



PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'ACPM 2010 NIAGARA FALLS (ONTARIO) – LE 25 AOÛT 2010

L'assemblée annuelle 2010 de l'Association canadienne de protection médicale a eu lieu le mercredi 25 août 2010, à 13 h 30, dans le Grand Hall ABC du Centre Casino Fallsview, au 6380, Fallsview Road, Niagara Falls (Ontario). La réunion s'est déroulée en anglais et un service d'interprétation simultanée y était offert. Cent trente membres étaient présents.

INTRODUCTION

Le Dr William Tucker, président de l'Association, souhaite la bienvenue aux participants et présente les personnes assises à ses côtés à la tribune :

- ▶ Dr Michael Lawrence de Vancouver (Colombie-Britannique), 1^{er} vice-président
- ▶ Dr Lawrence Groves de Brandon (Manitoba), 2^e vice-président
- ▶ Dr John Gray, directeur général
- ▶ Dr Douglas Bell, directeur général adjoint et directeur administratif, Services de gestion des risques
- ▶ Mme Margaret Ross du cabinet Gowling Lafleur Henderson, chef du contentieux

Le Dr Tucker souligne la présence de deux anciens présidents, les Drs Peter Fraser et Bill Thomas, et de l'ancien secrétaire-trésorier, le Dr Stuart Lee. Il demande ensuite aux conseillers de l'ACPM, ainsi qu'à M. Mervin Beckstead, membre externe du Comité de vérification de l'ACPM, de se lever pour se faire connaître.

Le président demande que tout nouveau point de discussion soit soulevé pendant le volet de la réunion consacré aux nouvelles affaires et rappelle aux participants que seuls les membres sont autorisés à poser des questions, à soulever des points ou à voter.

Il mentionne que le volet affaires de l'assemblée sera suivi d'une séance d'information « Renseignements personnels sur la santé des médecins : à l'appui de la sécurité du public et de la vie privée des particuliers ». En rappelant l'importance des commentaires, il demande aux participants de remettre à la fin de la

séance d'information le formulaire d'évaluation dûment rempli se trouvant dans la trousse des participants. Enfin, il invite l'ensemble des participants à une réception de clôture qui se tiendra dans le foyer immédiatement après la séance d'information.

OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE

Le Dr Gray, directeur général, lit l'avis d'assemblée annuelle 2010 de l'Association canadienne de protection médicale, après quoi le président déclare l'assemblée dûment constituée.

NOMINATION DES SCRUTATEURS

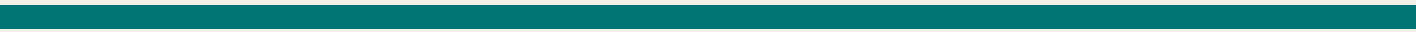
Le Dr Tucker informe les participants que les Drs Charmaine Roye, Richard Chisholm et Renwick Mann feront office de scrutateurs advenant qu'un scrutin soit nécessaire.

La nomination des scrutateurs mentionnés est proposée par le Dr David Shragge, appuyée par le Dr David Naysmith, et adoptée.

APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE 2009

La version provisoire du procès-verbal de l'assemblée annuelle de 2009 tenue à Saskatoon (Saskatchewan) est incluse dans la trousse des participants et est consultable sur le site Web de l'ACPM.

L'adoption du procès-verbal de l'assemblée annuelle de 2009 tenue à Saskatoon (Saskatchewan) est proposée par le Dr Michael Cohen, appuyée par le Dr W. Stanley Oleksinski, et approuvée.



Affaires découlant du procès-verbal

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Défis et réalisations

Le Dr Tucker renvoie les participants à l'assemblée au Rapport annuel de 2009 inclus dans la trousse du participant et souligne que toute personne liée à l'Association est fière de son solide engagement envers l'excellence du service. Parmi les exemples qu'il mentionne :

