

DATE :
le 16 août 2023

PRINCIPAUX :
Jean-Hugues Brossard, President, CMPA
Lisa Calder, Chief Executive Officer, CMPA

SUJET :
Période de questions

00:00:00

Jean-Hugues Brossard: Donc, nous passons maintenant à, au moment où, tant attendu, ou peut-être pas, la période de questions sur toute affaire. Et donc si vous voulez poser une question, n'oubliez pas que seuls les membres actifs peuvent poser des questions. Le nom des personnes qui poseront des questions figurera dans le procès-verbal. Si vous assistez à l'assemblée en personne et que vous voulez poser une question, vous n'avez qu'à aller au micro ou utiliser l'application Slido de votre téléphone. Et si vous êtes, vous participez en ligne, bien utilisez Slido et nous, la question nous sera transmise.

00:00:37

J'ai demandé aux D^{rs} Todd Watkins et Pamela Eisner-Parsche de m'aider à gérer les questions et les membres qui veulent faire une intervention sont donc priés d'utiliser le micro et de dire leur nom et leur lieu de pratique. Et à vous la parole.

00:01:13

Dr Todd Watkins: **(Voix de l'interprète):** Nous avons reçu quelques questions en ligne. La première provient du D^r Nasser en Ontario. Il a deux questions. Elles sont reliées. La première : compte tenu du montant de l'indemnisation et du coût des poursuites, pouvez-vous nous dire si l'ACPM perçoit d'autres revenus en dehors des cotisations et des revenus de placement ? Ensuite, on demande s'il existe des différences dans les cotisations payées par les spécialistes, selon la spécialité et la région ?

00:01:58

Cory Garbolinsky: Je vais répondre à la question sur nos sources de revenus.. Évidemment, ce sont principalement les revenus de cotisation et le rendement de nos placements qui financent nos activités. L'ACPM détient un tiers des parts dans Salaus Global, dans Hiram ainsi que dans la SOGC. Donc, ces sources contribuent à nos revenus, mais c'est en petite partie par rapport aux cotisations et au revenu de placements.

00:02:29

Jean-Hugues Brossard: Et l'autre question?

00:02:30

Dr Todd WatkinsHomme non identifié: L'autre question, Jean-Hugues, portait sur la manière dont les cotisations sont calculées parmi les spécialités.

00:02:41

Jean-Hugues Brossard: Alors essentiellement, les cotisations sont variables, c'est-à-dire qu'elles dépendent des risques par spécialité par région. Il y a sept groupes de risques et le coût de chacun de ces groupes est analysé selon la région. Les cotisations sont ajustées en conséquence, et ce, annuellement. Et nous avons des analyses au fil du temps pour déterminer quelles sont les tendances, les changements. Nous réanalysons ces groupes tous les deux ou trois ans pour veiller à ce qu'ils soient à jour et nous redistribuons en fonction des modifications, des changements observés.

00:03:38

Wayne Rosen: Bonjour, merci. Wayne Rosen. Je suis de l'Alberta et je suis membre du cConseil de l'ACPM. Je devrais savoir quelle est la réponse à cette question, mais je suis toujours impressionné par la différence entre les cotisations du Québec par rapport au reste du Canada. Et je me demandais si vous pouviez nous donner une explication, à savoir pourquoi il existe une telle différence. S'agit-il du nombre d'affaires portées devant les tribunaux, de l'indemnisation accordée ou d'une combinaison des deux? Est-ce que la culture est différente, la culture médico-légale? Comment l'expliquer?

00:04:16

Jean-Hugues Brossard: Alors, je commence et peut-être que d'autres voudront compléter ma réponse. Permettez-moi d'abord de vous présenter de nouveau les chiffres pour 2024. Le coût de la protection au Québec n'était pas le plus faible. D'ailleurs, lad'autres régions SMAT étaient plus faibles. Alors, le Québec a une cotisation plus faible, car la position financière est favorable et nous avons un excédent d'actifs qui a un impact sur la cotisation prélevée auprès des membres. Mais en fait, c'est différent. Ça s'explique aussi, non pas par le volume, mais par le type de travail. Enfin, peut-être que Dom aura quelque chose à ajouter.

00:05:08

Domeinic Crolla: Merci. Alors, je dirais que l'environnement médico-légal au Québec est un peu différent du reste du Canada, c'est-à-dire que la fréquence et la gravité des instances civiles sont inférieures. L'environnement réglementaire, quant à lui, est plus actif qu'ailleurs. Or, malgré tout, c'est différent parce que les questions réglementaires sont gérées différemment entre les ordres professionnels et les hôpitaux. Je dirais donc, et vous le comprendrez, qu'il s'agit encore là de la preuve de l'existence d'une société distincte. Lisa?

