité de confirmer l'absence de contre-indication, il est requis de communiquer avec le médecin du support médical à distance avant toute administration.

À noter, les médicaments possèdent des contre-indications relatives et absolues. Dans un contexte d'administration urgente, plusieurs de ces dernières peuvent être modulées en fonction des risques et des bénéfices encourus pour le patient. Pour cette raison, seules certaines contre-indications absolues et incontournables ont été inscrites dans les protocoles.

Dans la situation où le médicament a été débuté par le centre d'origine, les contre-indications inscrites dans les présents protocoles constituent pour le PSA une indication de cesser le traitement. Cependant, si une contre-indication est déjà présente au moment de la prise en charge, valider avec l'équipe traitante si le traitement est indiqué malgré la contre-indication.

1.7 Cadre législatif

« Le [règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (chapitre M-9, r. 2.1)] a pour objet de déterminer parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les médecins celles qui [...] peuvent l'être [...] par un technicien ambulancier en soins avancés [...] »

ⁱ Le PSA doit avoir été préalablement formé et être compétent à l'utilisation des appareils.

Ces activités professionnelles « sont exercées conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés et approuvés, après consultation du Collège des médecins du Québec, par le ministre de la Santé et des Services sociaux »ⁱⁱ.

C'est en respect avec ce cadre légal qu'il est demandé aux PSA, lors d'un transfert interétablissements, de prendre en charge seulement les situations cliniques encadrées par les présents protocoles. Au moment d'établir le plan de soins avec le médecin responsable, il est de la responsabilité du PSA d'indiquer les limites légales de sa pratique.

Aucun autre texte sur cette page.

ⁱⁱ Gouvernement du Québec. Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence. M-9, r. 2.1 2021.

2 PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DANS UN CENTRE HOSPITALIER

(p. 1 de 2)

1. Aller à la rencontre du médecin responsable du patient ou son représentant au centre d'origine.
2. Prendre un rapport verbal de la situation clinique du patient et de la raison du transfert.
3. Établir le plan de soins avec l'équipe traitante.
 - a. Valider les conditions d'administration ainsi que les contre-indications de la médication à administrer et déterminer la conduite à tenir en présence d'une contre-indication.
4. Déterminer si une conduite en urgence est requise pour la situation.
5. Prendre en note les informations nécessaires afin de pouvoir communiquer avec le médecin responsable et l'informer qu'il demeure responsable de fournir un support à distance en cas de détérioration.
6. Valider la destination exacte du patient, dont le pavillon et le site intrahospitalier du centre receveur.
7. Valider le nom du médecin qui a accepté le transfert et obtenir ses coordonnées.
8. Vérifier si le patient a donné son consentement à son transfert.
9. Obtenir une copie papier du dossier médical accompagnant le patient. Le dossier doit inclure :
 - a. La raison d'hospitalisation
 - b. Les antécédents médicaux du patient
 - c. Le profil pharmacologique, le formulaire d'administration des médicaments (FADM) ainsi que le niveau de soins.
 - d. Les allergies ou les intolérances médicamenteuses
 - e. Les allergies alimentaires du patient si disponible.

Aucun autre texte sur cette page.

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DANS UN CENTRE HOSPITALIER

(p 2 de 2)

10. Évaluer le patient

- a. Valider l'identité du patient
 - b. Prendre des signes vitaux et faire un examen physique
 - c. Obtenir le poids le plus récent du patient si disponible.
 - d. Vérifier les médicaments en cours
 - i. Vérification des accès intraveineux (IV) périphériques
 1. Perméabilité
 2. Fixation
 3. Nombre
 - a. Un accès IV supplémentaire de secours est requis chez le patient recevant un médicament intraveineux qui ne peut être cessé.
 - b. Un accès IV si à risque de détérioration clinique
 - c. Considérer un accès IV chez le patient stable sans risque de détérioration.
 4. Perfusion(s) en cours
 - a. Lors de la perfusion de deux médicaments ou plus par une même voie d'administration, s'assurer de leur compatibilité physico-chimique.
 - b. Vérifier que tous les médicaments en cours et leurs posologies figurent au plan de soins.
 - c. Demander à cesser les médicaments non essentiels.
 - d. Valider avec l'équipe traitante la conduite à tenir dans les situations suivantes :
 - i. Présence d'effets indésirables
 - ii. Surdosage accidentel
 - iii. Arrêt non planifié de la perfusion (ex. : perte de l'accès IV)
 - ii. Transférer les perfusions sur les appareils paramédicaux, au besoin.
 - iii. Vérification des autres dispositifs médicaux
 1. Sonde urinaire
 - a. Si le patient est sous dosage *ingesta/excréta*, noter la quantité d'urine dans la sonde.
 - b. Effectuer une vidange de la sonde avant le départ.
 2. Tube naso/orogastrique
 - a. Si le patient est sous dosage *ingesta/excréta*, noter la quantité de contenu gastrique dans la sonde.
 - b. Effectuer une vidange de la sonde avant le départ.
 3. Sonde de lecture de température en continu
11. Valider les consignes quant à la surveillance des signes vitaux.
 12. Évaluer les besoins en oxygène et en médicament(s) afin d'en avoir suffisamment pour la durée du transfert (incluant les déplacements intrahospitaliers). Prévoir une marge de sécurité du double des besoins estimés.
 13. Transférer le patient sur la civière de l'ambulance.
 14. Terminer le transfert des dispositifs d'oxygénation et de perfusion.
 15. Avant le départ, effectuer une vérification complète à l'aide de la liste consignée dans l'annexe 1.
 16. Quitter le département d'origine vers l'ambulance
 17. Une fois dans l'ambulance :
 - a. Sécuriser les équipements médicaux
 - b. Transférer les dispositifs d'oxygénation sur le cylindre de l'ambulance, le cas échéant
 - c. Réévaluer le patient
 - d. Valider le bon fonctionnement des dispositifs de perfusion

Remarques :

- En fonction de l'organisation régionale, il est possible de prendre en charge les appareils du centre d'origine. Cependant, le PSA doit avoir été préalablement formé et être compétent à l'utilisation des appareils.

3 SUPPORT MÉDICAL À DISTANCE

Note : Lors d'un transfert interétablissements, le médecin responsable [médecin référent] fait office de support médical à distance.

Indications (une seule condition est requise) :

- Toutes situations prévues aux présents protocoles, ainsi qu'aux protocoles généraux.
- Avant de quitter le centre d'origine afin de valider le bon fonctionnement du canal de communication.
- Toute anomalie ou changement important dans l'état clinique du patient ne pouvant pas être corrigé par les actions autonomes autorisées au PSA ou par les consignes reçues au centre d'origine.

Interventions :

Appliquer les interventions prévues aux protocoles.

Remarques :

- En cas d'échec ou de rupture de communication avec le médecin responsable, le PSA doit communiquer avec le médecin receveur ou celui du support médical à distance habituel selon l'organisation régionale.

Aucun autre texte sur cette page.

4 MÉDICAMENT EN PERFUSION

Indications (toutes doivent être présentes) :

- Perfusion débutée au centre d'origine ET
- Patient recevant un ou plusieurs médicaments IV en perfusion inclus dans la liste suivante :
 - Antibiotiques
 - Antiacides (Exemple : Pantoprazole)
 - Acide tranexamique (Cyklokapron)
 - Sulfate de magnésium (voir protocole)
 - Héparine (voir protocole)
 - Chlorure de potassium (voir protocole)
 - Bicarbonate de sodium (voir protocole)
 - Nitroglycérine (voir protocole)

Contre-indications :

- Patient recevant un ou plusieurs médicaments en perfusion ne faisant pas partie de la liste ci-haut.

Objectif :

- Poursuivre un traitement débuté au centre d'origine.

Intervention :

- Surveiller la ou les perfusions de médicaments.
- Effectuer la surveillance clinique :
 - En présence d'une réaction allergique, cesser la perfusion et se référer au protocole Réaction allergique des protocoles généraux en vue de l'administration d'épinéphrine.
 - En présence d'effets indésirables, cesser la perfusion et aviser le médecin responsable.

Remarques :

- Dans le cadre d'un transfert interétablissements, le PSA n'est pas autorisé à prendre en charge la perfusion d'un médicament vasoactif, cardioactif ou sédatif autorisé dans les protocoles généraux (ex. : perfusion d'épinéphrine ou d'amiodarone [Cordarone^{MD}]).

Aucun autre texte sur cette page.

5 SULFATE DE MAGNÉSIUM EN PERFUSION

Indications (une des conditions suivantes doit être présente) :

- Patiente ayant reçu un diagnostic de pré-éclampsie ou d'éclampsie, sous traitement de sulfate de magnésium ($MgSO_4$).
- Patient sous perfusion de sulfate de magnésium ($MgSO_4$) dans le contexte d'un remplacement électrolytique.

Objectif :

- Poursuivre un traitement de sulfate de magnésium ($MgSO_4$) débuté au centre d'origine.

Intervention :

- Maintenir la surveillance clinique de la perfusion de $MgSO_4$.
 - En présence de convulsions persistantes ou répétitives, se référer au protocole Convulsions des protocoles généraux en vue de l'administration sulfate de magnésium et de midazolam.
 - Effectuer et documenter les réflexes patellaires pré-départ, aux heures si transport prolongé et à l'arrivée au CH receveur.

Aucun autre texte sur cette page.

SULFATE DE MAGNÉSIUM EN PERFUSION

Médicaments et posologies autorisés :

SULFATE DE MAGNÉSIUM (MgSO₄)

Posologie :

IV : Poursuivre la perfusion en cours

IM : Poursuivre le traitement en cours

Contre-indications :

Accouchement imminent

Indice de détresse fœtale

Tension artérielle systolique < 90mmHg

Fréquence respiratoire ≤ 12/min

Absence de réflexe patellaire

Précautions :

Myasthénie grave ou autre maladie neuromusculaire (risque accru de dépression respiratoire)

Insuffisance rénale (risque accru d'intoxication au MgSO₄)

Effectuer une surveillance étroite du réflexe patellaire pendant le transport lorsque possible.

Remarques :

La voie intraveineuse devrait toujours être priorisée à la voie intramusculaire.

En présence de signes d'intoxication au MgSO₄, contacter le support médical en vue d'ajuster ou cesser la perfusion. Les signes d'intoxication au MgSO₄ varient en fonction de la concentration sérique :

- 3,5 à 5,0 mmol/L : Perte de réflexe patellaire
- 5,0 à 6,5 mmol/L : Paralysie respiratoire
- > 7,5 mmol/L : Troubles de conduction cardiaque
- > 12,5 mmol/L : Arrêt cardiorespiratoire

En présence d'un arrêt cardiorespiratoire (ACR) chez le patient ayant reçu du sulfate de magnésium, se référer au protocole PIC-PSA généraux en vue de l'administration de chlorure ou de gluconate de calcium.

Aucun autre texte sur cette page.

6 HÉPARINE EN PERFUSION

Indications (toutes doivent être présentes) :

- Patient sous perfusion d'héparine.
- Patient ayant reçu l'un des diagnostics suivants :
 - Syndrome coronarien aigu (SCA)
 - Embolie pulmonaire
 - Ischémie mésentérique
 - Ischémie d'un membre
 - Fibrillation auriculaire (FA)
 - Thrombus intra-cardiaque

Objectif :

- Poursuivre un traitement d'héparine débuté au centre d'origine.

Intervention :

- Poursuivre le traitement d'héparine en perfusion.

Aucun autre texte sur cette page.

HÉPARINE EN PERFUSION

Médicament et posologies autorisés :

HÉPARINE en sac pour perfusion intraveineuse

Posologie :

IV : Poursuivre la perfusion en cours

- *Perfusion :*

- 12 à 18 unités/kg/h.

Contre-indications :

Saignement interne ou externe (suspecté).

Hypertension sévère (TAS > 180 mmHg et/ou TAD > 110 mmHg)

L'hypertension sévère est une contre-indication relative, valider la conduite attendue avec le médecin responsable au moment de la prise en charge.

