

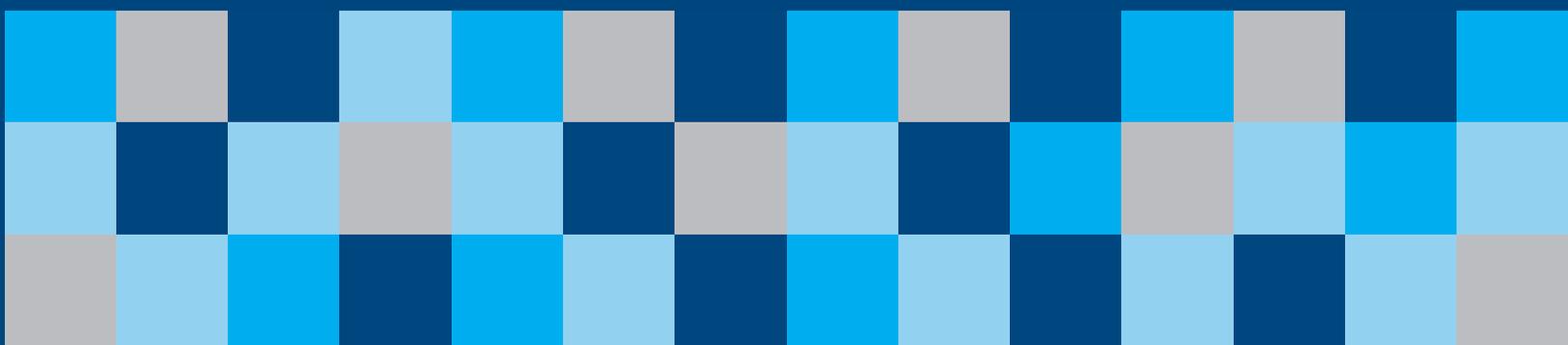


Association des conseils
des médecins, dentistes
et pharmaciens du Québec



2010-2012

RAPPORT BIENNAL



NOTRE MISSION

L'ACMDP mobilise et soutient les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la province dans leur rôle de promoteur et de défenseur de la qualité des soins.

NOTRE VISION

Par ses activités et son engagement, l'ACMDP est reconnue, par tous les partenaires du réseau, comme un chef de file incontournable dans l'organisation, l'évaluation et la promotion de la qualité des soins.

NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR LA PÉRIODE 2010 - 2013

- Positionner l'ACMDP comme chef de file pour la qualité des soins
- Mobiliser et soutenir les CMDP membres de l'ACMDP
- Assurer la croissance et la pérennité de l'ACMDP

NOS VALEURS

- Pertinence
- Performance
- Inter professionnalisme
- Engagement

L'ACMDP est l'unique porte-parole des CMDP au niveau provincial. Les assises de l'Association reposent sur une tradition de promotion de la qualité de l'acte professionnel ainsi que sur la promotion d'une concertation des instances médicales et administratives au sein des établissements dans le cadre des dispositions légales en vigueur.

RAPPORT DU PRÉSIDENT



C'est avec enthousiasme que je vous présente mon troisième bilan à titre de président de l'ACMDP. Le présent rapport se veut un état des lieux des activités, prises de positions et préoccupations de l'ACMDP au cours de l'exercice biennal 2010-2012. Toutes interrogations concernant les faits

rapportés dans ce rapport peuvent être transmises à la permanence de l'ACMDP et nous nous ferons un plaisir d'éclairer la situation.

Bonne lecture.

L'ACMDP, 65 ANS ET TOUJOURS LE VENT DANS LES VOILES!

Je ne saurais débiter ce rapport sans souligner le 65^e anniversaire d'existence de l'ACMDP. Depuis le tout début, la mission principale de l'ACMDP a toujours été de veiller à la qualité des soins offerts aux patients et par la même occasion, d'offrir un soutien aux CMDP.

Tout au long de son histoire, l'ACMDP a veillé à se renouveler et à élargir son offre de services aux CMDP, tout en conservant sa noble mission. Aujourd'hui, l'ACMDP offre sept formations spécialisées, un service d'accompagnement téléphonique et sur le terrain, un colloque annuel et effectue des représentations auprès des instances décisionnelles du réseau de la Santé et des Services sociaux.

Inspirés par nos pionniers, nous prévoyons, au cours du prochain exercice biennal, accroître nos services en développant des formations inédites répondant aux nouveaux défis auxquels fait face quotidiennement un CMDP.

