



## PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'ACPM 2018

WINNIPEG (MANITOBA) – 22 AOÛT 2018

**L'Assemblée annuelle 2018 de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) s'est tenue le mercredi 22 août 2018, à 13 h 15 dans la salle de bal East/Midway de l'hôtel Fairmont Winnipeg, 2, Place Lombard, Winnipeg (Manitoba). La réunion s'est déroulée en anglais et français et un service d'interprétation simultanée y était offert. La séance d'affaires peut être visionnée en webémission sur la page web de l'assemblée annuelle de l'ACPM. Cent un membres étaient présents.**

### INTRODUCTION

Le D<sup>r</sup> Jean-Joseph Condé de Val-d'Or (Québec), président de l'Association, souligne que le territoire sur lequel se trouvent les participants est visé par le Traité n° 1 et que les terres sur lesquelles l'assemblée est réunie font partie du territoire traditionnel des peuples anishinaabeg, cri, oji-cri, dakota et déné, ainsi que de la terre ancestrale de la Nation métisse. Il souhaite la bienvenue aux participants et présente les personnes assises à ses côtés à la tribune :

- D<sup>re</sup> Debra E. Boyce de Peterborough (Ontario), 1<sup>re</sup> vice-présidente
- D<sup>r</sup> Hartley S. Stern, directeur général
- D<sup>r</sup> E. Douglas Bell, directeur général adjoint et directeur administratif, Soins médicaux sécuritaires
- M<sup>e</sup> Domenic Crolla, chef du contentieux, Gowling WLG.

Le D<sup>r</sup> Condé souligne la présence de quatre anciens présidents, les D<sup>rs</sup> Peter K. Fraser, Lawrence E. Groves, William S. Tucker, et William D.S. Thomas, de même que l'ancien directeur général, le D<sup>r</sup> John E. Gray. Il souligne par ailleurs la présence des conseillers actuels et nouvellement élus. Il accueille également les délégués de l'Association médicale canadienne (AMC) qui sont présents et les remercie d'assister à l'assemblée.

Le président demande que toute question et tout nouveau point de discussion soient soulevés pendant le volet de la réunion consacré aux nouvelles affaires. Il rappelle aux participants que seuls les membres sont autorisés à poser des questions, à faire part d'enjeux qui les préoccupent et à voter.

Le D<sup>r</sup> Condé mentionne que le volet affaires de l'assemblée sera suivi d'une séance d'information sur le thème *Promouvoir la santé des médecins : un investissement dans les soins médicaux sécuritaires*. En rappelant l'importance de la rétroaction, il demande aux participants de remplir le formulaire d'évaluation se trouvant dans la trousse des participants et de le remettre à la fin de la séance d'information.

### OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE

Le D<sup>r</sup> Stern, directeur général, lit l'avis d'assemblée annuelle 2018 de l'Association canadienne de protection médicale, après quoi il déclare l'assemblée dûment constituée.

### NOMINATION DES SCRUTATEURS

Le D<sup>r</sup> Condé informe les participants que les D<sup>rs</sup> Mamta Gautam d'Ottawa (Ontario), Guillaume Charbonneau de Messines (Québec) et Leo K. Wong de Langley (Colombie-Britannique) feront office de scrutateurs advenant qu'un scrutin soit nécessaire.

**La nomination des scrutateurs mentionnés est proposée par le D<sup>r</sup> Michael T. Cohen, appuyée par le D<sup>r</sup> Claude Mercier, et adoptée.**

## APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE 2017

Le procès-verbal de l'assemblée annuelle de 2017, tenue à Québec (Québec), est publié sur le site web de l'ACPM; des copies papier sont toutefois à la disposition des membres à l'arrière de la salle.

***L'adoption du procès-verbal de l'assemblée annuelle de 2017 tenue à Québec (Québec) est proposée par le D<sup>r</sup> Alexander C. Barron, appuyée par le D<sup>r</sup> Michel Lafrenière, et adoptée.***

## RAPPORT DU PRÉSIDENT

Le D<sup>r</sup> Condé attire l'attention des participants de l'assemblée sur le Rapport annuel 2017 de l'ACPM qui se trouve sur le site web de l'Association. Il fait aussi remarquer que la trousse d'information contient des documents importants et il souligne les points essentiels du rapport.