- ▶ Les résultats du sondage auprès des membres de 2009 de l'ACPM indiquent que les membres sont très satisfaits de la portée et de la qualité des services assurés. L'Association continue de chercher à améliorer ses services afin de répondre aux besoins des membres de façon rentable.
- ▶ L'ACPM continue d'accroître sa contribution à la sécurité des patients grâce à sa collaboration continue avec d'autres parties intéressées ou par l'intermédiaire de ses propres programmes éducatifs. En 2009, plus de 26 000 médecins et les personnes qui travaillent avec eux ont participé à l'une des quelques 500 séances éducatives de l'Association. De plus, la publication de l'ACPM, *Perspective ACPM*, a été complètement remaniée pour qu'elle réponde davantage aux besoins d'information des membres.
- ▶ Dans son domaine d'expertise, l'ACPM a un point de vue utile sur des questions qui ont des répercussions sur la profession médicale. En 2009, l'Association a fait une centaine de soumissions aux gouvernements, organismes de réglementation et autres.
- ▶ L'ACPM continue de gérer efficacement les ressources que ses membres lui ont confiées. La situation économique de l'Association et de ses membres reste incertaine, il est donc encore plus important de gérer les ressources prudemment et de les rentabiliser.

Environnement de la responsabilité médicale

Le Dr Tucker mentionne que l'environnement de la responsabilité médicale doit relever plusieurs défis, parmi lesquels l'adoption de nouvelles pratiques, l'élargissement des champs de pratique des non-

médecins, l'évolution du rôle des médecins et l'évolution des relations entre les médecins et les hôpitaux.

Si l'Association revoit régulièrement la portée de ses principes d'aide pour veiller à ce que les services qu'elle offre puissent répondre aux besoins de ses membres, force est de constater que l'exercice de la profession et les activités médicales deviennent de plus en plus décourageants depuis quelques années.

L'Association continue de consacrer beaucoup de temps et d'énergie à l'amélioration de la sécurité des soins et se sent portée par l'attention que la sécurité des patients reçoit dans tout le pays. Cependant, puisque les initiatives prometteuses sont souvent confinées à l'échelon local, l'ACPM pense qu'il pourrait être plus efficace de mieux coordonner le partage d'information et les mesures.

Nouvelles actions en justice

Le Dr Tucker signale que de nombreux facteurs, notamment les activités visant à améliorer la sécurité des soins médicaux, ont contribué au fait que l'ACPM a connu, ces dix dernières années, une diminution du nombre de nouvelles actions en justice entamées. Malheureusement, le ralentissement de cette baisse ressemble à ce que l'on a pu voir dans d'autres pays. Le Royaume-Uni et l'Australie ont récemment indiqué que la vapeur est en train de se renverser puisque la fréquence des réclamations augmente, et on espère que le Canada évitera cette situation. En ce qui concerne les dommages-intérêts, les trois régions de l'ACPM ont connu de fortes augmentations des coûts médians constants des dommages-intérêts. Cette tendance est inquiétante pour l'Association.

Réponses aux défis émergents

Le président fait remarquer que l'ACPM est de plus en plus active sur la scène de la politique publique, et qu'elle entend peser sur les politiques et les procédures afin que celles-ci protègent l'intérêt de ses membres. L'Association cherche à faire en sorte que ses membres soient conscients des problèmes médico-légaux qui les menacent.

Le président répète que l'ACPM continue à chercher comment réduire les coûts du système. Une importante partie de la solution consiste à réduire le nombre d'événements indésirables en améliorant la sécurité de la pratique médicale. Les efforts de l'Association déployés en gestion des risques et en éducation, ainsi que ceux déployés par d'autres intervenants, sont importants pour atteindre cet objectif. L'ACPM est également prête à travailler en collaboration pour trouver comment rationaliser la gestion des dossiers et réduire à la fois la durée et les coûts des litiges.

Le président a qualifié d'inquiétante la méthode actuelle de collecte des renseignements sur les médecins. L'ACPM reconnaît également que la tendance à l'ouverture des champs de pratique des non-médecins présente tant des avantages que des inconvénients. L'étape la plus importante consiste à veiller à ce que les responsabilités de chacun soient claires, et l'Association continuera à parler avec les autorités réglementaires et d'autres parties intéressées pour promouvoir cet aspect. Enfin, l'ACPM s'inquiète que certaines facettes de l'évolution de la relation entre les médecins et les établissements pourraient ne pas être dans l'intérêt des médecins et de leurs patients. En renonçant aux modèles de privilèges traditionnels, les médecins perdent une certaine indépendance et certaines protections juridiques. L'Association consultera les organismes médicaux ces prochains mois à ce sujet.