Tous les présidents de l'ACMDP, tels des capitaines, ont su maintenir le cap droit devant. Au long des années, ils se sont entourés d'excellents bras droits, des administrateurs désireux de s'investir dans le développement des services offerts aux CMDP, ainsi que des formateurs chevronnés. Un sincère merci à tous ceux qui ont fait et font encore aujourd'hui de l'ACMDP une merveilleuse et grande aventure.

GOUVERNANCE

La direction générale

Au cours des deux dernières années d'importants changements se sont produits au sein de l'Association. À cet effet, on pense au départ à la retraite, en octobre 2011, de Madame Nicole Durand, adjointe à la direction générale. Je tiens à souligner que Madame Durand a assumé cette fonction pendant plus de 23 ans, connu sept présidents de l'ACMDP et trois directeurs généraux. Il ne fait aucun doute que Madame Durand a écrit une page dans l'histoire de l'ACMDP. Je tiens, au nom des administrateurs qui ont œuvré auprès de Madame Durand et en mon nom personnel, à saluer sa contribution exemplaire aux affaires de l'ACMDP et la remercier pour son absolu dévouement à l'Association.

Vint ensuite le départ de Madame Dominique Derome, la directrice générale de 2009 à 2012. Durant ses années en poste à l'ACMDP, elle a activement participé à la réalisation de notre mission de mobilisation et de soutien auprès des CMDP de la province dans leur rôle de promoteur et de défenseur de la qualité des soins. L'ACMDP tient à remercier chaleureusement Madame Derome, tant pour les accomplissements réalisés sous sa gestion que pour son dévouement et son implication auprès des partenaires du réseau.

En avril 2012, l'Association a été heureuse d'accueillir Madame Annick Lavoie au sein de l'équipe de direction à titre de directrice



générale. Son parcours professionnel diversifié lui permet d'être en mesure de concilier les réalités du système de la Santé et des Services sociaux, du système professionnel et celles d'un organisme à but non lucratif. Elle entend bien utiliser sa fonction pour faire valoir et

représenter l'Association et ses membres tant auprès des instances du réseau de la santé qu'auprès de nos partenaires. Madame Lavoie souhaite également apprendre à connaître les membres de l'ACMDP et cerner leurs besoins.

Nous sommes confiants que son leadership, ses qualités d'administratrice et ses compétences cliniques constitueront un atout majeur dans l'atteinte des objectifs stratégiques de l'ACMDP.

Orientations stratégiques 2010 - 2013

Dans un souci constant d'amélioration de nos services aux membres, nous avons procédé à un sondage auprès de ces derniers. Les résultats ont permis de mettre en lumière les forces de l'ACMDP, les enjeux stratégiques à considérer et certains correctifs à effectuer. Conséquemment, ces résultats ont servi de point d'ancrage à l'établissement des assises de la planification stratégique 2010-2013.

À la suite de ce sondage, une vaste réflexion s'est enclenchée menant aux travaux du processus de planification stratégique ayant pour but de revoir le rôle de l'ACMDP pour répondre plus efficacement aux besoins des CMDP et de la population.

L'éclairage apporté par ces réflexions nous a menés à la conclusion que l'ACMDP devait maintenir son leadership dans le réseau de la santé en étant constamment pro active dans ses actions et ses communications. De plus, elle devra continuer à mobiliser et soutenir les CMDP membres afin de répondre à leurs besoins ressentis. Il appert que le déploiement de nouvelles formations spécialisées, la création de fiches techniques adaptées à la réalité du CMDP et le développement d'outils facilitant la tâche quotidienne des CMDP demeurent une priorité.

Une révision de certains articles des règlements généraux de l'ACMDP semble également essentielle afin d'assurer une plus grande représentativité des CMDP au sein de l'organisation et pour en garantir sa pérennité.

PRÉSENCE ACTIVE DANS LE RÉSEAU

Commission parlementaire sur le projet de loi n° 127

L'ACMDP a produit et présenté en commission parlementaire un mémoire portant sur le Projet de loi n°127 : Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Dans son mémoire l'Association reconnaissait que plusieurs dispositions positives sont incluses dans ce projet de loi. Elle se disait satisfaite que le ministre ait revu, entre autre, la composition du conseil d'administration des établissements en réduisant sa taille, la création de deux comités essentiels et l'obligation des

établissements d'élaborer un plan stratégique pluriannuel. Ces modifications présentaient, selon l'Association, une conjoncture favorable et structurante dans la gestion d'un établissement pour une offre de soins et de services de qualité.

Néanmoins, l'ACMDP faisait état de son désaccord par rapport à la mise en tutelle du CMDP, du retrait du poste du médecin de première ligne au conseil d'administration et à la centralisation des décisions et actions vers les paliers supérieurs. Elle jugeait qu'un contrôle accru des agences et du ministère au niveau des établissements créerait, indubitablement, un climat de méfiance et de désengagement des acteurs clés du réseau.



