

DATE :
le 17 août 2022

ENDROIT:
OTTAWA, ON

PRINCIPAUX :
Dr Michael T. Cohen, MD, président, ACPM

SUJET :
Assemblée annuelle et conférence 2022 de l'Association canadienne de protection – Période de questions.

00:00:05

Dr Michael T. Cohen: (Début de l'interprétation): J'ouvre maintenant la discussion. Veuillez vous rapporter uniquement à la motion qui est à l'écran et vous limiter à deux minutes. Pour poser une question, vous pouvez utiliser les micros dans la salle, si vous êtes dans la salle. Rappelez-vous que seuls les membres actifs peuvent participer à la discussion.

00:00:26

Dr David Naysmith: Bonjour, je m'appelle Dr David Naysmith. Je suis à Victoria en Colombie-Britannique. J'appuie cette motion. Je suis membre comme beaucoup d'entre vous, depuis longtemps. J'ai commencé en 1983. J'ai siégé au Conseil tout comme le Dr Cooper pendant 18 ans, mon règne ayant pris fin en août 2021. Lorsque je suis arrivé au sein du Conseil en 2003, j'étais impressionné par l'engagement du Conseil, des membres, du personnel. Mon admiration s'est accrue au cours des 18 dernières années.

00:01:04

Cette association fonctionne bien, dans tous les sens du terme. Il y a environ deux ans, la Dre Calder est devenue directrice de l'ACPM avec comme mandat de moderniser l'Association. La motion du Dr Cooper qui vise à réduire la taille du Conseil est essentielle. Pensez à toutes les associations dont vous êtes membres, comme l'Association médicale canadienne et les autres. Plusieurs organisations cherchent à réduire la taille de leurs Conseils d'administration. L'ACPM doit désormais rattraper le reste du monde. Notre Conseil a déjà considéré cette possibilité, mais on a décidé que nous étions différents et qu'il ne fallait pas faire de changement. Je vous assure que nous ne sommes pas si différents que ça.

00:01:49

Si vous lisez le rapport annuel, vous verrez qu'il y a une section sur les valeurs centrales. En fait il y en a six, dont l'une porte sur l'intendance responsable. Ici on parle de gestion des finances de l'Association par le biais de cotisations. Si vous examinez les états financiers de la dernière année avant la COVID, les coûts de gouvernance étaient de \$11 900 000. Presque \$12 millions ont été dépensés pour la gouvernance. Ça doit changer. Si ce n'était qu'une question d'argent,

ce serait peut-être suffisant pour changer, mais en fait, ça se rapporte à beaucoup plus. C'est une question d'efficacité, notre modèle de gouvernance date d'une autre époque.

00:02:31

Pour réduire la taille du Conseil, il faut modifier les règlements de l'Association, ce qui peut comporter des risques. Cependant, il y a d'autres enjeux qui nécessitent l'examen des règlements alors c'est vraiment le temps de le faire maintenant. Il ne faut pas attendre, il faut avancer. Comme le Dr Cohen l'a mentionné, nous comptons 31 membres, mais nous pourrions réduire la taille à 10 ou 12 personnes sans compromettre les responsabilités fiduciaires du Conseil. Merci. Je vous encourage à appuyer cette motion.

00:03:06

Dr Michael T. Cohen: Des questions en ligne ?

00:03:10

Dr Todd Watkins: Merci Mike. Nous avons une première question. Bonjour tout le monde, de la part du Dr Neenan (ph) de London en Ontario. Peut-on mesurer les résultats d'une éventuelle révision de la structure de la gouvernance? Comment pourrait-on procéder? Dr Brossard.

00:03:31

Dr Jean-Hugues Brossard: La motion qui est présentée aujourd'hui, pour moi c'est une motion favorable parce qu'on a déjà commencé à faire le travail et notre intention était de revoir la gouvernance au fil des prochaines années. Alors, ça peut se faire. Quel est le meilleur modèle de gouvernance pour l'organisation? Ce n'est pas un modèle à taille unique. Il va falloir évaluer ce qu'on va faire. On veut s'assurer de faire des changements qui vont apporter de la valeur et aider l'organisation, lui permettre d'être durable au fil du temps. Alors nous allons y penser, nous allons y travailler, nous allons vous présenter des résultats qui, je l'espère, répondront à toutes ces questions, pour être plus durables, plus agiles et plus capables de se tourner vers l'avenir.

00:04:42

Dr Michael T. Cohen: Merci Jean-Hugues.