Au-delà de 2010

Le Dr Tucker mentionne que, en cette période de coûts croissants, il est essentiel de maintenir les programmes où les gouvernements provinciaux et territoriaux remboursent une partie des coûts en matière de responsabilité médicale si l'on veut assurer l'efficacité des soins médicaux. Les détails de ces programmes, qui résultent chacun de négociations entre les médecins et les gouvernements, diffèrent d'une province ou d'un territoire à l'autre. Les fonds affectés à ces programmes sont des montants qui seraient autrement dus aux médecins sous d'autres formes, comme des honoraires plus élevés pour des soins cliniques. Il y a plusieurs exemples à l'échelle internationale où les coûts élevés en matière de responsabilité médicale ont forcé les médecins à quitter la pratique ou le pays. Les

programmes de remboursement sont essentiels pour veiller à ce que de tels scénarios ne se produisent pas au Canada.

Le président conclut que l'ACPM continue à faire évoluer ses services afin qu'ils répondent aux besoins en constante évolution de ses membres et que son plan stratégique récemment remanié guidera l'Association vers un avenir réussi.

Plan stratégique

Le président signale que, si le plan stratégique mis à jour de l'ACPM s'inscrit dans la continuité du plan précédent, il comprend toutefois d'importantes modifications. Il a été bâti sur la base du mandat de l'Association qui est, par-dessus tout, de protéger l'intégrité professionnelle de ses membres. L'ACPM continue à demander à ses membres de communiquer avec l'Association pour toute question ou problème médico-légal. Fidèle à sa valeur fondamentale, la mutualité, l'Association essaiera de trouver comment elle peut modifier ses services pour répondre aux besoins de plus en plus diversifiés de ses membres.

L'ACPM continuera à chercher les domaines dans lesquels elle peut réduire le plus efficacement possible les risques médico-légaux de ses membres et contribuer à la sécurité des soins médicaux. Ainsi, elle ouvrira certaines voies par lesquelles elle donne des renseignements sur la gestion des risques et de la sensibilisation, elle travaillera plus étroitement avec d'autres organismes pour trouver des améliorations possibles au système de soins de santé et élargira la portée dans laquelle elle partage ses analyses des tendances médico-légales. Grâce à ce travail de collaboration, l'ACPM espère pouvoir augmenter l'impact positif de ses connaissances en matière de gestion des risques.

Le président mentionne que l'Association est consciente du fait que la confiance des membres dépend en partie du fait qu'ils savent que l'ACPM répondra présente s'il faut protéger leurs intérêts pendant des dizaines d'années encore. La durabilité financière est essentielle pour l'efficacité à long terme de l'Association et elle s'engage à maintenir une position de capitalisation intégrale par la gestion rentable de son portefeuille d'investissements, l'établissement de cotisations

prudentes et l'intendance responsable des ressources que les membres lui ont confiées.

Le Dr Tucker conclut son rapport en mentionnant que, si les prochaines années seront difficiles, l'Association est bien placée pour en relever les défis. Le Conseil s'engage à veiller à ce l'ACPM continue à répondre aux besoins médico-légaux de ses membres, aujourd'hui et demain.

RAPPORT DE 2009 DU COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le Dr Naysmith, président du Comité de vérification, explique que, à titre d'organisme sans but lucratif à caractère mutuel voué à la défense des médecins, l'ACPM a une responsabilité organisationnelle envers ses membres de gérer prudemment ses fonds et ses actifs financiers. Elle s'assure ainsi d'avoir la capacité à long terme de satisfaire complètement aux coûts prévus découlant de son engagement à défendre ses membres et à verser une compensation aux patients qui ont subi un préjudice en raison d'une faute professionnelle.

Le Dr Naysmith rapporte que les états financiers de 2009 ont été vérifiés par PricewaterhouseCoopers, qui a accordé une opinion sans réserve quant à l'exactitude de présentation des résultats de fonctionnement de l'ACPM en 2009 et la situation financière de l'Association au 31 décembre 2009.

RAPPORT FINANCIER DE 2009

M. Campbell déclare que l'Association a réussi à maintenir sa position financière positive pendant cette période économique difficile. Il indique que la position actuelle de capitalisation de l'Association est la différence entre la valeur sur le marché des actifs de l'ACPM et l'estimation du montant des réclamations en suspens contre les membres. À la fin de 2009, les actifs nets de l'Association se chiffraient à 2,7 milliards de dollars, alors que les obligations concernant les réclamations en suspens se situaient à 2,2 milliards de dollars. Après avoir soustrait les fonds engagés pour les immobilisations et le Fonds de réserve de prise de risques, les actifs nets non affectés de l'Association se chiffraient à 391 millions de dollars. À 17,5 pour cent du chiffre des réclamations en suspens, cela représente une position de capitalisation positive enviable.