De gauche à droite : Mme Dominique Derome, Dr Martin Arata et Dr Denis Coulombte

L'Association maintenait que la communication et la collaboration étroite entre les établissements et le CMDP demeuraient la clé de voûte pour ce réseau fort complexe. L'ACMDP aurait préféré que ce projet de loi présente un allègement des structures de gestion ainsi qu'un accroissement des responsabilités au niveau local. Selon l'Association, une gestion performante passe par une base imputable et compétente axée sur une gouvernance clinique forte.

« L'Association maintenait que la communication et la collaboration étroite entre les établissements et le CMDP demeuraient la clé de voûte pour ce réseau fort complexe. »

En bref, l'ACMDP considérait que le projet de loi avait été sous-exploité puisque peu d'avenues de décentralisation ont été amenées dans les changements règlementaires proposés. Le projet de loi tel que rédigé ne laissait transparaître aucun allègement dans les structures, présentes à l'époque, dans le réseau de la Santé et des Services sociaux et peu d'harmonisation dans les pratiques semblait être proposé. L'ACMDP estimait que ledit projet de loi devait

intégrer de nouveaux modèles de gestion visant une plus grande décentralisation, et ce, jusqu'à la base interne des établissements. Ces nouveaux modèles de gestion favoriseraient, selon nous, l'implication des professionnels du réseau. Le rehaussement de l'implication et de l'influence des cliniciens dans la gestion demeurerait un incontournable à notre avis.

Rencontres avec le ministre de la Santé et des Services sociaux

Les dirigeants de l'ACMDP ont régulièrement rencontré le ministre de la Santé et des Services sociaux en ce qui a trait aux grands enjeux auxquels est confronté le réseau et par ricochet les CMDP. L'ACMDP profitait de ces rencontres pour mieux cerner les grandes orientations ministérielles et réitérer son soutien dans les travaux de réflexion du ministère portant sur l'amélioration de l'organisation, la dispense et la qualité des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques.

Rencontres avec le Commissaire à la santé et au bien-être

Comme par le passé, le commissaire à la santé et au bien-être a tenu à consulter l'Association afin d'alimenter sa réflexion dans le cadre de son mandat d'appréciation du système de la santé et des services sociaux québécois.



services sociaux québécois. Ainsi, M. Salois a consulté divers acteurs, experts, décideurs et intervenants du domaine du médicament et du réseau de la santé et des services sociaux.

À l'occasion de notre rencontre, en juin dernier, il a été notamment question de la pénurie de pharmaciens dans les établissements, des modes de financement des médicaments, de l'approche interdisciplinaire et de la pénurie de médicaments.

Groupe de réflexion sur la gouvernance médico-administrative

L'Association a poursuivi ses travaux au sein du Groupe de réflexion sur la gouvernance médico-administrative initié par l'AQESSS. Rappelons que le mandat principal du Groupe de réflexion est de poser un diagnostic organisationnel sur la gouvernance médico-administrative dans les établissements de santé et de services sociaux et de proposer des pistes de partenariat. L'objectif ultime étant de favoriser une meilleure communication entre les deux instances entraînant ainsi une plus grande collaboration, de part et d'autre.

Les travaux de réflexion du groupe de travail ont mené au développement d'un modèle de partenariat médico-administratif. Le modèle a été présenté lors du Colloque annuel des directeurs des services professionnels en novembre 2010 « *Vers une nouvelle gouverne médico-administrative. À deux, c'est mieux !* ».

« L'ACMDP considère qu'il est primordial que les CMDP demeurent impliqués dans les nouveaux modèles organisationnels et que leur contribution est un incontournable. »

Des projets pilotes ont vu le jour pour expérimenter et analyser des pistes de partenariat en collaboration avec quatre établissements membres de l'AQESSS. Un comité consultatif veille au bon déroulement de ces projets pilotes dans chacun des établissements. L'ACMDP siège sur ce comité consultatif à titre de partenaire du projet avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), l'Association médicale du Québec (AMQ), les directeurs généraux et les directeurs des services professionnels des sites concernés.

L'ACMDP considère qu'il est primordial que les CMDP demeurent impliqués dans les nouveaux modèles organisationnels et que leur contribution est un incontournable.