Précautions :

L'héparine est un médicament d'alerte élevée, une double vérification avec le personnel du centre référent afin de valider la concentration et le débit de la perfusion est requise.

Valider le débit en fonction de la dernière valeur de TCA disponible (sauf en situation de chronodépendance).

Remarque :

Les ajustements de débit varient en fonction de l'analyse d'hémostase (temps de céphaline activée [TCA] ou temps de thromboplastine [PTT]). Valider à quel moment est prévu le prochain ajustement et en informer l'équipe traitante du centre receveur.

Aucun autre texte sur cette page.

7 CHLORURE DE POTASSIUM EN PERFUSION

Indications :

- Patient sous perfusion de chlorure de potassium (KCl) ajouté au soluté

Contre-indication :

- Administration de chlorure de potassium (KCl) en bolus

Objectif :

- Poursuivre un traitement de chlorure de potassium (KCl) débuté au centre d'origine.

Intervention :

- Poursuivre le traitement de chlorure de potassium en perfusion.

Remarques :

- Un monitoring du rythme cardiaque est requis chez tous les patients recevant du chlorure de potassium (KCl) en perfusion, et ce, particulièrement, lorsque la vitesse de perfusion est > 10 mEq/h.
- En présence d'une bradycardie symptomatique avec signes d'hyperkaliémie à l'ECG, cesser le traitement et se référer aux protocoles Bradycardie symptomatique des protocoles généraux en vue de l'administration de gluconate de calcium et de bicarbonate de sodium.
- En présence d'une tachycardie symptomatique avec signes d'hyperkaliémie à l'ECG, cesser le traitement et se référer aux protocoles Tachycardie symptomatique des protocoles généraux en vue de l'administration de gluconate de calcium et de bicarbonate de sodium.
- En présence d'un arrêt cardiorespiratoire (ACR), suspecter une hyperkaliémie, cesser le traitement et se référer aux protocoles Arrêt cardiorespiratoire non traumatique des protocoles généraux en vue de l'administration de chlorure de calcium et de bicarbonate de sodium.

Aucun autre texte sur cette page.

CHLORURE DE POTASSIUM EN PERFUSION

Médicament et posologies autorisés :

CHLORURE DE POTASSIUM (KCl)

Posologie :

IV : Poursuivre la perfusion en cours via un soluté

- Le dosage maximal autorisé de KCl est de 10 mEq/h.
- Une perfusion usuelle contient entre 10-40 Meq KCl par litre de soluté. Ainsi, pour un soluté contenant 40Meq de KCl par litre de soluté, le débit maximal autorisé serait de 250cc/h

Contre-indication :

Hyperkaliémie,
insuffisance rénale aiguë

Précautions :

Les médicaments intraveineux contenant du chlorure de potassium (KCl) sont des médicaments d'alerte élevée, une double vérification avec le personnel du centre référent afin de valider la concentration et le débit de la perfusion est requise.

Risque d'hyperkaliémie, surtout si perfusion est trop rapide.

Surveiller la perfusion et le site de la voie IV (risque d'infiltration)

Surveiller la perfusion. Une perfusion trop rapide occasionne une douleur importante au site d'administration.

Aucun autre texte sur cette page.

8 BICARBONATE DE SODIUM EN PERFUSION

Indication :

- Patient sous perfusion de bicarbonate de sodium (NaHCO_3).

Objectif :

- Poursuivre un traitement de bicarbonate de sodium (NaHCO_3) débuté au centre d'origine.

Intervention :

- Poursuivre le traitement de bicarbonate de sodium en perfusion.

Remarques :

- Le bicarbonate de sodium (NaHCO_3) a plusieurs indications telles que :
 - Traitement de l'acidose métabolique
 - Hyperkaliémie
 - Alcalinisation des urines
- La posologie varie en fonction de l'indication clinique pour laquelle le bicarbonate de sodium (NaHCO_3) est administré. Le dosage et la vitesse de perfusion devraient être discutés avec le médecin responsable au moment de la prise en charge au centre d'origine. Ils doivent figurer au plan de soins.
- Au contact d'une solution de bicarbonate de sodium, les amines sympathomimétiques peuvent être inactivées et une solution de gluconate de calcium forme un précipité immédiatement.

Aucun autre texte sur cette page.

BICARBONATE DE SODIUM EN PERFUSION

Médicament et posologies autorisés :

BICARBONATE DE SODIUM (NaHCO₃)

Posologie :

IV : Poursuivre la perfusion ou le traitement en cours

Contre-indication :

Vomissements répétés pendant transport (risque d'alcalose métabolique)

Précautions :

Perfusion à haut risque d'incompatibilité physico-chimique médicamenteuse.

Rincer les tubulures avec du NaCl 0,9% avant et après l'administration du bicarbonate de sodium (NaHCO₃).

Aucun autre texte sur cette page.

9 NITROGLYCÉRINE EN PERFUSION

Indications (toutes doivent être présentes) :

- Patient sous perfusion de nitroglycérine (Tridil^{MD}).
- Patient ayant reçu l'un des diagnostics suivants :
 - Syndrome coronarien aigu (SCA)
 - Dyspnée secondaire à une insuffisance cardiaque congestive

Objectif :

- Poursuivre et ajuster un traitement de nitroglycérine (Tridil^{MD}) débuté au centre d'origine.

Interventions :

- Valider les cibles de signes vitaux attendues selon le médecin responsable
- Ajuster au besoin, la perfusion de nitroglycérine (Tridil^{MD}) afin d'obtenir la réponse clinique désirée :
 - Soulagement des symptômes de douleur rétrosternale (DRS) ischémique.
 - Soulagement des symptômes de dyspnée.

Aucun autre texte sur cette page.

NITROGLYCÉRINE EN PERFUSION

Médicament et posologies autorisés :

NITROGLYCÉRINE (TRIDIL^{MD})

Posologie :

- IV : Poursuivre la perfusion en cours et l'ajuster au besoin
 - Débuter à 5 mcg/min
 - Augmenter de 5 mcg/min q 5 minutes ad réponse clinique
 - Maximum 50 mcg/min

Contre-indication :

Tension artérielle systolique (TAS) < 100 mmHg

Précaution :

Valider la tension artérielle (TA) avant toute modification de dose, puis 5 minutes après.
Si le débit de perfusion est stable depuis > 30 minutes, valider la TA q 30 minutes.
Surveillance accrue en présence d'un infarctus inférieur avec atteinte du cœur droit

Remarques :

En présence d'une TAS < 100 mmHg ou d'une chute cumulative de la TAS > 20 mmHg, réduire le débit de la perfusion au niveau précédent, contacter le support médical et suivre ses recommandations.
En présence d'une tachycardie réflexe [FC > 100 bpm dans le contexte d'une baisse de la TA], contacter le support médical et suivre ses recommandations.
Si les symptômes persistent > 15 minutes au débit maximal autorisé, contacter le support médical et suivre ses recommandations.

Le tableau suivant facilite l'ajustement de la perfusion :

Dose (mcg/min)	Concentration simple (100 mcg/ml)	Concentration double (200 mcg/ml)	Concentration quadruple (400 mcg/ml)
5	3 ml/h	1,5 ml/h	0,8 ml/h
10	6 ml/h	3 ml/h	1,5 ml/h
15	9 ml/h	4,5 ml/h	2 ml/h
20	12 ml/h	6 ml/h	3 ml/h
25	15 ml/h	7,5 ml/h	4 ml/h
30	18 ml/h	9 ml/h	4,5 ml/h
35	21 ml/h	10,5 ml/h	5 ml/h
40	24 ml/h	12 ml/h	6 ml/h
45	27 ml/h	13,5 ml/h	7 ml/h
50	30 ml/h	15 ml/h	7,5 ml/h
60	-	18 ml/h	9 ml/h
70	-	21 ml/h	10,5 ml/h
80	-	24 ml/h	12 ml/h
90	-	27 ml/h	13,5 ml/h
100	-	30 ml/h	15 ml/h
120	-	36 ml/h	18 ml/h

Aucun autre texte sur cette page

ANNEXE 1 – LISTE DE VÉRIFICATIONS PRÉ-DÉPART

Les vérifications suivantes doivent être effectuées avant de quitter le lieu de prise en charge du patient, en présence de l'équipe traitante.

- Identification confirmée
- Carte d'assurance maladie
- Destination exacte (incluant unité et nom md)
- Équipements de protection individuelle requis en fonction de la situation
- Obtenir les informations suivantes :
 - Résumé médical du patient
 - Niveau de soins
 - Consentement
 - Allergie
- Photocopies des documents suivants
 - Notes médicales
 - Notes infirmières
 - Laboratoires
 - ECG
 - FADM/Profil pharmaceutique
- CD d'imagerie médicale ou support d'imagerie autre (ex : clé USB)
- Fixation et perméabilité des accès intraveineux
- Moniteur cardiaque
- Évaluation complète
- Signes vitaux de prise en charge
- Besoins en oxygène calculés et réserve suffisante
- Plan de soins signé par le médecin responsable
- Médication
 - Respect des protocoles en vigueur
 - Quantité suffisante
 - Débit vérifié
- Voie d'administration d'urgence
- Électrodes de défibrillation si ACR ou arythmie probable
- Famille avisée
 - Étapes à venir
 - Pronostic
 - Endroit où se rendre
 - Comment les rejoindre
- Matériel et trousse récupérés
- Effets personnels du patient
- Aviser le médecin responsable :
 - Du départ
 - Du temps de transport estimé
 - Qu'il agit comme support médical à distance
 - Valider le moyen de communication

Aucun autre texte sur cette page.

ANNEXE 2 – CRITÈRES DE STABILISATION AVANT LE TRANSFERT ET AFFECTATION EXIGEANT LA PRÉSENCE MÉDICALE AU COURS D'UN TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS

Cette annexe consigne diverses recommandations tirées du guide clinique *Le transfert interétablissements – Prise en charge sécuritaire des patients* publiés par le Collège des médecins du Québec. Afin d'optimiser la sécurité des patients, le PSA doit être familier avec ces recommandations. Lors de la prise en charge d'un patient en vue de son transfert interétablissements, le PSA a la responsabilité de signifier les limites de son champ de pratique et de rappeler, au besoin, ces recommandations au médecin responsable. Son rôle se limite à éclairer le médecin, qui demeure responsable de la décision finale.

Critères de stabilisation d'un patient avant un transfert interétablissements

La stabilisation du patient avant le transfert doit comprendre, lorsque cela est requis ou selon les recommandations du médecin receveur :

- Le maintien de la perméabilité des voies aériennes;
- La maîtrise de l'hémorragie;
- L'immobilisation adéquate du patient ou de ses membres;
- L'établissement d'un ou de deux accès veineux selon les recommandations liées au type de pathologie (perméabilité vérifiée prétransfert et postmobilisation) pour administration de soluté ou de sang;
- La prescription détaillée et l'administration de la médication nécessaire;
- Les mesures nécessaires pour assurer la stabilité optimale durant le transfert.

Affections exigeant une présence médicale au cours d'un transfert interétablissements

- Tout patient ayant présenté un arrêt cardiorespiratoire avant ou durant le séjour (en salle d'urgence ou dans un autre site) dans le centre référent avant le transfert. Ceci, à l'exclusion d'une tachycardie ou d'une fibrillation ventriculaire unique, brève et rapidement convertie lors d'un infarctus aigu, et ce, sans avoir eu besoin d'une intubation.
- Tout patient avec instabilité des signes vitaux ou neurologiques, y compris des perturbations neurologiques induites par une intervention ou une médication (ex. : patient intubé, sous sédation et curare) :
 - détresse respiratoire sévère : fréquence respiratoire $> 32/\text{minute}$ ou $< 8/\text{minute}$, ou saturation en oxygène $< 90\%$, ou cyanose;
 - bradycardie symptomatique : $< 45/\text{minute}$;
 - hypotension artérielle : systolique $< 80\text{ mmHg}$;
 - signes neurologiques : altération de l'état de conscience susceptible de mettre en danger la perméabilité des voies aériennes, que ce soit de façon primaire ou secondaire à une intervention ou à une médication (ex.: patient intubé, sous sédation et curare).
- Tout patient en infarctus du myocarde :
 - en choc ou présentant une hypotension (systolique $< 80\text{ mmHg}$) avec risque d'instabilité;
 - présentant des complications mécaniques (CIV aiguë, rupture du muscle papillaire avec insuffisance mitrale sévère, etc.);
 - présentant une bradycardie sévère symptomatique ($< 45/\text{minute}$), ou un bloc AV du 2^e ou 3^e degré;
 - ayant présenté une arythmie ventriculaire maligne (tachycardie ventriculaire soutenue, tachycardie polymorphe ou fibrillation ventriculaire à répétition).