### L'ENVIRONNEMENT

Le D<sup>r</sup> Condé précise que l'Association est tout à fait consciente que les besoins des médecins évoluent en ce qui a trait à la protection en matière de responsabilité médicale. Tout en faisant face à de nouvelles modalités de pratique, à de nouvelles technologies et à de nouveaux rôles pour les autres professionnels de la santé, les médecins doivent composer avec les attentes accrues des patients et du système de santé à l'égard de la médecine, qui ont des effets importants sur la pratique médicale. Reconnaisant qu'il s'agit d'un environnement difficile pour les médecins et pour l'ACPM, l'approche de l'Association en est une de continuité et de changement.

Le président réitère que la philosophie de l'ACPM, qui est de protéger les intérêts de ses membres, est inébranlable, peu importe les changements entourant l'exercice de la médecine. Les médecins peuvent compter sur l'Association pour les aider à résoudre les problèmes médico-légaux découlant de leur pratique professionnelle et pour adapter ses services en fonction de leurs besoins. Cet engagement demeure la pierre angulaire de l'ACPM, une organisation qui cherche tous les jours à conserver la confiance de ses membres.

### ACCOMPLISSEMENTS EN 2017

Pour souligner le thème de la continuité et du changement, le D<sup>r</sup> Condé souligne qu'en 2017, l'ACPM a eu plus de 70 000 contacts avec ses membres sur des questions médico-légales et 400 000 autres sur un éventail d'autres sujets. Il cite les exemples suivants :

- L'Association a ouvert près de 5 300 nouveaux dossiers de plaintes auprès des Collèges, 1 700 dossiers portant sur des privilèges hospitaliers et des plaintes intrahospitalières, et 850 dossiers portant sur des litiges civils. Elle a offert des conseils dans le cadre de près de 22 000 instances médico-légales.

- L'ACPM a lancé le Programme de soutien aux membres afin de fournir des conseils et une aide adaptés au faible pourcentage de médecins qui se trouvent dans une situation où leur expérience médico-légale menace leur capacité de continuer à exercer. Ce programme récemment mis en place améliore déjà la sécurité, atténue le stress des membres et réduit les risques dans leur pratique, tout en leur redonnant confiance et satisfaction d'être médecin.
- Pour soutenir la prestation de soins médicaux sécuritaires, l'Association offre maintenant des conseils et des services d'éducation ciblés aux médecins tout au long du continuum de leur carrière. Après le succès du projet pilote du symposium pour les résidents en 2017, ce programme sera offert dans six facultés de médecine en 2018, dix en 2019, et dans toutes les 17 facultés de médecine en 2020, permettant à chaque résident de suivre une formation qui l'outillera pour un avenir de soins médicaux sécuritaires.
- En cherchant à améliorer la sécurité des soins, en première ligne et au niveau du système, l'ACPM travaille de concert avec de nombreuses organisations cliniques et non cliniques à la réduction des préjudices.
- L'Association reconnaît que la responsabilité inhérente au fait d'être un élément essentiel du système de santé comprend la gestion prudente de ses ressources qui reflète son engagement à long terme envers ses membres.

### MOTION SOUMISE PAR UN MEMBRE EN 2017

Le D<sup>r</sup> Condé fait le point sur la motion soumise par un membre, reçue lors de l'assemblée annuelle de l'ACPM de 2017 à Québec, qui était de nature consultative :

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE L'Association canadienne de protection médicale envisage d'imposer des limites à la durée du mandat des conseillers et d'élaborer une stratégie pour amender le Règlement n° 52 à cet effet d'ici l'assemblée annuelle de 2020.

Il rappelle que, lors de l'assemblée de l'année précédente, le D<sup>r</sup> Carl Nohr, qui a soumis cette motion, avait invoqué



un principe de gouvernance voulant qu'il soit souhaitable d'atteindre un équilibre entre la conservation de l'expérience et le renouvellement de la gouvernance, cet équilibre étant souvent assuré au sein d'une organisation en limitant le mandat des administrateurs siégeant aux instances dirigeantes. Les limites quant au mandat peuvent s'exprimer sur le plan de la durée ou du nombre de renouvellements possibles; dans la plupart des organisations, ces deux modalités sont utilisées. Bien que l'ACPM limite actuellement la durée du mandat d'un conseiller à trois ans, elle n'impose aucune limite quant au nombre de renouvellements possibles.