Siège au conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

Après avoir salué la création de l'INESSS et s'être réjoui de constater que l'excellence était au cœur des priorités ministérielles, l'ACMDP avait offert son soutien à ce noble mandat. C'est pourquoi l'Association a participé au processus de dépôt d'une candidature potentielle pour siéger au conseil d'administration de l'Institut. L'ACMDP a accueilli avec joie et fierté la nomination de la docteure Maryse Turcotte à titre de membre indépendant du conseil d'administration de l'INESSS.



Projet d'étude évaluative sur la prise en charge médicale des clientèles hospitalières en Montérégie

Le Département régional de médecine générale (DRMG) et la Table des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

supportés par l'Agence de santé et services sociaux de la Montérégie ont décidé de mettre sur pied un comité de travail afin d'évaluer les modèles de pratique médicale pour la prise en charge des clientèles hospitalisées en Montérégie. Le principal mandat du comité est d'élaborer des recommandations qui permettront de revoir la répartition des tâches entre les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes pour la clientèle hospitalisée. Dans l'exécution de ce mandat, le groupe de travail a rencontré des représentants d'organisation directement concernés par cette démarche. C'est ainsi qu'ils ont rencontré certains dirigeants de l'ACMDP afin de connaître leur opinion sur le sujet. Ce dossier se poursuivra en 2013.

Comité des laboratoires et services diagnostics - OPTILAB

En septembre 2011, le ministre Yves Bolduc a mandaté un regroupement de partenaires en vue de l'optimisation des services offerts par les laboratoires de biologie médicale du Québec. L'ACMDP fait partie de ce regroupement composé notamment de l'ASSS, la FMSQ, la FMOQ, de l'INESSS, l'AQESSS et le CMQ.

L'ACMDP siège sur les deux comités qui forment la structure permanente OPTILAB, soit le comité directeur et le comité tactique. L'Association y est respectivement représentée par les docteurs Martin Arata et Roger Savard.

Le comité directeur a pour mandat principal d'approuver le plan d'action provincial 2012-2015 en biologie médicale élaboré par le comité tactique et de soutenir le MSSS ainsi que les agences de Santé et Services sociaux dans la mise en œuvre de ce plan d'action. Pour accomplir son mandat, le comité tactique a constitué des comités expert ad hoc. Docteure Colette Bellavance participe, au nom de l'ACMDP, aux travaux du comité expert - pertinence des analyses.

L'ACMDP considère qu'il est primordial que la pertinence demeure au centre des réflexions de ce comité.

Comité de travail sur la pénurie des médicaments

L'ACMDP a collaboré avec le MSSS et les deux fédérations médicales dans le dossier de la pénurie de médicaments de la compagnie pharmaceutique Sandoz. Le comité de travail mis en place a permis de centraliser les préoccupations cliniques et de mieux envisager les solutions viables à court et long termes.

SERVICES AUX MEMBRES

Services d'accompagnement aux CMDP membres

Comme par le passé, nous avons produit plusieurs fiches techniques répondant aux diverses problématiques vécues par nos membres. Parmi celles-ci, on retrouve particulièrement des conseils sur l'utilisation des médias sociaux, la démarche à suivre pour l'analyse d'évènements mortels, les procédures à suivre en situation de pénurie d'effectifs médicaux.

Le personnel de l'ACMDP se fait un devoir de vous faire parvenir toute nouvelle fiche technique, et ce dès qu'elle est approuvée par le conseil d'administration. De plus, de nombreuses fiches techniques sont disponibles sur notre site Internet au www.acmdp.qc.ca.

L'ACMDP est heureuse de compter sur l'expertise de ses membres du conseil d'administration qui veillent à répondre à vos besoins, tant en matière de formations particulières en milieux de travail qu'à vos questionnements spécifiques à une situation donnée. De plus, le président de l'ACMDP répond personnellement à vos questions, afin de mieux cerner l'ensemble des enjeux rattachés à votre situation.

Un des fleurons de l'ACMDP est, sans contredit, ses formations spécifiques à la gestion et aux responsabilités du CMDP. Au cours de cet exercice biennal, l'Association a dispensé sept de ces formations spécialisées. Chacune d'entre elles ont été minutieusement révisées et mises à jour, vous assurant d'une qualité à la hauteur des standards d'excellence qui caractérise l'ACMDP.

Dans un but d'efficacité et de convivialité notre site Internet a entièrement été revampé. La nouvelle version propose un visuel plus moderne et dynamique. Il est désormais plus simple de trouver les dernières avancées de l'ACMDP, les nouveautés, les évènements à venir et les publications récentes et archivées. L'accès au formulaire de mise à jour des informations de nos membres est dorénavant simple et rapide. Notre site Internet vous offre aussi la possibilité de vous inscrire rapidement à nos formations et colloques.