Pour mettre en contexte les chiffres de 2009, M. Campbell donne un aperçu des actifs nets non affectés de l'ACPM depuis 1999. Ces dix dernières années, la position de capitalisation intégrale de l'ACPM a fluctué de plus ou moins 10 pour cent. Le renforcement des marchés boursiers en 2005 et 2006 a entraîné le passage de cette position de capitalisation à plus de 10 pour cent, position qui a culminé à 930 millions de dollars au 31 décembre 2006. Une position de capitalisation positive permet à l'ACPM de réduire les cotisations autrement perçues des membres au cours des prochaines années, et le Conseil a approuvé un crédit de cotisation prudent sur une base régionale chaque année. Outre l'amortissement prudent de tout actif excédentaire, l'utilisation des crédits de cotisation permet à l'Association de parer à la volatilité des cotisations année après année. Les conséquences de la récente crise du crédit sur les marchés boursiers ont accéléré l'amenuisement des réserves excédentaires, et l'ACPM a déclaré une perte d'investissements de 451 millions de dollars dans ses résultats de 2008. Cependant, le rendement des placements en 2009 s'est nettement amélioré.

Produits des cotisations

M. Campbell souligne que l'ACPM avait, à la fin de 2009, plus de 78 000 membres, soit un taux de croissance annuel constant de 2 pour cent à 3 pour cent au cours des 10 dernières années. Cette croissance varie de région en région.

En résumant le calcul des cotisations de 2009, M. Campbell précise que les profits tirés des placements et l'expérience de réclamation positive ont produit des gains accumulés qui ont permis à l'Association d'appliquer un crédit de cotisation de 88 millions de dollars aux cotisations de 2009. Les 238 millions de dollars reçus des membres en 2009 représentent une réduction de 27 pour cent sur la cotisation qui aurait dû être prélevée, de même qu'une réduction de 54 pour cent des coûts futurs prévus découlant de l'exercice des membres en 2009. De la même façon, les membres ont été facturés seulement 46 pour cent des coûts finaux pour protéger leur travail professionnel en 2009.

M. Campbell illustre la source des gains actuariels et indique que, ces 10 dernières années, l'Association a pu demander à ses membres 598 millions de dollars de moins en cotisations globales que ce qui aurait dû autrement être prélevé.

Rendement des placements

M. Campbell affirme que le portefeuille de l'ACPM a fait un profit de 374 millions de dollars en 2009, soit un rendement annuel de 14,7 pour cent, ce qui est bien au-delà des hypothèses actuarielles à long terme (7 pour cent). Les résultats des dernières années servent de rappel que les rendements annuels des placements sont volatiles. Par exemple, les rendements favorables de 2003 à 2006 sont venus après une perte de 4,9 pour cent en 2002, et si 2001 et 2007 ont connu des rendements positifs, ces rendements étaient bien en deçà des hypothèses actuarielles sur lesquelles nous nous basons pour établir les cotisations des membres.

Cependant, les hypothèses actuarielles sont une estimation à long terme de rendement censée refléter les rendements anticipés de notre portefeuille ces 10 à 15 prochaines années.

Décassements

Passant aux décaissements de 2009, M. Campbell parle de certaines tendances en matière de dépenses qui composent l'estimation des coûts de l'exercice considéré.

M. Campbell donne des données comparatives sur les décaissements depuis 2002 pour montrer que les coûts des services juridiques, de fonctionnement et d'experts ont augmenté de façon modeste. Cependant, il met en évidence une augmentation importante des paiements de dommages-intérêts (compensations financières versées aux patients).

Situation générale de la réserve

M. Campbell indique que la position de capitalisation représente l'aspect le plus important du rapport financier de l'ACPM.

Pour finir sur une note positive, M. Campbell affirme que l'Association demeure en situation de capitalisation intégrale à la fin de l'année 2009 et qu'elle détient

toujours d'importants actifs nets additionnels non affectés. Grâce à sa solide situation financière, l'ACPM est en mesure d'offrir des services complets sur lesquels les membres ont l'habitude de compter.

