



NOTICE ANNUELLE

POUR L'EXERCICE CLOS
LE 31 AOÛT 2012



Le 8 novembre 2012

TABLE DES MATIÈRES

	Page
GÉNÉRALITÉS.....	3
Note explicative	3
Date de l'information	3
Énoncés prospectifs	3
Données concernant le secteur et marques de commerce	3
Monnaie.....	3
STRUCTURE DE L'ENTREPRISE.....	4
Dénomination sociale, adresse et constitution	4
Relations intersociétés	4
Organigramme.....	5
DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DES ACTIVITÉS	5
Antécédents.....	5
Antécédents des trois derniers exercices	5
DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	7
Aperçu	7
Stratégies commerciales et stratégies de croissance	8
Points forts sur le plan concurrentiel	9
Services fournis	10
Installations.....	14
Concurrence	16
Cadre réglementaire.....	17
Ressources humaines	20
Autres	21
DIVIDENDES	23
DESCRIPTION DE LA STRUCTURE DU CAPITAL	23
Droits de vote	23
Dividendes.....	24
Droits en cas de liquidation ou de dissolution	24
FACTEURS DE RISQUE	24
MARCHÉ POUR LA NÉGOCIATION DES TITRES.....	29
ADMINISTRATEURS ET MEMBRES DE LA DIRECTION	29
Nom, occupation et titres détenus.....	29
Interdiction d'opérations, faillites, amendes ou sanctions.....	33
Conflits d'intérêts	34
DIRIGEANTS ET AUTRES PERSONNES INTÉRESSÉS DANS DES OPÉRATIONS IMPORTANTES	34
AGENT DES TRANSFERTS ET AGENT CHARGÉ DE LA TENUE DES REGISTRES	34
POURSUITES	34
INTÉRÊTS DES EXPERTS.....	34
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	35
Renseignements complémentaires	35
Renseignements requis en vertu du <i>Règlement 52-110 sur le comité d'audit</i>	35
ANNEXE A – CHARTE DU COMITÉ D'AUDIT	
ANNEXE B – CHARTE DU COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DE RÉMUNÉRATION	

GÉNÉRALITÉS

Note explicative

Dans la présente notice annuelle, « Groupe OPMEDIC », la « Société » ou les mots « nous » et « notre » renvoient, selon le contexte, à Groupe OPMEDIC Inc. ou à Groupe OPMEDIC Inc. et à ses filiales et aux entités dans lesquelles elle a un intérêt économique.

Toutes les mentions dans la présente notice annuelle d'« actions ordinaires » désignent les actions ordinaires du capital de Groupe OPMEDIC Inc.

Date de l'information

La présente notice annuelle est datée du 8 novembre 2012 et, à moins d'indication expresse contraire, tous les renseignements dans les présentes sont fournis en date du 31 août 2012, soit la date de clôture du dernier exercice de la Société.

Énoncés prospectifs

Certains énoncés figurant dans la présente notice annuelle peuvent constituer des énoncés « prospectifs » qui comportent des risques, des incertitudes et d'autres facteurs connus et inconnus qui pourraient faire en sorte que les résultats, le rendement ou les réalisations réels de la Société ou les résultats du secteur diffèrent considérablement des résultats, du rendement ou des réalisations futures exprimés ou sous-entendus dans ces énoncés prospectifs. Lorsqu'ils sont utilisés dans la présente notice annuelle, ces énoncés comportent souvent des termes comme « pouvoir », « devoir », « prévoir », « croire », « avoir l'intention de », « planifier », « estimer », « continuer » ou la forme négative de ces termes ou l'emploi du temps futur ou toute autre terminologie semblable. Ces énoncés reflètent les attentes actuelles de la direction concernant les événements et les résultats d'exploitation futurs et sont valables uniquement à la date de la présente notice annuelle. Les énoncés prospectifs comportent des risques et des incertitudes importants, et ne garantissent nullement le rendement ou les résultats futurs et ne constituent pas nécessairement des indications exactes du fait que ces résultats seront atteints ou non. Un certain nombre de facteurs pourraient faire en sorte que les résultats réels diffèrent considérablement des résultats dont il est question dans les énoncés prospectifs, y compris les facteurs dont il est fait mention à la rubrique « Facteurs de risque ». Même si les énoncés prospectifs figurant dans la présente notice annuelle sont fondés sur des hypothèses que la direction juge raisonnables, on ne peut garantir aux épargnants que les résultats réels seront conformes à ces énoncés prospectifs. Ces énoncés prospectifs sont faits à la date de la fin de l'exercice de la Société et celle-ci n'a pas l'obligation de les mettre à jour ni de les réviser, que ce soit par suite de nouvelles informations, d'événements futurs ou autrement, à moins que les lois sur les valeurs mobilières applicables ne l'exigent.

Données concernant le secteur et marques de commerce

Les données concernant le marché et les prévisions du secteur utilisées dans la présente notice annuelle ont été obtenues auprès de diverses publications. Bien que la direction estime que ces sources indépendantes sont généralement fiables, l'exactitude et l'exhaustivité de ces renseignements ne sont pas garanties et n'ont pas été vérifiées de façon indépendante.

La présente notice annuelle renferme les dénominations commerciales et les marques de commerce, ou la mention de dénominations commerciales et marques de commerce de sociétés autres que la Société, lesquelles appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Monnaie

Sauf indication contraire, tous les montants en dollars sont libellés en dollars canadiens et les mentions de « \$ » renvoient à la monnaie légale du Canada.

STRUCTURE DE L'ENTREPRISE

Dénomination sociale, adresse et constitution

La dénomination sociale de la Société est Groupe OPMEDIC Inc. Le siège social de la Société est situé au 1361, avenue Beaumont, bureau 301, Mont-Royal (Québec) H3P 2W3.

La Société a été constituée le 6 novembre 2001 en vertu de la partie 1A de la *Loi sur les sociétés par actions* (Québec), sous la dénomination 9109-9812 Québec inc. Au moyen de certificats et de statuts de modification datés du 1^{er} mars 2002, la Société a modifié sa dénomination pour celle de Repro Cliniques Inc.

Au moyen de certificats et de statuts de modification datés du 5 octobre 2005, la Société a i) modifié sa dénomination de Repro Cliniques Inc. pour sa dénomination actuelle; ii) reclassé la totalité de ses actions de catégorie A émises et en circulation existantes en actions ordinaires; et iii) annulé toutes les autres catégories d'actions.

Au moyen d'un certificat et de statuts de modification datés du 11 octobre 2005, la Société a retiré les restrictions concernant le nombre d'actionnaires et la transférabilité d'actions relativement à la clôture du premier appel public à l'épargne de la Société le 22 décembre 2005 dans le cadre duquel ses actions ordinaires ont été inscrites à la cote de la Bourse de Toronto, ou « TSX ».

Le 14 février 2011, la Société a prorogé son existence en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (Québec), aux termes et à compter de l'entrée en vigueur de cette loi.

Relations intersociétés

Le Groupe OPMEDIC est propriétaire de la totalité des actions émises et en circulation de 9097-9147 Québec inc. (qui exerce des activités sous le nom de PROCREA Centre de Cryoconservation), société existant en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (Québec), qui se spécialise dans le domaine de la conservation de sperme.

La Société est propriétaire de 50 % de la totalité des actions émises et en circulation de 4531582 Canada Inc., société existant en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (Canada) qui est propriétaire du terrain et de l'immeuble qui abrite le complexe médical de la Rive-Sud, et les 50 % restants sont détenus, directement ou indirectement, par des professionnels de la santé indépendants de la Société.

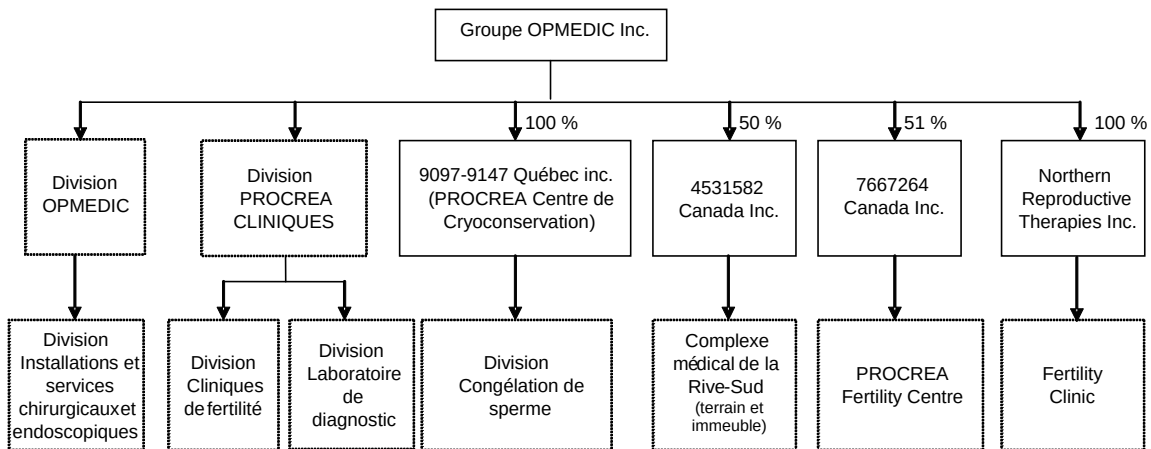
La Société est propriétaire de 51 % de la totalité des actions émises et en circulation de 7667264 Canada Inc., société existant en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (Canada), qui exploite une clinique de fertilité dans la province de l'Ontario sous le nom de PROCREA Fertility Centre. Les 49 % restants sont détenus, directement ou indirectement, par un professionnel de la santé indépendant de la Société.

Le Groupe OPMEDIC exploite également PROCREA Cliniques, division qui se spécialise dans le domaine de la fertilité, et la division OPMEDIC, qui fournit des installations et des services chirurgicaux et endoscopiques.

La Société détient la totalité des actions émises et en circulation de Northern Reproductive Therapies Inc., société existant sous le régime de la *Loi sur les sociétés par actions* (Ontario), qui exploite une clinique offrant des traitements de fertilité, autres que les prélèvements d'ovocytes et les transferts d'embryons, dans la province de l'Ontario.

Organigramme

L'organigramme ci-après présente la structure actuelle de la Société.



DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DES ACTIVITÉS

Antécédents

Le Groupe OPMEDIC est une société de services de soins de santé spécialisée en fertilité, laboratoires et chirurgies offrant des installations et des services aux patients et aux médecins.

La Société a été fondée le 6 novembre 2001 par les Drs Pierre St-Michel, Marc Villeneuve et Jean-Yves Fontaine en vue de réaliser, le 12 décembre 2002, l'achat de divers éléments d'actif auprès des sociétés PROCREA BioSciences Inc. et PROCREA Centre de Cryoconservation Inc., sociétés pour lesquelles les trois médecins avaient travaillé. Dans le cadre de ces opérations, la Société a fait l'acquisition de divers éléments d'actif liés à des services cliniques et à des diagnostics en laboratoire auprès de PROCREA BioSciences Inc., tandis que 9097-9147 Québec inc., filiale en propriété exclusive de la Société, a acquis la totalité des éléments d'actif liés à la cryoconservation auprès de PROCREA Cryoconservation Inc. Le 22 décembre 2005, la Société a réalisé un premier appel public à l'épargne dans le cadre duquel ses actions ordinaires ont été inscrites à la cote de la TSX sous le symbole « OMG » et la Société est devenue un émetteur assujéti dans chacune des provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec.

Antécédents des trois derniers exercices

Le 20 novembre 2009, la Société a réalisé l'émission et la vente, dans le cadre d'un placement privé sous forme de prise ferme, de 1 050 000 actions ordinaires au prix de 2,00 \$ l'action ordinaire pour un produit brut pour la Société de 2,1 M\$. Le produit net du placement d'environ 1,880 M\$ a été utilisé pour compléter les ressources financières d'OPMEDIC ainsi que pour les fins générales de la Société. Le même jour, les trois médecins fondateurs de la Société, soit le Dr Pierre St-Michel, président et chef de la direction de la Société, le Dr Marc Villeneuve, administrateur de la Société, et le Dr Jean-Yves Fontaine, dans chacun des cas directement ou indirectement par l'intermédiaire de leurs sociétés de portefeuille, ont vendu, dans le cadre d'un placement privé sous forme de prise ferme, 940 000 actions ordinaires au prix de 2,00 \$ l'action ordinaire. La Société n'a tiré aucun produit de ce placement secondaire.

Le 5 août 2010, le *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée* et le *Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* (collectivement, les « **Règlements** ») sont entrés en vigueur. Les Règlements ont permis l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sanctionnées le 19 juin 2009 en tant que *Loi sur les activités cliniques et de recherche en*

matière de procréation assistée et, partant, ont permis la gratuité des services liés aux traitements de procréation assistée à compter du 5 août 2010. Ces Règlements énumèrent les conditions et les normes régissant l'obtention d'une licence en vue d'exploiter un centre où sont exercées des activités cliniques en matière de procréation assistée et où sont offerts des services de procréation assistée couverts ou payés par le régime de soins de santé public du Québec. En conséquence, depuis le 5 août 2010, tous les frais relatifs aux activités médicales et aux médicaments liés à l'insémination artificielle et à trois cycles de fécondation *in vitro* visés par les Règlements sont assumés par le régime de soins de santé public du Québec et les couples ou personnes admissibles à ces services de procréation médicalement assistée n'ont plus à déboursier d'argent. En 2010, le gouvernement du Québec a estimé que le nombre de cycles de fécondation *in vitro* passerait d'environ 2 000 au moment de la publication des Règlements à 3 500 au cours de l'année suivante et jusqu'à 7 000 en 2014-2015. Entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 mars 2012, 7 243 cycles de fécondation *in vitro* ont été payés à tous les médecins de la province de Québec par la Régie de l'assurance maladie du Québec (« **RAMQ** »).

Le 11 juillet 2011, la Société a conclu une entente de coentreprise avec un professionnel de la santé visant l'exploitation d'une clinique de fertilité privée dans la région de York, dans la ville de Vaughan, en Ontario (sous le nom de PROCREA Fertility Centre). La nouvelle clinique de fertilité, située dans le Upper Thornhill Medical Centre et occupant environ 11 300 pieds carrés au quatrième étage de ce complexe médical construit récemment, a commencé ses activités et a été ouverte au public le 11 juillet 2011.

Le 31 octobre 2011, la Société a inauguré de nouvelles installations destinées aux endoscopies d'environ 8 000 pieds carrés dans le complexe médical de la Rive-Sud récemment construit. En janvier 2012, la Société a inauguré une clinique de fertilité d'environ 2 000 pieds carrés dans le complexe médical de la Rive-Sud récemment construit. Au total, la Société occupe actuellement environ 35 % de la superficie locative totale du nouveau complexe médical de la Rive-Sud. Le nouveau complexe médical de la Rive-Sud abrite également une pharmacie, une clinique d'audiologie, un centre de physiothérapie, une clinique de chirurgie plastique et une clinique médicale offrant des procédures multiples, notamment dans les domaines de la cytologie, de l'échographie et de la cardiologie, ainsi que des services de consultation de la part de spécialistes. Le complexe médical de la Rive-Sud récemment construit d'une superficie totale de 30 000 pieds carrés est détenu par 4531582 Canada Inc., société dans laquelle le Groupe OPMEDIC détient 50 % des actions comportant droit de vote et de l'intérêt économique, les 50 % restants étant détenus, directement ou indirectement, par des professionnels de la santé indépendants de la Société.

Avec prise d'effet le 1^{er} janvier 2012, en vertu d'une entente signée le 14 décembre 2010 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, les tarifs prescrits reliés aux activités de fécondation *in vitro* réalisées dans les cliniques privées au Québec et qui comprennent une portion technique versée par le médecin traitant aux cliniques privées ont été réduits de 34 %. Les tarifs prescrits pour un cycle standard de fécondation *in vitro*, comprenant la portion technique, sont passés de 6 975 \$ à 4 600 \$. Cette réduction n'a aucune incidence sur le médecin traitant, qui continue à percevoir de la RAMQ les mêmes honoraires pour ses services professionnels donnés dans un centre hospitalier ou en clinique privée, mais touche la portion technique de ces frais qui sont payables à la clinique privée par le médecin traitant à l'égard de tous les services fournis par la clinique privée. La diminution des tarifs n'a pas d'incidence sur les autres activités de procréation médicalement assistée comme l'insémination artificielle et les échographies.

Le 31 juillet 2012, la Société a mené à bien l'acquisition de toutes les actions émises et en circulation de Northern Reproductive Therapies Inc. (« **NRT** »), société qui exploite une petite clinique de fertilité dans la ville de Newmarket, à quelque 25 kilomètres au nord de la ville de Toronto. La clinique offre des traitements de fertilité autres que les prélèvements d'ovocytes et les transferts d'embryons. L'acquisition permettra à la Société d'étendre sa présence en Ontario dans la partie nord et centrale de la région de York et devrait permettre la création d'une synergie entre la clinique de NRT et les services complets de la clinique de fertilité PROCREA Fertility Centre située à Vaughan, en Ontario, par un volume accru de patients recommandés.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Aperçu

Le Groupe OPMEDIC est une société de services de soins de santé spécialisée en fertilité, laboratoires et chirurgies offrant des installations et des services aux patients et aux médecins, y compris des traitements de fertilité, des services d'imagerie médicale et de laboratoire et des procédures de diagnostics (par l'intermédiaire de sa division PROCREA Cliniques), des services de congélation de sperme (par l'intermédiaire de sa filiale PROCREA Centre de Cryoconservation) ainsi que des services et des installations de chirurgie et d'endoscopie aux patients et aux chirurgiens (par l'intermédiaire de sa division OPMEDIC). Les secteurs isolables de la Société sont les suivants : i) les traitements de fertilité, qui englobent les activités de PROCREA Cliniques et de PROCREA Centre de Cryoconservation; et ii) les services et installations chirurgicaux et endoscopiques fournis par la division OPMEDIC de la Société.