Tournée provinciale

«Les ordonnances collectives démystifiées»

Dans la foulée des orientations ministérielles de favoriser le développement d'ordonnances collectives, l'ACMDP a présenté au ministre Bolduc un projet d'envergure visant à offrir un support à l'implantation des ordonnances collectives.

Le projet avait pour objectif de faciliter la compréhension commune de l'ordonnance individuelle, de l'ordonnance collective et du protocole, ainsi que d'élaborer des ordonnances collectives. Cette formation, offerte sous forme d'atelier interactif a été présentée aux médecins, dentistes, pharmaciens ainsi qu'à tous les autres professionnels, travaillant dans le réseau de la santé, qui étaient interpellés par le sujet.

Afin de s'assurer d'une compréhension commune de l'ordonnance collective, l'ACMDP s'engageait à élaborer du matériel de support à la formation, lequel devait être remis à tous les participants lors des rencontres. Ce cahier du participant garantissait la diffusion d'un message commun, clair et adapté aux réalités actuelles des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et de leurs partenaires. La formation devait être diffusée dans seize régions du Québec.

Au surplus, la formation sur les ordonnances collectives permettait de valider le niveau d'information des participants eu égard aux ordonnances collectives ainsi que le niveau d'avancement des travaux sur les ordonnances collectives et répertorier les difficultés.



Nos réalisations :

- Tournée provinciale « Des ordonnances collectives démystifiées »
- Sondage auprès de nos membres
- Fiches techniques :
 - o Utilisation des médias sociaux
 - o Ordonnances collectives
 - o Démarches pour analyse d'événements mortels
 - o Difficultés reliées au comportement, à la santé mentale
 - o Accès aux documents relatifs aux membres (révision)
 - o Accès aux documents relatifs dans le cadre du traitement d'une plainte (révision)
 - o Procédures à suivre dans le cas d'une pénurie d'effectifs médicaux
 - o Comité des titres – définitions des statuts
 - o Demande de réunion auprès du comité de révision

Nos formations :

- Le traitement d'une plainte
- La gestion efficace du CMDP et des départements cliniques
- L'évaluation de la qualité de l'acte
- L'optimisation de la pharmacothérapie et le comité de pharmacologie
- Le secrétariat du CMDP : une permanence essentielle
- L'approche systématique en gestion des risques et de la qualité
- Les nominations, statuts et privilèges

Nous avons répondu à vos demandes :

- Formations particulières dans les établissements :
 - o Évaluation de la qualité de l'acte professionnel
 - o Gestion du CMDP et des départements cliniques
 - o Le traitement d'une plainte
- Accompagnement dans le milieu de travail :
 - o Demandes d'expertise sur le rôle, le fonctionnement et les responsabilités du CMDP
 - o Mentorat pour les études d'évaluation de la qualité de l'acte professionnel

Sur la scène publique, nous y étions :

- Mémoire sur le PL127 « *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la Santé et des Services sociaux* » (mars 2011)
- Rencontres avec le Ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Rencontre avec le commissaire à la santé et au bien-être
- Rencontres avec les fédérations médicales (FMOQ, FMSQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec pour différents dossiers, dont notamment les ordonnances collectives
- Rencontres avec l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec et l'Association des conseils multidisciplinaires
- Participation à l'appel de candidatures pour siéger au conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

- Consultation au sujet d'un « *Projet d'étude évaluative sur la prise en charge médicale des clientèles hospitalières en Montérégie* »

- Partenaire de différents groupes de travail :

- o Groupe de réflexion sur la gouvernance médico-administrative
- o Comité des laboratoires et des services de diagnostic
- o Comité de travail sur la pénurie de médicaments
- o Comité sur les examens complémentaires
- o Comité sur le dossier central informatisé
- o Comité sur le cadre organisationnel pour le don d'organes et de tissus
- o Comité de normalisation des formulaires du dossier de l'usager du réseau de la Santé et des Services sociaux
- o Comité éditorial de la revue « Le Point en administration de la santé et des services sociaux »
- o Table des médecins décideurs dans le dossier de la pandémie et du dossier clinique informatisé – dossier santé Québec

Publications :

- Mémoire portant sur le Projet de loi n°127 : Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (mars 2011)
- «Le Conseiller» et «Le Conseiller Express»
- En collaboration avec l'AQESSS, Héma-Québec et Québec Transplant
 - o Procédure type pour le don d'organes et de tissus

Nouveau visuel du site Internet :

Le site Internet de l'ACMDP a été entièrement revampé. Il est dorénavant beaucoup plus convivial avec un graphisme professionnel et attrayant. Sa mise en fonction a eu lieu à la fin du mois de mars 2012.