Commentaires et questions

Le Dr Gerhard Kiefer demande si l'expérience de l'ACPM sur le marché boursier de 2008 a modifié la stratégie de placement qu'elle suit désormais. M. Campbell répond que la composition du portefeuille de l'Association est restée relativement constante. Il ajoute que le portefeuille à long terme représente toujours la meilleure occasion pour les membres de l'ACPM de bénéficier de rendements supplémentaires ces 15 à 20 dernières années et remarque que des nouvelles mesures ont été prises pour protéger les membres des risques de pertes en cas de baisse.

COTISATION GLOBALE REQUISE EN 2011

Le Dr Gray commence la discussion sur la cotisation globale requise en 2011 par la définition d'une « protection reposant sur la survenance de l'événement », et explique qu'un médecin qui est membre de l'ACPM pendant une année peut demander à l'Association de l'assistance médico-légale pour un événement qui survient pendant cette année, n'importe quand dans l'avenir, peu importe quand l'assistance est requise. En raison de cette protection reposant sur la survenance de l'événement et de l'engagement de l'Association à maintenir une position de capitalisation intégrale, les cotisations perçues dans une année donnée visent à couvrir le coût définitif de toute l'assistance offerte aux membres pour tous les événements survenus au cours de cette année. Puisque les cotisations sont établies bien avant l'année de survenance des événements, et avant que l'on connaisse les coûts définitifs d'une année, l'Association utilise des modèles actuariels pour établir une estimation raisonnable de ces coûts.

Le Dr Gray donne des détails sur les quatre principaux impératifs de la philosophie de l'ACPM concernant l'établissement des cotisations :

- ▶ Maintien de la position de capitalisation intégrale
- ▶ Recherche de la stabilité des cotisations à long terme

- Engagement continu envers un modèle de tarification régionale reconnaissant que les inducteurs de coût sont différents dans chacune des trois régions tarifaires
- Conformité aux pratiques actuarielles exemplaires

Le Dr Gray explique que l'ACPM utilise le terme « cotisation globale » pour décrire le montant à prélever des membres dans une région donnée. Ce montant global est ensuite divisé en cotisations individuelles en fonction du profil du risque de type de travail concerné. À l'aide de diapositives illustrant les coûts de l'exercice et les cotisations, le Dr Gray passe en revue la cotisation globale requise par membre en 2011 pour chaque région.

Cotisation globale requise du Reste du Canada en 2011

Selon la présentation du Dr Gray sur les coûts moyens de l'exercice considéré et les cotisations moyennes dans le Reste du Canada au cours des cinq dernières années, l'utilisation prudente des crédits de cotisation a permis de maintenir les cotisations bien en deçà des coûts réels pour chacune de ces années. L'Association constate une hausse importante des coûts par cas dans le Reste du Canada, et les cotisations exigées en 2010 ont amorcé une hausse progressive pour compenser l'augmentation de ces coûts. L'ACPM ayant pour objectif d'atteindre la stabilisation des cotisations, une partie importante des gains actuariels accumulés a été attribuée à titre de crédits de cotisation. Ainsi, si la cotisation par membre augmente en 2011, elle reste bien en deçà de celle de 2006.

Cotisation globale requise du Québec en 2011

Pendant plusieurs années, les cotisations des membres du Québec étaient plus basses que les coûts de l'année courante. Alors que les actifs nets non affectés se sont amenuisés, les coûts et les cotisations ont convergé pour atteindre la même valeur en 2007. En 2009, l'ACPM a été en mesure d'appliquer les gains actuariels accumulés à titre de crédit de cotisation pour abaisser les coûts pour les membres. Après avoir parlé avec les deux fédérations de médecins au Québec et avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les crédits de cotisation ont été appliqués pour aider à gérer les conséquences de l'augmentation des coûts dans cette province. Les conséquences précises sur chaque type de travail varieront, mais les cotisations par membre devraient augmenter en moyenne de 11 pour cent.