Division PROCREA Cliniques. La division PROCREA Cliniques offre une variété de traitements de fertilité et de services d'examen. Les traitements de fertilité comprennent une première consultation où les couples qui éprouvent des difficultés à concevoir un enfant sont soumis à un examen complet afin de déterminer les causes de l'infertilité. Les examens et le bilan de base permettent au médecin de poser un diagnostic et proposer les solutions thérapeutiques les plus adaptées au diagnostic. PROCREA Cliniques offre aux clients un laboratoire de diagnostic, un dépistage prénatal ainsi que des échographies fœtales (services génétiques). Les femmes enceintes qui cherchent à obtenir des renseignements immédiats concernant la santé de leur enfant à venir peuvent le faire grâce à deux tests de dépistage prénatal. Ces examens comprennent : pour le premier trimestre, une échographie mesurant la clarté nucale (CN) du fœtus et une mesure de trois marqueurs du sang de la mère (Combitest^{MD}); pour le deuxième trimestre, la mesure des marqueurs dans le sang et une échographie fœtale; et, finalement, le caryotypage du liquide amniotique par marquage conventionnel (marquage en bandes G) ou Amnio-Express^{MD} (technique fish). Le dépistage prénatal, les échographies fœtales et le laboratoire génétique ont représenté 20 % des produits totaux de la Société pour l'exercice clos le 31 août 2012 (21 % en 2011) et les services de fertilité ont représenté 60 % des produits totaux de la Société pour l'exercice clos le 31 août 2012 (61 % en 2011).

PROCREA Centre de Cryoconservation. PROCREA Centre de Cryoconservation dispose de l'une des plus importantes banques de sperme de donneurs au Canada. Son centre de cryoconservation respecte ou dépasse les normes de qualité de Santé Canada pour offrir des échantillons de sperme sécuritaires. La banque de sperme offre également le service de conservation de sperme pour les hommes qui sont sur le point de subir certains traitements médicaux (par exemple, la chimiothérapie ou la radiothérapie ou une chirurgie) qui pourraient compromettre leur fécondité. Les services de banque de sperme de la filiale PROCREA Cryoconservation ont représenté 7 % des produits totaux de la Société pour l'exercice clos le 31 août 2012 (6 % en 2011).

Division OPMEDIC. La division OPMEDIC fournit des installations et des services chirurgicaux et endoscopiques (colonoscopies et gastroscopies) à des patients et à des chirurgiens. Sa mission consiste à offrir à des patients au Canada une nouvelle façon d'accéder à des services chirurgicaux. Cet accès est différent puisqu'il est mixte : les patients peuvent obtenir des services chirurgicaux dans une clinique privée, que ces services soient couverts ou non par les régimes de soins de santé offerts dans chaque province. Ainsi, une facturation hybride peut s'appliquer, car certains coûts couverts par les régimes de soins de santé publics provinciaux sont facturés directement à la province, tandis que d'autres frais sont facturés directement aux patients. Grâce à ses installations commodées à la fine pointe de la technologie en matière d'équipement chirurgical, ainsi qu'à son personnel chevronné dans les secteurs des traitements médicaux et cliniques, la division OPMEDIC est en mesure de proposer à ses patients des soins hautement personnalisés; elle adhère à une philosophie axée sur le respect des valeurs humaines, un délai d'attente minimal et un suivi rigoureux avant et après la chirurgie. À l'heure actuelle, des services de chirurgie gastro-intestinale, cutanée, herniaire, mammaire, urologique, gynécologique, plastique et de chirurgie de la main sont offerts. La division OPMEDIC a représenté 13 % des produits totaux de la Société pour l'exercice clos le 31 août 2012 (12 % en 2011).

Stratégies commerciales et stratégies de croissance

La Société estime que la prestation de soins de santé de grande qualité dans un environnement non institutionnel et commode pour les patients et les médecins, conjuguée aux tendances démographiques favorables, aux périodes d'attente dans le système de soins de santé public et aux percées médicales continues, continuera à faire croître le nombre et la complexité des procédures exécutées aux installations de la Société chaque année. La direction vise à consolider sa position à titre d'important fournisseur de services de fertilité et de diagnostics et à accroître sa gamme de services tout en tirant parti de son expertise médicale en vue d'élargir ses activités dans le secteur des services de salles d'opération et des services d'endoscopie. Pour atteindre ce but, la Société vise à mettre en œuvre les stratégies commerciales et les stratégies de croissance suivantes :

- *Maintenir et accroître la qualité des soins offerts aux patients.* Le Groupe OPMEDIC continuera à mettre en œuvre des mesures proactives en vue de maintenir et d'accroître les avantages offerts par les installations de la Société en regard des autres installations de soins de santé, comme des installations commodées dotées d'équipement médical de pointe, offrant aux patients des soins hautement personnalisés axés sur une philosophie qui repose sur les valeurs humaines, une durée d'attente minime, un temps de rotation rapide entre les cas, un suivi rigoureux avant et après la chirurgie, un personnel médical et clinique hautement compétent, des procédures administratives simplifiées et un haut degré de satisfaction globale de la clientèle.
- *Maintenir et accroître les marges d'exploitation et l'efficience.* Les procédures médicales et opérationnelles en place dans chacune des installations de la Société sont conçues pour maximiser l'efficacité opérationnelle. Axées sur un nombre limité de procédures spécialisées, les installations de la Société sont à même de développer et de mettre en œuvre des pratiques médicales et administratives exemplaires qui accroissent la productivité des spécialistes et chirurgiens.
- *Bâtir une présence significative sur le marché.* La Société entend continuer à étendre sa gamme de cliniques de fertilité dans les grandes agglomérations des provinces de Québec et de l'Ontario et commencer à viser l'expansion dans le reste du Canada, ce qui aurait pour effet non seulement d'accroître les produits totaux mais aussi d'améliorer le potentiel d'efficacité opérationnelle, au moyen notamment de la mise en place de pratiques opérationnelles exemplaires, de l'uniformisation de l'équipement et des approvisionnements ainsi que des programmes d'achat en groupe. L'expansion continue permettrait également de renforcer la stabilité des activités de la Société par l'entremise d'une plus grande répartition géographique et diversification de sa clientèle et de rehausser son profil au sein de la communauté médicale et, partant, d'accroître sa capacité de repérer et saisir les possibilités d'expansion futures.
- *Étendre ses interventions et installations chirurgicales et endoscopiques.* La Société s'attachera à accroître ses produits en jouant un rôle clé sur le marché en émergence des services et des installations de salles d'opération privées pour les interventions chirurgicales facultatives et non urgentes. Tandis que la demande pour des interventions chirurgicales et endoscopiques d'un jour augmentent, les installations existantes seraient agrandies ou de nouvelles installations seraient construites en vue d'ajouter des salles d'opération, des salles de réveil et de l'équipement supplémentaires sous réserve des exigences réglementaires et des exigences en matière de licence applicables ainsi que des exigences locales en matière de zonage et de permis.
- *Attirer et conserver des professionnels de la santé hautement compétents.* Le Groupe OPMEDIC entend continuer à attirer et à conserver des professionnels de la santé compétents. La direction estime que la Société a réussi à attirer et à conserver des spécialistes et des chirurgiens compétents en raison de son personnel, des horaires et des procédures et protocoles médicaux en place, lesquels sont conçus pour accroître la

productivité et le revenu tiré des honoraires professionnels des spécialistes et des chirurgiens, réduire leur charge administrative, fournir des services de soutien chirurgicaux (y compris les analyses de laboratoire), encourager leur succès professionnel, encadrer leur pratique et offrir aux patients des soins de qualité améliorée.

Points forts sur le plan concurrentiel

La direction estime que le Groupe OPMEDIC pourrait continuer à tirer profit avec succès d'une occasion prometteuse dans le secteur des soins de santé. Les points forts sur le plan de la concurrence qui ont contribué au rendement financier passé de la Société devraient demeurer, selon la direction, le fondement du rendement financier de la Société et lui fournir une plateforme sur laquelle reposera sa croissance future :

- *Prestation de solutions en matière de soins de santé.* La Société se concentre sur l'offre de solutions complètes en matière de gestion des soins de santé afin de répondre aux besoins de sa clientèle dans les domaines de laboratoires de diagnostic de la fécondité, de dépistage prénatal, d'échographies fœtales et de la chirurgie. Le Groupe OPMEDIC est en mesure de tirer parti de son expérience dans ces domaines.
- *Réputation établie.* Les médecins fondateurs de la Société offrent des traitements de fertilité et des services de soins de santé depuis plus de 22 ans. La direction estime que la Société s'est forgé une réputation enviable à titre de fournisseur de services à ses patients dans chacun de ses domaines de service. Elle estime aussi que la réputation de la Société en ce qui a trait à la grande qualité des résultats médicaux et à l'excellence du service aux patients permet à celle-ci d'attirer des spécialistes et des chirurgiens compétents ainsi que davantage de patients.
- *Préférence du patient.* Les procédures médicales et administratives en place dans chacun des centres de la Société sont conçues pour faciliter le séjour du patient au sein de ces centres et lui assurer un haut degré de satisfaction. La direction estime que les patients préfèrent les installations de la Société aux hôpitaux classiques et aux autres installations chirurgicales car elles offrent le confort d'un environnement moins institutionnel, un service à la clientèle et une commodité de haut niveau, des procédures administratives simplifiées et offrent une plus grande flexibilité sur le plan des horaires tout en offrant des soins de grande qualité aux patients.
- *Antécédents.* La direction estime que depuis sa constitution, la Société a mis sur pied une plateforme régionale importante à titre de fournisseur de services relativement à la fécondité et aux chirurgies non urgentes d'un jour. La clinique PROCREA de la Société située à Montréal a été la première clinique privée de fertilité établie au Québec. Elle compte une équipe diversifiée et multidisciplinaire capable d'assurer la prestation des services aux clients. La Société exploite deux cliniques de services complets de fertilité dans la province de Québec. En outre, la Société a récemment acquis une petite clinique de fertilité dans la ville de Newmarket, en Ontario, et cette acquisition devrait permettre à la Société d'étendre sa présence en Ontario dans la partie nord et centrale de la région de York et devrait permettre aussi la création d'une synergie entre la clinique nouvellement acquise et les services complets de la clinique de fertilité PROCREA Fertility Centre située à Vaughan, en Ontario, par un volume accru de patients recommandés.
- *Équipe de direction.* Le Groupe OPMEDIC possède une équipe de direction engagée qui possède des compétences considérables dans le secteur des soins de santé, et se consacre à prodiguer des soins de grande qualité aux patients et à assurer leur satisfaction. La structure de gestion majoritairement composée de médecins assure une efficacité opérationnelle de haut niveau. Le chef de la direction possède une solide expérience sur le plan des finances et de l'expansion de l'entreprise et s'est occupé d'un bon nombre de

compagnies ouvertes. De plus, l'équipe de direction de la Société entretient un vaste réseau de relations au sein du secteur des soins de santé.

- *Personnel compétent.* En plus de son équipe de praticiens expérimentés, le Groupe OPMEDIC peut compter sur son équipe professionnelle dévouée comprenant des infirmières expérimentées qui s'occupent du suivi des traitements de fertilité. La formation professionnelle est offerte sur une base continue par l'équipe de médecins de la Société. Les employés reçoivent régulièrement une formation en matière d'utilisation de techniques et de matériel à la fine pointe de la technologie afin de maintenir et d'accroître la qualité du service ainsi que de fidéliser le personnel compétent.

Services fournis

Les services du Groupe OPMEDIC peuvent être divisés en deux larges segments, soit : i) les traitements de fertilité, qui comprennent les services et traitements de fertilité, le dépistage prénatal, les échographies fœtales et des services de laboratoires de diagnostics, offerts par la division PROCREA Cliniques, et les services de cryoconservation et de congélation du sperme, offerts par la filiale PROCREA Centre de Cryoconservation; et ii) des installations et des services chirurgicaux et endoscopiques, offerts par la division OPMEDIC.

Les interventions médicales pratiquées par la Société par l'intermédiaire de la division PROCREA Cliniques, de la filiale PROCREA Centre de Cryoconservation ou de la division OPMEDIC peuvent être couvertes ou non aux termes du régime d'assurance maladie du Québec géré par la RAMQ.

Les interventions médicales couvertes par la RAMQ sont généralement celles nécessaires à la santé du patient. Pour ces procédures, la RAMQ rémunère le médecin conformément à ses honoraires, alors que le patient paye des frais accessoires comme les analyses sanguines, les procédures d'investigation (rayons X, échographies, tomodensitogrammes, IRM) ou les médicaments. Par conséquent, le patient rémunère le Groupe OPMEDIC pour couvrir la majeure partie des coûts reliés au traitement ou à une chirurgie, tandis que la RAMQ rémunère le médecin pour l'intervention médicale. Aux termes du régime d'assurance maladie du Québec, les médecins ne sont pas autorisés à facturer à un patient, pour ce qui est des services couverts par la RAMQ, un montant supérieur à ce qui aurait été facturé à la RAMQ. Par conséquent, la Société facture le patient uniquement pour les services accessoires fournis par OPMEDIC. Le médecin reçoit la totalité des honoraires découlant de l'intervention directement de la RAMQ. Se reporter aux rubriques « – Facteurs de risque – *Réglementation* » et « – Cadre réglementaire ».

Si l'intervention médicale est purement facultative et non couverte par la RAMQ, le patient paiera les coûts liés à cette intervention, y compris les honoraires des médecins (dans ce cas, le médecin peut déterminer le barème d'honoraires approprié, bien que tous les frais doivent être justifiés par la nature et le contexte des services rendus). Dans ces cas, les rencontres de suivi et d'évaluation (avant et après l'opération) peuvent être couvertes par la RAMQ.

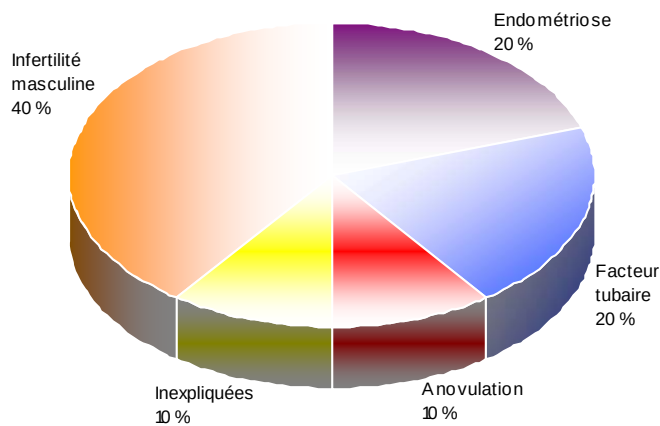
En vertu du *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée* et du *Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* (collectivement, les « **Règlements** ») qui est entré en vigueur le 5 août 2010, tous les frais relatifs aux activités médicales et aux médicaments liés à l'insémination artificielle et à trois cycles de fécondation *in vitro* visés par les Règlements sont assumés par le régime de soins de santé public du Québec et les couples ou personnes admissibles à ces services de procréation médicalement assistée n'ont plus à déboursier d'argent. En 2010, le gouvernement du Québec a estimé que le nombre de cycles de fécondation *in vitro* passerait d'environ 2 000 au moment de la publication des Règlements à 3 500 au cours de l'année suivante et jusqu'à 7 000 en 2014-2015. Entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 mars 2012, 7 243 cycles de fécondation *in vitro* ont été payés à tous les médecins de la province de Québec par la RAMQ. Voir « – Facteurs de risque – *Réglementation* », « – Facteurs de risque – *Services de procréation médicalement assistée réglementés par la RAMQ* » et « – Cadre réglementaire ».

Traitements de fertilité (PROCREA Cliniques)

Survol

Les spécialistes de l'American Society of Reproductive Medicine définissent l'infertilité comme une condition dans le cadre de laquelle un couple en santé en âge d'avoir des enfants a de la difficulté à concevoir un enfant après un an de relations sexuelles régulières, sans contraception et avec le même partenaire. Lorsque cette difficulté persiste pendant plus de trois ans sans traitement, les chances de conception spontanée sont de 0 % à 3 % par mois, selon la cause ou les causes de l'infertilité. En règle générale, on peut penser que l'infertilité est exclusivement féminine dans 30 % à 40 % des cas et masculine dans 40 % des cas. Dans environ un tiers des cas, les deux membres du couple sont concernés dans les causes d'infertilité. Enfin, dans environ 5 % à 10 % des cas, l'infertilité demeure inexpiquée et peut parfois mettre en jeu des facteurs étiologiques inconnus à ce jour.