00:04:45

Dr Todd Watkins: Nous avons une deuxième question de la part du Dr Douglas Wilson, ici à Vancouver. Il demande si l'EDI ne va pas à l'encontre d'un plus petit Conseil. Quel impact cela aura-t-il ? Lisa ?

00:05:01

Dr Lisa Calder: Merci Dr Wilson. C'est la raison pour laquelle on voulait intégrer la modernisation dans notre stratégie. Nous voulons améliorer la diversité au sein du Conseil, y réfléchir et déterminer comment moderniser l'organisation. Il semblerait que les deux choses sont en opposition, mais en fait, c'est faisable. Il faut seulement y réfléchir de façon éclairée. Nous sommes donc prêts à faire avancer la diversité et à moderniser l'ACPM. Nous allons donc

travailler avec le Conseil et avec des consultants pour ce travail et faire en sorte que nous avançons dans ces deux volets.

00:05:45

Dr Michael T. Cohen: Dre Williams.

00:05:48

Dre Carole Williams: Merci. Carole Williams, je suis médecin de famille dans une petite ville. J'ai eu de la difficulté pendant la COVID et j'essaie de survivre. J'appuie cette motion. Je l'appuie fortement. Il est temps que le Conseil devienne un peu plus agile, un peu plus concentré sur non seulement l'EDI, mais sur les compétences. Ça me stresse de voir que les postes cette année ont été obtenus par acclamation. Alors je pense qu'il faut transmettre le message au public et aux médecins de cette organisation. J'ai siégé au sein de ce Conseil pendant plus de 12 ans. C'est un Conseil formidable, une organisation formidable. Certains de mes meilleurs amis viennent d'ici. Mon avocat est encore ici. Il est assis là-bas. Le personnel est magnifique, l'organisation aussi. Il faut seulement faire certains petits ajustements.

00:06:54

Dr Michael T. Cohen: Merci Dre Williams. Y a-t-il d'autres questions?

00:06:57

Dr Todd Watkins: Merci Mike. La prochaine question vient de la Dre Susan Hayton (ph) de Saskatoon. Elle était anciennement membre du Conseil. Elle demande si le Dr Cooper peut donner des exemples de Conseils de taille différente. Pour envisager une révision, il faut savoir que l'ACPM est une organisation unique qui offre un soutien important à une profession difficile au Canada. Est-ce que ces autres exemples se comparent bien à celle d'autres organisations ?

00:07:29

Dr Michael T. Cohen: Dr Brossard.

00:07:31

Dr Jean-Hugues Brossard: C'est à moi la parole. Ces organisations ont des similitudes avec l'ACPM, mais elles ne sont pas l'ACPM. Nous sommes une organisation unique et nous allons trouver une solution qui correspond à nos besoins uniques. Nous allons trouver une façon d'avoir suffisamment de représentation. Nous sommes une organisation axée sur les membres. Nous avons donc besoin d'une représentation des membres. Nous avons aussi besoin de compétences, du bon ensemble de compétences. Nous avons besoin de diversité. Il faut donc tenir compte de ce facteur. Nous avons aussi du travail à faire au sein des comités. Ça prend du temps, ça prend des gens et ça prend tout un effectif pour arriver à faire ce travail.

00:08:19

Il y a donc plusieurs choses à prendre en considération, pour trouver un bon équilibre et le bon modèle de gouvernance. Nous allons le trouver et nous allons vous le présenter dans deux ans.

00:08:31

Dr Michael T. Cohen: Comme je l'ai mentionné, nous avons embauché un consultant en matière de gouvernance pour nous aider. Si on veut faire ce travail, il faut bien le faire, parce que c'est quelque chose qui va vous profiter à vous, les membres.

00:08:42

Dr Michael T. Cohen: Dr Oyelese, la parole est à vous (inaudible).

00:08:44

Dr Oyelese : Merci. Quelqu'un a déjà parlé de ce que j'allais dire concernant l'EDI. Je veux remercier mes deux collègues pour le temps qu'ils ont passé au sein de l'ACPM, pendant 18 ans. Moi je suis nouveau. Il faut reconnaître qu'avec un Conseil plus petit, vous n'auriez pas pu réaliser tout ce que vous avez fait au sein de divers comités. Je suis d'accord avec les gens qui ont dit que l'organisation est unique et qu'on ne peut pas la traiter comme toutes les autres, compte tenu du facteur de représentation, surtout lorsqu'il s'agit de la représentation des groupes minoritaires. Ça devient de plus en plus difficile à mesure que l'on réduit la taille d'un Conseil. Je ne m'oppose pas à la motion, mais je pense qu'il est difficile de l'appuyer.