Le président mentionne que cette motion de nature consultative laisse à l'Association suffisamment de temps pour examiner le rôle possible d'une limite de la durée du mandat sur le renouvellement de la gouvernance de l'ACPM et pour proposer aux membres les recommandations appropriées. Il s'engage à faire rapport aux membres en 2019 à Toronto sur le travail accompli à cette date.

## RAPPORT DE 2017 DU COMITÉ D'AUDIT

Le Dr J. David R. Naysmith, président du Comité d'audit, mentionne que les états financiers de l'ACPM pour l'année 2017 ont été audités par KPMG, qui a formulé un avis impartial sur les états financiers de l'ACPM et qui a attesté qu'ils représentent bel et bien les résultats de fonctionnement de 2017 et la situation financière de l'Association au 31 décembre 2017. Les membres présents ont pu se procurer ces états financiers qui sont également publiés sur le site web de l'ACPM.

## RAPPORT FINANCIER DE 2017

M. Stephen Bryan, chef de la direction financière, demande aux membres présents de consulter le résumé des États financiers consolidés de 2017, qui se trouve dans le *Rapport annuel 2017 de l'ACPM*, accessible sur le site web de l'Association. Il indique que la version intégrale des états financiers peut être consultée dans la salle de réunion.

Il réitère que l'ACPM est un organisme sans but lucratif et qu'elle ne cherche pas à générer de profits ni à verser des dividendes à des actionnaires. Elle a pour but de maintenir une situation de capitalisation intégrale selon laquelle au moins un dollar d'actif est détenu pour chaque dollar de passif actualisé. L'Association fournit une protection fondée sur la survenance de l'événement à partir de la date à laquelle les soins ont été prodigués, peu importe le moment où une réclamation est déposée. Puisqu'une réclamation peut être amorcée plusieurs années après la prestation des soins, l'ACPM doit estimer les coûts d'une seule année, tout

en reconnaissant que ces coûts peuvent ne pas être connus ni payés pendant 35 ans ou plus.

## PRODUITS DES COTISATIONS

M. Bryan souligne qu'en 2017, près de 97 000 médecins se sont tournés vers l'ACPM pour obtenir une protection en matière de responsabilité professionnelle. Les paiements prévus du coût total de la protection fondée sur la survenance des événements de l'année d'adhésion 2017 devraient s'échelonner sur les 35 prochaines années ou plus. Le coût total prévu pour chaque année de survenance doit être payé par les membres de l'Association pendant l'exercice en cours.

En résumant le calcul des cotisations, le chef de la direction financière précise que l'estimation du passif dans deux régions tarifaires excède l'estimation de l'actif net; cette situation nécessite que l'Association applique un débit de cotisation dans la région de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, ainsi que dans celle de l'Ontario en 2017. Inversement, la région du Québec, et celle de Saskatchewan, Manitoba, provinces de l'Atlantique et territoires se trouvaient dans une situation positive, ce qui a permis à l'ACPM de réduire les cotisations à recueillir dans ces régions. Le résultat net s'est traduit par un débit de cotisations de 114 millions de dollars, ce qui donne des cotisations estimées à 690 millions de dollars à percevoir par l'ACPM. Il démontre la relation, au cours des cinq dernières années, entre les coûts attendus selon l'année de survenance et les produits des cotisations, ainsi que les ajustements pour refléter la situation financière.

## RENDEMENT DES PLACEMENTS

M. Bryan fournit une représentation graphique du taux de rendement présumé au cours des 10 dernières années et du rendement généré par le portefeuille de référence. Il souligne que la valeur ajoutée par l'équipe des placements au cours de la dernière décennie a été d'environ 210 millions de dollars. Tant l'Association que l'examineur actuariel indépendant et l'auditeur externe estiment qu'une hypothèse de rendement à long terme de 5,5 % demeure adéquate.

## COÛTS DE LA PROTECTION

Le chef de la direction financière fait remarquer la stabilité des frais de justice liés aux poursuites, mais note une augmentation des coûts associés au soutien des membres dans les instances de plaintes auprès des Collèges, de problèmes intrahospitaliers et d'autres enjeux. Il souligne que l'Association, en collaboration avec les Collèges et les hôpitaux et misant sur l'expérience et la compétence de ses médecins-conseils, est déterminée à limiter ces coûts tout en veillant à ce que ses membres aient droit à un processus



équitable et approprié. Ces efforts, entre autres, ont permis de garder le total des frais de justice sous la barre de ceux obtenus en 2013.