Principales causes d'infertilité



(Source : statistiques compilées par PROCREA Cliniques, 2002, selon L. Speroff, R.H. Glass, N.G. Kase, *Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility*, sixième édition, Lippincott Williams & Wikins, 1999)

Examens et analyses liés à la fertilité

Lors de la première consultation en fertilité du couple, le médecin spécialiste recommandera une recherche approfondie afin de déterminer les causes de l'infertilité. Tous ces examens sont réalisés aux installations de la Société et comprennent une rencontre avec un gynécologue pour la femme et un urologue pour l'homme. Des échantillons de sang ou d'autres sécrétions sont pris de chaque personne aux fins d'analyse. Une laparoscopie peut également être effectuée sous anesthésie générale afin de détecter la présence d'éventuelles lésions d'endométriose. PROCREA Cliniques offre une méthode de laparoscopie de pointe, utilisant un laparoscope miniature inséré par le vagin sous anesthésie locale pour remplacer la laparoscopie commune faite sous anesthésie générale. Certains autres examens requis comprennent des tests d'andrologie (test anticorps-antispermatozoïde, spermogramme, test de survie, recherche de sperme (dans l'urine), test hypo-osmotique, biopsie testiculaire et spermogramme post-vasectomie) et des tests d'endocrinologie (dosage hormonaux, test LH-RH, tests de grossesse qualitatifs/quantitatifs). Certains des bilans sanguins sont faits dans des hôpitaux publics avec lesquels la Société a conclu des conventions de services. Tous les examens liés à l'andrologie et à l'endocrinologie sont faits chez PROCREA Cliniques.

Causes d'infertilité et traitement

Le tableau ci-après présente les principales causes de l'infertilité masculine et féminine ainsi que le traitement offert par PROCREA Cliniques.

Causes d'infertilité	Traitements disponibles chez PROCREA Cliniques
Dysfonctions ovulatoires.	Induction de l'ovulation à l'aide de médicaments par voie orale ou par injection.
Insuffisance ovarienne.	Don d'ovule.
Obstruction ou altération des trompes de Fallope.	Chirurgie par laparoscopie. Laparotomie (chirurgie effractive conventionnelle). Fécondation <i>in vitro</i> .
Endométriose.	Traitement chirurgical ou médical. Fécondation <i>in vitro</i> .
Infertilité inexplicée.	Induction de l'ovulation avec insémination artificielle avec sperme du conjoint. Superovulation et insémination intra-utérine avec sperme du conjoint. Fécondation <i>in vitro</i> .
Infertilité masculine.	Correction chirurgicale. Insémination artificielle avec sperme du conjoint ou d'un donneur. Fécondation <i>in vitro</i> avec sperme du conjoint ou d'un donneur. Fécondation <i>in vitro</i> avec injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (« IICS »). Prélèvement testiculaire ou épидидymaire de spermatozoïdes (« PESA » ou « TESE »).

Inséminations artificielles

L'insémination utérine est une procédure relativement simple qui prend environ cinq minutes à effectuer. Cette intervention est indolore et la patiente peut reprendre ses activités quotidiennes dans les minutes qui suivent. Le sperme peut provenir du conjoint (insémination artificielle avec sperme du conjoint, ou « **IAC** ») ou d'un donneur (insémination artificielle avec sperme d'un donneur, ou « **IAD** »). Le coût de l'insémination artificielle varie selon la technique utilisée. Le coût lié à une insémination avec le sperme du conjoint peut également varier si elle est réalisée avec un lavage de sperme ou un traitement sur gradient.

Fécondation *in vitro*

La fécondation *in vitro* (« **FIV** ») est un processus de cinq étapes qui consiste à mettre l'ovule de la femme en présence des spermatozoïdes de l'homme, et ce, à l'extérieur du corps de la femme. Le terme « bébés éprouvette » est synonyme de FIV. Cette technique n'est pas toujours utilisée dans le cadre de l'infertilité féminine. Certains cas d'infertilité masculine peuvent nécessiter une FIV. Il existe de nombreuses techniques pour recueillir ou féconder l'ovule avec des spermatozoïdes du conjoint, s'il y a lieu, pour une FIV. Ces techniques comprennent l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (IICS), le prélèvement épидидymaire de spermatozoïdes (PESA) et le prélèvement testiculaire de spermatozoïdes (TESE). Si des spermatozoïdes ne peuvent être obtenus du conjoint, le sperme d'un donneur sera utilisé.

Dépistage prénatal et échographies, laboratoire de génétique (PROCREA Cliniques)

Combitest^{MD}

PROCREA Cliniques offre un test de dépistage prénatal connu sous le nom de Combitest^{MD} qui vise à détecter les éventuelles anomalies fœtales chez les femmes enceintes. Combitest^{MD} vise les objectifs fondamentaux consistant à déterminer si une mère est à risque de porter un fœtus pouvant être atteint d'une des anomalies les plus fréquemment observées à la naissance.

Échographies fœtales en 4D

PROCREA Cliniques offre des services d'échographie en quatre dimensions (3D plus le temps) (« **4D** »). Grâce à la qualité esthétique de l'imagerie et de la vidéo en 4D, les parents peuvent découvrir les traits de leur bébé et sa vie en mouvement *in utero*. Outre l'échographie en 4D fœtale détaillée, l'échographie de clarté nucale et des échographies conventionnelles pour les deuxième et troisième trimestres sont également offertes.

Amniocentèse et Amnio-Express^{MD}

L'amniocentèse est un diagnostic prénatal utilisé par PROCREA Cliniques pour déceler (mais le plus souvent, pour exclure) la présence de certaines anomalies chromosomiques chez le fœtus que porte la mère. Ce test a lieu pendant le deuxième trimestre de la grossesse (entre la 14^e et la 22^e semaines), généralement à la 16^e semaine. Chez PROCREA Cliniques, le délai pour obtenir les résultats est de 8 à 12 jours. L'Amnio-Express^{MD} réalisée en complément de l'amniocentèse permet d'obtenir des résultats en ce qui concerne les anomalies chromosomiques les plus fréquemment observées à la naissance dans les deux jours ouvrables. Ce test peut être effectué chez PROCREA Cliniques à Montréal.

Caryotypes conventionnels et de la moelle osseuse

Des prélèvements de tissus, des analyses de culture et en microscope sont faits aux installations de la Société à Montréal avec du matériel à la fine pointe de la technologie. PROCREA Cliniques offre actuellement des services de caryotypes conventionnels et de la moelle osseuse et d'Amnio-Express^{MD} à un certain nombre d'hôpitaux et de cliniques répartis au Canada.

Analyse génomique prénatale et postnatale

CombiGene^{MD}

CombiGene^{MD}, l'analyse génétique par la technologie de puces ADN de PROCREA Cliniques, offre aux couples ayant un historique familial d'anomalies génétiques ainsi qu'aux femmes enceintes dont les tests de dépistage prénatals ou les anomalies signalées à l'échographie indiquent un risque élevé de porter un fœtus atteint du syndrome de Down ou d'autres anomalies génétiques, la possibilité de diagnostiquer avec précision d'importantes maladies d'origine génétique. CombiGene^{MD} a recours à une technologie avancée et démontre une résolution encore inégalée, permettant la détection de modifications génétiques indétectables jusqu'à maintenant. CombiGene^{MD} offre la possibilité de détecter simultanément plus de 150 maladies qui ne sont pas identifiées par les techniques conventionnelles.

Services de tests génétiques (PROCREA Cliniques)

La Société offre, par l'intermédiaire de sa division PROCREA Cliniques, un ensemble de tests génétiques permettant de détecter cinq maladies génétiques spécifiques aux personnes d'origine canadienne française. Le déclin de la diversité génétique observé dans la population canadienne française a donné lieu à l'émergence de maladies génétiques graves et mortelles qui sont courantes dans certaines régions du Québec, telles que la tyrosinémie, l'acidose lactique congénitale, la polyneuropathie sensitivo-motrice héréditaire, l'ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay et la fibrose kystique. Les couples d'origine canadienne française en âge de procréer qui désirent connaître s'ils sont porteurs

des gènes liés à ces maladies peuvent dorénavant, avant d'avoir des enfants, se prévaloir de ces services. Advenant un résultat positif lors du test de dépistage, la Société offrira aux couples qui ont besoin de soutien les conseils personnalisés d'un conseiller en génétique pour évaluer les options disponibles et prendre une décision éclairée.

Analyses en cytologie et anatomo-pathologie (PROCREA Cliniques)

Par suite de la réalisation, en 2008, de l'acquisition des actifs d'exploitation de Lab Cyto-Stat, laboratoire de Montréal spécialisé en cytologie et en anatomo-pathologie, la Société offre, par l'intermédiaire de sa division PROCREA Cliniques, des analyses de cytologie cervico-vaginale, des analyses du virus du papillome humain et des analyses en cytopathologie non gynécologique.

Androtest (PROCREA Cliniques)

En juin 2009, la Société a lancé, par l'intermédiaire de sa division PROCREA Cliniques, une nouvelle série d'analyses appelée *Androtest* qui offre un bilan andrologique complet permettant d'établir un diagnostic et un traitement de l'andropause, une condition associée à l'âge qui affecte les hommes de plus de 45 ans et qui est occasionnée par une baisse des niveaux de testostérone. Le processus d'évaluation comprend une série élargie de marqueurs biochimiques et un rapport de suivi élaboré.

Congélation du sperme (PROCREA Centre de Cryoconservation)

Il existe diverses raisons pour lesquelles les hommes peuvent faire appel à la cryoconservation, y compris la perspective d'avoir à subir une chimiothérapie, une radiothérapie ou une autre chirurgie qui pourrait avoir des incidences sur leur fécondité ou avant de subir une vasectomie. PROCREA Cryoconservation offre aux hommes la possibilité de mettre leur sperme en banque pour des périodes à court ou à long terme. PROCREA Cryoconservation respecte les normes et les règlements énoncés par Santé Canada, le Collège des médecins du Québec, la Société canadienne de fertilité et d'andrologie de même que par l'American Society for Reproductive Medicine. Les échantillons provenant de la banque de sperme de PROCREA Cryoconservation sont distribués aux principales cliniques de fertilité au Québec et dans les Maritimes de même qu'aux médecins situés dans les régions éloignées du Québec.

Installations et services chirurgicaux et endoscopiques (division OPMEDIC)

La Société a mis sur pied deux cliniques chirurgicales, où les médecins pratiquent des interventions chirurgicales dans les installations de la Société lorsqu'ils ont atteint les quotas d'heures d'opération dont ils disposent dans les hôpitaux financés par des fonds publics. Les services chirurgicaux fournis aux patients peuvent être entièrement ou partiellement couverts aux termes d'un régime de soins de santé public provincial. Les salles d'opération non urgente de la division OPMEDIC sont des salles d'opération qui sont utilisées pour des chirurgies nécessitant uniquement une anesthésie ou une sédation locale/régionale dans les domaines de la chirurgie générale (cutanée, herniaire et mammaire), de l'otorhinolaryngologie, de la gynécologie, de l'urologie, de l'endoscopie digestive et de la chirurgie plastique et esthétique. OPMEDIC peut également offrir le suivi préalable à l'admission ainsi que le soutien post-chirurgical. À l'heure actuelle, la division OPMEDIC offre des services médicaux fournis par des professionnels qualifiés comptant des chirurgiens généraux spécialisés, des urologues, des gynécologues, des chirurgiens spécialisés en chirurgie colorectale, des chirurgiens plasticiens et spécialisés en reconstruction et des anesthésistes.

Installations

Le tableau suivant présente, en ce qui a trait aux installations de la Société, leur emplacement, l'année d'établissement, la surface occupée en pieds carrés, le nombre de salles d'opération, le nombre de médecins, les services offerts et l'échéance du bail.

Installation (année)	Surface en pieds carrés	Nombre de salles d'opération / de médecins	Services offerts	Échéance du bail
Granby (2006) 177-A, rue Denison Est	602	—	Dépistage prénatal Échographie	Août 2013
Laval (2006) ¹ 1565, boul. de l'Avenir 3 ^e étage	13 204	4 / 11	Salles d'opération Opération non urgente (gastro-intestinale (endocholécystectomie), cutanée, herniaire, urologique, gynécologique, de la main et plastique)	Avril 2021
Laval (2008) ¹ 1575, boul. de l'Avenir 4 ^e étage	7 404	2 / 7	Endoscopie digestive (gastroscopie, colonoscopie, anoscopie et ligature hémorroïdale)	Décembre 2022
Montréal (2005) 1361, avenue Beaumont 3 ^e étage (siège social)	16 248	2 / 9	Traitement en fertilité (FIV) Test génétique Cytogénétique Services de soins de santé des femmes Dépistage prénatal Échographie Cryoconservation	Décembre 2013
Montréal (2008) 5845, chemin de la Côte-des-Neiges 3 ^e étage	280	—	Tests en cytologie et anato-pathologie (analyses de cytologie cervico-vaginale, analyses du virus du papillome humain et analyses en cytopathologie non gynécologique à la fine pointe de la technologie)	Juillet 2013
Newmarket (Ontario) (2012) 72 Prospect Street	2 500	0 / 1	Traitement en fertilité (autre que les prélèvements d'ovocytes et les transferts d'embryons)	Août 2014
Québec (1998) 5600, boul. des Galeries 4 ^e étage	7 062	1 / 4	Traitement en fertilité (FIV) Test génétique Cytogénétique Services de soins de santé des femmes Dépistage prénatal Échographie Cryoconservation	Juillet 2018
Québec (2008) 5600, boul. des Galeries 2 ^e étage	3 571	1 / 4	Endoscopie digestive (gastroscopie, colonoscopie, anoscopie et ligature hémorroïdale)	Juillet 2018
St-Hubert (Québec) (2011) 4025, boul. Taschereau Bureau 2100	8 000	3 / 9	Endoscopie digestive (gastroscopie, colonoscopie, anoscopie et ligature hémorroïdale)	Octobre 2021

Installation (année)	Surface en pieds carrés	Nombre de salles d'opération / de médecins	Services offerts	Échéance du bail
St-Hubert (Québec) (2012) 4025, boul. Taschereau Bureau 2200	2 000	0 / 3	Clinique de fertilité	Octobre 2021
Vaughan (Ontario) (2011) 955 Major Mackenzie Drive 4th Floor	11 297	1 / 2	Traitement en fertilité (FIV) Services de soins de santé pour les femmes Échographies Cryoconservation	Septembre 2021

Note :

1. Ces installations sont louées auprès du propriétaire des lieux, 9160-1708 Québec inc., société détenue en propriété exclusive par Gestion Pierre St-Michel Inc. (société appartenant en propriété exclusive au Dr Pierre St-Michel) quant à 50 % et à Gestion MV122 Inc. (société appartenant en propriété exclusive au Dr Marc Villeneuve) quant à l'autre tranche de 50 %.

Concurrence

Dans chacun des marchés où la Société exerce ses activités, la Société se trouve en concurrence avec les hôpitaux classiques ou les autres centres médicaux pour attirer des patients et des médecins. Les patients des principaux secteurs de services offerts par le Groupe OPMEDIC peuvent se déplacer vers ces autres centres de soins de santé pour diverses raisons, notamment pour y recevoir des services qui ne sont pas offerts dans les installations de la Société, pour y consulter un médecin qui leur a été référé ou pour bénéficier de la couverture d'un programme d'assurance applicable. La direction estime qu'un certain nombre de facteurs influent sur la position concurrentielle d'un centre au sein du marché qu'il occupe, dont l'étendue et la qualité des services offerts à ses patients et à ses médecins; le nombre, la compétence et la spécialité des médecins qui y réfèrent des patients; les infirmières et autres professionnels de soins de santé employés ou composant son personnel; sa réputation; l'emplacement et le nombre des centres concurrentiels et des autres solutions de rechange dans le domaine des soins de santé; l'état de ses édifices et les améliorations qui y sont apportées; la qualité et la modernité de ses équipements médicaux; les aires de stationnement ou la proximité des transports publics; le nombre d'années que les centres sont partie intégrante de la collectivité et les frais demandés pour les services offerts. En outre, certains centres qui font concurrence aux centres de la Société sont financés par l'État ou détenus par des entités sans but lucratif appuyées par des fiducies ou bénéficiant de dons de charité et peuvent ne pas être assujettis aux taxes de vente, aux taxes sur la propriété et à l'impôt sur le revenu. Compte tenu de la position de force qu'occupent les centres de la Société dans les marchés où ils sont situés, la direction estime que ces centres sont bien positionnés pour faire face à la concurrence sur le plan des patients et des médecins dans les marchés au sein desquels la concurrence est pratiquée. Nonobstant ce qui précède, les améliorations apportées au chapitre du financement ou de l'administration du système de soins de santé des provinces de Québec et d'Ontario au Canada représentent une menace concurrentielle pour la Société.

En ce qui a trait aux examens et aux traitements liés à la fertilité et aux services connexes, la Société a connaissance de cinq principaux concurrents établis issus du secteur privé dans la province de Québec et de trois futurs concurrents issus du système de soins de santé public. Chacune de ces organisations est active dans le domaine des techniques de fertilité assistées (TFA). La direction croit qu'en regroupant ses centres de Montréal, de St-Hubert et de Québec avec les cliniques de fertilité privées des villes de Vaughan et de Newmarket, le Groupe OPMEDIC possède l'une des plus importantes installations de fertilité assistée au Canada.