00:09:49

Dr Michael T. Cohen: Merci. Y a-t-il d'autres questions?

00:09:54

Dr Todd Watkins: Oui. De la part du Dr Rob Robson, de Dundas en Ontario. Il voudrait savoir si les éventuels changements au règlement permettraient aux membres qui ne sont pas médecins de siéger au Conseil. Si on veut le moderniser, il faudrait trouver des mécanismes pour inclure la voix des patients qui bénéficient des soins des membres de l'ACPM. Dom.

00:10:19

Domenic A. Crolla: Merci, Dr Robson, pour cette question. Si on choisit de modifier le règlement, nous pouvons inclure des personnes qui ne sont pas des membres. Non pas comme vous le suggérez dans votre question dans une capacité décisionnelle, mais plutôt dans une capacité consultative. Alors si nous modifions le règlement et si la révision de la structure de gouvernance l'exige, nous pourrions étudier cette possibilité.

00:10:53

Dr Michael T. Cohen: Merci. Venez au micro s'il vous plaît.

00:10:56

Diane Francoeur: Bonjour. Je suis Diane Francoeur, je suis une gynécologue et obstétricienne de Montréal. J'aimerais faire quelques recommandations parce que j'étais présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Mon mandat s'est terminé il y a deux ans. Nous avons révisé notre Conseil et je pense que c'est une très bonne motion. J'y suis favorable. Par contre je ferais quelques recommandations parce que ce n'est pas facile de gérer les

Conseils de médecins. Moi je recommanderais d'avoir un programme très solide pour obtenir les compétences voulues parce que vous devez savoir qu'il faut considérer les enjeux juridiques, le risque réputationnel et (sic) les questions financières.

00:11:39

Alors, il ne faut pas que le Conseil soit trop petit ou trop grand, mais le mandat doit être assez long pour que les gens puissent apprendre. Avec quatre ou six réunions par année, il est difficile de savoir ce qui se passe. L'ACPM a une longue histoire et nous accueillons favorablement les nouvelles cotisations des membres. Elles n'ont jamais été aussi basses. Nous sommes toujours heureux de voir que le Québec prend les devants et que les autres provinces se rattrapent. Je pense que c'est une bonne idée de réduire la taille du Conseil, mais il faut faire attention au mandat. Il faut s'assurer que la diversité et les compétences soient au rendez-vous. Il faut aussi donner l'occasion à tout le monde d'apprendre.

00:12:28

Dr Michael T. Cohen: Merci. Je peux vous assurer que ça va faire partie des discussions que nous allons avoir sur une base continue. Dr Watkins, à vous encore.

00:12:35

Dr Todd Watkins: Mike, je n'ai plus de questions. Vous pourriez demander aux autres s'ils en ont.

00:12:39

Dr Michael T. Cohen: Y a-t-il d'autres questions de la salle ou en ligne ?

00:12:53

Commentaire/question: Je suis Dr Vong de Calgary. C'est la première fois que je participe à une réunion de l'ACPM. Je pense que l'ACPM est un peu différente, mais voici ma question et ensuite un commentaire. Ma question : quels sont les critères ou la stratégie actuels pour nommer les membres du Conseil provenant de diverses régions? Pourquoi avons-nous 31 membres ? Deuxièmement, je pense que c'est une bonne idée de réduire le nombre de membres au sein du Conseil, mais ça ne nous permettrait pas nécessairement de satisfaire à nos obligations. Ça ne permettrait pas à plusieurs gens de s'impliquer. J'aimerais donc savoir comment on a fixé le nombre à 31? Comment en sommes-nous arrivés là ?

00:13:49

Il faudrait commencer là avant de penser à réduire la taille du Conseil parce que l'ACPM compte parmi ses membres des spécialistes, des médecins de famille, des médecins venant de divers domaines. Chaque spécialité est différente. Si on ne fait pas attention, on va perdre ce point de vue unique et cette diversité.

00:14:13

Dr Michael T. Cohen: Merci, voulez-vous répondre, Dom?

00:14:14

Domenic A. Crolla: Oui, merci pour la question. Le modèle actuel est basé sur la spécialité, la géographie et bien sûr, le nombre de membres approximatif. Il n'y a pas de formule. Mais ces facteurs font partie intégrante du modèle qui a été adopté. C'est un des problèmes que nous allons étudier lors de la révision de la structure de gouvernance. Comment équilibrer ou rééquilibrer ces enjeux en tenant compte des commentaires soulevés par le Dr Brossard et la Dre Calder et le Dr Cohen. Il faut déterminer plusieurs modèles dans le cadre d'un processus de consultation et on espère pouvoir proposer quelque chose qui sera adopté à l'unanimité.