### PROVISION POUR RÉCLAMATIONS EN SUSPENS

M. Bryan explique qu'à la fin de l'année 2016, l'estimation du passif de l'ACPM, découlant de toutes les réclamations en suspens à la suite de soins médicaux prodigués par les membres pendant les années précédentes et incluant l'exercice de 2016, s'élevait à 3 milliards 578 millions de dollars. Après avoir tenu compte des paiements effectués en 2016 ainsi que des coûts prévus de la protection, liées aux soins prodigués en 2017, et avoir réévalué la valeur de ces réclamations en fonction des plus récentes tendances, la provision des réclamations en suspens, au 31 décembre 2017, s'élevait à 3 milliards 682 millions de dollars.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

M. Bryan signale qu'à la fin de 2017, le total de l'actif de l'ACPM s'établissait à 115 % du total de la provision, ce qui représente une situation positive de l'actif net de 641 millions de dollars, une amélioration notable comparativement à la fin de l'exercice de 2014 qui affichait un déficit de 360 millions de dollars.

Le chef de la direction financière affirme que l'Association prend une approche mesurée pour retourner à une capitalisation intégrale, reconnaissant toutefois, compte tenu de la volatilité qui existe d'une année à l'autre et des coûts devant être payés sur une longue période, qu'une perspective à long terme ne réagissant pas outre mesure aux déficits ou aux excédents temporaires est nécessaire.

### COTISATION GLOBALE REQUISE EN 2019

Le D<sup>r</sup> Stern, directeur général, commence l'exposé sur la cotisation globale requise en 2019 en expliquant qu'un médecin peut demander une assistance médico-légale pour un événement qui s'est produit pendant qu'il était membre de l'Association, peu importe le moment où cet événement est survenu. En raison de la protection fondée sur la survenance de l'événement et de l'engagement pris par l'Association de maintenir une situation de capitalisation intégrale, les cotisations perçues au cours d'un exercice donné sont destinées à couvrir le coût total de toute l'assistance accordée aux membres pour des soins prodigués au cours de ce même exercice. L'Association utilise donc des modèles actuariels pour établir la meilleure estimation de ces coûts, puisque les cotisations sont déterminées bien avant l'année de survenance des événements, et plusieurs années avant que l'on connaisse le coût total d'une année de survenance.

Le directeur général indique que, de façon à refléter les différentes structures de coûts de la protection en matière de responsabilité médicale que l'on constate au pays et par souci d'assurer une répartition équitable des coûts, l'ACPM a recours à quatre régions tarifaires. Il n'y a aucune subvention ni affectation interrégionale des coûts.

À l'aide de diapositives illustrant les coûts et les cotisations de l'exercice en cours, le D<sup>r</sup> Stern passe en revue la cotisation globale requise par membre en 2019 pour chacune des quatre régions tarifaires.

### COTISATION GLOBALE REQUISE EN 2019 POUR LA RÉGION COLOMBIE-BRITANNIQUE ET ALBERTA

Les coûts prévus de la protection en Colombie-Britannique et en Alberta en 2019 sont légèrement plus élevés qu'en 2018. Étant donné que cette région est revenue à une situation de surcapitalisation, l'ACPM n'a plus besoin d'imposer des débits de cotisations et, par conséquent, la cotisation globale de 2019, par membre, sera d'environ 12,9 % inférieure à celle de 2018.

### COTISATION GLOBALE REQUISE DE L'ONTARIO EN 2019

L'estimation du coût de la protection en matière de responsabilité médicale en 2019, lequel est plus élevé en Ontario que dans n'importe quelle autre région, devrait être de 4,3 % supérieur à celui de 2018. Comme la situation financière de la région s'est améliorée et que le débit de cotisation est moindre que celui de l'exercice précédent, la cotisation globale de 2019, par membre, sera d'environ 4,9 % inférieure à celle de 2018 et de 16 % inférieure à celle de 2017.