En ce qui a trait aux installations et aux services chirurgicaux offerts par la division OPMEDIC, la Société a connaissance d'au moins deux autres installations privées importantes dans la province de Québec et d'un certain nombre de cliniques privées dans d'autres provinces canadiennes qui offrent des services semblables, bien que de façon plus limitée. Malgré qu'il existe un certain nombre de barrières à

l'entrée de nouveaux joueurs sur le marché privé des installations chirurgicales dans les secteurs desservis par la division OPMEDIC (notamment les exigences réglementaires, de licence et de capital), la direction croit qu'une concurrence privée pourrait se développer dans la province de Québec du fait de la récente adoption de la législation qui permet la mise en place et l'encadrement de centres médicaux spécialisés et de cliniques médicales associées. Se reporter à la rubrique « – Cadre réglementaire » ci-dessous.

Cadre réglementaire

Les fournisseurs de services de soins de santé au Canada sont assujettis à plusieurs exigences gouvernementales et exigences en matière de permis prévues par la loi. La Société est assujettie à la réglementation fédérale, provinciale et locale qui a trait, entre autres, à l'autorisation d'exercer, à l'exercice des activités, à la désignation du personnel médical, aux relations avec le médecin, à la prestation de services médicaux et aux tarifs de remboursement des services.

Les permis nécessaires à l'exploitation d'une entreprise de laboratoires médicaux de la Société sont renouvelés chaque année (correspondant à l'année civile) conformément à la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres* de même qu'à son règlement d'application (collectivement, la « **Loi sur les laboratoires** »). Parmi les conditions nécessaires au maintien d'un permis en bonne et due forme, la Loi sur les laboratoires prévoit : a) l'obligation de participer à des programmes de contrôle externe de la qualité; b) l'obligation d'avoir un administrateur responsable des activités du laboratoire; c) que le directeur du laboratoire doit être dûment qualifié dans un champ de compétence connexe et détenir une maîtrise ou un doctorat (habituellement en biologie ou en chimie); et d) que le directeur du laboratoire doit être titulaire d'un permis délivré par l'Ordre des chimistes du Québec ou par le Collège des médecins du Québec. Des inspections effectuées au hasard sont aussi menées par les organismes de réglementation afin d'évaluer le statut des laboratoires et de formuler des recommandations. Si les résultats d'une inspection ne se révèlent pas satisfaisants, les organismes de réglementation peuvent imposer des sanctions qui comprennent la formulation des recommandations ou la suspension ou la révocation de permis. À la suite d'une inspection dont les résultats sont insatisfaisants, les organismes de réglementation peuvent exiger la production d'un rapport sur la mise en œuvre de leurs recommandations. La Société est titulaire des permis nécessaires à l'exploitation de ses activités de laboratoire médical.

Tous les employés de la Société qui sont des professionnels de la santé, tant les médecins que les infirmières diplômées, sont titulaires des licences professionnelles nécessaires délivrées par leurs ordres professionnels respectifs. Toute modification à la réglementation gouvernementale et aux exigences en matière d'attribution de licence ou tout changement dans l'interprétation ou l'application de celles-ci concernant les services de soins de santé pourraient avoir une incidence défavorable sur l'étendue des activités du Groupe OPMEDIC.

Dans une grande mesure, le système de santé canadien est réglementé par la *Loi canadienne sur la santé* (la « **LCS** ») et administré par les provinces. Les exigences en matière de permis et de réglementation ont trait, notamment, à la prestation des « services médicaux » en vertu de la LCS. Les services médicaux sont ceux qui sont médicalement nécessaires et fournis par des médecins autorisés à exercer la médecine. Pour recevoir le paiement de transfert fédéral, un régime provincial doit se conformer aux principes prévus dans la LCS.

La LCS, la *Loi sur l'assurance maladie* (Québec) et la *Loi sur l'assurance hospitalisation* (Québec) n'interdisent pas expressément les services de santé privés. Les deux dernières lois restreignent plutôt l'accès aux services de santé privés au Québec en interdisant la couverture par assurance privée des services déjà couverts par la RMAQ. Ceci restreint en fait les services de soins de santé privés aux patients qui peuvent payer ces services sans avoir recours à l'assurance. En général, les patients des provinces au Canada ont un accès restreint aux services de santé privés d'une manière ou d'une autre. Par exemple, au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Colombie-Britannique, en Alberta et dans l'Île-du-Prince-Édouard, l'assurance maladie privée est interdite. En Ontario, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse, les médecins qui choisissent de ne pas participer au secteur public ne peuvent facturer

à des patients privés des honoraires qui excèdent les montants prescrits par le barème d'honoraires provincial, ce qui décourage l'abandon du système public.

Au Québec, un médecin peut choisir de ne pas participer au régime de soins de santé provincial et mener sa pratique dans le secteur privé sans appartenir au système de la RAMQ. Les médecins qui ne participent pas au régime public sont libres de fixer leurs honoraires, mais le coût de ces services n'est pas remboursé par la RAMQ et les contrats d'assurance couvrant ces services qui autrement sont couverts par la RAMQ se limitent en grande partie aux contrats d'assurance qui couvrent le coût des procédures chirurgicales spécifiquement mentionnées à la loi ou les autres traitements déterminés par règlement du gouvernement du Québec pris après avoir été étudié par la commission compétente de l'Assemblée nationale. Le contrat d'assurance devra couvrir le coût de l'ensemble des services liés à ces chirurgies ou traitements, lesquels devront être effectués dans un centre médical spécialisé où exercent exclusivement des médecins non participants à la RAMQ. Tous les frais doivent être justifiés par la nature et le contexte des services rendus. D'une autre manière, un médecin peut demeurer assujéti au régime de soins de santé provincial mais avoir recours aux installations d'une clinique privée pour assurer la prestation de services, du moment qu'il ne reçoit pas une autre forme de rémunération qui excède le paiement consenti par la RAMQ conformément à son barème d'honoraires. Tout service accessoire non fourni par le médecin ou tout service non couvert par la RAMQ peut être facturé directement au patient.

Le 9 juin 2005, la Cour suprême du Canada a rendu une décision dans la cause *Chaoulli c Québec (procureur général)*, 2005 CSC 35, dans le cadre de laquelle la Cour a jugé que les particuliers au Québec pourraient souscrire une assurance maladie privée pour couvrir le coût des services de soins de santé aux termes du régime d'assurance maladie provincial puisque le système de soins de santé au Québec ne comble pas les besoins des patients.

Par suite de la décision Chaoulli et de la consultation générale et des audiences publiques qui ont suivi, le 15 juin 2006, un an après le jugement Chaoulli, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a déposé le projet de loi 33 qui introduit des mesures visant à garantir l'accès aux services et à réduire les temps d'attente dans le système de soins de santé public au Québec. Le projet de loi 33 a été adopté et sanctionné le 13 décembre 2006 à titre de *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (la « *Loi* »). Certaines dispositions de la Loi sont entrées en vigueur le 13 décembre 2006, le 1^{er} mars 2007, le 13 juin 2007 et le 30 septembre 2009.

La Loi prévoit de plus la création d'un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans des centres médicaux spécialisés. L'exploitant d'un tel centre pourra y faire dispenser tous les services médicaux nécessaires pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi de même que tout autre traitement médical spécialisés que pourra déterminer le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec par règlement. La Loi prévoit un encadrement de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans un centre médical spécialisé, notamment en exigeant que l'exploitant du centre soit titulaire d'un permis, obtienne un agrément et nomme un directeur médical. Seuls les médecins qui sont membres du Collège des médecins du Québec sont autorisés à exploiter ces centres et, lorsque ces centres sont exploités par une entité juridique (comme une société), la majorité des droits de vote se rattachant aux titres de cette entité juridique doit être détenue par des médecins qui sont membres du Collège des médecins du Québec. Le 7 juillet 2009, le centre chirurgical de Laval de la Société a obtenu un permis de cinq ans à titre de centre médical spécialisé en vigueur depuis le 30 septembre 2009 auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La Loi prévoit également la possibilité, sous certaines conditions, pour un établissement qui exploite un centre hospitalier de s'associer à une clinique médicale afin d'y faire dispenser des services médicaux spécialisés à ses usagers. Si le Groupe OPMEDIC cherchait à devenir un centre médical spécialisé ou une clinique médicale associée au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Québec), il se pourrait qu'il doive obtenir d'autres permis ou licences, et il pourrait être assujéti à d'autres règlements et à la surveillance des autorités gouvernementales.

Les services liés à la fertilité et les activités de congélation de sperme offerts par la Société par l'intermédiaire de sa division PROCREA Cliniques et de sa filiale PROCREA Centre de Cryoconservation

sont assujettis à la *Loi sur la procréation assistée* (Canada) (la « **LPA** ») et à ses règlements d'application. La LPA interdit notamment la commercialisation des dons d'ovules et de sperme, y compris le versement d'une rétribution aux donneuses d'ovules anonymes, la rémunération des services FIV ou la publicité pour ces services. En plus de devoir détenir un permis valide pour ses activités reliées aux laboratoires, la Société doit détenir une autorisation spéciale de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée afin de pouvoir fournir ses services liés à la fertilité et exercer des activités liées à la congélation de sperme. La Société dispose des permis nécessaires pour exercer ses activités liées à la fertilité.

Le 22 avril 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a déposé le projet de loi 26 visant à encadrer les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée et à prévoir que les services en matière de procréation assistée déterminés par règlement, comme la fécondation *in vitro* (FIV) constituent des services couverts en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* (Québec). Le projet de loi 26 prévoit que toute activité de procréation assistée doit être exercée dans un centre de procréation assistée et crée un cadre réglementaire d'exercice de ces activités, plus particulièrement en exigeant que toute personne qui exploite un tel centre soit titulaire d'un permis, obtienne un agrément et nomme un directeur répondant à des exigences précises afin de s'assurer que les activités qui sont exercées dans le centre respectent une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique en tout temps. Seuls les médecins qui sont membres du Collège des médecins du Québec sont autorisés à exploiter de tels centres et dans le cas où ces centres sont dirigés par une entité juridique, la majorité des droits de vote se rattachant aux titres de cette entité doit être détenue, directement ou indirectement, par ces médecins. Le projet de loi 26 a été adopté et sanctionné le 19 juin 2009 sous le titre *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (la « **Loi sur la procréation assistée** »).

Le 22 décembre 2010, la Cour suprême du Canada a rendu sa décision dans l'affaire du Renvoi relatif à la *Loi sur la procréation assistée*, 2010 CSC 61, dans laquelle le tribunal a soutenu que les dispositions de la LPA qui concernent les activités réglementées, c'est-à-dire l'assistance à la procréation et les activités de recherche connexes ainsi que la mise en œuvre d'un cadre réglementaire à cet égard, ne relèvent pas de la compétence en matière de droit criminel du parlement fédéral, mais plutôt de la compétence des provinces. Le tribunal a conclu, et par conséquent déclare, que de nombreux articles de la LPA sont inconstitutionnels et par conséquent invalides dans la mesure où ces articles ne relèvent pas traditionnellement de la compétence législative fédérale en matière de droit criminel ou traitent de l'inspection et du contrôle d'application relativement aux dispositions constitutionnelles de la LPA. Par conséquent, le 29 mars 2012, le gouvernement fédéral a introduit, dans le cadre du projet de loi générale C-38, certaines mesures visant à modifier la LPA afin de faire écho à la décision de la Cour suprême du Canada qui a été rendue en 2010, notamment en abrogeant les dispositions qui ont été jugées inconstitutionnelles et en abolissant l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. Le projet de loi C-38 a été adopté et sanctionné le 29 juin 2012. Certaines dispositions concernant la modification de la LPA envisagée dans le projet de loi C-38 sont entrées en vigueur le 29 juin 2012 et d'autres dispositions entreront en vigueur au moment de l'adoption d'une ordonnance du gouverneur en conseil.

Le 5 août 2010, le *Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée* et le *Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* (collectivement, les « **Règlements** ») sont entrés en vigueur. Les Règlements ont permis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la procréation assistée* et, partant, ont permis la prestation de services de procréation assistée gratuits à compter du 5 août 2010. Ces Règlements énumèrent les conditions et les normes régissant l'obtention d'une licence en vue d'exploiter un centre où sont exercées des activités cliniques en matière de procréation assistée et où sont offerts des services de procréation assistée couverts ou payés par le régime de soins de santé public du Québec. En conséquence, depuis le 5 août 2010, tous les frais relatifs aux activités médicales et aux médicaments liés à l'insémination artificielle et à trois cycles de fécondation *in vitro* visés par les Règlements sont assumés par le régime de soins de santé public du Québec et les couples ou personnes admissibles à ces services de procréation médicalement assistée n'ont plus à déboursier d'argent. En Ontario, il n'existe pas de loi équivalente à la *Loi sur la procréation assistée* de la province de Québec ni de règlements, et les patients doivent payer pour tous les services de procréation assistée.

Depuis le 5 août 2010, tous les frais relatifs aux services de procréation médicalement assistée visés par les Règlements sont remboursés par la RAMQ au médecin traitant, y compris les frais liés aux services professionnels auxquels le médecin traitant a recours ainsi que la partie des frais liés à l'intervention médicale et aux services techniques versés par le médecin traitant au Groupe OPMEDIC pour tous les services fournis. Les frais liés aux services professionnels payables au médecin traitant en contrepartie des services de procréation médicalement assistée visés par les Règlements sont fixés par la RAMQ après consultation auprès de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

En 2010, le gouvernement du Québec a estimé que le nombre de cycles de fécondation *in vitro* passerait d'environ 2 000 au moment de la publication des Règlements à 3 500 au cours de l'année suivante et jusqu'à 7 000 en 2014-2015. Entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 mars 2012, 7 243 cycles de fécondation *in vitro* ont été payés à tous les médecins de la province du Québec par la RAMQ. Néanmoins, en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* (Québec), le montant global des frais professionnels couverts par la RAMQ pour les services de procréation médicalement assistée fournis dans une clinique privée par un médecin traitant est inclus et assujéti à un plafond semestriel qui varie selon le type de services fournis par le médecin et selon la spécialisation de ce dernier, et selon l'endroit où les services sont fournis. Voir « – Facteurs de risque– *Cadre réglementaire* » et « Facteurs de risque – *Services de procréation médicalement assistée réglementés par la RAMQ* ».

Avec prise d'effet le 1^{er} janvier 2012, en vertu d'une entente signée le 14 décembre 2010 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, les tarifs prescrits reliés aux activités de fécondation *in vitro* réalisées dans les cliniques privées au Québec et qui comprennent une portion technique versée par le médecin traitant aux cliniques privées ont été réduits de 34 %. Les tarifs prescrits pour un cycle standard de fécondation *in vitro*, comprenant la portion technique, sont passés de 6 975 \$ à 4 600 \$. Cette réduction n'a aucune incidence sur le médecin traitant qui continue à percevoir de la RAMQ les mêmes honoraires pour ses services professionnels donnés dans un centre hospitalier ou en clinique privée, mais touche la portion technique des ces frais qui sont payables à la clinique privée par le médecin traitant à l'égard de tous les services fournis par la clinique privée. La diminution des tarifs n'a pas d'incidence sur les autres activités de procréation médicalement assistée comme l'insémination artificielle et les échographies.

Ressources humaines

Le personnel de toutes les installations OPMEDIC comprend généralement des infirmières, des techniciens de salles d'opération, des techniciens de laboratoire et des membres du personnel administratif et de soutien.

Au 31 août 2012, la Société comptait plus de 168 employés à temps plein et à temps partiel (147 en 2011), dont 72 travaillent au siège social de la Société à Montréal (71 en 2011). Au total, 50 omnipraticiens ou spécialistes (48 en 2011) fournissaient également des services pour la Société à cette date. Les infirmières qui fournissent des services pour la Société sont des employées à temps plein de la Société et sont rémunérées à ce titre, alors que les spécialistes qui assurent la prestation de services pour la Société ont généralement droit à des honoraires pour les services rendus.

Aucun des employés de la Société n'est syndiqué. Les employés peuvent profiter d'une formation et d'un perfectionnement professionnel continu, tant à l'interne que par l'intermédiaire de programmes pédagogiques externes. Des programmes de reconnaissance internes et des possibilités d'avancement professionnels viennent s'ajouter à une rémunération concurrentielle en espèces et à un régime de prime. De l'avis de la Société, elle entretient et continue de promouvoir des liens positifs avec ses employés.

Le Groupe OPMEDIC affiche un taux élevé de rétention de médecins, de professionnels de la santé et d'infirmières en raison de la qualité des services qui sont fournis et de l'accent qui est mis sur la satisfaction tant des employés que des patients. La direction estime que les installations de la Société offrent un environnement de travail moins institutionnalisé que les hôpitaux publics classiques et des conditions de travail améliorées à la fois pour les infirmières et le personnel en raison d'un nombre limité des quarts de travail de nuit et des appels au travail, ce qui incite le personnel à améliorer constamment

ses compétences en matière de soins médicaux et de service à la clientèle par l'intermédiaire d'une formation officielle et d'une formation officieuse ainsi que de programmes de mentorat. La pénurie d'infirmières qui touche généralement les hôpitaux publics et autres centres de soins de santé dans la province de Québec n'a eu qu'une incidence mineure sur la capacité de la Société d'attirer et de fidéliser des infirmières.

Les membres de l'équipe de la haute direction du Groupe OPMEDIC possèdent, collectivement, une vaste expérience professionnelle.

Tous les employés qui ont accès à des renseignements médicaux doivent signer des ententes de confidentialité. La Société a conclu des ententes de confidentialité avec tous les membres clés de son équipe et avec tous ses autres employés.