Cotisation globale requise de l'Ontario en 2011

En ce qui a trait aux coûts de l'exercice considéré en Ontario et aux cotisations demandées aux membres, l'ACPM a pu, grâce à une gestion prudente des gains actuariels accumulés, appliquer des crédits de cotisation qui profitent tant aux membres qu'aux agences de remboursement. La cotisation requise en Ontario fait actuellement l'objet de consultations avec l'Association médicale de l'Ontario et le ministère de la Santé et des soins de longue durée, et l'application des crédits de cotisation est régie par un protocole d'entente. Celui-ci reconnaît l'engagement des médecins de l'Ontario et du Ministère à partager les risques. Conformément aux dispositions du protocole, et étant donné les pressions financières exercées sur le Ministère, l'ACPM a accepté

Cotisation moyenne par membre en 2011 (en dollars)

	Reste du Canada	Québec	Ontario
Coût de l'exercice considéré	4 475	4 599	5 570
Crédit de cotisation	(1 804)	(267)	(3 149)
Cotisation globale	2 670	4 332	2 422
Variation par rapport à 2010	11 %	11,1 %	(37 %)

l'affectation d'importants crédits de cotisation pour réduire la cotisation globale exigée en 2011, ce qui entraîne une réduction importante de la cotisation globale de 2011. On s'attend à ce que les cotisations de 2012 et des années qui suivront reviennent aux niveaux antérieurs.

Après la présentation de la cotisation globale requise par membre et par région en 2010, le Dr Gray souligne le fait que si l'Ontario a le coût le plus élevé du pays en 2011, il n'en reste pas moins que la province a la cotisation la plus faible. Cela vient de son crédit de cotisation très élevé, qui n'est pas disponible dans les deux autres régions. Fidèle à la philosophie de l'ACPM voulant que les régions soient indépendantes les unes des autres, aucune région n'en subventionne une autre. Variant selon le genre de travail du membre dans chaque région, les cotisations seront annoncées en octobre, après avoir été approuvées par le Conseil de l'ACPM.

Commentaires et questions

À la question du Dr David Bach concernant la protection des membres de l'ACPM qui affichent un comportement de risque défavorable, le Dr Gray répond que l'Association repose sur les autorités réglementaires et les hôpitaux pour veiller à ce que les médecins soient bien formés et compétents. L'ACPM propose des formations ciblées et adaptées à ces spécialités et dans les domaines qui pourraient être bénéfiques pour les membres, selon elle. Les membres de l'ACPM sont admissibles à de l'aide, peu importe leur expérience médico-légale.

Le Dr Charles Webb demande si les déplacements de population ont des répercussions sur le taux des réclamations. Le Dr Gray partage l'analyse de données externes de l'ACPM, qui montre une réduction de la fréquence des réclamations dans tout le Canada, indépendamment de la région géographique, et dans d'autres pays dans l'expérience de responsabilité professionnelle d'autres professions.

Dans le cas où un médecin travaille dans deux provinces avec un patient qui réside dans une troisième province, le Dr Gabriel Attallah demande comment les cotisations à l'ACPM de ce membre devraient être déboursées.

Mentionnant la télémédecine, le Dr Gray indique que les

membres de l'ACPM sont admissibles à de l'aide pour tout soin donné au Canada sur tout patient résidant au Canada. Il indique que les différences de structures de coûts des trois régions tarifaires diminuent mais que, pour l'instant, l'ACPM n'a pas l'intention de revenir à une structure de cotisation nationale.

Le Dr Nasimul Huq demande si l'ACPM retire ses services de protection ou les restreint pour les membres qui font preuve de comportements perturbateurs à répétition. Le Dr Gray répond que, si l'Association travaille avec les autorités réglementaires et autres organismes pour améliorer la sécurité des soins, la réglementation de la profession ne relève pas de son rôle.

Le Dr John Robert West demande si l'ACPM le protégerait s'il dispensait des soins à des patients aux États-Unis. Le Dr Gray indique que l'ACPM n'accorde généralement pas d'aide juridique en dehors du Canada pour les membres qui dispensent des soins à des patients non résidents; ces médecins doivent dans ce cas-là obtenir une protection de responsabilité médicale séparée. Cependant, les membres sont généralement admissibles à de l'aide, que l'action en justice soit au Canada ou à l'étranger, pour des soins urgents ou émergents dispensés à des non résidents. Le Dr Gray conseille au Dr West et à d'autres qui pourraient être dans la même situation d'appeler l'Association et de décrire la situation concernant les soins dispensés à des non résidents.