Note : Le personnel accompagnant doit être formé et compétent en défibrillation, cardioversion, cardiostimulation et reconnaissance d'arythmies.
- Tout patient intubé à risque de complications susceptibles d'endommager ses fonctions vitales durant le transport, qu'il s'agisse de complications primaires en lien avec la pathologie ou secondaires en raison des traitements (interventions, médication). Le risque de complications est plus important pour la population pédiatrique (voies aériennes, désaturation).
- Toute femme enceinte en travail actif ou présentant un risque à l'accouchement.
- Tout patient avec une affection qui risque, durant le transfert, d'entraîner le décès ou une atteinte sérieuse des fonctions ou des organes.»

Aucun autre texte sur cette page.

Bibliographie/Médiagraphie

Adam R, Cebollero C. Rapid transport of the critical care patient. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby/JEMS; 2012. 153 p. p.

Aiyagari V, Gorelick PB. Management of Blood Pressure for Acute and Recurrent Stroke. *Stroke*. 2009;40(6):2251-6.

Alberta Health Services, Emergency Medical Services. EMS Medical Control Protocols [En ligne]. Disponible: <https://www.ahsems.com/public/protocols/templates/desktop/#home>

Bigham MT, Brilli RJ. Critical Care Transport: How Perilous the Trip. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*. 2016;17(10):1008-9.

Boehringer B, Choate M, Hurwitz S, Tilney PV, Judge T. Impact of Video Laryngoscopy on Advanced Airway Management by Critical Care Transport Paramedics and Nurses Using the CMAC Pocket Monitor. *BioMed research international*. 2015;2015:821302.

Bledsoe BE, Benner RW. Critical care paramedic. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2006. xliii, 1151 p. p.

Boum S, Wijesingha S, Nordmann G. Transfer of the critically ill adult patient. *BJA Education*. 2018;18(3):63-8.

Brown CA, Sakles JC, Mick NW. The Walls manual of emergency airway management. Fifth edition. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. xv, 479 pages p.

Cabanne J, Martinez T, Thicoipe M. Transport intra et interhospitalier d'un patient ventilé. 2011;14.

Centre Antipoison du Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. Protocole de N-acétylcystéine. 2019.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. Protocole médical: Administrer du sulfate de magnésium pour le traitement des troubles hypertensifs de grossesse et de la prééclampsie. 2019.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ordonnance pré-imprimée: Transfert d'un usager AVC pour thrombectomie mécanique. 2018.

Collège des médecins du Québec. Le transfert interétablissements - Prise en charge et sécurité des patients: guide d'exercice. 2020;40.

Collège des médecins du Québec. Ordonnances individuelles faites par un médecin: guide d'exercice. 2016.

Corporation Baxter. Monographie: Chlorure de potassium injectable. 2012.

Corporation Baxter. Monographie: Solution injectable de nitroglycérine dans du dextrose à 5 %. 2017.

Département de pharmacie du CHUM. Guide de préparation des médicaments injectables aux unités de soins du CHUM. 2021.

Einav S, Helviz Y, Ippolito M, Cortegiani A. Vasopressor and inotrope treatment for septic shock: An umbrella review of reviews. *Journal of critical care*. 2021;65:65-71.

ERFA Canada 2012 inc., Product Monograph, 202, 13 p.

Feldman R, Stanton M, Chinn M, Grawey T, Weston B. Choosing a Vasopressor for a Prehospital Emergency Medical System: Consideration for Agent Selection and Review of Pharmacologic Profiles, Efficacy, and Safety in Treatment of Shock. 2020;119(4):9.

Frakes MA, Richards JB, Cocchi MN, Cohen A, Cohen JE, Dargin J, et al. Critical Care Transport of Patients With COVID-19. *Journal of intensive care medicine*. 2021;8850666211001797.

Gagné É, Delisle S, Ouellet P. Ventilation mécanique: principes et applications. 2013.

Gouvernement du Québec. Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence. M-9, r. 2.1 2021.

Guinot PG, Martin A, Berthoud V, Voizeux P, Bartamian L, Santangelo E, et al. Vasopressor-Sparing Strategies in Patients with Shock: A Scoping-Review and an Evidence-Based Strategy Proposition. *J Clin Med*. 2021;10(14).

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Protocole P-023: Initiation et ajustement de l'héparine en perfusion intraveineuse. 2016.

Hospira, Inc. Product Monograph: AMIDATE™. 2017.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Protocole d'utilisation d'une perfusion intraveineuse d'insuline. 2012.

Jansson PS, Richards JB, Frakes MA, Cohen JE, Wilcox SR. The Effect of Lights and Sirens on Critical Care Transport Time. *The Journal of emergency medicine*. 2020.

Kim Landry, Leon County EMS. Interfacility Critical Care Transport Protocols. 2012;124.

Légaré S, Urgences-santé, Québec (Province). Direction des services préhospitaliers d'urgence. Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés. 3.6c, 2e édition ed2020, 104 p.

Levy B, Clere-Jehl R, Legras A, Morichau-Beauchant T, Leone M, Frederique G, et al. Epinephrine Versus Norepinephrine for Cardiogenic Shock After Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72(2):173-82.

Li Y, Li H, Zhang D. Timing of norepinephrine initiation in patients with septic shock: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2020;24(1):488.

Lu JF, Nightingale CH. Magnesium sulfate in eclampsia and pre-eclampsia: pharmacokinetic principles. *Clin Pharmacokinet*. 2000;38(4):305-14.

MacDonald S, Kovacs G, Witter T, Leroux Y, Crocker S, Richards L. Implementing a 2019 coronavirus disease airway management strategy for a provincial critical care and ground transport program. *Cjem*. 2020:1-4.

Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, Von Dadelszen P, Magee LA, et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy: Executive Summary. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2014;36(5):416-38.

Mena-Munoz J, Srivastava U, Martin-Gill C, Suffoletto B, Callaway CW, Guyette FX. Characteristics and Outcomes of Blood Product Transfusion During Critical Care Transport. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*. 2016;20(5):586-93.

McEvoy M, Rabrich JS, Murphy M, American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Critical care transport*. Second edition. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2018. xx, 1018 pages p.

Nancy Breton. *Prise en charge du patient adulte ventilo-assisté*. Montréal : Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec; 2010.

Nawrocki PS, Levy M, Tang N, Trautman S, Margolis A. Interfacility Transport of the Pregnant Patient: A 5-year Retrospective Review of a Single Critical Care Transport Program. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*. 2018:1-8.

Nawrocki PS, Poremba M, Lawner BJ. Push dose epinephrine use in the management of hypotension during critical care transport. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*. 2019:1-10.

Oakes DF, Shortall SP, Jones S. *Oakes' ventilator management: an Oakes pocket guide*. 2016.

Paramedic Association of Canada. *National Occupational Competency Profile For Paramedics*. 2011.

Perpikul C, Tongyoo S, Viarasilpa T, Trainarongsakul T, Chakom T, Udompanturak S. Early Use of Norepinephrine in Septic Shock Resuscitation (CENSER). A Randomized Trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2019;199(9):1097-105.

Pfizer Canada inc. Renseignements thérapeutiques: Levophed. 2017.

Pfizer Canada SRI. Monographie: Bromure de rocuronium injectable. 2019.

Pfizer Canada SRI. Monographie: Chlorhydrate de labétalol injectable. 2020.

Pfizer Canada SRI. Renseignements thérapeutiques: Quelicin. 2020.

Pierre-Louis Désaulniers, pharmacien, Département de pharmacie du CHUM. Guide d'administration des médicaments aux unités de soins critiques du CHUM. 2021.

Pragmatic Critical Care Research Group, Landsperger JS, Byram JM, Lloyd BD, Rice TW. The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial. *Crit Care*. 2019;23(1):161.

Racicot J, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques. 2021.

Reichert RJ, Gothard M, Gothard MD, Schwartz HP, Bigham MT. Intubation Success in Critical Care Transport: A Multicenter Study. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*. 2018;22(5):571-7.

Reichert RJ, Gothard MD, Schwartz HP, Bigham MT. Benchmarking Pain Assessment Rate in Critical Care Transport. *Air medical journal*. 2016;35(6):344-7.

Robert J Stephens, Siegler JE, Fuller BM. Mechanical Ventilation in the Prehospital and Emergency Department Environment. *Respir Care*. 2019;64(5):595-603.

Russell JA. Vasopressor therapy in critically ill patients with shock. *Intensive care medicine*. 2019;45(11):1503-17.

Saha PK, Kaur J, Goel P, Kataria S, Tandon R, Saha L. Safety and efficacy of low dose intramuscular magnesium sulphate (MgSO₄) compared to intravenous regimen for treatment of eclampsia. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017;43(10):1543-9.

Sandoz Canada Inc. Monographie de produit: chlorhydrate de kétamine. 2019;18.

Savino PB, Reichelderfer S, Mercer MP, Wang RC, Sporer KA. Direct Versus Video Laryngoscopy for Prehospital Intubation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2017;24(8):1018-26.

Sibai BM. Magnesium sulfate prophylaxis in preeclampsia: Lessons learned from recent trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190(6):1520-6.

Stiell IG, de Wit K, Scheuermeyer FX, Vadeboncoeur A, Angaran P, Eagles D, et al. 2021 CAEP Acute Atrial Fibrillation/Flutter Best Practices Checklist. *Can J Emerg Med*. 2021;23(5):604-10.

Swickard S, Winkelman C, Hustey FM, Kerr M, Reimer AP. Patient Safety Events during Critical Care Transport. *Air medical journal*. 2018;37(4):253-8.

Tran QK, Mester G, Bzhilyanskaya V, Afridi LZ, Andhavarapu S, Alam Z, et al. Complication of vasopressor infusion through peripheral venous catheter: A systematic review and meta-analysis. *The American journal of emergency medicine*. 2020.

Tintinalli's - Emergency Medicine - a comprehensive study guide. 9e éd., McGraw-Hill, 2114 p.

UpToDate [En ligne]. Errol R Norwitz, MD, PhD, MBA. Eclampsia; 2021. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/eclampsia>

UpToDate [En ligne]. Errol R Norwitz, MD, PhD, MBA. Preeclampsia: Management and prognosis; 2021. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis>

UpToDate [En ligne]. Guy S Reeder, MD. Nitrates in the management of acute coronary syndrome; 2021. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/nitrates-in-the-management-of-acute-coronary-syndrome>

UpToDate [En ligne]. Scott Manaker, MD, PhD. Use of vasopressors and inotropes; 2020. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/use-of-vasopressors-and-inotropes>

Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M. Rosen's emergency medicine : concepts and clinical practice [still image]. Philadelphia, PA: Elsevier,; 2017.

Weiss A, Dang C, Mabrey D, Stanton M, Feih J, Rein L, et al. Comparison of Clinical Outcomes with Initial Norepinephrine or Epinephrine for Hemodynamic Support After Return of Spontaneous Circulation. *Shock*. 2021.

Wilcox SR, Frakes MA, Marcolini EG, Aisiku IP, Cohen J. Limitations in Conclusions Regarding Critical Care Transport. *Critical care medicine*. 2018;46(7):e729-e30.