Autres

Questions éthiques et comité d'éthique du Groupe OPMEDIC

Le comité d'éthique du Groupe OPMEDIC informe et conseille les cliniciens et les chercheurs, et protège la dignité, le bien-être et les droits des patients et des sujets de recherche. Dans le cadre de son mandat, le comité d'éthique est notamment appelé à évaluer et à proposer des politiques internes conformément à l'éthique professionnelle et aux lois applicables, à formuler des recommandations au conseil d'administration et à se prononcer sur les cas cliniques individuels. Le comité d'éthique de la Société a aussi été investi du mandat d'évaluer et d'approuver les projets de recherche auxquels participe le Groupe OPMEDIC et d'en assurer une supervision continue. Structuré selon un modèle multidisciplinaire, le travail du comité d'éthique du Groupe OPMEDIC est fondé sur une relation ouverte et dynamique entre ses membres hautement compétents et les employés de la Société.

Les membres permanents sont :

- M^{me} Marie-Josée Bernardi, avocate. M^{me} Bernardi est la présidente du comité d'éthique de la Société et vice-présidente et juriconsulte du comité d'éthique de la recherche du CHUM. Elle est également présidente du comité d'éthique de la recherche et du comité d'éthique biomédicale du Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme (Québec). M^{me} Bernardi est également juriconsulte du comité d'éthique de la recherche du Département des sciences de la santé de l'Université de Montréal et experte en éthique pour le comité d'éthique de la recherche de l'École Polytechnique de Montréal. Elle pratique le droit depuis plus de 24 ans et est titulaire d'une maîtrise en droit de la santé ainsi que d'un diplôme d'études appliquées (D.E.A.) en droit public international et organisations internationales.
- M^{me} Susan Bermingham, psychologue. M^{me} Bermingham possède plus de 19 ans d'expérience à titre de psychologue spécialisée dans les traitements de fertilité. Jusqu'à maintenant, elle a rencontré plus de 3 000 couples.
- Dre Hélène Lavoie, endocrinologue. La Dre Lavoie possède plus de 12 ans d'expérience à titre d'endocrinologue à l'Hôpital Saint-Luc à Montréal, au Québec. Elle travaille au sein de PROCREA Cliniques depuis 1998.
- M^{me} Louise Raymond, technicienne de laboratoire à la retraite. M^{me} Raymond est une ancienne employée de PROCREA Cliniques et est maintenant à la retraite. Elle a été la coordonnatrice du laboratoire de fertilité pendant 17 ans, et l'une des pionnières participant à la création de la première banque de sperme au Québec. Elle agit à titre de consultante spéciale auprès de PROCREA Cliniques.
- M^{me} Laura Robb, conseillère en génétique. M^{me} Robb possède plus de 19 ans d'expérience à titre de conseillère en génétique.

- M^{me} Isabelle Turcot, représentante du public. M^{me} Turcot est notaire au Québec et une ancienne patiente de PROCREA Cliniques.
- M^{me} Brigitte St-Pierre, bioéthicienne. M^{me} St-Pierre est présidente du comité d'éthique de la recherche du CHUM, où elle a également travaillé comme ombudsman (Hôpital Notre-Dame), conseillère en gestion et adjointe au directeur général. M^{me} St-Pierre est également la conseillère en éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, du Centre hospitalier Anna-Laberge, du Centre hospitalier de Verdun et du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme. Elle est titulaire d'une mineure en philosophie (concentration en éthique), d'un diplôme en soins infirmiers et d'une maîtrise en administration des soins de santé.
- M. Yves Poirier, conseiller en éthique. M. Poirier agit actuellement à titre de conseiller en éthique auprès du Centre de soins prolongés Grace Dart, du CHUM, du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Saint-Jérôme et du Comité conjoint de la recherche du groupe de neuroimagerie de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Il est titulaire d'un diplôme en sciences sociales appliquées (option bioéthique) ainsi que d'une maîtrise en administration publique et d'un diplôme spécialisé en services sociaux.

Questions d'ordre environnemental

Le Groupe OPMEDIC possède une politique de recyclage à laquelle tous les employés adhèrent. Le Groupe OPMEDIC a également des politiques et des procédures globales concernant l'élimination des déchets biologiques dangereux (par exemple, les seringues, etc.). Seuls les récipients à déchets approuvés sont utilisés dans toutes les installations de la Société et les services d'enlèvement des déchets sont effectués par des transporteurs titulaires d'un permis.

De plus, la Société a conclu un contrat d'impartition avec un laboratoire national relativement à ses besoins en matière d'analyse de sang et d'urine. Les échantillons sont cueillis quotidiennement, les jours ouvrables, et les résultats sont habituellement transmis dans un délai de deux à trois semaines.

Propriété intellectuelle

« OPMEDIC », « PROCREA », « Combitest », « Androtest », « Amnio-Express » et « Combigene » sont des marques de commerce déposées du Groupe OPMEDIC auprès de l'Office de la propriété intellectuelle du Canada.

Assurance

Tous les médecins qui travaillent pour la Société sont couverts par leur propre assurance responsabilité civile professionnelle. De plus, la Société maintient une assurance responsabilité civile professionnelle (sous réserve d'un plafond de deux millions de dollars par année), une assurance responsabilité civile générale (sous réserve d'un plafond de deux millions de dollars par année) et une assurance de responsabilité locative (sous réserve d'un plafond de un million de dollars par année) pour les réclamations qui pourraient découler de ses activités.

DIVIDENDES

La Société a versé les dividendes suivants sur ses actions ordinaires depuis le 1^{er} septembre 2009 :

Date de l'annonce	Date de clôture des registres	Date de versement	Montant du dividende
16 novembre 2009	25 novembre 2009	30 novembre 2009	0,01 \$ par action ordinaire
7 janvier 2010	22 janvier 2010	29 janvier 2010	0,015 \$ par action ordinaire
9 avril 2010	23 avril 2010	30 avril 2010	0,01 \$ par action ordinaire
9 juillet 2010	23 juillet 2010	30 juillet 2010	0,015 \$ par action ordinaire
15 novembre 2010	25 novembre 2010	30 novembre 2010	0,01 \$ par action ordinaire
7 janvier 2011	21 janvier 2011	28 janvier 2011	0,025 \$ par action ordinaire
7 avril 2011	21 avril 2011	28 avril 2011	0,025 \$ par action ordinaire
8 juillet 2011	21 juillet 2011	28 juillet 2011	0,025 \$ par action ordinaire
14 novembre 2011	21 novembre 2011	28 novembre 2011	0,025 \$ par action ordinaire
10 février 2012	22 février 2012	29 février 2012	0,02 \$ par action ordinaire
13 avril 2012	25 avril 2012	30 avril 2012	0,02 \$ par action ordinaire
13 juillet 2012	25 juillet 2012	31 juillet 2012	0,02 \$ par action ordinaire

Les dividendes sont assujettis à la discrétion du conseil d'administration de la Société et seront fonction de la situation financière de la Société, des résultats d'exploitation, de ses besoins de trésorerie présents et futurs, de ses projets d'expansion et de tout autre facteur que le conseil d'administration de la Société peut considérer pertinent de temps à autre.

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE DU CAPITAL

Le capital-actions autorisé de la Société consiste en un nombre illimité d'actions ordinaires. Au 8 novembre 2012, 17 274 867 actions ordinaires étaient émises et en circulation.

Le texte qui suit est une brève description des droits, privilèges, restrictions et conditions attachés aux actions ordinaires. Cette description ne prétend pas être exhaustive et elle est complétée dans son ensemble par le renvoi aux statuts de la Société et elle est assujettie à ces statuts.

Droits de vote

Les actions ordinaires comportent un droit de vote par action et les porteurs d'actions ordinaires pourront recevoir un avis de convocation à toute assemblée des actionnaires de la Société et y assister et y voter comme une seule catégorie sur toutes les questions soumises au vote par des actionnaires de la Société, à l'exception des assemblées où les porteurs des actions d'une catégorie ou d'une série particulière d'actions peuvent voter séparément en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (Québec).

Dividendes

Les porteurs d'actions ordinaires en circulation peuvent recevoir des dividendes, action pour action, sur les éléments d'actif qui sont légalement disponibles à cette fin, aux moments et selon les montants que le conseil d'administration de la Société peut établir de temps à autre.

Droits en cas de liquidation ou de dissolution

Les actions ordinaires ne sont pas rachetables au gré de la Société ni rachetables au gré du porteur. Lors de la liquidation ou de la dissolution de la Société ou de toute répartition de ses éléments d'actif en vue de sa liquidation, les porteurs des actions ordinaires ont le droit de participer à parts égales, action pour action, au reliquat des biens et des éléments d'actif de la Société qui sont disponibles aux fins de distribution en faveur de ces porteurs.

FACTEURS DE RISQUE

Vous devriez étudier attentivement les facteurs de risque suivants en plus des autres informations contenues dans la présente notice annuelle, qui doivent être lues en tenant compte des facteurs de risque suivants. Les risques et incertitudes présentés ci-dessous ne sont pas les seuls auxquels la Société fait face. D'autres risques et incertitudes dont la Société n'est pas au courant à l'heure actuelle ou qu'elle considère actuellement comme négligeables peuvent aussi compromettre les activités commerciales de la Société et entraîner une baisse du cours de ses actions ordinaires. Si un des risques suivants se matérialise, les activités de la Société pourraient s'en ressentir, et la situation financière et les résultats d'exploitation de la Société pourraient être sérieusement compromis. Dans ce cas, le cours des actions ordinaires de la Société pourrait baisser, et les épargnants pourraient perdre la totalité ou une partie de leur placement.

Réglementation. Nos activités sont assujetties à la réglementation fédérale, provinciale et locale qui a trait, entre autres, à l'autorisation d'exercer, à l'exercice des activités, à la désignation du personnel médical, aux relations avec le médecin, à la prestation de services médicaux et aux tarifs de remboursement des services. Certaines parties des activités de la Société sont fortement tributaires de ces règlements et des permis délivrés en vertu de ceux-ci. Les lois, règles et règlements régissant le secteur des soins de santé sont extrêmement complexes et, dans certains domaines, le secteur dispose de peu ou pas d'interprétations réglementaires ou judiciaires comme lignes directrices. S'il est déterminé que nous avons violé de ces lois, règles ou règlements, nous pourrions être assujettis à des pénalités, encourir certaines responsabilités ou être tenus de modifier considérablement nos activités. Le secteur des soins de santé continue à susciter un grand intérêt de la part des législateurs et une grande attention du public. Nous ne sommes pas en mesure de prévoir l'évolution future de la réglementation ou de la législation fédérale, provinciale et locale, mais nous surveillons de près les faits récents d'ordre législatif et nous veillons à la conformité aux règlements courants. De futures modifications du cadre réglementaire touchant les fournisseurs de soins de santé, et plus particulièrement les fournisseurs de services de procréation, pourraient avoir un effet défavorable important sur nos activités, notre situation financière, nos résultats d'exploitation et/ou nos rentrées de fonds. Voir « Description de l'activité – Cadre réglementaire » ci-dessus.

Services de procréation médicalement assistée réglementés par la RAMQ. En vertu de la législation applicable, le montant global des frais professionnels fixés et couverts par la RAMQ pour les services de procréation médicalement assistée fournis dans une clinique privée par un médecin traitant est inclus et assujetti à un plafond semestriel qui varie selon le type de services fournis par le médecin traitant et selon la spécialisation de ce dernier et selon que ces services sont fournis dans une clinique privée ou dans le secteur public. Par conséquent, le montant des frais liés à une intervention médicale et aux services techniques payés au Groupe OPMEDIC dans le cadre de services de procréation médicalement assistée couverts par la RAMQ pourrait être touché si un ou plusieurs médecins traitants de la Société sont limités dans leur capacité de fournir des services professionnels de procréation médicalement assistée en raison du plafond que leur impose la RAMQ ou si la portion des frais liés aux services techniques payée par la RAMQ est modifiée. Ces limites peuvent avoir une incidence importante

sur les produits tirés des activités de fertilité de la Société. Voir « Description de l'activité – Cadre réglementaire » ci-dessus.

Système de soins de santé public. S'il y avait un investissement dans le système de soins de santé public axé sur les services réellement offerts par la Société ou une réduction considérable des délais d'attente actuels dans le système de soins de santé public, l'avantage concurrentiel de la Société pourrait être affaibli et ceci pourrait nuire aux résultats d'exploitation et à la situation financière de la Société.

Échantillons médicaux, matériel biologique dangereux et santé et sécurité. La Société est assujettie à une réglementation gouvernementale et à des exigences en matière de licence qui ont trait, notamment, à la réalisation d'examen et à la divulgation des résultats, à la manipulation et à l'élimination des échantillons médicaux, du matériel biologique dangereux et à d'autres matières, et à la santé et à la sécurité des employés. La Société fait l'objet d'inspections périodiques par des organismes de réglementation. La législation en matière de santé, de sécurité et de dangers évolue d'une façon qui nécessitera des normes plus strictes et une application de plus en plus sévères de celles-ci, des amendes et des pénalités accrues pour le non-respect de celles-ci et un niveau accru de responsabilité pour les sociétés et leurs administrateurs, leurs dirigeants et leurs employés. Les sanctions pour avoir omis de respecter les exigences en matière de licence et les autres règlements peuvent comprendre la révocation des licences, le déni du droit d'exercer des activités, des amendes importantes ainsi que des sanctions pénales. La survenance de l'un de ces événements pourrait avoir un effet défavorable important sur les résultats d'exploitation et la situation financière de la Société.

Pénurie de médecins, d'infirmières et de spécialistes de laboratoire. Il existe actuellement une pénurie de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé au Canada et, dans la province de Québec depuis l'entrée en vigueur du programme de procréation assistée gratuit, de spécialistes de laboratoire en embryologie. Le fait que la Société soit incapable de recruter des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé pourrait toucher les services offerts par la Société et avoir un effet important sur les revenus de la Société.

Incertitude quant aux liquidités et aux besoins en capital. Les besoins en capital de la Société dans l'avenir dépendront d'un bon nombre de facteurs, notamment le taux de croissance de sa clientèle, les coûts associés à l'expansion sur de nouveaux marchés, la croissance du marché pour les services de santé et les coûts associés à l'administration de la Société. Afin de répondre à ses besoins en capital, la Société peut envisager d'autres financements publics ou privés (y compris l'engagement de dettes et l'émission de titres de participation supplémentaires) dans le but de financer la totalité ou une partie de certains programmes, ce qui pourrait entraîner la dilution de l'avoir des actionnaires de la Société. Rien ne garantit que des financements supplémentaires seront disponibles, ou le cas échéant, qu'ils seront disponibles selon des modalités convenables. Si des fonds adéquats ne sont pas disponibles, la Société pourrait être tenue de réduire considérablement, voire d'éliminer, certaines dépenses, y compris celles liées à la mise en marché de ses produits et services, ou d'obtenir des fonds au moyen d'arrangements conclus avec des sociétés partenaires qui pourraient exiger que la Société abandonne les droits sur certaines de ses technologies ou sur certains de ses produits. Rien ne garantit que la Société sera en mesure de réunir des capitaux supplémentaires si ses ressources en capital sont épuisées.

Assurance. Tous les médecins qui travaillent pour la Société ou dans ses installations sont couverts par leur propre assurance responsabilité civile professionnelle. De plus, la Société maintient une assurance responsabilité professionnelle, une assurance commerciale, une assurance responsabilité civile générale et une assurance de responsabilité locative prévoyant des montants qu'elle croit suffisants pour couvrir des réclamations découlant de ses activités. Toutefois, certaines réclamations pourraient excéder l'étendue de la couverture, ou la couverture de certaines réclamations particulières pourrait être refusée. Si ces réclamations venaient à dépasser la couverture de la Société et des médecins, ceci pourrait avoir un effet défavorable sur la situation financière et les résultats d'exploitation de la Société. Rien ne garantit que la couverture existante continuera d'être suffisante ou que, à l'avenir, des polices seront disponibles pour des montants adéquats d'assurance ou à des coûts acceptables. Des litiges pourraient avoir des conséquences défavorables sur les relations actuelles et éventuelles que la Société

maintient avec ses clients; ils pourraient entraîner des relations publiques défavorables et faire en sorte que l'équipe de la direction consacre plus de temps et d'efforts à ces litiges qu'à l'exploitation de l'entreprise.

Confidentialité des renseignements personnels et médicaux. La collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels et sur la santé des patients sont assujetties à une vaste réglementation de la part du gouvernement fédéral et, dans la plupart des cas, de celle des gouvernements provinciaux. Ces lois stipulent que l'individu doit donner son consentement avant que des renseignements puissent être recueillis à son égard et ensuite utilisés et divulgués (moyennant certaines exceptions particulières), que les renseignements recueillis doivent être protégés par des mesures de sécurité raisonnables et que les individus doivent avoir accès aux renseignements recueillis afin qu'ils puissent en assurer l'exactitude. De plus, les lois qui seront adoptées à l'avenir pourraient avoir des conséquences sur la diffusion de toute information sur la santé qui n'est pas identifiable sur une base individuelle. Les médecins et les autres personnes qui transmettent à la Société des renseignements concernant les patients sont également tenus de respecter ces lois et ces règlements. Si la vie privée d'un client est violée, ou si la Société est déclarée coupable d'avoir violé une loi ou un règlement, elle pourrait être passible de dommages-intérêts ou d'amendes ou de sanctions pénales.