### COTISATION GLOBALE REQUISE DU QUÉBEC EN 2019

Depuis un certain nombre d'années, les coûts prévus pour la protection en matière de responsabilité au Québec ne reflètent pas le même niveau de variance d'une année à l'autre et ont progressé à un rythme plus lent que dans les autres régions du pays. Cette situation a accru la prévisibilité des cotisations. Des versements moindres et un rendement des placements supérieur aux prévisions ont généré une situation de surcapitalisation au Québec permettant à l'ACPM de réduire ses cotisations à l'aide des crédits de cotisation. Par conséquent, la cotisation globale requise en 2019, par membre, sera d'environ 14,1 % inférieure à celle de 2018, et de 33 % inférieure à celle de 2017. La réduction mesurée du surplus a été discutée avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'ACPM apprécie leur soutien avec cette approche.





## COTISATION GLOBALE REQUISE EN 2019 POUR LA RÉGION SASKATCHEWAN, MANITOBA, PROVINCES DE L'ATLANTIQUE ET TERRITOIRES

Après un certain nombre d'années d'augmentation des coûts, le coût estimatif de la protection en matière de responsabilité médicale dans la région en 2019 est demeuré généralement stable, diminuant légèrement en fonction du nombre de membres. Comme la région est en situation de surcapitalisation, un crédit a été affecté à la cotisation par membre de 2019, donnant une diminution de 2,1 % par rapport à 2018.

## COTISATIONS DE 2019 SELON LE CODE DE TRAVAIL (CDT)

Le directeur général précise qu'après la confirmation de la cotisation globale, l'ACPM détermine les cotisations en fonction du risque relatif au sein de chaque région, les membres inscrits sous un code de travail à risque plus élevé devant déboursier davantage que ceux dont le risque est plus faible. Il signale que le barème des cotisations de 2019 sera publié sur le site web de l'Association et que des copies papier sont également à la disposition des participants à l'arrière de la salle. Les factures individuelles seront accessibles en ligne sur le portail sécurisé du site web de l'ACPM au début novembre et les membres en seront avisés par courriel.

## RÉSULTATS DES ÉLECTIONS DE 2018

Le Dr Stern annonce que des élections ont eu lieu dans quatre régions. Voici les résultats pour les 11 postes qui étaient à pourvoir aux élections du Conseil de l'ACPM :

### Région 1 (Colombie-Britannique et Yukon)

(1 poste dans la Division A<sup>1</sup> et 1 poste dans la Division B<sup>1</sup>)

- **Le Dr Michael Curry** (médecine d'urgence) a été élu sans opposition.
- **Le Dr J. David R. Naysmith** (chirurgie plastique) a été réélu.

### Région 3 (Saskatchewan, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut)

(1 poste dans la Division A ou B)

- **La D<sup>re</sup> Susan L. Hayton** (médecine familiale) a été élue sans opposition.

### Région 4 (Manitoba)

(1 poste dans la Division A ou B)

- **Le Dr Darcy Johnson** (médecine familiale) a été réélu.

### Région 5 (Ontario)

(1 poste dans la Division A et 3 postes dans la Division B)

- **Le Dr Robert Cooper** (médecine familiale) a été élu sans opposition.
- **Le Dr Alexander C. Barron** (pédiatrie) a été réélu.
- **Le Dr Gerard P. Craigen** (psychiatrie) a été réélu.
- **Le Dr Gordon A. Crawford** (chirurgie orthopédique) a été réélu.

### Région 6 (Québec)

(3 postes dans la Division B)

- **Le Dr Jean-Hughes Brossard** (endocrinologie) a été réélu et siégera à titre de 2<sup>e</sup> vice-président de l'ACPM.
- **La D<sup>re</sup> Yvonne Molgat** (ophtalmologie) a été élue.
- **Le Dr Patrick Trudeau** (chirurgie générale) a été élu.

<sup>1</sup> En mai 2016, le Conseil a approuvé des modifications mineures de la terminologie pour les descripteurs des Divisions A et B :

- Division A – Certification du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège des médecins du Québec (CMQ) (Spécialistes en médecine de famille), ou médecins n'ayant pas de certification du CMFC ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) (appelée antérieurement Généralistes)
- Division B – Certification de spécialiste du CRMCC ou du CMQ, sauf les spécialistes en médecine de famille (appelée antérieurement Spécialistes)

Le Dr Stern remercie tant les candidats élus que non élus des élections de 2018 de leur dévouement et de leur engagement envers la gouvernance de l'Association. Il aborde la question du renouvellement du Conseil, et reconnaît les départs à la retraite du Dr Robert Sabbah, après 12 ans de service, du Dr Robbert Vroom, après trois ans, ainsi que la démission en mai 2018 de la D<sup>re</sup> Susan Hayton, après six ans. Il les remercie du dévouement dont ils ont fait preuve envers l'Association et ses membres pendant leurs mandats à titre de conseillers de l'ACPM.