Wilcox SR, Richards JB, Genthon A, Saia MS, Waden H, Gates JD, et al. Mortality and Resource Utilization After Critical Care Transport of Patients With Hypoxemic Respiratory Failure. *Journal of intensive care medicine*. 2018;33(3):182-8.

Wilcox SR, Ries M, Bouthiller TA, Berry ED, Dowdy TL, DeGrace S. The Importance of Ground Critical Care Transport. *Journal of intensive care medicine*. 2017;32(2):163-9.

Wilcox SR, Saia MS, Waden H, Frakes M, Wedel SK, Richards JB. Mechanical Ventilation in Critical Care Transport. *Air medical journal*. 2016;35(3):161-5.

Wilcox SR, Saia MS, Waden H, McGahn SJ, Frakes M, Wedel SK, et al. Medication Administration in Critical Care Transport of Adult Patients with Hypoxemic Respiratory Failure. *Prehospital and disaster medicine*. 2015;30(4):431-5.

Zayas R. Critical Care Transport of Patients With Brain Injuries. *AACN advanced critical care*. 2018;29(2):175-82.

La *Politique électorale – Élections au Conseil d'administration du Collège des médecins* est disponible sur notre [site web](#).



POLITIQUE DE RÉGIE INTERNE DU COLLÈGE DES MÉDECINS

18 février 2022



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Historique des versions

Date	Nature	Instance	Référence
2010-03-26	Adoption	CA	CDA-10-28
2011-03-25	Modification	CA	CDA-11-24
2016-04-01	Modification	CA	CDA-16-16
2018-10-19	Refonte	CA	CDA-18-72
2019-06-14	Adoption	CA	CDA-19-49
2020-12-11	Modification	CA	CDA-20-148
2021-10-22	Modification	CA	CDA-21-80
2022-02-18	Modification	CA	CDA-22-12

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	4
1. Objet et portée	5
2. Rôles et responsabilités	5
3. Cadre juridique	5
4. Fonctions du Conseil d'administration	5
Rôle de surveillance de la conformité	5
Rôle de création de valeur	6
5. Rôle de la présidence du Conseil	7
6. Rôle de la vice-présidence	8
7. Rôle du directeur général	8
8. Rôle du secrétaire	9
9. Règles de fonctionnement du Conseil	9
10. Vacance au poste d'administrateur	12
11. Dossier administratif de l'administrateur	13
12. Formation des membres	13
13. Représentation du Collège	13
14. Administration des biens du Collège	14
15. Évaluation du Conseil et de ses membres	14
16. Dispositions finales et complémentaires	14

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.

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 et portée

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 de l'ordre. 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.

2. Rôles et responsabilités

Le secrétaire de l'ordre est responsable de l'application de la Politique.

3. Cadre juridique

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.

4. 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.

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;
- Nommer 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.

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.

5. 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.

La présidence du Collège des médecins est une fonction qui doit être exercée de manière exclusive et qui exige l'équivalent d'une présence à temps plein. Aucune autre activité ne peut être exercée par la personne occupant la fonction de présidence.

Cependant, la personne qui accède à la fonction de présidence peut, dans les 60 premiers jours de son mandat, exercer des fonctions cliniques aux fins d'assurer une transition harmonieuse pour ses patients et ses lieux d'exercice. Ces activités doivent être exercées dans le respect des règles d'éthique applicables aux administrateurs du Conseil d'administration tout en s'assurant de ne pas nuire aux activités et à la réputation du Collège.

6. 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.

7. 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 Conseil. 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 Conseil;
- 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 Conseil 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 Conseil;
- Assister le président dans ses fonctions.

8. 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;
- Dresser le tableau de l'ordre et en assure sa conservation ainsi que celle du répertoire des ex-membres;
- Assurer la conservation du dossier professionnel des membres de l'ordre conformément aux normes de gestion documentaire en vigueur;
- 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;
- Assurer le bon déroulement du processus d'élection du président et des autres administrateurs élus, conformément aux normes réglementaires applicables;
- Représenter le Collège au sein de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC/FMRAC);
- Convoquer l'assemblée générale des membres.

9. Règles de fonctionnement du Conseil

- 9.1 Une réunion du Conseil d'administration peut se tenir en présentiel ou à l'aide d'un moyen technologique. Il est souhaitable que les réunions du Conseil se tiennent en présentiel. Cependant, au moment de déterminer le calendrier des rencontres, le président a discrétion pour établir le mode de participation de chacune des séances, en présentiel ou en virtuel. Les réunions en présentiel se tiennent habituellement au siège de l'ordre. Toutefois, une réunion peut se tenir à tout autre endroit déterminé par le président du Conseil.
- 9.2 Le Conseil tient au moins six réunions ordinaires par année. Le Conseil adopte le calendrier de ses rencontres et détermine le moyen qui sera utilisé pour tenir la rencontre tous les deux ans, à la première rencontre qui suit l'élection des nouveaux administrateurs.
- 9.3 Lorsqu'une rencontre se déroule en présentiel, tous les administrateurs sont tenus de participer en présence à la rencontre. Lorsqu'une rencontre se déroule en virtuel, tous les administrateurs doivent privilégier ce mode de participation, à moins d'avoir obtenu l'autorisation du président pour utiliser un autre mode de participation.

Les modes de communication suivants sont autorisés lorsque la réunion se tient par un moyen technologique :

- Une conférence téléphonique;
- Une visioconférence;
- Une approbation communiquée par courriel ou à l'aide d'une plateforme numérique.

9.4 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 clavardage doit se faire de manière à préserver la confidentialité des délibérations.

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

9.6 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.

9.7 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 d'orientation;
- Les points d'information :
 - Le rapport du président;
 - Le rapport du directeur général et de la DGA-secrétaire;
 - 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 cas échéant selon le programme de formation;

- 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 le modèle approuvé par le comité de gouvernance, d'un projet de résolution en plus des documents pertinents pour les délibérations du Conseil.

- 9.8 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.

- 9.9 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.

- 9.10 Malgré les articles 9.6 et 9.8, 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.

- 9.11 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.

- 9.12 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.

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

- 9.13 Au début de chaque réunion, le président procède à un bref rappel de l'obligation de confidentialité et des règles applicables en cas de conflit d'intérêts.

- 9.14 À la fin de chaque réunion, le président demande aux administrateurs, à huis clos, une rétroaction quant au déroulement de la séance.

- 9.15 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.

- 9.16 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.

- 9.17 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.
- 9.18 Une décision du Conseil prend effet dès son adoption à moins d'une disposition expresse contraire énoncée dans la décision.
- 9.19 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.
- 9.20 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.
- 9.21 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.
- 9.22 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.
- 9.23 Le secrétaire de l'ordre 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.
- 9.24 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 des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

10. Vacance au poste d'administrateur

- 10.1 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*.

- 10.2 Une vacance à une 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 du Collège des médecins*.
- 10.3 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.
- 10.4 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.

11. 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 du Collège des médecins*. 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.

12. 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.

13. Représentation du Collège

- 13.1 Le sceau du Collège est constitué du symbole graphique du Collège et des mots suivants : « Collège des médecins du Québec ». Le secrétaire de l'ordre a la garde de ce sceau.
- 13.2 Le logo du Collège est constitué du symbole graphique tel que décrit dans le document sur l'utilisation de l'image de marque du Collège. Son utilisation doit être autorisée par la Direction des communications et des affaires publiques du Collège et être conforme aux spécifications prévues.
- 13.3 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.

- 13.4 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.

14. Administration des biens du Collège

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

- 14.2 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*.

- 14.3 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.

15. 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.

16. Dispositions finales et complémentaires

La Politique et chacune de ses mises à jour entrent en vigueur dès leur adoption par le Conseil d'administration. La révision de la Politique est effectuée tous les trois ans ou dans un délai plus court au besoin.

POLITIQUE ÉLECTORALE

Élection à la présidence du Collège des médecins

18 février 2022



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Historique des versions

Date	Nature	Instance	Référence
2018-06-15	Adoption*	CA	CDA-18-46
2020-06-12	Information*	CA	
2021-11-15	Recommandation	CG	
2022-02-18	Adoption	CA	CDA-22-13

**Procédure électorale*

TABLE DES MATIÈRES

1. Objet et portée	4
2. Rôles et responsabilités	4
Le secrétaire de l'ordre.....	4
Le comité consultatif des élections.....	4
La Direction des affaires juridiques	5
Le Conseil d'administration.....	5
3. Cadre juridique	5
4. Outils mis à la disposition des candidats	5
5. Candidature à la présidence	5
Processus de mise en candidature	5
Diffusion des candidatures	7
Retrait d'une candidature ou décès d'un candidat.....	7
Campagne.....	7
6. Scrutin	8
Absence de candidat.....	8
Élection par acclamation	8
Pluralité de candidats	8
Déroulement du vote.....	9
Dépouillement.....	9
Situation d'égalité.....	10
7. Communication de la Politique	10
8. Dispositions finales et complémentaires	10

1. Objet et portée

La Politique a pour objet de regrouper l'ensemble des règles applicables à l'élection à la présidence du Collège des médecins du Québec (ci-après « Collège ») en vertu du *Code des professions*¹ (ci-après « C.prof »), de la *Loi médicale*² et du *Règlement sur l'organisation du Collège des médecins du Québec et les élections à son Conseil d'administration*³ (ci-après « RECMQ » ou « règlement »). Elle se veut également un complément aux dispositions légales et réglementaires, en les enrichissant de l'interprétation à y donner.

La Politique s'applique à tout candidat pour un poste à la présidence du Collège des médecins du Québec et toute personne qui exerce des fonctions électorales figurant à la section 2.

2. Rôles et responsabilités

Le secrétaire de l'ordre

Le secrétaire du Collège agit comme secrétaire d'élections. Il est chargé de l'application du règlement et surveille notamment le déroulement du vote. Il doit prêter serment de discrétion et d'impartialité selon la formule établie par le Collège. Le secrétaire est assisté, dans sa tâche, par le comité consultatif des élections. Il lui fait rapport de ses activités et de toute décision qu'il rend lors d'une élection.

(art. 2 et 4 RECMQ)

Il exerce, notamment, des fonctions relatives à la recevabilité des candidatures et à la surveillance du déroulement du scrutin. Ces fonctions sont exposées plus en détail tout au long du présent document.

Le comité consultatif des élections

Le comité consultatif des élections est composé de trois membres, lesquels sont désignés par le Conseil d'administration du Collège.

Ce comité a pour mandat de répondre aux interrogations que le secrétaire du Collège lui adresse au regard du processus électoral.

Le comité fait rapport de ses activités au Conseil d'administration à la première séance qui suit l'élection. Il peut également faire des recommandations au Conseil d'administration.

Les membres du comité ont prêté serment de discrétion et d'impartialité selon la formule établie par le Collège.

(art. 3 et 4 RECMQ)

¹ RLRQ, c. C-26.

² RLRQ, c. M-9.

³ RLRQ, c. M-9, r.25.2

Les avis du comité consultatif et les décisions du secrétaire concernant l'application des normes électorales sont publics et diffusés sur le site Web du Collège dans la section relative à l'élection.

La Direction des affaires juridiques

La Direction des affaires juridiques soutient le secrétaire du Collège dans ses fonctions électorales et coordonne les activités du comité consultatif des élections. Elle voit au bon déroulement du processus électoral, s'assure du respect des règles énoncées dans les lois et règlements et se rend disponible pour répondre aux questions des membres et des candidats.

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration constitue le comité consultatif des élections et reçoit le rapport de celui-ci à la première réunion suivant l'élection. Le cas échéant, il reçoit également les recommandations du comité.

(art. 3 RECMQ)

Le Conseil d'administration adopte la présente politique électorale.

3. Cadre juridique

La Politique est adoptée conformément à l'article 62 (5) du *Code des professions*, qui édicte que le Conseil d'administration se dote de politiques et de pratiques de gouvernance efficaces, efficientes et transparentes. Elle s'appuie également sur les *Lignes directrices en matière de gouvernance* de l'Office des professions du Québec.