Résultats des élections de 2010

Le Dr Gray rapporte que cette année, en Alberta (région 2), division B (spécialistes), il y a eu une élection où deux candidats étaient en lice pour combler un poste, et la D^{re} Susan Chafe a été élue avec 844 voix. En Ontario (région 5), division B (spécialistes), il y a eu une élection où trois candidats étaient en lice pour combler deux postes. Les Drs Barbara Brennan et W. Bryan Callaghan ont été élus avec 2 302 et 2 596 voix respectivement. Conformément au règlement de l'ACPM, le Conseil a également nommé le Dr Dominique Dorion du Québec (région 6), division B (spécialistes) pour assurer les deux années restantes du mandat du Dr Michel Carrier, qui a démissionné de son poste en juillet cette année. Dans les autres provinces, les candidats proposés par le Comité de nomination ont été élus par acclamation.

Région 1 (Colombie-Britannique et Yukon)

Dr Michael Lawrence – division A (généralistes)

Région 4 (Manitoba)

Dr Lawrence E. Groves – division A (généralistes)

Région 5 (Ontario)

Dr Elliot Halparin – division A (généralistes)

Région 6 (Québec)

Jean Joseph Condé – division A (généralistes)

Région 7 (Nouveau-Brunswick)

Dr Jeanne McNeill – division A (généralistes)

Région 10 (Terre-Neuve et-Labrador)

Dr Michael Cohen – division A (généralistes)

Le Dr Gray reconnaît que chaque membre du Conseil consacre énormément de temps et d'efforts à l'Association et mérite de la gratitude. Il remercie tant les candidats élus que non élus des élections de 2010 pour leur volonté d'appuyer les 78 500 membres de l'Association.

RÈGLEMENT

Le Dr Tucker signale que, étant donné l'incorporation de l'ACPM en vertu d'une loi spéciale du Parlement, elle doit suivre un processus plutôt compliqué pour approuver des amendements à son règlement. Après approbation par le Conseil et par les membres pendant

l'assemblée annuelle, le règlement mis à jour doit être approuvé par le gouverneur en conseil.

L'ACPM ne modifie pas son règlement fréquemment, mais le président indique que plusieurs facteurs imposaient cette mise à jour :

- ▶ La formulation du règlement et un nombre trop important de détails ne correspondaient pas aux pratiques contemporaines de gouvernance et, conformément à son effort de transparence et d'accessibilité, l'Association voulait que le règlement soit plus facile à comprendre.
- ▶ Certaines dispositions du règlement actuel ne sont pas conformes aux pratiques actuelles et d'autres rigidifient l'ACPM.
- ▶ Des délégations précises plus claires entre le Conseil et ses comités et entre le Conseil et la direction sont nécessaires.

Conformément aux dispositions du règlement existant, un exemplaire du règlement proposé a été envoyé à chaque membre de l'ACPM, avec une mention concernant l'intention du Conseil de demander l'approbation de cette révision. Le Dr Tucker signale qu'il n'y a pas eu de commentaires substantiels de la part des membres et le Conseil demande l'approbation du règlement révisé aux membres.

L'approbation du règlement no 52 de l'ACPM est proposée par le Dr W. Stanley Oleksinski, appuyée par la Dre Suzanne Strasberg, et adoptée.

Commentaires et questions

À la question du Dr Darcy Johnson demandant si l'ACPM envisagerait d'ouvrir son Comité de vérification uniquement aux membres externes qui n'appartiennent pas au Conseil, le Dr Tucker répond que l'ACPM bénéficie des connaissances de son membre externe actuel et d'un autre observateur. Il remarque que le règlement no 52 contient une disposition indiquant que le Comité de vérification peut être modifié pour ajouter un membre externe. Il mentionne que l'Association est à l'aise vis-à-vis de cette approche.

Affaires nouvelles

Le Dr Tucker invite les membres à présenter toute nouvelle affaire ou à poser d'autres questions. Aucune affaire nouvelle n'est soulevée.

Conclusion

À 14 h 40, comme il n'y a plus de point à discuter, une motion de lever l'assemblée est présentée par le Dr David Shragge, appuyée par la Dre Maureen Rae, et adoptée.

Puisqu'il s'agit de la dernière réunion du président de l'ACPM, le Dr Tucker remercie le Conseil et les membres de l'appui qu'ils lui ont donné ces trois dernières années, et ajoute que c'était un plaisir que de servir l'Association. Il souhaite au Dr Michael Lawrence de Vancouver, Colombie-Britannique, le président entrant, tout le meilleur dans son rôle.

Le Dr Tucker invite les participants à la réunion à revenir, après une courte pause, pour la séance d'information « Renseignements personnels sur la santé des médecins : à l'appui de la sécurité du public et de la vie privée des particuliers ».

Président

Directeur général

Date