00:14:59

Dr Michael T. Cohen: Bon, nous espérons vous voir à plus de réunions. Y a-t-il d'autres questions ?

00:15:06

Dr Todd Watkins: Il n'y a plus de question.

00:15:07

Dr Michael T. Cohen: Il n'y a plus personne au microphone. Alors on passe au vote. Vous pouvez voter en ligne maintenant, mais rappelez-vous qu'il y aura un retard de 15 secondes.

00:15:38

Merci tout le monde. La motion est adoptée. J'aimerais vous dire que nous avons reçu une question d'un membre du Conseil francophone et nous allons répondre individuellement à cette personne. Ce qui conclut notre discussion sur la motion. Je vais maintenant vous parler brièvement des prochaines étapes.

00:15:59

Comme nous l'avons dit auparavant, l'Association apprécie les suggestions des membres à cet égard. Pour la suite, le Conseil continuera son étude et ses consultations sur la question. L'Association vous fera une mise à jour à l'assemblée annuelle de 2023.

00:16:20

J'aimerais désormais passer aux questions sur les autres affaires. J'ai demandé aux docteurs Watkins et Eisener-Parsche de m'aider à gérer les questions des participants en personne et en ligne. On a déjà des questions.

00:16:44

Dr Todd Watkins: Merci. La première question vient du Dr Rob Robson à Dundas en Ontario. À l'assemblée annuelle de 2021, on a parlé des efforts de l'Association pour collaborer avec les Premières Nations de Colombie-Britannique sur des projets de faisabilité dans le domaine d'analyse, l'évaluation d'une approche de justice réparatrice au sein de la santé. Pouvez-vous nous parler des efforts de l'Association dans ce domaine ? Encourage-t-on activement les membres à participer à des projets comme celui-ci ? Pam, voulez-vous répondre?

00:17:21

Dre Pamela Eisener-Parsche: Oui, ça me fait plaisir de répondre. Merci Rob pour cette excellente question. Comme vous le savez, c'est un projet qui m'intéresse beaucoup. On a rencontré plusieurs organisations pour discuter d'approches réparatrices pour gérer les conflits ou les préjudices dans la santé. Certaines discussions ont eu lieu avec des personnes qui ont entrepris ces études de faisabilité et d'autres avec les responsables de la cueillette de données. Nous voulions en savoir plus sur leur recherche, puis obtenir leurs Conseils et suggestions à cet égard. Ensuite, d'autres membres de la direction ont participé à des ateliers pour mieux comprendre les approches de justice réparatrice et les enjeux, afin d'offrir de bons Conseils à nos membres.

00:18:11

On a rencontré également des dirigeants de la santé autochtones et puis nous les rencontrerons dans quelques semaines également. C'est une priorité pour notre travail. Enfin, d'autres organisations envisagent une approche de justice réparatrice à la santé ou une approche autochtone pour gérer les préjudices en santé. On envisage également des mécanismes pour mieux comprendre ce qui est proposé et puis s'assurer d'offrir de bons conseils et de soutenir nos membres pour réparer des relations et favoriser la guérison après des événements où des patients estiment avoir subi des préjudices. On s'engage pleinement à faire ce travail. Merci beaucoup pour cette excellente question.

00:19:07

Dr Michael T. Cohen: Merci Pam. Est-ce que vous avez d'autres questions? En personne, vous pouvez aller au micro.

00:19:17

Dr Doug Wilson: Bonjour je m'appelle Doug Wilson et je suis président de la SOGC pour l'année 2022/2023. J'aimerais remercier l'ACPM de tenir compte de nos préoccupations suite à l'annulation de la décision Roe contre Wade et de son impact sur les professionnels de santé qui pratiquent des avortements. Merci beaucoup d'avoir organisé l'atelier du 6 septembre et merci d'avoir rédigé une lettre pour des politiciens canadiens. Je voulais savoir pourquoi le ministre de la Justice ne figure pas parmi les récipiendaires de cette lettre qui a été envoyée aux ministres de la Santé, de la Famille et du Développement social. Bien sûr qu'ils subiront les impacts de l'annulation de cette décision, mais il nous faut clairement du soutien dans le domaine de la justice.