4. Outils mis à la disposition des candidats

Le Collège met en place les outils suivants, afin de guider les candidats :

- foire aux questions regroupant les principales questions adressées à l'ordre par les membres ou les candidats ainsi que les réponses qui y ont été apportées;
- boîte de courriel unique : elections@cmq.org;
- soutien téléphonique : 514 933-4441, poste 5555 ou 1 888 633-3246, poste 5555. Ce soutien est offert du lundi au jeudi, de 8 h à 16 h30 et le vendredi, de 8 h à 12 h.

5. Candidature à la présidence

Processus de mise en candidature

Période de mise en candidature

Les candidatures à la présidence peuvent être reçues au plus tôt, à 16 h le jour qui suit la clôture du scrutin de l'élection aux postes d'administrateurs, et au plus tard à 16 h le troisième jour précédant la séance du Conseil d'administration durant laquelle se tiendra l'élection à la présidence.

(art. 53 RECMQ)

Les candidats à la présidence sont invités à consulter la matrice des compétences recherchées pour occuper la fonction de présidence.

Critères d'éligibilité

Tous les critères d'éligibilité applicables à un poste d'administrateur s'appliquent à la présidence du Collège.

Présentation d'une candidature

L'administrateur élu doit transmettre au secrétaire du Collège sa candidature sur le bulletin de présentation disponible sur le site Web du Collège, lequel doit être dûment appuyé par un administrateur. Le bulletin de présentation est transmis au Collège, à l'attention du secrétaire par courriel à elections@cmq.org.

Le bulletin de présentation comprend les éléments suivants :

- le nom du candidat;
- l'année d'obtention de son diplôme de médecine;
- la liste des certificats de spécialiste dont il est titulaire;
- le nom et la signature d'un administrateur appuyant sa candidature;
- un texte d'une longueur maximale de 1500 caractères énonçant les objectifs qu'il poursuit.

(art. 52 RECMQ)

Confirmation de la candidature

À la réception d'une candidature, le secrétaire procède aux vérifications suivantes :

- L'administrateur respecte-t-il les critères d'éligibilité?
- L'administrateur a-t-il obtenu l'appui d'un autre administrateur?
- La mise en candidature a-t-elle été reçue en temps opportun, c'est-à-dire à compter de 16 h le jour suivant la clôture du scrutin aux postes d'administrateurs et avant 16 h, le troisième jour précédant la séance du Conseil d'administration durant laquelle se tiendra l'élection à la présidence?

Au plus tard 24 heures suivant la réception du bulletin de présentation dûment rempli, le secrétaire transmet par courriel au candidat un accusé de réception attestant de la recevabilité de la candidature. Avant de remettre cet accusé de réception, il peut exiger du candidat qu'il apporte des modifications au bulletin de présentation qui n'est pas correctement rempli. Le secrétaire peut consulter le comité consultatif des élections dans le cadre de son analyse.

Le secrétaire refuse d'accuser réception d'un bulletin de présentation qui, malgré une telle demande de modification, est incomplet, contient de l'information erronée ou propose un candidat qui ne satisfait pas aux critères d'éligibilité prévus par le *Code des professions* (chapitre C-26) ou par le RECMQ. Avant de rendre sa décision, le secrétaire doit demander l'avis du comité consultatif des élections. La décision du secrétaire est définitive. Une candidature ne peut être refusée du seul fait que le candidat fait l'objet d'une plainte disciplinaire, mais le candidat qui est radié pendant la période électorale perd son éligibilité. De même, l'administrateur élu qui est radié est réputé avoir démissionné.

(art. 54 RECMQ)

Diffusion des candidatures

Après avoir transmis l'accusé de réception à un candidat, le secrétaire rend disponibles sur le site Web du Collège le nom du candidat et la liste des certificats de spécialiste dont il est titulaire.

À la fin de la période de mise en candidature, les autres éléments contenus dans le bulletin de présentation du candidat sont rendus disponibles sur le site Web du Collège, à l'exception du nom et de la signature de l'administrateur qui appuie sa candidature. Le secrétaire transmet au même moment le bulletin de présentation aux administrateurs du Conseil d'administration.

Ces éléments demeurent disponibles sur le site Web du Collège jusqu'à l'élection à la présidence.

(art. 55 RECMQ)

Retrait d'une candidature ou décès d'un candidat

Un candidat à la présidence peut retirer sa candidature à tout moment, incluant lors de la première séance du Conseil d'administration lors de laquelle a lieu l'élection à la présidence.

De même, un administrateur qui a appuyé un candidat à la présidence peut retirer son appui à tout moment, incluant lors de la première séance du Conseil d'administration. Ce retrait n'a pas pour effet de rendre invalide la candidature.

Par ailleurs, un administrateur peut appuyer plus d'un candidat.

Si un candidat décède avant la séance du Conseil d'administration durant laquelle se tiendra l'élection à la présidence, le secrétaire du Collège retire le nom du candidat du site Web et en informe les administrateurs.

Campagne

Un candidat à la présidence ne peut amorcer sa campagne électorale auprès des administrateurs avant la fin de la période de mise en candidature, soit à compter de 16 h le troisième jour précédant la séance du Conseil d'administration durant laquelle se tient l'élection.

Les règles de conduite et de communication applicables dans le cadre de l'élection aux postes d'administrateurs et prévues aux sous-sections 4 et 5 de la section III du RECMQ, lesquelles sont expliquées dans la *Politique électorale – Élections au Conseil d'administration du Collège des médecins* s'appliquent à la campagne à la présidence en y faisant les adaptations nécessaires, notamment au niveau des communications électorales. Ainsi, les candidats à la présidence auront l'occasion, s'ils le souhaitent, de transmettre aux administrateurs du Conseil des précisions quant à leurs objectifs à la présidence du Collège au moyen d'un texte de 1000 caractères. Les conditions et les modalités applicables à la forme et au contenu de cette communication électorale seront communiquées aux candidats à l'avance.

(art. 56 RECMQ)

6. Scrutin

Lorsqu'il s'agit d'une année où se tient une élection à la présidence, le premier point à l'ordre du jour de la séance du Conseil d'administration qui suit le premier mercredi d'octobre est l'élection à la présidence.

(art. 51 RECMQ)

À l'ouverture de la séance du Conseil d'administration, le secrétaire du Collège dresse la liste des candidatures reçues et transmises aux membres du Conseil. Il valide avec chaque candidat s'il maintient sa candidature.

(art. 57 RECMQ)

Absence de candidat

Si aucune candidature n'a été reçue, les administrateurs procèdent par voie de proposition pour présenter une candidature parmi les administrateurs élus. Pour être reçue, la proposition d'un candidat doit être dûment appuyée par un autre administrateur.

La candidature d'un administrateur absent ne peut être proposée sauf si, de l'avis du secrétaire, cette absence est due à une force majeure.

Un administrateur absent ne peut proposer une candidature ni appuyer une proposition de candidature.

(art. 57 RECMQ)

Élection par acclamation

Si un seul administrateur élu se porte candidat, le secrétaire le déclare élu à la présidence du Collège.

(art. 58 RECMQ)

Pluralité de candidats

S'il y a plus d'un candidat, ceux-ci sont invités à préparer une vidéo d'au plus 20 minutes. La vidéo porte sur leur vision de la fonction de présidence et sur les actions qu'ils entendent mettre de l'avant afin que le Collège s'acquitte de sa mission de protection du public. La vidéo est visionnée lors de la séance du Conseil d'administration au cours de laquelle a lieu l'élection à la présidence.

Une période de questions d'au plus 15 minutes par candidat est ensuite tenue, en l'absence des autres candidats.

(art. 59 RECMQ)

La période de questions se déroule de la façon suivante :

- Après la diffusion de la vidéo d'un candidat, le secrétaire détermine l'ordre dans lequel les candidats se verront adresser une question. Seul le candidat à qui sont adressées les questions est présent dans la salle, les autres attendent hors de la salle.
- Le secrétaire permet à tous les administrateurs, à tour de rôle et selon leur intérêt manifesté, de poser une seule question au candidat.
- Chaque administrateur a droit à une seule question afin de permettre à chacun de poser une question. Si le temps le permet, un deuxième tour de questions peut être effectué.
- Le secrétaire donne le signal pour l'ouverture de la période de questions et en est le gardien du temps.
- La période de questions s'arrête lorsque le délai de 15 minutes est écoulé.
- La procédure est reprise pour chaque candidat à la présidence.

La présentation des candidats à la présidence et la période de questions vise à permettre aux administrateurs de connaître la vision des candidats sur la fonction de présidence et sur les actions qu'ils entendent mettre de l'avant afin que le Collège s'acquitte de sa mission de protection du public. Il ne s'agit pas d'un débat entre les candidats à la présidence. Le secrétaire veille à ce que les échanges demeurent courtois et respectueux.

Le secrétaire du Collège est responsable de l'organisation de cette rencontre ainsi que de son bon déroulement.

Déroulement du vote

Lorsqu'il y a plus d'un candidat à la présidence, une élection se tient par scrutin secret parmi les administrateurs qui participent à la séance du Conseil d'administration qui suit le premier mercredi du mois d'octobre.

(art. 60 RECMQ)

Une plateforme technologique permettant d'assurer la confidentialité des votes est utilisée, que la séance ait lieu en présentiel ou à l'aide d'un moyen technologique.

Si une circonstance exceptionnelle fait en sorte qu'il est impossible de procéder au vote en utilisant une plateforme électronique, le secrétaire remet à tous les administrateurs, élus et nommés, une feuille de dimension, de couleur et de texture identiques ainsi qu'un stylo. Ceux-ci écrivent au même moment le nom du candidat qu'ils appuient.

Dépouillement

Le secrétaire procède au dépouillement. Il est assisté par un témoin indépendant. Le candidat qui obtient la majorité absolue des votes est élu à la présidence du Collège.

(art. 61 et 62 RECMQ)

Si aucun candidat n'obtient la majorité absolue des votes au premier tour, il est procédé à un second tour :

- soit entre les deux candidats ayant obtenu le plus de votes;
- soit entre le candidat ayant obtenu le plus de votes et celui choisi au tirage au sort lorsqu'il y a égalité des votes entre les autres candidats ayant obtenu le plus de votes;

- soit entre les deux candidats choisis au tirage au sort lorsqu'il y a égalité des votes entre les candidats ayant obtenu le plus de votes.

Avant la tenue du second tour, une période de questions d'au plus 10 minutes par candidat est tenue, en l'absence de l'autre candidat. La période de questions se déroule de la même manière que celle prévue à la suite du visionnement des vidéos de présentation des candidats.

(art. 61 et 62 RECMQ)

La personne occupant la présidence du Collège entre en fonction dès son élection.

(art. 64 RECMQ)

Situation d'égalité

En cas d'égalité des votes au second tour, il est procédé à un tirage au sort.

(art. 62 RECMQ)

Lorsqu'un tirage au sort est nécessaire selon les dispositions prévues, il se fait de manière électronique.

Si une circonstance exceptionnelle fait en sorte qu'il est impossible de procéder au tirage au sort de manière électronique, des feuilles de dimension, de couleur et de texture identiques sont préparées pour chaque candidat *ex æquo* et le nom d'un candidat est inscrit sur chacune. Les feuilles sont ensuite déposées dans un contenant opaque. Le contenant est refermé et secoué de façon à en mélanger le contenu.

Le secrétaire tient le contenant plus haut que le niveau des yeux, l'ouvre et en retire une (1) feuille. Le premier candidat dont le nom aura été retiré sera proclamé élu par le secrétaire.

7. Communication de la Politique

La Politique est diffusée sur le site Web du Collège dans la section consacrée aux élections.

8. Dispositions finales et complémentaires

La Politique et chacune de ses mises à jour entrent en vigueur dès leur adoption par le Conseil d'administration. La révision de la Politique est effectuée tous les trois ans ou dans un délai plus court au besoin.