## AUTRES AFFAIRES ET QUESTIONS DIVERSES

Le D<sup>r</sup> Condé invite les membres à poser des questions ou à faire des commentaires sur d'autres points.

**La D<sup>re</sup> Jennifer M. Blake**, une obstétricienne et gynécologue d'Ottawa (Ontario), rappelle qu'un sondage du Comité de déontologie de l'Association médicale canadienne (AMC) a révélé une baisse de 20 points dans la confiance qu'accordent les Canadiens à leurs médecins. Compte tenu du lien établi entre un manque général de confiance et un risque accru de litige, la D<sup>re</sup> Blake demande comment l'ACPM compte réagir à cette situation. Le directeur général répond que l'ACPM reconnaît les importantes contraintes de diverses sources auxquelles sont soumis les médecins, y compris l'évolution des attentes des patients. Par ses programmes et ceux de Saegis, l'Association cherche à soutenir ses membres et à améliorer les conditions de pratique dans les établissements où ils exercent. En 2017, l'Association a présenté plus d'une centaine de mémoires à divers paliers de gouvernement concernant de nombreuses questions pouvant avoir une incidence sur le bien-être des médecins. Le D<sup>r</sup> Condé ajoute que, malgré le contexte plus difficile, le nombre d'actions en justice a été relativement stable au cours des 10 dernières années au Canada.

**Le D<sup>r</sup> Gregory O. Athaide**, un obstétricien de Whitby (Ontario), évoque les montants plus élevés des compensations financières versées aux patients et fait remarquer qu'une partie de cette augmentation est probablement due à des facteurs inflationnistes. Il dit qu'il aimerait faire part à son équipe de soins de santé de ce qui peut être fait pour prévenir ou limiter les actions en justice et les plaintes. Le président répond que les augmentations dans les compensations financières versées aux patients sont généralement le résultat d'une gravité plus sévère et non d'une plus grande fréquence des problèmes médico-légaux. Bien que le nombre d'actions en justice soit demeuré stable au cours des dernières années, les sommes accordées aux patients ainsi que l'inflation liée à la responsabilité médicale augmentent, non seulement au Canada, mais aussi aux États-Unis et au Royaume-Uni.

Le D<sup>r</sup> Stern réitère que les coûts des dommages-intérêts augmentent beaucoup plus rapidement que l'inflation. L'ACPM a été heureuse de pouvoir fournir ses renseignements et son point de vue dans le cadre d'un récent examen du système de justice civile dans le domaine de la responsabilité médicale entrepris par le gouvernement de l'Ontario. Le rapport, tel que rédigé par le juge Stephen Goudge, a été déposé et l'ACPM encourage activement

les gouvernements de toutes les provinces et de tous les territoires à examiner ses recommandations visant à éliminer les coûts transactionnels et inutiles sans affecter la compensation financière des patients. Dans le cadre de son travail avec ses partenaires en vue d'améliorer la sécurité des soins, l'ACPM s'est engagée à réduire à la fois le nombre et le coût des préjudices évitables.

**Le D<sup>r</sup> William D. S. Thomas**, un obstétricien à la retraite de Vancouver (Colombie-Britannique), et un ancien président de l'ACPM, mentionne le fait que l'assemblée annuelle de l'ACPM est liée depuis de nombreuses années à celle de l'Association médicale canadienne (AMC). Étant donné que l'AMC envisage de modifier le déroulement de son assemblée annuelle, le D<sup>r</sup> Thomas exhorte le Conseil de l'ACPM à continuer de tenir son assemblée annuelle à divers endroits au pays, permettant ainsi aux médecins d'y participer et d'apprécier cet organisme exceptionnel. Le président remercie le D<sup>r</sup> Thomas de ses aimables paroles et indique que l'Association envisage, à la lumière des ajustements qui pourraient être apportés à l'assemblée annuelle de l'AMC, d'entreprendre ses propres démarches.