00:05:46

Lisa Calder: La seule chose que j'ajouterais, c'est que même si les cotisations sont inférieures, Jean-Hugues a raison. C'est en raison de la position

financière de la région. Elle n'a pas non plus eu d'affaires aussi coûteuses qu'en Ontario. Cela ne signifie pas qu'on ne soit pas actif au Québec. Hier, par exemple, je discutais avec l'organisation provinciale pour échanger et étudier un projet de loi qui changera l'environnement au Québec. Alors, nous participons à des conversations avec des ordres professionnels et des fédérations au Québec et nous offrons également énormément de formation en français au Québec, ce qui est avantageux pour nos membres évidemment.

00:06:37

Jean-Hugues Brossard: Aurait-on une question en ligne?

00:06:40

Dr Todd Watkins : Oui, nous avons une autre question du D^r Chowdhury, qui demande, et c'est relatif à l'équité, à la diversité et à l'inclusion : quels sont les projets de l'ACPM concernant la participation de médecins-conseils qui ont des antécédents différents, voire provenant d'autres provinces? **(Fin de l'interprétation)**

00:06:59

Jean-Hugues Brossard: Bon, t'as bien pensé. (Rire)

00:07:03

Pamela Eisner-Parsche: (Voix de l'interprète): Merci pour cette excellente question. C'est une question que nous avons approfondie depuis de nombreuses années. Alors, depuis déjà de nombreuses années, nous recrutons des médecins-conseils de diverses disciplines et de diverses régions de ce pays. Il est important pour nous d'avoir une diversité de pratiques, de lieux, d'environnements, de climats et de disciplines afin d'avoir une compréhension approfondie des besoins de nos membres.

00:07:30

Nous continuerons de travailler dans ce sens et nous avons comptons maintenant un sur la représentation de médecins-conseils qui ont travaillé dans toutes les provinces du pays. Par ailleurs, nous travaillons très fort à augmenter la représentation parmi le groupe de médecins-conseils. Nous avons une meilleure représentativité à présent du point de vue de la race, de l'identité, de genre, d'appartenance au groupe LGBTQ+ ainsi que du point de vue de la capacité. Alors nous cherchons continuellement à renforcer cette diversité et nous constatons de gros progrès depuis quelques années. Merci.

00:08:10

Jean-Hugues Brossard: Merci à vous Pam.

00:08:11

Dr Todd Watkins: Jean-Hugues, la prochaine question nous provient du D^r Chude. Schult (ph) de la Colombie-Britannique. Il demande : que fait

l'ACPM pour aider les médecins étrangers à s'intégrer au système canadien?

00:08:30

Jean-Hugues Brossard: Et bien, je vais demander à Armand de répondre à la question puisque c'est le spécialiste de ces enjeux.

00:08:35

Armand Aalamian: Voilà une excellente question. La première chose qu'il faut faire, alors pour être reconnu, il faut d'abord s'insérer dans un projet identitaire collectif. Si vous êtes diplômé de l'étranger, cela ne signifie pas que vous avez les mêmes difficultés que tous les autres diplômés internationaux. En fait, vous êtes dans un vivier de personnes très différentes. Alors, il s'agit de faire en sorte que nos médecins- conseils comprennent cette diversité, cette complexité et que tous ces enjeux soient traités de manière culturellement sensible. Alors voilà ce que nous faisons en première étape.

00:09:18

La deuxième partie de nos efforts consiste à comprendre ce qu'il faut mettre en place afin d'intégrer et de donner à ces diplômés étrangers les outils dont ils ont besoin pour réussir ici au Canada. C'est pourquoi nous faisons une évaluation des besoins. Certains des résultats préliminaires ne vous étonneront pas. En fait, il existe beaucoup de ressources qui ne sont pas très organisées, qui ne sont pas utilisées à bon escient, et il n'y a pas non plus de personnes responsables de leur coordination. Alors nous tâchons de voir quels sont les partenaires avec lesquels il faut travailler et, collaborer afin de cerner des ressources, par exemple, les collèges des médecins de famille, le Conseil médical canadien, etc., etc., et divers ordres professionnels, collèges, autorités sanitaires, afin de comprendre comment mieux collaborer afin que nous puissions réagir effectivement aux besoins de ces médecins diplômés étrangers.