Colloque :

- 2011 « Quand le savoir influence le pouvoir»

L'ACMDP et ses dirigeants à l'honneur :

- Dr Martin Arata, président a été élu personnalité de l'année au gala Zénith de la région de Thetford Mines (mai 2010)
- À l'occasion de son 30e anniversaire la revue l'Actualité médicale a reconnu 30 médecins ayant marqué le Québec au cours de ces années. Le docteur Martin Arata était parmi les lauréats (novembre 2010)
- Dre Maryse Turcotte, administratrice de la région de Chaudière-Appalaches a été nommée, par le conseil des ministres, membre indépendant au conseil d'administration de l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux (janvier 2011)
- Dr Jean-Bernard Trudeau, président sortant, a accédé au prestigieux poste de secrétaire adjoint à la Direction générale au Collège des médecins du Québec (septembre 2011)
- Dr Laurent Marcoux, administrateur de la région de la Montérégie, a été nommé vice-président du conseil d'administration de l'Association médicale du Québec (avril 2012)

LES ÉTATS FINANCIERS



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres de
**ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS,
DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC**

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'organisme "**ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC**", qui comprennent le bilan au 31 juillet 2012, et les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'organisme "**ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC**" au 31 juillet 2012, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

Lauzon Giroux 1

Blainville, le 3 octobre 2012

¹ Par Luc Giroux, CPA auditeur, CA



ASSOCIATION DES CONSEILS DES
MÉDECINS, DENTISTE ET PHARMACIENS
DU QUÉBEC

RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 JUILLET 2013

	2012	2011
PRODUITS		
Cotisations des membres	318 326	313 976
Subventions - Ministère de la Santé et des Services sociaux	107 369	7 631
Formations et colloque	96 145	84 894
Guides de référence	8 157	13 126
Partenariat lié aux activités	10 000	10 000
Intérêts	-	2 176
	539 997	431 803
SERVICES DIRECTS ET INDIRECTS		
Salaires et charges sociales	160 381	181 268
Services de placement de personnel administratif	42 039	-
Prime de fonction et jetons de présence	27 100	19 271
Formations et colloque	61 074	65 144
Déplacements et séjours	32 261	32 878
Frais de contentieux	15 330	22 095
Projets spéciaux	85 164	13 326
Impression et frais de livraison	2 888	6 184
Frais d'assemblées et de comité	12 161	7 999
Guides de référence	3 268	3 777
	441 666	351 942
FRAIS D'ADMINISTRATION		
Loyer	22 105	21 285
Honoraires de gestion et de comptabilité	21 776	18 658
Télécommunications	10 010	8 237
Papeterie et frais de bureau	8 796	8 602
Cotisations et formations	4 075	2 914
Taxes, licences et permis	3 032	2 634
Honoraires professionnels	-	2 874
Assurances	1 926	1 921
Frais bancaires	806	721
Amortissement des immobilisations	2 389	2 523
Amortissement des actifs incorporels	2 789	-
	77 704	70 369
	519 370	422 311
EXCEDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	20 627	9 492

ASSOCIATION DES CONSEILS DES
MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
DU QUÉBEC

BILAN

AU 31 JUILLET 2012

	2012	2011
ACTIFS		
Actif à court terme		
Encaisse	355 086	418 945
Placements temporaires	-	110 000
Débiteurs (Note 3)	38 801	4 739
Frais imputables au prochain exercice	3 695	20 254
	397 582	553 938
Placement en obligation , 3,1 % échéant en juin 2016	50 000	-
Immobilisations (Note 4)	8 453	8 585
Actifs incorporels (Note 5)	19 525	-
	475 560	562 523
PASSIF		
Passif à court terme		
Créditeurs (Note 6)	11 932	38 706
Subventions perçues d'avance (Note 7)	-	82 369
Cotisations perçues d'avance	133 900	132 347
	145 832	253 422
ACTIFS NETS		
Actifs nets affectés	-	30 000
Actifs nets non affectés	321 275	270 516
Actifs nets investis en immobilisations	8 453	8 585
	329 728	309 101
	475 560	562 523

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010-2012

Le Conseil d'administration est l'instance suprême de l'ACMDP. Il est responsable de la gouvernance de celle-ci et de la supervision de la gestion des affaires internes et des affaires publiques. De plus, il veille à ce que l'ACMDP soit gérée de façon efficace et efficiente, de manière à lui permettre de réaliser sa mission, ses objectifs, ses valeurs et sa vision.

Au cours de l'exercice 2010 - 2012, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et une réunion extraordinaire.