00:20:28

La SOGC comprend la position de l'ACPM sur la manière de soutenir les médecins dans leurs activités. Nous savons que nous sommes à risque de faire l'objet d'accusations pénales de la part des Américains, ce qui est nouveau pour nous. Les États américains en question sont très sérieux. La semaine dernière, une mère du Nebraska qui a aidé sa fille de 17 ans à obtenir un avortement s'est fait accuser d'aider sa fille à obtenir l'avortement. C'est l'état du Nebraska qui l'accuse. Ça montre l'importance de ces enjeux et les risques. On n'a aucune idée si les

Américains vont porter de telles accusations contre des professionnels de l'autre côté de la frontière, mais on ne peut pas attendre que ça se fasse.

00:21:35

Il faut travailler de façon proactive. On appuie l'ACPM et tout son travail, mais la SOGC a besoin de l'aide de l'ACPM pour mettre en place une approche nationale fédérale robuste. Il est très important que le Canada se positionne fermement en ce qui concerne le droit des femmes de choisir. Si on soutient ce choix, il faut se préparer à l'éventualité que ces services soient requis par des professionnels de la santé du Canada, dans le cadre d'une urgence, ce qui relève du mandat de l'ACPM, ou pour des interventions planifiées. On doit néanmoins conclure des ententes, aborder ces questions avec les ministres fédéraux pour comprendre clairement les enjeux et soutenir les professionnels de la santé qui pratiquent des avortements à titre d'obstétriciens et de gynécologues, mais également comme médecins de famille. Il ne s'agit pas d'un seul groupe.

00:22:51

Si vous prenez les provinces ou les établissements qui offrent ces services, ce sont pour la plupart des centres d'obstétrique, de gynécologie et de médecine familiale. On a besoin l'aide du ministre de la Justice, qui doit participer à ces pourparlers.

00:23:12

Dr Michael T. Cohen: Merci. Lisa, voulez-vous ajouter quelque chose ?

00:23:16

Dre Lisa Calder: Merci Dr Wilson et merci également de souligner tous ces efforts. J'aimerais rappeler aux participants ce que l'ACPM a fait jusqu'à présent. Bien sûr, on appuie l'accès en temps opportun au service d'avortement. Nous sommes l'Association canadienne de protection médicale, d'où notre mandat et nous sommes ici pour soutenir les membres qui pratiquent des avortements en cas de plaintes qui sont déposées au Canada. Les États américains concernés sont bien sûr très sérieux dans leur approche et la nature du cadre législatif différent des 50 États est sans précédent.

00:23:58

Vous avez parlé d'une lettre que j'ai envoyée au ministre de la Santé, l'honorable Jean-Yves Duclos, mais également au ministère de la Santé, de l'Enfance et du Développement social. Le fédéral a répondu à cette lettre et puis le directeur adjoint des politiques stratégiques a demandé de me rencontrer. Lors de cette réunion, à laquelle la Dre Pamela Eisener-Parsche et d'autres ont participé, il y avait également un représentant du ministère de la Justice en plus du directeur général de la Santé. On a dit clairement au gouvernement fédéral que c'était le rôle de l'ACPM, qu'on avait pour mandat de soutenir nos membres en cas de problèmes à cet égard et il s'agit parfois de lois qui s'étendent au-delà du territoire visé et on peut porter des accusations contre des citoyens qui résident hors de l'État, dont des accusations pénales.

00:25:04

Il faut réfléchir attentivement à la réponse du gouvernement fédéral. On demande à tous d'être bien conscients des enjeux, de définir clairement notre rôle, ce qu'on peut offrir comme services, de réfléchir à des ententes, des accords d'extradition et puis de bien réfléchir aux bases de données auxquelles les agents frontaliers américains pourraient accéder. Le gouvernement est bien conscient de l'importance d'agir et nous sommes en pourparlers activement avec le gouvernement fédéral. Nous avons contacté les ministres provinciaux de la Santé et puis il faudra coordonner nos efforts entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral pour générer une réponse.

00:25:59

Le plus difficile honnêtement, pour nous et le gouvernement fédéral, c'est que l'environnement est si dynamique et qu'il évolue rapidement. On ne peut même pas encore comprendre clairement les répercussions de ce cadre législatif au sein d'un État, entre les divers États, sans parler de l'international. Il faudra du temps pour voir l'évolution, mais on s'engage à participer activement aux conversations pour souligner les difficultés et les défis pour nos membres.

00:26:28

Dr Michael T. Cohen: Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions?

00:26:31

Dr Todd Watkins: Non. Pas d'autres questions pour le moment.

00:26:38

Dr Michael T. Cohen: Ce qui conclut la période de questions-réponses. Avant de lever la séance, Lisa va vous parler de l'avenir de l'ACPM. (Fin de l'interprétation)