00:10:27

Nous savons que le nombre de ces médecins augmente rapidement et que ce nombre augmentera même à brève échéance. **(Fin de l'interprétation)**

00:10:41

Jean-Hugues Brossard: D'autres questions dans la salle? Bonjour!

00:10:52

Frances Proulx: (Inaudible) Frances Proulx, je suis psychiatre ici à Montréal. Je suis parmi les chanceux et chanceuses qui paient pas cher, faut croire. Donc, bien tout d'abord merci pour que l'assemblée se tienne en français. C'est fort apprécié. Ma question est à l'effet que il y aura des changements au niveau de (inaudible) la gouvernance qui vont s'en venir en 2024-, 23. Est-ce que on prévoit que ceci aura un impact sur les coûts d'administration parce que ça peut avoir, je présume, un effet non pas seulement sur l'agilité et la flexibilité qu'on s'attend d'autres principes de gouvernance, mais voir aussi ce que ça aura comme impact sur les frais.

00:11:40

Jean-Hugues Brossard: Bien en fait, c'est, c'est possible. Le, le, j'ai, Jje ne veux pas présumer de quels seront les changements à la gouvernance et quel, est-ce qu'il y aura une réduction de taille du conseil? Est-ce qu'il y aura moins de comités? Est-ce qu'il y aura, qu'est-ce qui va éclore de cette, de cette réflexion-là? C'est encore en cours. Mais effectivement, il est possible que certains de ces changements aient un impact sur les coûts de gouvernance et je, je n'entrevois pas nécessairement une augmentation de taille du conseil, une augmentation du nombre de comités. Et donc s'i il y a un impact sur les coûts il pourrait être à la baisse, mais tout en sachant que au, au sein de l'ensemble des coûts de gestion de l'organisation, les coûts de gouvernance sont une portion relativement(inaudible) faible du total. Je pense qu'on est à 3 ou 4% du total, peut-être 5. Lisa?

00:12:37

Lisa Calder: (Inaudible) quelque Une chose à ajouter, c'est que l'autre chose qui, qui fait impact sur le coût de gouvernance, c'est nous que avons adopté une approche hybride pour nos réunions, alors auparavant, avant la pandémie, tout le monde venait de tout partout autour du pays pour chaque réunion. Ça coûte assez cher, spécialement maintenant. Nous avons une approche hybride alors la plupart de nos réunions sont virtuelles, mais des réunions importantes sont en personne. Alors, c'est une approche que nous avons adoptée. Ça peut gérer un peu des coûts et on cherche pour des approches pour continuer à contenir ces coûts-là pour ce qu'ils ne montent pas trop dans l'avenir. Mais comme Jean-Hugues a dit, on ne sait pas qu'est-ce qui arrive déjà avec notre modèle de gouvernance mais nous avons de toute façon, un œil sur les coûts pour les opérations en général parce qu'on sait que ça reflète c'est, c'est (inaudible) à nos membres.

00:13:30

Jean-Hugues Brossard: Et nos coûts de gouvernance sont réduits effectivement à cause des réunions. Mais bonon a, la facture n'est plus la même. La pandémie nous a appris qu'on pouvait faire les choses différemment et ce qui semblait impossible en 2018 est subitement devenu très faisable. Incroyable, hein?

00:13:55

Dr Todd Watkins: (Vox de l'interprète): Nous avons une autre question en ligne, Jean-Hugues, du D^{re} Shannon Fraser du Québec qui demande : pouvez-vous nous donner des précisions concernant les 38 projets que vous évoquez dans le rapport, compte tenu des déficits de ressources ? Vous avezprévoyez 38 projets à venir malgré ce déficit de ressources ?

Lisa Calder:

En fait, j'allais laisser la parole à Todd...

00:14:23

Dr. Todd Watkins:

Oh, je ne peux que poser des questions. Je ne

donne pas de réponses ! C'est une très bonne question. Nous avons un nouveau service qui a été créé il y a environ un an qui s'appelle Engagement stratégique et défense des intérêts piloté par le D^r Rob Johnson. Et donc, l'objet de ce groupe était d'avoir une approche ciblée pour tous nos efforts d'engagement auprès des parties prenantes. Avant la création du service, nous n'avions pas vraiment la capacité de communiquer efficacement avec nos membres. Alors, le nombre de mémoires que nous préparons, notre capacité à travailler avec vous s'en est trouvée améliorée, surtout au sujet de la défense de nos intérêts. Nous avons défendu nos intérêts devant les gouvernements, les organes de réglementation, dont les organes de réglementation qui sont représentés ici, ainsi que les associations médicales, les sociétés et les, associations qui représentent des spécialistes et ainsi de suite.