Absence de garantie quant à la réussite des activités de développement ou de mise en marché. Afin que son exploitation soit rentable, la Société, seule ou de concert avec d'autres, doit développer, lancer et commercialiser avec succès ses services. Rien ne garantit que tout développement des services de la Société dans l'avenir permettra de générer des rendements favorables. De plus, rien ne garantit que les consommateurs accepteront les services de la Société en nombre suffisant pour permettre à celle-ci de générer suffisamment de revenus pour être rentable.

Concurrence. L'acceptation par le marché des services existants ou futurs de la Société dépendra de la mesure dans laquelle ces services offrent des avantages comparables ou supérieurs aux autres services qui sont disponibles à l'heure actuelle. Rien ne garantit que des produits mis au point par des tiers ne feront pas en sorte que les services ou les technologies de la Société deviennent non concurrentiels ou que la Société sera en mesure de maintenir le rythme des innovations technologiques. Des concurrents peuvent mettre au point des technologies qui pourraient servir de base à des services concurrentiels.

Acquisition et intégration. La Société espère réaliser des acquisitions de tailles diverses qui s'inscrivent dans des créneaux particuliers dans le cadre de la stratégie globale de la Société visant à développer un portefeuille d'entreprises de soins de santé intégrés. Rien ne garantit que nous serons en mesure d'acquérir des entreprises et, le cas échéant, de le faire selon des modalités satisfaisantes. Ces acquisitions exigeront la mobilisation de ressources en capital et d'autres ressources et elles pourraient avoir une incidence financière majeure au cours de l'exercice de l'acquisition et après. La rapidité et l'efficacité avec lesquelles la Société intègre ces sociétés acquises au sein des entreprises existantes pourraient avoir une répercussion importante à court terme sur la capacité de la Société à atteindre ses cibles de croissance et de rentabilité.

L'intégration et la gestion réussies des entreprises acquises comportent de nombreux risques qui pourraient toucher défavorablement la croissance et la rentabilité de la Société, notamment ce qui suit:

- a) La direction pourrait ne pas être en mesure de gérer fructueusement les activités d'exploitation acquises et l'intégration pourrait poser des exigences importantes à la direction et, partant, détourner son attention des activités d'exploitation existantes;
- b) Les systèmes opérationnel, financier et de gestion pourraient s'avérer incompatibles avec ceux de la Société ou leur intégration aux systèmes de la Société pourrait s'avérer inadéquate et la direction pourrait ne pas être en mesure d'utiliser efficacement les systèmes acquis;
- c) Les acquisitions pourraient requérir des ressources financières considérables, lesquelles pourraient être autrement affectées au développement d'autres aspects de l'entreprise;

- d) Les acquisitions pourraient donner lieu à des obligations et éventualités susceptibles d'avoir une incidence importante sur les activités d'exploitation de la Société; et
- e) L'intégration du personnel des entités acquises par la Société au sein des entreprises existantes de cette dernière pourrait ne pas se faire avec l'efficacité prévue ou selon le taux prévu.

L'acquisition de sociétés ou d'actifs dans le domaine des soins de santé suppose un long cycle de recouvrement des coûts. Les processus de vente relatifs aux produits offerts par ces sociétés sont souvent assujettis à de longs processus d'approbation des clients et engendrent normalement des dépenses en capital considérables. L'incapacité de la Société d'obtenir des contrats signés après avoir investi beaucoup de temps et d'efforts dans le processus de vente pourrait avoir une incidence défavorable sur les résultats d'exploitation de la Société.

Employés clés. La capacité de la Société d'offrir des produits et services dépendra, en grande mesure, de sa capacité d'attirer et de retenir du personnel hautement qualifié et d'établir et de maintenir des liens avec des partenaires stratégiques. La concurrence pour trouver du personnel et établir des liens de ce genre est intense. La Société dépend beaucoup des principaux membres de son équipe de direction ainsi que de ses conseillers et collaborateurs, et la perte d'une de ces personnes pourrait faire en sorte qu'il soit difficile pour la Société de réaliser ses objectifs d'expansion. Les personnes œuvrant au sein de la Société subissent de nombreuses influences qui sont indépendantes de la volonté de la Société. La perte d'un employé ou d'un collaborateur clé pourrait compromettre la livraison d'un service. Plus particulièrement, la perte de l'un des trois médecins fondateurs de la Société, nommément le Dr Pierre St-Michel, président et chef de la direction de la Société, le Dr Marc Villeneuve, administrateur de la Société, ou le Dr Jean-Yves Fontaine pourrait avoir un impact défavorable sur l'activité de la Société.

Dépendance envers les relations avec des médecins. Le succès de la Société est en partie tributaire de sa capacité de s'adjoindre les services de chirurgiens ou d'autres médecins à ses installations chirurgicales et de maintenir les services nécessaires pour réaliser les interventions chirurgicales. Bien que la Société soit d'avis que sa structure sera attrayante pour les chirurgiens et les autres médecins, rien ne garantit qu'elle connaîtra du succès à cet égard. Qui plus est, rien ne garantit que des médecins qui réalisent des interventions chirurgicales dans les installations de la Société seront en mesure de maintenir leur pratique médicale ou que les médecins continueront d'effectuer des interventions dans ces installations aux niveaux actuellement enregistrés, le cas échéant.

Risques d'actions en justice. Toute omission alléguée de la Société de se conformer aux lois et aux règlements est susceptible d'entraîner l'imposition d'amendes et de sanctions ou le refus, la révocation ou le renouvellement tardif de permis et de licences délivrés par des autorités gouvernementales. Un jugement important contre la Société ou l'imposition d'une amende ou d'une sanction importante pourraient avoir une incidence défavorable importante sur les activités, la situation financière et les résultats d'exploitation de la Société. De plus, la Société peut, de temps à autre, être avisée de réclamations selon lesquelles elle pourrait porter atteinte à des brevets, des droits d'auteur ou d'autres droits de propriété intellectuelle appartenant à des tiers ou concédés sous licence à des tiers. Tout litige pourrait entraîner des frais importants et détourner des ressources et pourrait avoir une incidence défavorable importante sur les activités, la situation financière et les résultats d'exploitation de la Société.

Dividendes. Le versement de dividendes est assujéti à la discrétion du conseil d'administration de la Société et dépendra de la situation financière de la Société, de ses résultats d'exploitation, de ses besoins de trésorerie présents et futurs, de ses projets d'expansion et de tout autre facteur que le conseil d'administration de la Société peut considérer pertinent.

Risques associés à l'impôt. Les produits de la Société seront imposés conformément aux lois fiscales applicables, lesquelles peuvent être modifiées d'une façon susceptible d'influer défavorablement sur le montant en espèces disponible aux fins du versement de dividendes aux actionnaires de la Société.

Propriété intellectuelle. La Société a déposé certaines marques de commerce auprès de l'Office de la propriété intellectuelle du Canada. Voir « Description de l'activité – Autres – Propriété intellectuelle » ci-dessus. Toute reproduction non autorisée ou contrefaçon des droits de propriété intellectuelle de la Société, et plus particulièrement toute copie de ses marques de commerce, pourrait permettre à d'autres de profiter de l'achalandage lié à ces marques de commerce et causer un préjudice important à la Société.

Relations de travail. À l'heure actuelle, aucun des employés de la Société n'est syndiqué, mais rien ne garantit qu'ils ne le seront pas dans l'avenir. Bien que les relations de travail aient été sans problème à ce jour, et que la Société maintienne un environnement de travail productif et efficace, en cas d'une syndicalisation du personnel, la négociation fructueuse d'une convention collective ne peut être garantie. Ce genre de négociation pourrait mener à une grève ou à une interruption de travail par les employés en question ou entraîner la hausse des salaires et des avantages sociaux versés ou accordés aux syndiqués. Toute perturbation des activités de la Société ou toute augmentation des coûts permanents de la main-d'œuvre pourrait avoir un effet défavorable important sur les activités, les résultats d'exploitation et la situation financière de la Société.

Contrôle exercé par les actionnaires principaux. Les Drs Pierre St-Michel et Marc Villeneuve sont les propriétaires véritables d'environ 28,25 % et 29,18 %, respectivement, des actions ordinaires en circulation, ou exercent un contrôle direct ou indirect sur celles-ci, ce qui représente au total environ 57,43 % des droits de vote se rattachant à toutes les actions ordinaires. Par conséquent, ils pourraient être en mesure d'exercer un contrôle sur la plupart des questions exigeant l'approbation des actionnaires, y compris l'élection des administrateurs et l'approbation des opérations importantes de la Société. Un tel niveau de concentration de la propriété pourrait avoir pour effet de retarder ou d'empêcher un changement dans le contrôle de la Société.

Contrainte en matière de propriété imposée par la loi. Une société qui exploite un centre médical spécialisé dans la province de Québec en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* et des centres de procréation assistée est assujettie à l'exigence de cette loi selon laquelle la majorité des droits de vote attachés à la totalité des titres émis et en circulation d'une société doit être détenue par les médecins qui sont membres du Collège des médecins du Québec. Une telle contrainte en matière de propriété pourrait avoir l'effet de limiter le marché pour les actions ordinaires et de rendre la vente de la Société plus difficile, voire impossible. Par conséquent, le pouvoir des actionnaires de la Société à participer à un changement de contrôle ou à toucher une indemnité en cas de changement de contrôle pourrait être limité.

Volatilité du cours des actions ordinaires. Le cours des titres de sociétés offrant des services de santé peut être volatil. Certains facteurs, notamment l'annonce d'une innovation (qu'il s'agisse d'une annonce publique ou dans le cadre d'une conférence), les nouveaux produits commerciaux et/ou médicaux, les brevets, le développement de droits exclusifs par la Société ou des tiers, les mesures réglementaires, les publications, les résultats financiers trimestriels, les préoccupations du public en matière de santé, les ventes futures de titres par la Société ou par ses actionnaires actuels ainsi que d'autres facteurs pourraient avoir des conséquences importantes sur le cours et la volatilité des actions ordinaires. En outre, depuis le premier appel public à l'épargne de la Société le 22 décembre 2005, le cours des actions ordinaires a fluctué considérablement, et cette tendance devrait se poursuivre. Cette volatilité du cours des actions ordinaires peut se produire par suite de la conjoncture économique générale ou de faibles niveaux de liquidités ou de volumes de négociation des actions ordinaires et entraîner une hausse ou une baisse du cours des actions ordinaires, quel que soit le rendement de son exploitation, de même que par suite de l'évolution des activités de la Société ou du marché général des services de soins de santé.

Dilution. La Société est autorisée à émettre un nombre illimité d'actions ordinaires moyennant une contrepartie et selon des modalités et conditions qui sont établies par le conseil d'administration de la Société, sans l'approbation des actionnaires de la Société. D'autres émissions d'actions ordinaires dilueront la participation des actionnaires de la Société existants.

Ventes futures d'actions ordinaires. Les ventes d'un nombre considérable d'actions ordinaires dans le marché public ou autrement pourraient avoir une incidence défavorable sur les cours des actions ordinaires en vigueur et pourraient nuire à la capacité de la Société de réunir des capitaux supplémentaires par voie de placement de ses titres de capitaux propres.

Fluctuations éventuelles des résultats financiers et prévisions. Les produits et les résultats d'exploitation de la Société peuvent varier d'un trimestre à l'autre. Par conséquent, les comparaisons trimestrielles des produits et des résultats d'exploitation de la Société pourraient ne pas être très significatives. Rien ne garantit que la Société sera en mesure de prévoir avec exactitude les produits ou les résultats d'exploitation futurs. Dans un tel cas, il est possible qu'au cours d'un ou de plusieurs trimestres à venir de la Société, ses résultats d'exploitation tombent en dessous de ceux prévus par les épargnants et les analystes en valeurs mobilières. Une telle situation pourrait avoir des conséquences défavorables importantes sur le cours des actions ordinaires.

Mesures législatives, nouvelles prises de position en comptabilité. Les modifications aux normes de comptabilité financière ou la mise en œuvre de telles normes peuvent entraîner des fluctuations défavorables imprévues des produits ou des dépenses et avoir une incidence sur la situation financière ou les résultats d'exploitation de la Société. Les nouvelles prises de position en comptabilité et les interprétations divergentes de prises de position sont plus fréquentes, et cette situation est susceptible de se produire dans le futur, et la Société pourrait apporter ou être tenue d'apporter des modifications à ses méthodes comptables dans le futur. La conformité aux modifications à la réglementation en matière de gouvernance d'entreprise et de communication au public, notamment en ce qui concerne les contrôles internes de l'information financière, peut entraîner des dépenses supplémentaires.

MARCHÉ POUR LA NÉGOCIATION DES TITRES

Les actions ordinaires de la Société sont inscrites aux fins de négociation à la cote de la TSX sous le symbole « OMG ». Le tableau suivant présente, pour la période pertinente, la fourchette des cours et le volume mensuel moyen des opérations sur les actions ordinaires à la TSX.

	Période	Haut	Bas	Clôture	Volume
2011	Septembre	4,98	4,47	4,80	38 500
	Octobre	5,00	4,25	4,95	55 900
	Novembre	4,95	4,47	4,70	124 900
	Décembre	4,80	2,95	3,14	374 400
2012	Janvier	3,80	2,92	3,56	105 500
	Février	3,96	3,10	3,15	145 300
	Mars	3,28	3,10	3,25	95 400
	Avril	3,64	2,43	2,89	175 700
	Mai	3,00	2,52	2,60	114 700
	Juin	2,81	2,30	2,60	87 600
	Juillet	2,64	2,50	2,60	32 400
	Août	2,75	2,55	2,75	40 900

ADMINISTRATEURS ET MEMBRES DE LA DIRECTION

Nom, occupation et titres détenus

Le tableau ci-dessous indique le nom, la province et le pays de résidence de chaque administrateur et membre de la haute direction de la Société au 8 novembre 2012 et leurs postes respectifs au sein de la Société de même que la période au cours de laquelle chaque administrateur a agi à ce titre, l'expiration de ce mandat ainsi que le nombre et le pourcentage d'actions ordinaires détenues en propriété véritable, directement ou indirectement, ou sur lesquelles un contrôle ou une emprise est exercé, par l'ensemble des administrateurs et des membres de la haute direction de la Société.

Nom et lieu de résidence	Poste auprès du Groupe OPMEDIC et année de la nomination	Occupation principale	Nombre d'actions ordinaires détenues directement ou indirectement ou sur lesquelles un contrôle ou une emprise est exercé
Jacques Landreville ^{1, 2, 3, 4} Brossard (Québec)	Président du conseil, 2007	Administrateur du Groupe Colabor Inc., de GLV Inc., des Industries Lassonde inc. et du Groupe OPMEDIC	15 000
Dr Pierre St-Michel Montréal (Québec)	Président, chef de la direction et administrateur, 2002	Président et chef de la direction du Groupe OPMEDIC et gynécologue	4 879 860 ⁵
Dr Marc Villeneuve Sainte-Foy (Québec)	Administrateur, 2002	Gynécologue et directeur médical de PROCREA Cliniques à Québec	5 040 020 ⁶
Jean Larivée ^{1, 2, 3, 4} Montréal (Québec)	Administrateur, 2006	Président et chef de la direction de Corporation Prochaps	—
Hani Basile ^{1, 2, 3, 4} Kirkland (Québec)	Administrateur, 2005	Homme d'affaires, administrateur du Groupe OPMEDIC et d'Industries Sanimax Inc.	31 400
Jean-Marc Lachance Laval (Québec)	Vice-président, Finances, et chef de la direction financière, 2002	Vice-président, Finances, et chef de la direction financière du Groupe OPMEDIC	6 789
Paulo Bouça Montréal (Québec)	Chef des opérations et vice-président, Développement des affaires, 2005	Chef des opérations et vice-président, Développement des affaires du Groupe OPMEDIC	—
Jacques Lemieux Montréal (Québec)	Secrétaire du conseil d'administration, 2005	Associé du cabinet d'avocats Norton Rose Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l.	25 000

Notes :

1. Membre du comité des ressources humaines et de rémunération.
2. Membre du comité de gouvernance.
3. Administrateur indépendant.
4. Membre du comité d'audit.
5. Le Dr St-Michel détient en propriété véritable, directement ou indirectement, 28,25 % du nombre total d'actions ordinaires émises et en circulation en date des présentes.
6. Le Dr Villeneuve détient en propriété véritable, directement ou indirectement, 29,18 % du nombre total d'actions ordinaires émises et en circulation en date des présentes.

Les administrateurs sont élus à l'assemblée générale annuelle pour une période de un an. La prochaine assemblée générale de la Société aura lieu en janvier 2013 et il est prévu que la totalité des administrateurs qui siègent actuellement au conseil d'administration de la Société seront candidats à la réélection. Les membres de la direction de la Société sont nommés par le conseil d'administration de la Société.

En date du 31 août 2012, 9 998 069 actions ordinaires de la Société étaient détenues en propriété véritable, directement ou indirectement, par les administrateurs et les membres de la haute direction, en tant que groupe, représentant environ 57,88 % du nombre total des titres comportant droit de vote émis et en circulation de la Société (17 274 867 actions ordinaires).

Le texte ci-dessous présente une brève biographie des administrateurs et membres de la haute direction du Groupe OPMEDIC quant à leur occupation principale au cours des cinq dernières années.