PRÉSIDENT

Dr Martin ARATA*,
omnipraticien, CSSS de la région de Thetford, Thetford Mines

PRÉSIDENT EX-OFFICIO

Dr Jean-Bernard TRUDEAU,
omnipraticien, Institut universitaire en santé mentale Douglas

VICE-PRÉSIDENTS

Dr Denis COULOMBE*,
cardiologue, Hôpital Laval, Sainte-Foy

Dre Valérie GARNEAU*,
omnipraticienne, CSSS de Trois-Rivières

M. François LAVOIE*,
pharmacien, Conseil Cri de la SSS de la Baie-James

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Dr Jacques TREMBLAY*,
omnipraticien, Institut univ. en santé mentale
Douglas, Montréal

CONSEILLÈRES

Dre Colette BELLAVANCE*,
urgentologue, C.H. universitaire de Sherbrooke

Dre Annie LEGER*,
omnipraticienne, CSSS Rouyn-Noranda

ADMINISTRATEURS

Dre Véronique BEAUDRY,
psychiatre, CSSS de Sept-Îles

Dr Patrick DOLCE,
microbiologiste-infectiologue,
CSSS de Rimouski-Neigette

Docteure Édith GRÉGOIRE,
omnipraticienne, CSSS des Îles

Dre Michèle HEBERT,
omnipraticienne, CSSS de Gatineau

Dr François LANGLAIS,
Médecine interne, CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle

Dr Alain LÉVESQUE,
pédopsychiatre, Hôpital Rivière-des-Prairies,
Montréal

Dr Laurent MARCOUX,
omnipraticien, CSSS Jardins-Roussillon,
Châteauguay

Mme Josée Martineau,
pharmacienne, CSSS de Laval, Laval

Dr Mario PELLETIER,
Neurochirurgien, C.H.R. de Trois-Rivières

Dr Roger ROBERGE,
gériatre, CSSS Jeanne-Mance, Montréal

Dr Roger SAVARD,
Microbiologiste, CSSS de Chicoutimi

Dre Maryse TURCOTTE,
omnipraticienne, CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Mme Dominique Derome,
FCMA, directrice générale (jusqu'en mars 2012)

Mme Annick Lavoie,
Dt.P., M.Sc., Adm.A. (depuis avril 2012)

* Membres du comité exécutif

COLLOQUE 2011

Le Colloque 2011 fut axé sur l'importance que revêt le leadership clinique dans les décisions stratégiques en matière d'offre de soin et de santé de qualité. Le thème du colloque «Quand le savoir influence le pouvoir» en disait long sur la portée de l'implication des cliniciens dans la cogestion.

Nos conférenciers chevronnés ont abordé les sujets de LEADERSHIP CLINIQUE ET COGESTION et de CHANGEMENT ORGANISATIONNEL. Des histoires de cas et des ateliers ont permis aux participants d'intégrer les notions transmises par les conférenciers.

Ainsi, Madame Ann Langley a défini ce qu'est le leadership au pluriel « community leadership » et comment celui-ci est essentiel au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

De son côté, Dr Éric Litvak a illustré comment une organisation peut atteindre ses objectifs stratégiques et améliorer sa performance en ajoutant la contribution des cliniciens.

Dr Pierre Gagné nous a démontré par un exemple concret que le succès d'un campus médical revient essentiellement au leadership assumé par les cliniciens : le leadership efficace se conjugue au pluriel.

Maîtriser la communication orale et écrite s'impose pour influencer et motiver ainsi que pour vendre ses idées aux décideurs, clients internes, externes et collègues. Mme Manon Richard a enseigné aux participants les règles d'application des techniques de communication efficace adaptées à différents contextes.

Finalement, une session intensive sur le leadership clinique et l'approche médico-administrative permettait de mettre en lumière la nécessité de concilier la logique médicale et la logique administrative.



CONCLUSION

Les deux dernières années ont été riches en rebondissements de tout acabit. Les événements sur la scène publique ont permis à l'ACMDP d'affirmer son leadership et consolider son rôle dans le réseau de la santé. Les demandes de nos membres, de plus en plus nombreuses, ont démontré clairement la valeur ajoutée de l'Association et son importance. Le maintien du taux de participation, années après années, aux formations indique que les sujets abordés sont compliqués et complexes. Ainsi, les CMDP membres se tournent fréquemment vers leur association pour les accompagner dans ces processus administratifs et juridiques.