00:15:21

Là où nous offrons le plus de conseils,, c'est probablement du côté réglementaire. Alors, les collèges et ordres professionnels proposent des consultations pour toutes sortes de questions et nous saisissons ces occasions là où nous estimons que nous avons quelque chose à ajouter à la conversation. S'agissant des gouvernements, il y a divers changements qui se produisent également. La loi sur l'aide médicale à mourir est un dossier dans lequel nous sommes très actifs au Québec et à l'échelle du Canada., Il s'agit surtout concernant des modifications relatives aux lois sur l'aide médicale à mourir.

00:16:02

Le projet de loi 60 de l'Ontario relatif aux soins pluridisciplinaires, ainsi que la possibilité d'avoir des soins en partenariat public-privé, cela a un impact sur les médecins, par exemple, et sur le plan de la sûreté des soins. Ce sont des cas où nous avons essayé d'être plus clair par rapport à notre point de vue sur la loi. Je pourrais vous citer davantage d'exemples si vous le souhaitez. Lisa?

00:16:35

Lisa Calder: Alors une chose que j'ajouterais par rapport au Québec, c'est qu'il existe le projet de loi 15. C'est le projet de loi qui fait l'objet de conversations avec le gouvernement du Québec, mais aussi avec nos parties prenantes au sujet des répercussions et de la mise en œuvre de ce projet de loi. C'est quelque chose qu'on garde à l'œil. Tandis que les ressources sont plus restreintes, ce qu'on constate, ce sont également des changements sur le plan des champs d'exercices. Alors là où c'est possible, nous défendons les intérêts de nos membres et nous tâchons d'identifier les risques médico-légaux. Parfois, on s'attend à ce que les médecins absorbent les risques pour d'autres professionnels de soins de santé, et c'est une chose à laquelle on apporte souvent notre éclairage.

00:17:26

Dr Todd Watkins: Je crois qu'il nous reste du temps pour une autre question, et c'est au sujet des risques que l'ACPM perçoit dans le domaine

médico-légal à l'avenir ?

00:17:42

Jean-Hugues Brossard: Lisa, aimeriez-vous répondre ?

00:17:48

Lisa Calder: Par où commencer ? Une des choses que je dirais, c'est que nous savons que c'est très difficile d'être médecin présentement en ce moment. L'environnement, le milieu de pratique, les histoires que nous entendons de nos membres tous les jours nous donnent l'occasion de réfléchir à la meilleure manière de soutenir nos membres dans ce climat. Et nous avons vraiment une orientation très marquée vers le risque. C'est ce que nous recherchons. En ce qui concerne l'avenir des médecins, nous avons parlé lors de notre session d'information de la pénurie des ressources, des systèmes qui ne fonctionnent pas comme ils le devraient, ce qui crée des risques. Mais les thématiques récurrentes que nous entendons, et qui sont à la base des plaintes, concernent la communication au sein de l'hôpital, des organismes de réglementation et dans les affaires juridiques civiles.

00:18:39

Nous savons que lorsque nous sommes stressés, nous ne sommes pas de très bons communicateurs, donc c'est le plus grand risque pour les médecins à l'avenir. Comment communiquez-vous avec vos patients? Avec vos patientes? Avec vos collègues? Si vous êtes dans un hôpital, avec les administrateurs, les administratrices? Nous savons que lorsque vous êtes stressés, vos capacités de communication ne sont pas à leurs meilleures. Alors si vous cherchez à atténuer vos risques médico-légaux, sachez que l'on peut toujours être de meilleurs communicateurs. Nous avons des programmes d'éducation sur la communication. Vous pouvez aussi obtenir de telles formations à plusieurs endroits. Je vous encourage à y songer. C'est la question et ça continuera d'être la question tant que le système de santé continuera d'être confronté à de tels défis.