Tableau de la répartition des pouvoirs entre les instances décisionnelles du Collège des médecins

Adoption par le Conseil d'administration : 18 février 2022 (CDA-22-14)

Date d'entrée en vigueur : 21 octobre 2022

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
Partie 1 : admission à la profession médicale, inscription au tableau et autorisation d'exercice			
Code des professions			
40 et 42	Délivrer un permis ou un certificat de spécialiste.	CAE	CRE
41	Délivrer un permis temporaire valable à une personne légalement autorisée à exercer hors du Québec et déterminer les conditions.	CAE	CRE
42.1	Délivrer un permis restrictif temporaire à un candidat et déterminer les activités professionnelles pouvant être exercées et les conditions suivant lesquelles il peut les exercer.	CAE	CRE
42.2	Délivrer un permis spécial à une personne légalement autorisée à exercer hors du Québec.	CAE	CRE
42.4	Habiller par autorisation spéciale une personne autorisée à exercer hors du Québec à utiliser un titre réservé ou à exercer des activités professionnelles réservées et déléguer au président de l'ordre le pouvoir d'accorder ou de renouveler cette autorisation. - Les balises pour la délivrance de cette autorisation sont déterminées par le CA.	Pouvoir du président	
45	Refuser la délivrance d'un permis, l'inscription au tableau ou toute autre demande présentée dans le cadre d'une candidature à l'exercice de la profession (décision judiciaire ou disciplinaire).	CRE	TP
45.1	Limiter ou suspendre le droit d'exercice lors de l'inscription au tableau de l'ordre (décision judiciaire ou disciplinaire).	CRE	TP

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
45.2	Requérir tout renseignement ou document jugé nécessaire pour l'application de l'article 45 ou 45.1 et refuser d'étudier la demande de la personne qui fait défaut de fournir tout renseignement ou document.	CRE	
45.3	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la compétence d'une personne qui demande la délivrance d'un permis visé à l'article 42 <i>C. prof.</i> et l'inscription au tableau de l'Ordre alors qu'elle est titulaire d'un permis sans être inscrite au tableau depuis un certain nombre d'années; - Refuser la délivrance du permis ou de l'inscription au tableau ou limiter ou suspendre le droit d'exercice. 	CRE	TP
46.0.1	Décider que l'inscription au tableau n'entraîne pas la reprise d'une mesure de contrôle dont le professionnel faisait l'objet lorsqu'il a cessé d'être membre.	CRE	
48	Ordonner l'examen médical d'une personne qui est membre, qui demande son inscription au tableau ou qui présente une autre demande dans le cadre de sa candidature à l'exercice.	CRE	
49	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner un médecin expert pour procéder à l'examen médical; - Accorder un délai supplémentaire aux médecins experts pour déposer les expertises. 	CRE	
51	<ul style="list-style-type: none"> - Radier un membre du tableau ou limiter ou suspendre le droit d'exercer des activités professionnelles; - Refuser l'inscription d'une personne au tableau ou permettre qu'elle y soit inscrite et limiter ou suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles ou refuser toute autre demande présentée dans le cadre de sa candidature à l'exercice de la profession. 	CRE	TP
52	Ordonner de nouveau un examen médical.	CRE	TP
52.1	Radier provisoirement un membre du tableau ou limiter ou suspendre son droit d'exercer dans l'attente d'un examen médical.	CRE	TP
55.0.1	Lorsque le membre y consent, limiter son droit d'exercer des activités professionnelles.	CIP	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
55.1 à 55.3	Radier provisoirement ou limiter ou suspendre provisoirement le droit d'exercer des activités professionnelles à un professionnel, lorsque celui-ci a fait l'objet d'une décision judiciaire visée au paragraphe 1°, 2°, 5° ou 6° du premier alinéa de l'article 45.	CRE	TP
55.5	Dresser la liste des infractions criminelles ou pénales susceptibles d'avoir un lien avec l'exercice de la profession et la transmettre au Directeur des poursuites criminelles et pénales.	CA	
56	Demander une enquête à savoir s'il y a eu une fraude dans l'obtention d'un permis ou d'un certificat de spécialiste.	CRE	
85.3	Radier du tableau le membre qui fait défaut de fournir une garantie ou d'acquitter les cotisations ou les sommes dont il est redevable à l'ordre.	CRE	
93	Par règlement : c) Fixer des normes d'équivalence; c.1) Déterminer une procédure de reconnaissance d'une équivalence; c.2) Déterminer les conditions et modalités de délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste nécessaires pour donner effet à une entente conclue par l'ordre en vertu d'une entente de reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles.	CA	
94	Par règlement : e) Définir les différentes classes de spécialités et, s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice; h) Déterminer les activités professionnelles réservées que peuvent exercer des personnes ou catégories de personnes autres et en fixer les conditions et modalités; i) Déterminer les autres conditions et modalités de délivrance des permis ou des certificats de spécialiste; m) Déterminer des catégories de permis ainsi que les conditions et restrictions;	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
	<p>n) Déterminer ce que le CA accepte pour tenir lieu de tout document requis aux fins de la délivrance d'un permis, d'un certificat de spécialiste ou d'une autorisation spéciale ainsi que les conditions suivant lesquelles il l'accepte et déterminer les documents ou autres moyens qu'il accepte de considérer en lieu et place dans les cas d'impossibilité pour le candidat de les présenter;</p> <p>q) Déterminer les autorisations légales d'exercer une profession hors du Québec qui donnent ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste de l'ordre, ainsi que les conditions de délivrance du permis ou du certificat de spécialiste applicables aux titulaires de ces autorisations légales;</p> <p>r) Établir des permis spéciaux; ce règlement doit alors contenir les motifs qui justifient la délivrance d'un permis spécial, les conditions de délivrance du permis, le titre, l'abréviation et les initiales que peut utiliser son titulaire, les activités qu'il peut exercer et les conditions suivant lesquelles il peut les exercer.</p>		
189	Intenter une poursuite pénale pour exercice illégal de la profession.	CRE	
189.1	Intenter une poursuite pénale pour une infraction à l'article 187.18 ou 188.2.1.	CRE	
190.1	Désigner nommément et de façon particulière dans chaque cas la personne autorisée à demander, au nom de l'ordre, un mandat de perquisition.	CRE	
191	Demander une injonction.	CRE	
Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du collège des médecins du Québec			
2(6)	Reconnaître les milieux de formation autres que les centres exploités par un établissement.	CEMA	
4	Agréer un programme universitaire de formation.	CEMA	
12	Délivrer un permis visé à l'article 33 de la <i>Loi médicale</i> et un certificat de spécialiste.	CAE	CRE