Jacques Landreville, président du conseil

M. Jacques Landreville est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un diplôme prédoctoral. M. Landreville agit à titre de consultant auprès de diverses sociétés fermées. Il est

actuellement président du conseil des fiduciaires du Fonds de revenu Colabor, membre du conseil des fiduciaires du fonds Livingston International Income Fund (une fiducie de revenu ouverte) et membre du conseil d'administration et du comité des ressources humaines et de la rémunération de sa filiale détenue en propriété exclusive, Livingston International. Il a été président et chef de la direction d'Uni-Sélect Inc. de 1991 à 2008, avant quoi il a occupé des postes de haute direction auprès de plusieurs sociétés, dont les Aliments Humpty Dumpty, les Industries Lassonde et Culinar. Il a amorcé sa carrière en qualité de professeur à l'Université du Québec à Chicoutimi, et à titre de directeur du programme de maîtrise en administration des affaires à l'Université de Sherbrooke. M. Landreville siège au conseil d'administration de nombreuses sociétés, dont les émetteurs assujettis suivants : Groupe Colabor Inc. (TSX : GCL), GLV Inc. (TSX : GLV) et Industries Lassonde inc. (TSX : LASA).

Dr Pierre St-Michel, M.D., FRCSC, administrateur et président et chef de la direction du Groupe OPMEDIC

Le Dr Pierre St-Michel a obtenu en 1976 son diplôme de médecine de l'Université de Montréal, où il a complété en 1980 sa formation de spécialiste en obstétrique-gynécologie. Boursier du Conseil de recherches médicales du Canada, il a obtenu son droit de pratique dans l'État de Californie en 1980. En 1981, il termine une formation de spécialiste en endocrinologie de la reproduction et infertilité à la University of Southern California (USC). Le Dr St-Michel est spécialiste en obstétrique-gynécologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et membre du Collège des médecins du Québec. Il détient aussi un certificat du Conseil médical du Canada et un autre du National Board of Medical Examiners des États-Unis. De 1998 à 2002, le Dr St-Michel a été chef du département de chirurgie de l'Hôpital Fleury de Montréal. Il a également siégé au conseil d'administration de cet hôpital en 2002. C'est en 1995 qu'il s'est joint à l'équipe de la Société à Montréal. En plus de ses responsabilités en clinique, le Dr St-Michel occupe le poste de président et chef de la direction de la Société depuis décembre 2002. Il est actuellement l'un des directeurs médicaux de la commission médicale de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie. Il est un membre actif de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie et de l'American Society of Reproductive and Capital Medicine. De 1982 à 1985, le Dr St-Michel a siégé au conseil d'administration et était actionnaire principal de la société Les Ordinateurs Hypocrat. Cette société a procédé à un premier appel public à l'épargne visant ses actions en 1982 et à un deuxième appel public à l'épargne en 1984-1985. Cette société a été inscrite à la Bourse de Montréal et vendue à une société ouverte américaine en 1995. De 1984 à 1987, le Dr St-Michel a siégé au conseil d'administration de Domicil Inc., qui s'est transformée en société ouverte en 1984-1985. Cette société a été inscrite à la cote de la Bourse de Montréal et le Dr St-Michel en était un des principaux actionnaires et le vice-président des finances et secrétaire. Il a participé à la structuration préalable du capital de diverses sociétés fermées avant qu'elles ne procèdent à un premier appel public à l'épargne.

Dr Marc Villeneuve, M.D., FRCSC, FACOG, administrateur et directeur médical de PROCREA Cliniques

Le Dr Marc Villeneuve a obtenu son diplôme de médecine en 1985 à l'Université Laval à Québec, où il a complété cinq ans plus tard une formation de spécialiste en obstétrique-gynécologie. Boursier de la Samuel G. McLaughlin Foundation de 1990 à 1992, il a poursuivi des études spécialisées en endocrinologie de la reproduction et infertilité au Medical College of Georgia (MCG) pendant ces deux années. Il est détenteur d'un certificat de spécialiste en obstétrique et en gynécologie ainsi qu'en endocrinologie de la reproduction de l'American Board of Obstetrics and Gynaecology. Il a aussi reçu son certificat de spécialiste en obstétrique et en gynécologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins du Québec. Le Dr Villeneuve est un technologue certifié en échographie spécialiste du premier trimestre et a réussi aussi bien les examens théoriques et pratiques de la Foetal Medicine International Foundation. Il a rédigé bon nombre d'articles dans des revues évaluées par des pairs et a pris la parole dans plusieurs conférences au pays et à l'étranger dans son champ de compétence. Le département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université Laval a accordé au Dr Villeneuve le titre d'enseignant clinique et celui-ci participe à des travaux d'enseignement et de recherche en obstétrique, en gynécologie et en endocrinologie de la reproduction depuis 1992 au Centre hospitalier universitaire de Québec. Le Dr Villeneuve est l'un des directeurs médicaux de la commission

médicale de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie. Il est membre actif de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie et de l'American Society of Reproductive Medicine.

Jean Larivée, administrateur

À l'heure actuelle, M. Jean Larivée est président et chef de la direction de Corporation Prochaps, une société fermée de Montréal. De 1993 à 2001, il était président et chef de la direction d'ITEC Mineral Inc., société de décontamination des résidus miniers exerçant des activités au Canada, aux États-Unis et en Amérique du Sud. Il a aussi exercé les fonctions de vice-président directeur de PGL International Group, société de construction exerçant des activités internationales. M. Larivée apporte au conseil une vaste expérience acquise auprès de diverses sociétés ouvertes. M. Jean Larivée a obtenu une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke.

Hani Basile, administrateur

M. Hani Basile est actuellement administrateur d'Industries Sanimax Inc., une société fermée de recyclage. Jusqu'au 27 août 2012, il était président et chef de la direction du secteur Produits de puériculture des Industries Dorel Inc. et y supervisait la direction de multiples entités en exploitation en Europe, aux États-Unis, au Canada, en Australie, au Brésil, au Chili et au Pérou. Auparavant, il a occupé plusieurs postes de haute direction chez Les Industries Dorel Inc., y compris celui de chef de l'exploitation de la division Produits de puériculture, de vice-président, Produits de puériculture et produits récréatifs, de chef de la direction de Dorel Distribution Canada, filiale canadienne des Industries Dorel Inc., et il a commencé à travailler en 2003 chez Les Industries Dorel Inc. à titre de vice-président, Gestion de l'entreprise. De 1999 à 2003, M. Basile était vice-président principal et chef de l'exploitation d'I-Tech Sport Product Inc., fabricant d'articles de sport principalement spécialisé dans le hockey. M. Basile possède une vaste expérience de la gestion générale qui lui permet d'élaborer, de développer et de gérer les objectifs et les stratégies d'entreprise globaux de même que les structures d'entreprise nécessaires au soutien et au succès des objectifs stratégiques d'entreprise. M. Basile est un comptable en management accrédité. Il a obtenu un baccalauréat en commerce de l'Université Concordia en 1983.

Jean-Marc Lachance, CA, MBA, vice-président, Finances, et chef de la direction financière du Groupe OPMEDIC

M. Lachance a obtenu un baccalauréat en sciences de la comptabilité de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM) en 1984 et il est membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec. Après avoir occupé bon nombre de postes de gestionnaire financier et de vérificateur au sein de la Confédération des Caisses populaires Desjardins de 1988 à 1998, il a été nommé directeur administratif de l'Ordre des pharmaciens du Québec en 1998, poste qu'il a occupé jusqu'en 2001 tout en obtenant en même temps sa maîtrise en administration des affaires avec spécialité en finances et en gestion générale de HEC Montréal. Il a été recruté par PROCREA BioSciences Inc. en 2001 et il a joint les rangs du Groupe OPMEDIC en 2002.

M. Paulo Bouça, chef des opérations et vice-président, Développement des affaires du Groupe OPMEDIC

M. Bouça compte une vaste expérience de plus de quinze ans dans le domaine des appareils médicaux et dans le secteur des laboratoires. De 2004 à 2005, il a été président de Vestagen Inc., en charge des services de consultation et de transfert de technologie auprès de sociétés internationales de services de diagnostics. Avant cette période, de 2000 à 2004, M. Bouça a été directeur général et vice-président du développement des affaires d'Adaltis Inc. Avant d'occuper les fonctions de directeur général d'une société membre du groupe de Biochem ImmunoSystems Inc., division de diagnostic de Biochem Pharma, entre 1996 et 2000, il a occupé bon nombre de postes de haute direction entre 1988 et 1996 au sein de cette même compagnie, dont notamment celui de directeur principal des opérations et de la fabrication. Alors qu'il était au service d'Adaltis Inc. et de Biochem ImmunoSystems Inc., M. Bouça était directement responsable des alliances, des fusions et des acquisitions à l'échelle internationale de même que de l'obtention de licences de technologie brevetées auprès d'autres importantes sociétés d'envergure.

internationale ainsi que de l'octroi de licences à celles-ci. Il a aussi participé à la commercialisation d'un certain nombre de nouvelles gammes d'appareils médicaux et à la mise en œuvre et à l'exploitation de laboratoires cliniques et de chimie. M. Bouça a étudié la médecine pendant deux ans à l'Université de Lisbonne et la biochimie à l'Université Concordia à Montréal.

Jacques Lemieux, secrétaire du conseil d'administration du Groupe OPMEDIC

M. Lemieux est associé au cabinet d'avocats Norton Rose Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l., cabinet multiservice faisant partie du cabinet d'avocats international de premier plan Norton Rose, qui compte 43 bureaux en Europe, en Asie-Pacifique, au Canada, en Amérique du Sud, en Afrique et au Moyen-Orient. M. Lemieux a orienté sa pratique dans le domaine du droit commercial et il s'intéresse principalement aux opérations d'acquisition et de fusion d'entreprises, aux transferts de technologies, au financement, à la mise en place d'alliances stratégiques et de coentreprises et à l'impartition. M. Lemieux a obtenu un baccalauréat en sciences biologiques, concentration en microbiologie de l'Université de Montréal en 1988. Il a ensuite poursuivi ses études à l'Université d'Ottawa, où il a obtenu, en 1992, une licence en droit civil (LL.L.) et une maîtrise en administration des affaires (MBA) et, en 1993, un baccalauréat en common law (LL.B.). M. Lemieux a été admis au Barreau du Québec en 1993.

Interdiction d'opérations, faillites, amendes ou sanctions

À la connaissance de la Société et selon les renseignements que lui ont fournis ses administrateurs et membres de la haute direction, aucun de ces administrateurs et membres de la haute direction n'est, ou n'a été, au cours des dix dernières années, administrateur ou membre de la haute direction d'une société qui, pendant qu'il exerçait cette fonction : a) a fait l'objet d'une interdiction d'opérations ou d'une ordonnance assimilable à une interdiction d'opérations ou d'une ordonnance qui a privé la société visée du droit de se prévaloir d'une dispense prévue par la législation en valeurs mobilières pour une période de plus de 30 jours consécutifs ou b) a, après que cette personne a cessé d'exercer la fonction d'administrateur ou de membre de la haute direction, fait l'objet d'une interdiction d'opérations ou d'une ordonnance assimilable à une ordonnance d'interdiction ou d'une ordonnance qui a privé la société visée du droit de se prévaloir d'une dispense prévue par la législation en valeurs mobilières pour une période de plus de 30 jours consécutifs en raison d'un événement survenu pendant que la personne exerçait cette fonction.

À la connaissance de la Société et selon les renseignements que lui ont fournis les administrateurs et membres de la haute direction, aucun de ces administrateurs et membres de la haute direction a) n'est, ou n'a été, au cours des dix dernières années, administrateur ou membre de la haute direction d'une société qui, pendant qu'il exerçait cette fonction dans l'année suivant la cessation de cette fonction, a fait faillite, fait une proposition concordataire en vertu de la législation sur la faillite ou l'insolvabilité, été poursuivie par ses créanciers, conclu un concordat ou un compromis avec eux, intenté des poursuites contre eux, pris des dispositions ou fait des démarches en vue de conclure un concordat ou un compromis avec eux arrangement ou si un séquestre, un séquestre-gérant ou un syndic de faillite a été nommé pour détenir ses biens ou b) a, au cours des dix années, fait faillite, fait une proposition concordataire en vertu de la législation sur la faillite ou l'insolvabilité, été poursuivi par ses créanciers, conclu un concordat ou un compromis avec eux, intenté des poursuites contre eux, pris des dispositions ou fait des démarches en vue de conclure un concordat ou un compromis avec eux, ou si un séquestre, un séquestre-gérant ou un syndic de faillite a été nommé pour détenir ses biens, sauf pour ce qui suit :

M. Basile, administrateur de la Société, était administrateur de Sherwood-Drolet Ltée, qui a déposé une proposition à ses créanciers en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (Canada) le 5 mai 2008 et, dans le cadre de cette proposition, M. Basile a démissionné à titre d'administrateur de Sherwood-Drolet Ltée. Le 20 juin 2008, Sher-Wood Hockey Inc., société fermée constituée en 2008, a acquis la totalité des actifs commerciaux liés à Sherwood-Drolet Ltée.

Conflits d'intérêts

À la connaissance de la Société, sauf indication contraire figurant ailleurs dans la présente notice annuelle, aucun administrateur ni aucun dirigeant de la Société ou de l'une quelconque de ses filiales, n'a de conflit d'intérêts réel ou potentiel avec la Société ou avec l'une quelconque de ses filiales.

Dans le cours normal des affaires, la Société verse des honoraires professionnels à des médecins qui lui fournissent des services. Les Drs Marc Villeneuve et Pierre St-Michel sont aussi au service de la Société et en sont des administrateurs. Aucun autre médecin au service de la Société n'est également actuellement administrateur de celle-ci.

Les baux visant les installations de la Société à Laval ont été conclus entre la Société et 9160-1708 Québec inc., société détenue en propriété exclusive par Gestion Pierre St-Michel Inc. (société appartenant en propriété exclusive au Dr Pierre St-Michel) et par Gestion MV122 Inc. (société appartenant en propriété exclusive au Dr Marc Villeneuve), chacune à hauteur de 50 %. Ces deux centres sont loués aux taux courants du marché pour une superficie comparable. Toutes les questions qui pourraient surgir au sujet des baux seront traitées par le conseil d'administration de la Société dans le cadre d'une séance à huis clos, tandis que celles ayant trait aux opérations avec lien de dépendance seront traitées par l'entremise du comité de gouvernance du conseil d'administration.

DIRIGEANTS ET AUTRES PERSONNES INTÉRESSÉS DANS DES OPÉRATIONS IMPORTANTES

À la connaissance de la Société, sauf indication contraire figurant ailleurs dans la présente notice annuelle (voir « Administrateurs et membres de la direction – Conflits d'intérêts » ci-dessus), aucun administrateur ni aucun membre de la haute direction de la Société ou de l'une quelconque de ses filiales, ni aucune personne ou société qui est administrateur ou propriétaire véritable indirect de plus de 10 % des actions ordinaires de la Société ou qui exerce une emprise sur un tel pourcentage des actions ordinaires de la Société, ni aucune personne ayant des liens avec les personnes ou les sociétés précitées ni aucune personne membre du même groupe que celles-ci, n'ont d'intérêts importants, directement ou indirectement, dans une opération importante qui a des conséquences pour la Société ou pour l'une quelconque de ses filiales.

AGENT DES TRANSFERTS ET AGENT CHARGÉ DE LA TENUE DES REGISTRES

L'agent des transferts et agent chargé de la tenue des registres de la Société est :

Services aux Investisseurs Computershare Inc.
1500, rue University
Bureau 700
Montréal (Québec) H3A 3S8

POURSUITES

Dans le cours normal des affaires, la Société peut, de temps à autre, être visée par diverses poursuites en instance ou imminentes comportant des réclamations pour dommages pécuniaires. Ni la Société ni l'une quelconque de ses filiales ne sont parties à des poursuites qui ont une incidence importante sur la Société. À la connaissance de la direction, aucune poursuite en instance ou imminente de nature importante à laquelle est partie la Société ou l'une de ses quelconques filiales n'a été engagée par des particuliers, des entités ou des autorités gouvernementales.

INTÉRÊTS DES EXPERTS

L'auditeur de la Société, KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L., a dressé un rapport sur les états financiers de la Société pour l'exercice clos le 31 août 2012, lesquels ont été déposés auprès des autorités en valeurs mobilières de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec. La Société a

été informée, en date des présentes, que les membres de KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L. sont indépendants aux termes du Code de déontologie de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec. Ces règles sont équivalentes ou semblables aux règles de déontologie applicables aux comptables professionnels agréés des autres provinces du Canada.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Renseignements complémentaires

Des renseignements supplémentaires se rapportant à la Société peuvent être consultés sans frais sur SEDAR à l'adresse www.sedar.com. Des renseignements supplémentaires, notamment sur la rémunération et l'endettement des administrateurs et des dirigeants, les principaux porteurs de titres de la Société et les titres autorisés à des fins d'émission en vertu des régimes de rémunération à base de titres de participation, le cas échéant, se trouvent dans la circulaire d'information de la direction de la Société portant sur la dernière assemblée annuelle des actionnaires qui a compris l'élection d'administrateurs et dans les états financiers comparatifs et le rapport de gestion de la Société pour le dernier exercice.

Renseignements requis en vertu du Règlement 52-110 sur le comité d'audit

Le *Règlement 52-110 sur le comité d'audit* (le « **Règlement 52-110** ») exige que la Société inclue, dans sa notice annuelle, les renseignements supplémentaires requis aux termes de l'annexe 52-110A1, *Information sur le comité d'audit à fournir dans la notice annuelle*. L'information requise est indiquée ci-dessous.