Forte de cette marque de confiance et d'appui, l'ACMDP compte redoubler d'efforts et d'innovation, tout au long du prochain exercice biennal, pour proposer à ses membres des services inédits. Soyez assurés que nous serons toujours présents pour vous soutenir et contribuer au plein exercice de votre rôle et de vos responsabilités au sein de votre établissement.

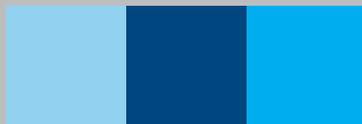
Je souhaite de tout cœur que les CMDP demeurent la pierre d'assise du réseau de la santé afin d'assurer le leadership nécessaire à la transformation clinique à venir.

Bref, c'est avec grande fierté et honneur que j'ai présidé et guidé l'Association durant ce mandat. L'ACMDP est une entité unique et respectée, et ce, grâce à la qualité des CMDP qui en sont membres, à l'implication de ses membres du conseil d'administration, du professionnalisme de ses formateurs et de la complicité du personnel de la permanence.

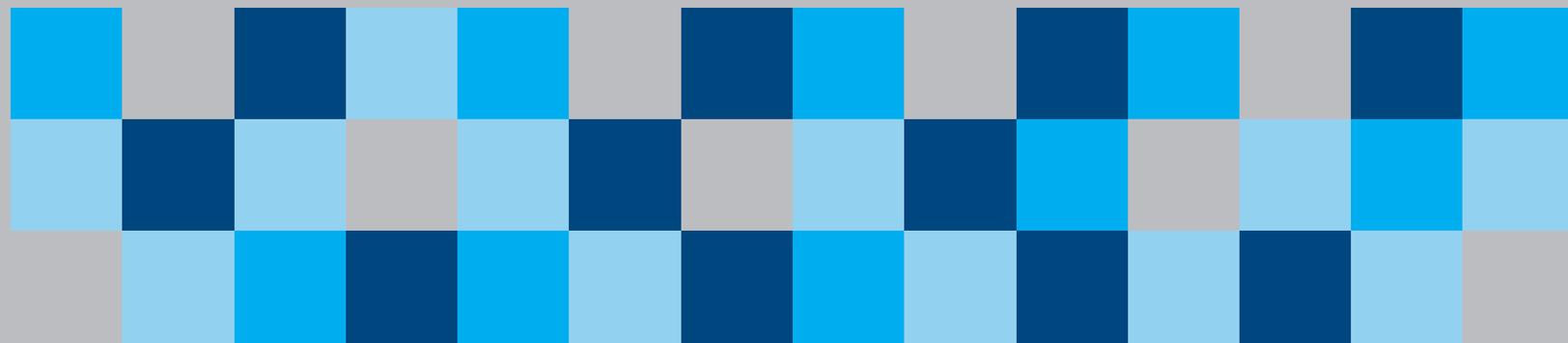
À vous tous, merci pour votre soutien assidu.

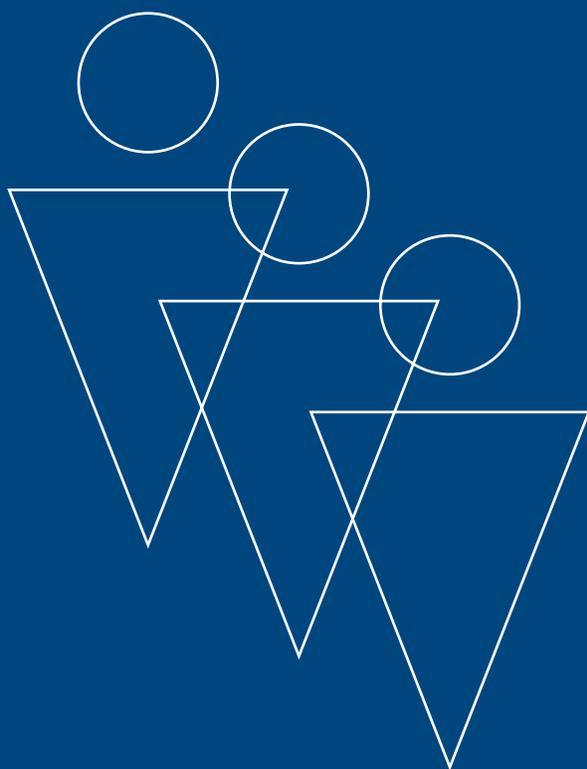
Le président,

Martin Arata, M.D.



La qualité des soins,
c'est notre affaire





560, boul. Henri-Bourassa ouest, bureau 212

Montréal, Québec H3L 1P4

Téléphone : 514 858-5885

Télécopieur : 514 858-6767

www.acmdp.qc.ca

Courriel : acmdp@acmdp.qc.ca