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
12 par.4°	Déterminer l'activité de formation portant sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale obligatoire pour la délivrance du permis d'exercice.	CA	
16	Déterminer les examens dont la réussite est nécessaire pour obtenir l'équivalence du diplôme de médecine.	CA	
21	Approuver un projet pilote visant à vérifier si l'ensemble des compétences requises pour exercer la médecine de façon autonome peuvent être acquises dans le cadre d'une formation postdoctorale d'une durée moindre que celle fixée à l'Annexe I du règlement.	CA	
22	Reconnaître une équivalence de formation postdoctorale.	CAE	
29	Délivrer un certificat de spécialiste.	CAE	CRE
36	Décider de toute demande d'équivalence de diplôme, de formation postdoctorale ou d'examen.	CAE	CRE
Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant un stage de formation professionnelle en médecine			
8	Imposer une sanction à la personne effectuant un stage de formation professionnelle en médecine (notamment réprimande, limitation ou suspension du droit d'exercer, suspension ou retrait de la carte de stage).	CRE	Aucun
Règlement sur les causes, conditions et formalités de délivrance et de révocation de l'immatriculation en médecine			
2	Délivrer un certificat d'immatriculation dans les cas où la personne répond à tous les critères énoncés au règlement.	CAE	
2	Décider des demandes de certificats d'immatriculation dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - la personne a fait l'objet, dans les 5 ans précédant sa demande, d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée aux paragraphes 7 ou 8 de l'article 3; - la personne ne possède pas la conduite, les qualités et les mœurs requises pour exercer la profession médicale. 	CRE	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
3	<p>Révoquer le certificat d'immatriculation dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le renvoi définitif du titulaire de ce certificat par la faculté de médecine d'une université qui délivre le diplôme donnant ouverture au permis ou à un certificat de spécialiste et ce, après avoir épuisé tous les mécanismes de révision ou d'appel au sein de l'université où il est inscrit; - l'abandon, par le titulaire de ce certificat, de ses études médicales ou de sa formation postdoctorale en médecine de famille ou en spécialité. 	CAE	
3	<p>Révoquer le certificat d'immatriculation dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la suspension du titulaire de ce certificat par la faculté de médecine d'une université qui délivre le diplôme donnant ouverture au permis ou à un certificat de spécialiste; - l'obtention de ce certificat sous de fausses représentations; - le fait, pour le titulaire de ce certificat, d'agir ou d'avoir un comportement tel que le bien-être ou la sécurité des patients se trouve menacé; - le fait, pour le titulaire de ce certificat qui n'est pas membre de l'ordre, d'exercer des activités médicales en contravention des règles applicables aux médecins, notamment celles relatives à la déontologie, à la délivrance d'une ordonnance ainsi qu'à la tenue des dossiers et des cabinets de consultation; - le fait, pour le titulaire de ce certificat qui est membre de l'ordre, d'avoir fait l'objet d'une décision disciplinaire à la suite d'une infraction à une disposition du <i>Code des professions</i> (chapitre C-26), de la <i>Loi médicale</i> (chapitre M-9) ou d'un règlement en découlant et lui imposant la révocation de son permis, la radiation du tableau de l'ordre ou la suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles; - le fait, pour le titulaire de ce certificat, d'avoir été déclaré coupable par un tribunal canadien ou étranger d'une infraction criminelle ayant, de l'avis motivé du Conseil d'administration, un lien avec l'exercice de la médecine, sauf s'il a obtenu le pardon; - le fait, pour le titulaire de ce certificat, d'exercer d'autres activités professionnelles que celles qu'il est autorisé à exercer ou de déroger aux conditions suivant lesquelles il peut les exercer. 	CRE	
5	Suspendre provisoirement un certificat d'immatriculation.	CRE	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des médecins			
6	Établir et approuver les examens imposés aux moniteurs.	CA	
Règlement sur la délivrance d'un permis et d'un certificat de spécialiste du collège des médecins du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'ordre en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles			
5 et 8	Décider d'une demande de délivrance du permis ou d'un certificat de spécialiste.	CAE	CRE
Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture			
2	Décider d'une demande d'évaluation de formation en acupuncture.	CAE	
Loi sur les services préhospitaliers d'urgence			
3	Approuver les protocoles cliniques en matière de soins et de services préhospitaliers d'urgence qui incluent l'exercice d'activités réservées en vertu de l'article 31 de la <i>Loi médicale</i> .	CA	
Loi médicale			
15 c)	Organiser la tenue d'un registre des étudiants en médecine, de même que des personnes effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité, et déterminer les formalités relatives à l'inscription dans ce registre.	CA	
19	Par règlement : <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer parmi les activités visées à l'article 31 de la <i>Loi médicale</i> celles qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins et constituer un comité consultatif à cette fin; - Déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation et les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances faites par un médecin. 	CA	
20	Déterminer les règles relatives à la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture.	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
29	Décider de l'équivalence d'un diplôme afin de donner droit à un certificat d'immatriculation.	CAE	CRE
30	Révoquer un certificat d'immatriculation.	CAE / CRE	
33 et 37	Délivrer un permis régulier et un certificat de spécialiste.	CAE	
34	Délivrer un permis temporaire et en fixer les conditions. - Les balises pour la délivrance de ce permis sont déterminées par le CA.	CAE	CRE
35	Demander de délivrance ou de renouvellement d'un permis restrictif, annuel et renouvelable et fixer les conditions d'exercice. - Les balises pour la délivrance de ce permis sont déterminées par le CA.	CAE	CRE
40	Requérir des analyses pour des médicaments qu'un médecin prescrit, administre ou fournit.	CRE	
42.1	Autoriser un projet de conditions d'application locales pour l'exercice d'une activité médicale autorisée à un autre professionnel.	CA	
Partie 2 : l'administration générale de l'ordre et du Conseil d'administration			
Code des professions			
62	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la surveillance générale de l'ordre ainsi que de l'encadrement et de la supervision de la conduite des affaires de l'ordre; - Veiller à l'application des dispositions du <i>Code des professions</i>, de la <i>Loi médicale</i> et des règlements adoptés conformément au code ou à la loi. <ul style="list-style-type: none"> • veille à la poursuite de la mission de l'ordre; • fournit à l'ordre des orientations stratégiques; • statue sur les choix stratégiques de l'ordre; • adopte le budget de l'ordre; • se dote de politiques et de pratiques de gouvernance efficaces, efficientes et transparentes; 	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
	<ul style="list-style-type: none"> • voit à l'intégrité des règles de contrôle interne, dont celles de gestion des risques, et assure la viabilité et la pérennité de l'ordre. 		
62.0.1	<p>1° Nommer le secrétaire et le directeur général de l'ordre;</p> <p>2° S'assurer que la direction générale adopte de saines pratiques de gestion;</p> <p>3° Imposer aux administrateurs et aux employés de l'ordre l'obligation de prêter le serment de discrétion dont il établit la formule;</p> <p>4° Imposer aux administrateurs l'obligation de suivre une formation sur le rôle d'un Conseil d'administration d'un ordre professionnel, notamment en matière de gouvernance et d'éthique, d'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi qu'une formation en gestion de la diversité ethnoculturelle, et s'assurer qu'elles leur soient offertes;</p> <p>5° Imposer à toute personne chargée par l'ordre d'élaborer ou d'appliquer des conditions de délivrance de permis et de certificat de spécialiste l'obligation de suivre une formation sur l'évaluation des qualifications professionnelles, sur l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi qu'une formation en gestion de la diversité ethnoculturelle, et s'assurer qu'elles leur soient offertes;</p> <p>6° S'assurer que des activités, des cours ou des stages de formation continue, notamment en éthique et en déontologie, sont offerts aux membres de l'ordre et en faire état dans son rapport annuel;</p> <p>7° S'assurer de l'équité, l'objectivité, l'impartialité, la transparence, l'efficacité et la célérité des processus relatifs à l'admission adoptés par l'ordre et s'assurer que ces processus facilitent l'admission à une profession, notamment pour les personnes formées hors du Québec;</p> <p>8° Collaborer avec les autorités des établissements d'enseignement du Québec concernés à l'élaboration et à la révision des programmes d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste;</p> <p>9° Donner tout avis qu'il juge utile au ministre, à l'Office, au Conseil interprofessionnel, aux établissements d'enseignement ou à toute autre personne ou organisme qu'il juge à propos.</p>	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
62.1	<ul style="list-style-type: none"> - Déléguer à un comité le pouvoir de décider de toute demande présentée dans le cadre d'une candidature à l'exercice de la profession ainsi que l'exercice d'autres pouvoirs; - Établir des règles concernant la conduite de ses affaires ainsi que des règles concernant l'administration des biens de l'ordre; - Déterminer les modes de communication pour les membres du CA ou du CE lorsqu'ils ne sont pas présents ou n'assistent pas physiquement à l'endroit où se tient une séance; - Choisir de tenir une élection du président et des autres administrateurs par un moyen technologique. 	CA	
62.2	Déterminer les conditions et modalités lorsqu'un professionnel informe l'ordre de toute réclamation formulée contre lui auprès de son assureur à l'égard de sa responsabilité professionnelle et de toute déclaration de sinistre formulée auprès de son assureur.	CA	
65	<p>Par règlement :</p> <p>Déterminer le nombre de régions électorales, les délimiter et fixer le mode de représentation de chacune d'elles.</p>	CA	
74	Désigner des scrutateurs.	CA	
77	Comblir les postes vacants d'administrateurs élus lorsque le nombre de candidats est inférieur au nombre de postes vacants.	CA	
79	Remplir toute vacance à un poste d'administrateur élu.	CA	
81	Remplir toute vacance au poste de président.	CA	
85	Destituer de leurs fonctions le secrétaire de l'ordre, le syndic, ainsi qu'une personne visée par un règlement adopté en vertu du paragraphe a de l'article 94 du <i>C. prof.</i>	CA	
85.1	Fixer le montant de la cotisation annuelle et de toute cotisation supplémentaire ou spéciale.	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
85.1	Approuver la résolution fixant une cotisation spéciale.	AGA	
85.2	Établir la somme nécessaire pour défrayer le coût du fonctionnement du régime collectif ou du fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle, fixer la répartition de la somme prévue entre tous les membres de l'ordre ou certaines classes d'entre eux ou uniquement entre les membres qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société, de même que la date et le lieu de paiement de cette somme.	CA	
86.0.1	<p>1° Publier tout périodique ou toute brochure ou information relatifs aux activités de l'ordre ou de ses membres;</p> <p>2° Former des comités, déterminer leurs pouvoirs et fixer le traitement, les honoraires ou les indemnités de leurs membres;</p> <p>3° Instituer une caisse de bienfaisance ou un régime de retraite;</p> <p>4° Établir et administrer une caisse de retraite et organiser des régimes d'assurance-groupe;</p> <p>5° Établir et administrer un fonds de secours;</p> <p>6° Établir et administrer un fonds afin de promouvoir la formation, l'information, la qualité des services professionnels et la recherche;</p> <p>7° Conclure avec tout organisme une entente afin de faciliter la reconnaissance mutuelle des qualifications exigées entre autres pour la délivrance des permis;</p> <p>8° Prescrire les formalités et les frais d'administration exigibles pour les demandes adressées à l'ordre par les candidats ou les membres à l'exercice de la profession;</p> <p>10° Imposer à toute personne qui demande un permis ou son inscription au tableau l'obligation de prêter le serment;</p> <p>11° Prescrire que des frais sont exigibles de la personne qui demande l'avis du comité de révision conformément à l'article 123.4.</p>	CA	
86.1	Créer un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle.	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
89.1	<p>Par règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer la procédure d'indemnisation, les modalités d'établissement d'un fonds d'indemnisation et les règles d'administration et de placement des montants le constituant; - Déléguer à un comité le pouvoir de faire enquête et de décider d'une réclamation. 	CA	
93	<p>Par règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fixer le quorum et le mode de convocation des AGA; b) Fixer la date et les modalités de l'élection, la date et le moment de l'entrée en fonctions et la durée du mandat du président et des administrateurs élus, les critères d'éligibilité et la limitation des mandats consécutifs; d) Imposer aux membres de l'ordre l'obligation de fournir et de maintenir une garantie contre la responsabilité qu'ils peuvent encourir en raison des fautes commises dans l'exercice de leur profession, ou l'obligation d'adhérer au contrat d'un régime collectif ou de souscrire à un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle; e) Fixer le nombre d'administrateurs du CA; f) Déterminer l'endroit du siège de l'ordre. 	CA	
94	<p>Par règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir des règles de conduite applicables à tout candidat au poste d'administrateur; - Établir des règles concernant la rémunération de ses membres élus; - Déterminer les postes au sein de l'ordre dont les titulaires ne peuvent être destitués que conformément à l'article 85 C.prof. et la procédure applicable à une telle destitution, à celle d'un syndic ou à celle du secrétaire de l'ordre, en outre de ce qui est prévu à l'article 85. 	CA	
96 et 97	Former et déterminer le nombre et les membres du comité exécutif.	CA	
99	Pourvoir à une vacance qui survient au comité exécutif.	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
100	Établir les règles concernant la conduite des affaires du comité exécutif.	CA	
103	Fixer la date, l'heure et le lieu d'une AGA.	CA	
104	- Approuver la rémunération des administrateurs élus; - Nommer les vérificateurs chargés de vérifier les livres et comptes de l'ordre.	AGA	
105	Fixer le quorum d'une AGA.	CA	
106	Demander la tenue d'une assemblée générale extraordinaire des membres de l'ordre.	CA	
<i>Loi médicale</i>			
9	Élire le président du Collège.	CA	
13	Désigner un vice-président et les membres qui doivent faire partie du CE.	CA	
25	Choisir le secrétaire de l'ordre, mettre fin à son mandat et nommer un ou plusieurs secrétaires adjoints et déterminer leurs attributions.	CA	
<i>Règlement sur le fonds d'indemnisation du collège des médecins du Québec</i>			
3	Gérer le fonds d'indemnisation.	CA	
13	Décider s'il y a lieu de faire droit, en tout ou en partie, à une réclamation et, le cas échéant, en fixe l'indemnité.	CRE	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
Partie 3 : l'inspection professionnelle, le conseil de discipline, les syndicats et le comité de révision (qualité de la médecine)			
Code des professions			
55 et 113	<p>Obliger tout membre à compléter avec succès un stage ou cours de perfectionnement ou les deux à la fois</p> <p>En matière d'inspection professionnelle :</p> <p>Obliger tout membre à compléter avec succès un stage ou cours de perfectionnement ou les deux à la fois ou imposer toute autre obligation recommandée par le responsable de l'inspection professionnelle.</p>	CRE CIP	TP (radiation)
87	<p>Par règlement :</p> <p>Adopter un code de déontologie.</p>	CA	
88	<p>Par règlement :</p> <p>Déterminer une procédure de conciliation et d'arbitrage de comptes.</p>	CA	
89	<p>Par règlement :</p> <p>Autoriser que les membres puissent détenir pour le compte d'un client ou d'une autre personne, dans l'exercice de leur profession, des sommes ou des biens dont des avances d'honoraires.</p>	CA	
90	<p>Par règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer la composition, le nombre de membres et la procédure du comité d'inspection professionnelle de l'ordre; - Déterminer les modalités de nomination d'inspecteurs ou d'experts pour assister le comité; - Déterminer les obligations que peut recommander le comité; 	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir la nomination par le Conseil d'administration d'une personne responsable de l'inspection professionnelle. 		
91	<p>Par règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer des normes relatives à la tenue d'un cabinet et à la tenue, à la détention et au maintien par un professionnel dans l'exercice de sa profession des dossiers, livres, registres, médicaments et à leur destruction; - Déterminer les règles relatives à la cession de dossiers et à la garde provisoire applicables dans le cas de radiation, de cessation d'exercice ou de décès d'un professionnel, de limitation ou de suspension de son droit d'exercice, de révocation de son permis. 	CA	
91	<p>Par résolution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre possession des dossiers d'un médecin ou requérir leur remise à un cessionnaire ou un gardien provisoire; - Fixer la rémunération et les termes du mandat du cessionnaire de dossiers à la suite de la prise de possession. 	CRE	
94	<p>Par règlement :</p> <p>j) Déterminer les cas qui donnent ouverture à l'application de l'article 55; ce règlement peut également déterminer le nombre d'années donnant ouverture à l'application de l'article 45.3 (imposition d'un stage);</p> <p>o) Déterminer les obligations de formation continue ou le cadre de ces obligations.</p>	CA	
112	<ul style="list-style-type: none"> - Demander au responsable de l'inspection de procéder à une inspection professionnelle sur la compétence d'un membre. - Demander au responsable de l'inspection de lui communiquer tout rapport d'inspection professionnelle. 	CA / CRE	
117	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner les membres du Conseil de discipline et fixer la durée de leur mandat. - S'assurer que les membres reçoivent les formations obligatoires imposées par le <i>C.prof.</i> 	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
120	Nommer le secrétaire du Conseil de discipline ou un secrétaire substitut.	CA	
121 et 121.1	Nommer le syndic et, si nécessaire, des syndics adjoints et des syndics correspondants et veiller à assurer leur indépendance.	CA	
121.0.1	Imposer au syndic et, le cas échéant, aux syndics adjoints et aux syndics correspondants l'obligation de suivre des formations en lien avec l'exercice de leurs fonctions et s'assure qu'elles leur soient offertes.	CA	
121.3	Nommer un syndic <i>ad hoc</i> et prendre les mesures visant à préserver en tout temps son indépendance.	CRE	
123.3	<ul style="list-style-type: none"> - Nommer les membres du comité de révision et désigner le président parmi eux. - Imposer aux membres du comité de révision l'obligation de suivre des formations en lien avec l'exercice de leurs fonctions et s'assure qu'elles leur soient offertes. 	CA	
125.1	Demander au syndic de lui transmettre, en plus du rapport annuel, tout autre rapport d'activités.	CA	
128	Demander au syndic de porter contre un professionnel toute plainte qui paraît justifiée.	CRE / CA	
158.1	Décider de remettre au plaignant privé ou à la victime l'amende imposée par le conseil de discipline.	CRE	
159	Suspendre une radiation à la suite de la remise d'argent en application de la décision du conseil de discipline et prendre entente pour les modalités de remboursement par le membre.	CRE	
160	Décider de la recommandation du conseil de discipline d'obliger le professionnel à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou de l'obliger aux deux à la fois et de limiter ou de suspendre le droit du professionnel d'exercer ses activités professionnelles jusqu'à ce qu'il ait rencontré cette obligation.	CRE	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
161	Décider des requêtes de réinscription au tableau avant le terme d'une radiation, d'une limitation ou d'une suspension.	CRE	
161.0.1	Décide de la réinscription ou non d'un membre radié pour une inconduite sexuelle, à la suite de la recommandation du conseil de discipline.	CRE	
164	Permettre au syndic d'en appeler au Tribunal des professions d'une décision ordonnant le paiement des frais de la publication d'une décision disciplinaire.	CRE / CA	
Règlement sur l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec			
1	Nommer les médecins pour agir à titre de membres du CIP et nommer des médecins à titre de membres substitués.	CA	
6	Désigner le président du CIP et nommer un président substitut.	CA	
7	Désigner le secrétaire du CIP.	CA	
15	Approuver les programmes d'inspection du CIP.	CA	
Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins			
7 et 8	Déterminer, lorsque nécessaire, les activités de formation continue reconnues en applications des articles 7 et 8.	Comité DPCR	
11	Décider d'une demande de reconnaissance d'activité, incluant la formation en psychothérapie.	Comité DPCR	
18	Décider d'une demande de dispense.	Comité DPCR	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
20	Notifier un avis de défaut indiquant la nature du défaut, le délai pour y remédier et en fournir la preuve et la sanction à laquelle le médecin s'expose s'il ne remédie pas au défaut dans le délai fixé.	Comité DPCR	
22	Imposer une sanction lorsque le médecin n'a pas remédié au défaut à l'intérieur du délai.	Comité DPCR	
23	Suspendre ou limiter le droit d'exercer des activités professionnelles lorsque le médecin fait défaut de se conformer à l'une ou plusieurs des sanctions imposées.	CRE	
24 et 26	Lever la suspension, la limitation ou la radiation.	CRE	
Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins			
2	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les cas de changement dans la pratique du médecin pour lesquels le paragraphe 3° trouve application; - Déterminer la durée et le contenu d'un stage ou d'un cours de perfectionnement; - Reconnaître, en application du paragraphe 3°, la suffisance des formations suivies et autoriser l'exercice de nouvelles activités; - Recommander au comité exécutif d'imposer un stage ou un cours de perfectionnement. 	Comité de DPCR	
Loi médicale			
15	<p>a) Donner avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins médicaux fournis dans les centres exploités par les établissements et sur les normes à suivre pour relever le niveau de la qualité de ces soins;</p> <p>a.1) Donner avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans un centre médical spécialisé de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces traitements;</p> <p>e) Donner avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité, la sécurité et l'éthique des activités de procréation assistée qui sont exercées dans un centre de procréation</p>	CRE / CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
	assistée, sur la compétence professionnelle des médecins qui y exercent ces activités de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité, de sécurité et d'éthique de ces activités.		
16	Faire effectuer des enquêtes au sujet de la qualité des soins médicaux fournis dans les centres exploités par les établissements, au sujet de la qualité et de la sécurité des activités exercées dans les centres de procréation assistée ou au sujet de la qualité et de la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans les centres médicaux spécialisés et former un comité d'enquête à cette fin.	CRE / CA	
18	Décider de la tenue d'une enquête sur toute matière ayant trait à la déontologie médicale, la discipline ou l'honneur et la dignité de la profession.	CRE / CA	
18.1	<p>Transmettre au CMDP d'un établissement les informations obtenues par un comité d'enquête ou un syndic et qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce conseil.</p> <p>En matière d'inspection professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les recommandations individuelles en matière de qualité de l'exercice, et ce, de façon systématique; - les recommandations ou décisions visant l'imposition d'un stage, d'un tutorat, d'un cours de perfectionnement ou de toute autre obligation; - toute autre information utile à l'exercice des fonctions du CMDP. 	<p>CRE</p> <p>Responsable inspection</p>	
18.2	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la qualité des activités médicales exercées par des personnes habilitées par règlement du Conseil d'administration; - Désigner un comité ou un membre de l'ordre afin d'obtenir tout renseignement ; - Transmettre le rapport de vérification à l'ordre dont ils sont membres. 	CA	