**La D<sup>re</sup> Diane Francoeur**, une obstétricienne de Mont-Royal (Québec), et la présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), demande que les présentations lors de futures assemblées annuelles de l'ACPM fournissent des données provinciales sur l'impact psychologique que les poursuites et les plaintes ont sur les médecins, particulièrement en ce qui a trait au lien avec le suicide au Québec. Elle a fait remarquer que les mesures prises par les organismes de réglementation ont une incidence sur la main-d'œuvre et la prestation des services médicaux dans les régions éloignées où les équipes sont petites. Bien que Saegis offre des programmes pour améliorer le comportement des médecins pour obtenir de meilleures relations avec les patients, des outils sont nécessaires pour les médecins aux prises avec des difficultés psychologiques face à des problèmes médico-légaux. Le D<sup>r</sup> Condé signale qu'un groupe de travail de l'ACPM se concentre actuellement sur le stress vécu par les médecins confrontés à une plainte ou à une action en justice, une question qui préoccupe grandement l'Association. Il s'est engagé à communiquer les actions prévues par l'ACPM dans ce domaine, une fois que plus d'information sera disponible.



## REMARQUES DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le D<sup>r</sup> Stern fait remarquer qu'en raison des changements qui surviennent dans l'environnement et le système dans lequel les médecins exercent, l'Association se penche sur les diverses façons dont les membres auront besoin de son aide. Il présente les exemples suivants à cet égard :

- Dans le cadre de sa Stratégie d'applications d'affaires, l'ACPM examine et met à jour tous les systèmes qu'elle utilise pour communiquer avec ses membres et révisé ses plans de collecte et d'analyse des données afin d'aider à déterminer et à élaborer les programmes dont les membres ont besoin.
- L'équipe des Soins médicaux sécuritaires de l'ACPM a élaboré un programme d'études pour mobiliser tous les résidents du pays au cours des prochaines années, afin de mieux les préparer à l'environnement complexe du domaine médical en début de carrière. Le programme d'études offre de l'information sur les réactions à des situations hostiles, les meilleures pratiques de communication, la façon de gérer des environnements peu accueillants et d'autres sujets importants.
- Le Programme de soutien aux membres de l'Association vise à donner la main aux membres dont l'expérience

médico-légale indique qu'ils ont davantage besoin d'aide. L'Association offre des programmes et de l'encadrement aux membres qui en ont besoin.

- L'Association a obtenu un rendement de 10,8 % sur ses placements en 2017, ce qui lui permettra de réduire la cotisation globale requise au cours des années à venir.
- En tant que filiale de l'ACPM, Saegis offre des services de développement professionnel aux médecins et aux professionnels de la santé, des programmes de sécurité à l'intention des établissements, et des solutions de gestion de la pratique aux médecins et aux équipes médicales. Elle offre des solutions spécialisées de haute qualité conçues pour contribuer à un système de santé sécuritaire et durable.

L'ACPM se réjouit à la perspective de travailler avec les gouvernements, les organismes de réglementation et les associations ou fédérations médicales afin d'améliorer la sécurité et de créer un environnement de pratique positif pour les médecins. Le D<sup>r</sup> Stern est confiant que les travaux de l'ACPM contribueront à améliorer le système de soins de santé canadien et à améliorer les résultats pour les patients.

## ANNONCES

Le D<sup>r</sup> Condé annonce que la clôture de la réunion marque également la fin de son mandat à titre de président. Il précise que c'était pour lui un plaisir de servir l'Association et ses membres au cours des deux dernières années et il souhaite la bienvenue à la D<sup>re</sup> Debra Boyce, de Peterborough (Ontario), à titre de nouvelle présidente. Le président invite les participants à la réunion à revenir, après une courte pause, pour la séance d'information sur le thème *Promouvoir la santé des médecins : un investissement dans les soins médicaux sécuritaires*.

## CLÔTURE

**À 14 h 25, comme il n'y a plus de point à discuter, une motion de lever l'assemblée est présentée par le D<sup>r</sup> Mercier, appuyée par la D<sup>re</sup> Jorgensen, et adoptée.**

\_\_\_\_\_  
Président

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Directeur général