00:19:31

Dr Todd Watkins: Je pourrais ajouter deux ou trois choses. Pour ce qui est de l'environnement médico-légal, et quels sont nos défis comme organisation, c'est une situation qui est très dynamique, une situation changeante et qui évolue rapidement. On confirmera que cette évolution est plus rapide que jamais. Comme vous l'avez entendu, nous avons constaté une augmentation des dommages. Heureusement, le nombre de cas n'a pas augmenté, mais ces cas sont plus coûteux. Nous avons des coûts plus élevés pour défendre certaines affaires et ce que nous voulons, c'est de continuer à maintenir la qualité de notre défense. Mais il faut tenir compte également de l'inflation à l'avenir. Nous n'avons pas non plus pleinement réalisé l'impact de la pandémie, notamment pour les coûts médico-légaux.

00:20:22

Nous n'avons pas vu vraiment une grande hausse durant la pandémie, de fait peut-être même une diminution, mais lorsque l'on examine nos partenaires partout dans le monde, nous n'avons pas vu et ils n'ont pas vu tout l'impact de la pandémie. Nous avons vu également d'autres risques qui changent, qui évoluent. Les gens pensent notamment à l'intelligence artificielle. Nous ne savons pas vraiment quels seront les dénouements de ce côté des incidences sur la profession. Donc, il y a plusieurs éléments dont il faut tenir compte. Et peut-être que Domeinic voudrait parler un peu de ce qui se passe dans les tribunaux.

00:21:07

Domeinic Crolla: J'aimerais vous offrir un peu de bonnes nouvelles, mais le fait est que c'est que nous sommes dans une période d'incertitude considérable. Il y a vraiment des signes que l'environnement médico-légal fait face à des difficultés, des difficultés dont Lisa et Todd ont parlé. Le système de justice prend du temps pour répondre aux changements sociaux. Nous avons observé des changements comme les soins virtuels et les effets de la pandémie. Les impacts de ces situations commencent à se manifester dans les décisions des tribunaux. Il est certain que la gravité des cas est à la hausse et que le montant par affaire et les litiges civils sont en hausse. Nous avons également vu de nouvelles théories de responsabilité et qui sont parfois acceptées par les tribunaux. Ça nous inquiète parce que les principes du droit médical doivent s'adapter au fil du temps.

00:22:10

Alors on se pose la question est-ce que les normes légales juridiques changent? À l'extérieur du Canada, c'est inquiétant aussi. Il y a des preuves réelles d'une augmentation importante des dommages, mais aussi des changements au niveau des théories de responsabilité aux États-Unis, au Royaume-Uni et ailleurs. Sachant qu'il pourrait y avoir des effets ici, je pense qu'on devrait être interpellés. Il ne faut pas paniquer, mais il faut être prêt. Merci. **(Fin de l'interprétation)**

00:22:41

Jean-Hugues Brossard: Je vais prendre une dernière question. François? Et, et ensuite nous continuerons.

00:22:47

François Mercier: François Mercier, conseiller pour l'ACPM au Québec. Actuellement au Québec, on sait qu'il y a un manque de ressources en médecine familiale et peut-être aussi à cause des primes, il y a une, un passage important de médecins au privé. Je me demandais comment la haute direction de l'ACPM voit la situation par rapport à cette migration qui est vraiment très importante? Et est-ce que ces médecins-là ont la même couverture, ont les mêmes frais, ont les mêmes conflits ou situations là juridiques? Je m'adresse là pour les gens qui nous écoutent aussi là.

00:23:32

Pamela Eisner-Parsche: Merci François. **(Voix de l'interprète):** C'est une

excellente question, à savoir s'il y a des changements au niveau de la façon dont l'ACPM aide les médecins qui travaillent dans le privé plutôt que dans le secteur public. Nous avons vu une certaine transition de ce côté, François, et je comprends votre préoccupation. Du côté de l'Association, là où pratique exerce le médecin, que ça soit dans le secteur public ou privé, ça n'a pas d'impact, à savoir si on offre une aide médico-légale ou non. Si un médecin pratique exerce dans une clinique privée et qu'il y a un souci médico-légal, dans la mesure où ce médecin est membre au moment de l'événement, il continuera à bénéficier de notre aide. S'il travaille dans une clinique privée et que cette clinique privée est visée par une action, cela dépendra beaucoup de la structure de la clinique. Et si la clinique répond aux principes de l'ACPM, les principes qui sont définis sur notre site internet, il nous ferait plaisir d'accepter des appels de médecins qui font face à de telles situations pour les guider. **(Fin de l'interprétation)**

00:24:50

Jean-Hugues Brossard: Okay, bien voilà ce qui conclut la période de questions aujourd'hui. Et donc, avant de, de lever la séance, Lisa va prendre quelques moments pour nous parler un peu de l'avenir et de ce qui se profile à l'horizon.