1. Règles du comité d'audit

Le comité d'audit de la Société (le « **comité d'audit** ») est régi par une charte du comité d'audit, dont le texte se trouve ci-joint à l'annexe A de la présente notice annuelle.

L'objet du comité d'audit est d'agir à titre de représentant du conseil d'administration de la Société dans l'exercice de ses responsabilités de surveillance se rapportant :

- au processus d'audit;
- au processus de comptabilité financière et de présentation de rapports aux actionnaires et aux organismes de réglementation; et
- au système de contrôles financiers internes.

2. Composition du comité d'audit

Le comité d'audit de la Société est composé de trois administrateurs, comme il est indiqué ci-dessous :

- Hani Basile, président du comité;
- Jacques Landreville; et
- Jean Larivée.

Comme il est précisé dans le Règlement 52-110, le conseil d'administration de la Société a établi que l'ensemble des membres du comité d'audit étaient « indépendants » et possédaient des compétences financières, ce qui signifie qu'une personne possède des compétences financières si elle a la capacité de lire et de comprendre un jeu d'états financiers qui présentent des questions comptables d'une ampleur et d'un degré de complexité comparable, dans l'ensemble, à celles dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elles seront soulevées lors de la lecture des états financiers de la Société.

3. Formation et expérience pertinentes

- Hani Basile, président du comité, est un comptable en management accrédité. Il a obtenu un baccalauréat en commerce de l'Université Concordia en 1983. (Se reporter à la rubrique « Administrateurs et membres de la direction » pour obtenir des détails sur la formation et l'expérience de M. Basile).
- Jacques Landreville agit à titre de consultant auprès de diverses sociétés privées. Il est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un diplôme prédoctoral (Voir « Administrateurs et membres de la direction » pour plus de renseignements sur la formation et l'expérience de M. Landreville).
- Jean Larivée a acquis une vaste expérience auprès de nombreuses sociétés ouvertes. Il a obtenu, en 1970, une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke. (Se reporter à la rubrique « Administrateurs et membres de la direction » pour obtenir des détails sur la formation et l'expérience de M. Larivée).

4. Utilisation de certaines dispenses

À aucun moment, depuis le début de son dernier exercice, la Société ne s'est prévalu des dispenses suivantes en vertu du Règlement 52-110 :

- celle de l'article 2.4 (*Services non liés à l'audit de valeur minime*);
- celle de l'article 3.2 (*Premier appel public à l'épargne*);
- celle de l'article 3.4 (*Événements indépendants de la volonté du membre*);
- celle de l'article 3.5 (*Décès, incapacité ou démission d'un membre*); ou
- une dispense accordée aux termes du Règlement 52-110, en totalité ou en partie, en vertu de la partie 8 (*Dispenses*).

5. Utilisation des dispositions prévues au paragraphe 2 de l'article 3.3 ou à l'article 3.6 du Règlement 52-110

À aucun moment depuis le début de son dernier exercice, la Société ne s'est prévalu des dispositions prévues au paragraphe 2 de l'article 3.3, *Sociétés contrôlées*, ou de l'article 3.6, *Dispense temporaire accordée dans certains cas exceptionnels*, du Règlement 52-110.

6. Utilisation de l'article 3.8 du Règlement 52-110

À aucun moment depuis le début de son dernier exercice, la Société ne s'est prévalu de l'article 3.8, *Acquisition de compétences financières*, du Règlement 52-110.

7. Encadrement du comité d'audit

À aucun moment depuis le début du dernier exercice de la Société, une recommandation du comité d'audit concernant la nomination ou la rémunération d'un auditeur externe n'a pas été adoptée par le conseil d'administration de la Société.

8. Politiques et procédures d'approbation préalable

Le comité a adopté des politiques particulières pour le recrutement de l'auditeur externe nommé par les actionnaires de la Société (l'« **auditeur** ») conformément à la charte du comité afin de s'assurer de l'indépendance de l'auditeur. Ces politiques d'approbation préalable se rapportent aux services d'audit, aux services liés à l'audit et aux services non liés à l'audit.

9. Honoraires pour les services de l'auditeur externe (ventilés par catégorie)

Le tableau ci-dessous présente les détails des honoraires facturés par l'auditeur externe de la Société au cours de chacun des deux derniers exercices pour les services d'audit :

Exercice financier clos le	Honoraires d'audit	Honoraires pour services liés à l'audit ¹	Honoraires pour services fiscaux ²	Autres honoraires ³
31 août 2012	95 000 \$	50 000 \$	12 000 \$	–
31 août 2011	91 500 \$	128 500 \$ ⁴	11 000 \$	–

1. Total des honoraires facturés au cours de chacun des deux derniers exercices se rapportant au service de certification et aux services connexes fournis par l'auditeur externe de la Société qui sont raisonnablement liés à l'exécution de l'audit ou de l'examen des états financiers de la Société et qui ne sont pas compris dans les « Honoraires d'audit ».
2. Total des honoraires facturés au cours de chacun des deux derniers exercices pour les services professionnels fournis par l'auditeur externe de la Société en matière de conformité fiscale, de conseils fiscaux et de planification fiscale qui ne sont pas inclus à la colonne « Honoraires d'audit ».
3. Total des honoraires facturés au cours de chacun des deux derniers exercices pour des produits et services fournis par l'auditeur externe de la Société, autres que les services se rapportant à toutes les autres catégories ci-dessus.
4. Les honoraires pour services liés à l'audit comprennent également des services liés à la conversion aux normes internationales d'information financière (IFRS).

ANNEXE A

GROUPE OPMEDIC INC. CHARTRE DU COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit est le suivant :

« Assister le conseil dans l'exécution de ses responsabilités en supervisant la responsabilité comptable, les risques commerciaux et financiers, et l'intégrité financière de la Société. »

Constitution

Un comité des administrateurs connu comme le comité d'audit a été constitué le 12 janvier 2006.

Déclaration

Le comité doit faire rapport au conseil au besoin mais au moins annuellement et il doit faire des recommandations au comité plénier pour approbation.

Composition du comité

Le comité doit être composé d'au moins trois et d'au plus cinq administrateurs qui doivent être en majorité des administrateurs indépendants pour la première année où la Société est un émetteur assujéti. Par la suite, tous les membres doivent être indépendants. Le comité doit comprendre au moins un membre possédant une expertise financière reconnue, y compris, le cas échéant, les caractéristiques qui peuvent être précisées par les autorités de réglementation de temps à autre. Tous les membres doivent posséder des compétences financières.

Nomination des membres du comité

Les membres du comité doivent être nommés annuellement à une réunion du conseil. Un membre peut être révoqué ou remplacé à tout moment par le conseil et, à tout événement, doit cesser d'être membre du comité lorsqu'il cesse d'être membre du conseil.

Vacances

Lorsqu'il y a une vacance à tout moment parmi les membres du comité, elle peut être comblée par le conseil.

Président

Le comité doit être présidé par un président (le « **président du comité** ») nommé par la majorité des membres du comité.

Si le président du comité n'est pas présent à une réunion du comité, un des autres membres du comité présent à la réunion doit être choisi par le comité pour présider.

Le président du comité présidant une réunion doit être un membre avec droit de vote et doit avoir un vote prépondérant dans le cas d'une égalité des voix.

Secrétaire

Le comité doit avoir un secrétaire, qui doit être nommé par la majorité des membres du comité (le « **secrétaire du comité** »).

Réunions du comité

Le comité doit se rencontrer au besoin mais au moins quatre fois par année sur convocation du président du comité.

En outre, une réunion peut être convoquée par le secrétaire du comité sous la direction du président du comité, du président de la Société, de l'auditeur externe ou de deux membres du comité.

On peut assister aux réunions du comité en personne ou par téléphone ou autre média électronique convenant au comité.

Avis de convocation

Un avis indiquant l'heure et le lieu de chaque réunion peut être donné verbalement, par écrit, par facsimilé ou par un autre moyen électronique à chaque membre du comité au moins 48 heures avant l'heure fixée pour cette réunion.

Un membre peut, par tout moyen, renoncer au droit de recevoir un avis de convocation. La présence d'un membre à une réunion constitue une renonciation à recevoir l'avis de convocation.

Quorum

Le quorum représente cinquante pour cent des membres avec droit de vote du comité présents en personne, au téléphone ou par un autre système de télécommunication électronique.

Présence aux réunions

On s'attend à ce que le président de la Société soit disponible pour assister aux réunions ou à une partie de celles-ci.

L'auditeur externe devrait rencontrer au moins annuellement le comité et on s'attend à ce qu'il soit disponible pour assister aux réunions ou à une partie de celles-ci à la demande du comité.

Le comité peut, au moyen d'une invitation spécifique, demander que d'autres personnes-ressources soient présentes pour assister aux discussions et à l'examen des questions liées au comité d'audit.

Le comité devrait avoir le droit de décider qui peut et qui ne peut pas être présent à tout moment pendant une réunion du comité.

Procès-verbaux

Les procès-verbaux des réunions du comité doivent être approuvés par le président du comité et conservés au siège social par le secrétaire du comité ou son mandataire. Les procès-verbaux des réunions du comité doivent être envoyés à tous les administrateurs du conseil et doivent être versés au registre des procès-verbaux.

Responsabilités spécifiques

Le comité d'audit a :

- la responsabilité de s'assurer de l'efficacité de l'ensemble du processus d'identification des risques commerciaux principaux et le caractère adéquat de la communication de ceux-ci;

- le rôle primaire de supervision en ce qui a trait à l'identification et à la surveillance de la gestion des principaux risques financiers et la responsabilité de s'assurer que la direction a conçu et mis en place des contrôles internes efficaces sur la communication de l'information financière;
- le devoir d'approuver au préalable tous les services non liés à l'audit qui doivent être fournis à la Société ou à une de ses filiales par l'auditeur externe de la Société;
- le devoir d'examiner les états financiers, le rapport de gestion annuel et intermédiaire et les communiqués de presse relatifs aux résultats annuels et intermédiaires de la Société avant que celle-ci ne divulgue publiquement ces informations;
- la responsabilité d'examiner et d'approuver la politique d'embauche de la Société à l'égard des associés et salariés, anciens ou actuels, de l'auditeur externe actuel ou antérieur de la Société;
- le pouvoir d'engager des dépenses au titre de services professionnels ou de services de consultation d'un montant n'excédant pas 33 % du budget d'audit de la Société sans devoir obtenir l'approbation du conseil ou de la direction.

Nomination et rémunération de l'auditeur externe

Le comité d'audit doit :

- examiner les recommandations de la direction pour la nomination de l'auditeur externe, et recommander la nomination de l'auditeur externe au conseil d'administration;
- examiner les modalités des missions d'audit externes avant l'audit annuel de même que la pertinence et le caractère raisonnable des honoraires d'audit et recommander un tel paiement au conseil;
- examiner les conventions relatives aux services non liés à l'audit devant être fournis par l'auditeur externe et examiner les répercussions sur l'indépendance de l'auditeur externe;
- vérifier l'indépendance de l'auditeur externe.

Ententes d'audit externe

Le comité d'audit doit :

- examiner le plan d'audit avec l'auditeur externe et la direction;
- examiner avec la direction et l'auditeur externe les changements envisagés dans les politiques comptables importantes, la présentation et les répercussions des risques et incertitudes importants, les estimations-clés et les décisions de la direction qui peuvent avoir une incidence importante sur la communication de l'information financière et les problématiques de communication de l'information financière pendant l'exercice et la méthode de résolution;
- examiner avec la direction et l'auditeur externe toutes les politiques comptables essentielles et les pratiques utilisées par la Société dans la préparation de ses états financiers;
- examiner les problèmes vécus par l'auditeur externe dans l'exécution de l'audit, y compris les limites imposées par la direction ou les problématiques comptables importantes sur lesquelles il y avait mésentente avec la direction;
- examiner les autres communications écrites importantes qui sont fournies à la direction par l'auditeur externe, y compris la lettre de la direction ou de l'audit postérieure, comprenant les

recommandations de l'auditeur externe, les réponses de la direction et les suivis subséquents des lacunes identifiées;

- déterminer des procédures pour la réception, la rétention et le traitement des plaintes reçues concernant la comptabilité, les contrôles externes ou les questions d'audit ou les demandes de confidentialité ou anonymes des inquiétudes par les employés concernant une comptabilité douteuse ou des questions d'audit;
- s'acquitter de toute autre fonction prévue dans la lettre de mission de l'auditeur externe telle que modifiée de temps à autre.

Communication de l'information financière

- Examiner les états financiers annuels audités, avec le concours du rapport de l'auditeur externe, et obtenir des explications de la direction sur les différences importantes entre les périodes de déclaration comparatives.
- Examiner le rapport de gestion annuel et chaque rapport de gestion accompagnant les états financiers trimestriels.
- Examiner les communiqués de presse comprenant les renseignements relatifs aux états financiers ou autres annonces similaires antérieures de ces renseignements faites au public.
- S'assurer que des procédures adéquates sont en place pour l'examen de la communication de renseignements financiers tirés des états financiers ou d'autres communications et vérifier périodiquement le caractère adéquat de ces procédures.

ANNEXE B

GROUPE OPMEDIC INC. **CHARTRE DU COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DE RÉMUNÉRATION**

Le comité des ressources humaines et de rémunération (le « **comité** ») est un comité du conseil d'administration qui assiste le conseil d'administration dans l'exercice de ses responsabilités relativement à l'embauche des membres de la haute direction, à leur rémunération et à la planification de leur relève. Le comité établit aussi la rémunération globale et les politiques en matière d'avantages sociaux des employés du Groupe OPMEDIC Inc. (la « **Société** »).

Composition et quorum

Le comité est composé de trois (3) administrateurs, dont la majorité est composée d'administrateurs indépendants, tel que l'établit le conseil d'administration. Le président du comité ainsi que ses membres sont nommés par le conseil d'administration de la Société.

Le quorum aux réunions du comité est constitué de deux (2) membres.

Responsabilités

Le comité a les responsabilités suivantes :

À l'égard de l'embauche des membres de la haute direction, de leur évaluation, de leur rémunération et de la planification de leur relève

- Examiner les candidatures des postulants aux postes de haute direction qui relèvent directement du chef de la direction de la Société (les « **membres de la haute direction** ») et des personnes employées qui sont reliées à la haute direction.
- Prendre les mesures appropriées pour être informé des embauches et des nominations des autres dirigeants de la Société.
- Recevoir des mises à jour concernant les modalités et conditions de l'embauche, du départ à la retraite et de la cessation d'emploi des membres de la haute direction et examiner et approuver l'embauche, le départ à la retraite ou la cessation d'emploi du chef de la direction et du chef des services financiers.
- Passer en revue et approuver la rémunération annuelle des cinq membres de la haute direction les mieux rémunérés, des membres de la direction et des directeurs assujettis à la compétence du comité.
- Déterminer et recommander l'octroi d'options d'achat d'actions en vertu du régime d'options d'achat d'actions de la Société et formuler toutes les recommandations en lien avec ce régime.
- Passer en revue et approuver, une fois par année, les objectifs que le chef de la direction est censé atteindre et évaluer le chef de la direction à la lumière de ces objectifs. Faire un rapport, une fois par année, au conseil d'administration sur les résultats de l'évaluation du chef de la direction.
- Examiner périodiquement la structure organisationnelle et assurer la mise en œuvre d'un plan de relève des membres de la haute direction.

À l'égard des politiques de rémunération

- Veiller à ce que la structure de rémunération de la Société soit concurrentielle de façon à attirer, à motiver et à fidéliser le personnel de qualité requis pour que la Société atteigne ses objectifs commerciaux.
- Évaluer la rémunération globale et les politiques en matière d'avantages sociaux des employés et de primes d'encouragement.
- Favoriser l'harmonisation entre les régimes de rémunération et d'avantages sociaux des employés offerts par les divisions de la Société.

À l'égard de la rémunération des administrateurs et des membres des comités du conseil

- Évaluer le président du conseil et approuver sa rémunération.
- Passer en revue, une fois par année, la rémunération des administrateurs et celle des membres des comités du conseil, et formuler des recommandations au conseil d'administration en ce qui a trait au montant et au mode de la rémunération.

Mode de fonctionnement

- Le comité se réunit aussi souvent qu'il le juge nécessaire aux fins de l'exécution de son mandat, mais au moins une fois par année.
- Le secrétaire agit à titre de secrétaire du comité.
- Le président du comité dresse l'ordre du jour pour chaque réunion du comité en consultation avec les membres de la haute direction et le service des ressources humaines. L'ordre du jour et les documents appropriés pour chaque réunion sont fournis aux membres du comité en temps opportun.
- Le président du comité fait un rapport au conseil d'administration quant aux délibérations et aux recommandations du comité. Le procès-verbal des réunions du comité est soumis au conseil d'administration à des fins informatives.
- Le comité peut, lorsque les circonstances le dictent, retenir les services de conseillers externes et fixer leur rémunération, pourvu que le comité en avise le président du conseil d'administration.
- Le comité passe en revue, une fois par année, son mandat et fait un rapport au conseil d'administration quant à sa pertinence.
- Chaque année, le comité soumet au conseil d'administration une attestation confirmant que le comité s'est bien acquitté de son mandat.
- Il incombe au comité de superviser l'adoption de pratiques liées à l'identification et la gestion des risques associés à la rémunération.

Aucune disposition de ce mandat ne vise à élargir les normes de conduite applicables aux administrateurs de la Société ou aux membres du comité en vertu des exigences prévues par la loi ou par les règlements.

* * * * *