Article	Description des différents pouvoirs	Pouvoir décisionnel	Instance de révision
Partie 4: exercice de la profession médicale en société			
Code des professions			
93	Par règlement : g) Imposer aux membres exerçant au sein d'une société l'obligation de fournir et de maintenir, pour la société, une garantie contre la responsabilité ou l'obligation d'adhérer au contrat d'un régime collectif ou de souscrire à un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle; h) Fixer les conditions et modalités relatives à la déclaration faite relativement à l'exercice en société.	CA	
94 et 187.11	Par règlement : p) Autoriser les membres de l'ordre à exercer leurs activités professionnelles au sein d'une s.e.n.c.r.l. ou d'une s.p.a. et déterminer les conditions, modalités et restrictions suivant lesquelles ces activités peuvent exercées.	CA	

Les matrices de compétences sont rendues disponibles sur notre site web lorsqu'un poste est à combler.

Vous pouvez les consulter sur le [site web du Collège des médecins du Québec](#).



TABLEAU-SYNTÈSE JETONS, HONORAIRES, DÉPENSES

Exercice financier 2022-2023 (du 1er avril 2022 au 31 mars 2023)

MEMBRES COMITÉS ET GROUPES DE TRAVAIL		
Administrateurs élus		Autres membres de comités et groupes de travail
CA	Autres comités	

PORTION IMPOSABLE

Jetons de participation - T4 (case 14), RL1 (case A)

Jetons de participation ^{(1) (2)}			
(s'applique aux réunions tenues en présentiel ou à distance (par conférence téléphonique ou autre moyen technologique))			
Moins d'une heure	266 \$	212 \$	212 \$
1 à 2 heures	532 \$	423 \$	423 \$
Demi-journée (entre 2 heures et 4 heures selon l'avis de convocation)			
Moins de 300 km aller-retour en présentiel ou participation à distance	1 064 \$	847 \$	847 \$
Plus de 300 km aller-retour en présentiel ⁽³⁾	2 129 \$	1 693 \$	1 693 \$
Journée (plus de 4 heures selon l'avis de convocation)			
Moins de 600 km aller-retour en présentiel ou participation à distance	2 129 \$	1 693 \$	1 693 \$
Plus de 600 km aller-retour en présentiel ⁽³⁾	4 258 \$	3 386 \$	3 386 \$

- (1) La valeur du jeton de participation prend en compte la durée de la rencontre mentionnée dans l'avis de convocation. Si la rencontre se prolonge au-delà de la durée prévue de l'avis, le jeton de participation sera accordé en fonction de la catégorie correspondant à la durée réelle de la rencontre.
- (2) Dans le cas où un administrateur ou un autre membre de comité ou de groupe de travail assisterait à plus d'une réunion dans la même journée, la rémunération maximale sera équivalente au jeton versé pour une journée.
- (3) Les jetons doubles (demi-journée plus de 300 km et journée plus de 600 km) ne s'appliquent qu'aux réunions tenues en présentiel.

Précisions :

Les présidents de comités et de groupes de travail ont droit à des jetons majorés de 7,5 % par rapport aux jetons réguliers.

La rémunération des administrateurs nommés doit être équivalente à celle des administrateurs élus. En ce sens, toute rémunération versée par l'Office des professions du Québec directement à ces personnes pour l'exercice de leurs fonctions sera déduite de la valeur du jeton versé par le Collège. Prière de fournir une copie du formulaire d'allocation de présence et de frais de déplacement de l'Office avec la liste des présences.

EXPERTS		
Experts	MD experts témoignant devant un tribunal	Patients simulés (EOS)

PORTION IMPOSABLE

Honoraires - T4A (case 48), RL1 (case O)

Taux horaire	229 \$	293 \$	45 \$
--------------	--------	--------	-------

Précisions :

Taux horaire : pour la première heure, une heure ou moins = une heure facturée. Ensuite facturation par demi-heure (ex.: conférence téléphonique, rédaction de rapport, révision de rapport, témoignage).

Lorsqu'applicables, la TPS et la TVQ s'ajoutent aux montants d'honoraires.

Un honoraire fixe de 200 \$ additionnel sera versé si la distance à parcourir est supérieure à 600 km (aller-retour).

La veille de l'évènement, l'hébergement est approuvé si la distance entre le lieu de résidence ou de travail et le lieu de la réunion est égale ou supérieure à 120 km (pièces justificatives requises). Lorsqu'il y a hébergement, il est également possible de réclamer un souper (le soir de l'hébergement) et un déjeuner (le lendemain de l'hébergement), jusqu'aux maximums prévus à la grille ci-dessus (pièces justificatives requises). Le remboursement par nuitée sera appliqué sur le moindre des deux montants, soit celui de la facture ou le maximum prévu à la grille ci-dessus (pièces justificatives requises).

TABLEAU-SYNTHÈSE JETONS, HONORAIRES, DÉPENSES

Exercice financier 2022-2023 (du 1er avril 2022 au 31 mars 2023)

PORTION NON IMPOSABLE

Transport (pièces justificatives requises)	
Automobile	0,58 \$/km. Le kilométrage pour la distance parcourue entre le lieu de résidence ou de travail et le lieu de réunion sera remboursé. Le calcul se fera selon le kilométrage réel parcouru
Stationnement	
Autobus, métro et taxi	
Train	Classe économique Première classe (classe affaires) autorisée pour couloirs Mtl-Qc, Mtl-Ottawa
Avion	Classe économique Déplacements en avion non remboursés pour couloirs Mtl-Qc, Mtl-Ottawa

Hébergement (pièces justificatives requises)	
Montréal centre-ville	Remboursement à 100 % selon ententes de tarifs préférentiels au Marriott Château Champlain et au Crystal (voir détails sur intranet)
Québec centre-ville	Remboursement à 100 % selon entente de tarif préférentiel au Marriott Québec centre-ville (voir détails sur intranet)
Ailleurs	Maximum 220 \$ + tx / nuit/chambre standard

Repas (pièces justificatives requises)	
Déjeuner	Maximum : 30 \$ (incl. tx et pourboire) Plafond de 105 \$/j. en respectant max établis pour chaque repas
Dîner	Maximum : 50 \$ (incl. tx et pourboire) Plafond de 105 \$/j. en respectant max établis pour chaque repas
Souper	Maximum : 70 \$ (incl. tx et pourboire) Plafond de 105 \$/j. en respectant max établis pour chaque repas

Précisions :

Toute indemnité de frais de transport, d'hébergement ou de repas versée par l'Office sera déduite des montants versés par le Collège. Prière de fournir une copie du formulaire d'allocation de présence et de frais de déplacement de l'Office avec la demande de remboursement et les pièces justificatives requises.

IMPORTANT

Pièces justificatives : lorsque requises, doivent comporter la facture et le reçu attestant de la transaction pour être valides. Les dépenses liées aux boissons alcoolisées durant la journée de travail ne sont pas remboursées. Ainsi, les factures de repas soumises au service de la comptabilité ne doivent pas comporter de boissons alcoolisées.