

L'Association canadienne de protection médicale

Rapport sur l'examen du modèle
de gouvernance de l'ACPM –
Modernisation de la
gouvernance

12 juillet 2024

Révisé : janvier 2025

Introduction et sommaire	1
Renseignements généraux et mise en contexte : moderniser le modèle de gouvernance de l'ACPM pour accroître l'agilité de l'Association, améliorer sa prise de décisions et favoriser sa réussite	2
Qu'est-ce que l'ACPM?	2
Pourquoi entreprenons-nous cette démarche?	3
Point de départ du processus d'examen de la gouvernance et motion déposée par un membre	3
Qu'est-ce que la gouvernance?	3
Qu'est-ce que le Conseil, et pourquoi la gouvernance est-elle importante pour l'ACPM?	3
Les membres du Conseil ont une obligation fiduciaire envers l'ACPM et soutiennent les membres à l'échelle nationale.	4
Changements apportés à la gouvernance de l'ACPM dans le passé et éléments à considérer dans la modification du Règlement.	4
Deux ans d'études, de réflexions, de consultations et d'engagement	5
La direction du processus par l'ACPM avec l'assistance de spécialistes de la gouvernance	5
Consultation des membres : une démarche effectuée tôt et assidûment.	5
Recommandations sur la modernisation de la gouvernance de l'ACPM – le vote des membres est requis.	6
Les éléments qui continueront impérativement de faire partie intégrante de la gouvernance de l'ACPM ...	6
1^{re} recommandation : Réduire progressivement le nombre de membres au Conseil pour qu'il se situe entre 15 et 25 au total afin d'accroître son agilité dans un environnement qui évolue rapidement	7
Le Conseil compte actuellement entre 25 et 35 membres	7
Principaux éléments à considérer dans la démarche de modification de la taille du Conseil	8
2^e recommandation : Créer un processus de mise en candidature basé sur un seul mode de présentation des candidatures afin d'accroître l'accès à la mise en candidature, et préserver le modèle des élections par région pour favoriser la transparence et encourager le recrutement de candidates et candidats compétents provenant de toutes les régions canadiennes.	8
Le processus de mise en candidature actuel compte deux modes de présentation des candidatures	8
Dans le cadre du processus électoral actuel, les 13 provinces/territoires sont divisés en 10 régions électorales	9
Principaux éléments à considérer pour consolider les mises en candidature et préserver le modèle des élections par région	9

3^e recommandation : Améliorer la diversité et les compétences en permettant au Conseil de nommer jusqu'à quatre médecins membres au Conseil en cas de besoin et d'imposer une limite de 12 ans quant au nombre de mandats	10
À l'heure actuelle, le Comité des candidatures utilise une grille robuste, axée sur les compétences et la diversité pour identifier les candidatures à privilégier et aucune limite n'est imposée quant au nombre de mandats	10
Principaux éléments à considérer pour favoriser les compétences et la diversité au sein du Conseil	10
4^e recommandation : Veiller à ce que le Conseil compte un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins	11
Actuellement, le Conseil compte un nombre équivalent de membres provenant des spécialités de médecine familiale (CMFC/CMQ) et de celles du Collège royal (CRMCC/CMQ)	11
Principaux éléments à considérer pour assurer la représentation des spécialités	12
Recommandations connexes	12
Améliorations structurelles	12
Modifications relatives à la procédure	12
Modifications d'ordre administratif	12
Plan de gouvernance à soumettre au vote des membres lors de l'assemblée annuelle 2024	13
MOTION SOUMISE AU VOTE DES MEMBRES	13
Que se passera-t-il après le vote des membres de 2024?	14
2024-2025 : rédaction du projet de Règlement modifié	14
Communication des modifications proposées à l'ensemble des membres	15
Participation des membres à l'assemblée annuelle 2025 et vote en vue de ratifier le Règlement	15
Mise en œuvre par l'ACPM des changements relatifs à la gouvernance	15
Conclusion	15
ANNEXE A : Synthèse des commentaires des membres	16

Introduction et sommaire

- À l'ACPM, notre mission est de protéger l'intégrité professionnelle des médecins et de promouvoir des soins sécuritaires au Canada.
- Nous savons que le milieu des soins de santé évolue rapidement. Pour continuer de soutenir nos membres, nous devons nous préparer en conséquence et être capables de nous adapter à ce monde en transformation.
- Nous savons aussi que nos membres s'attendent à ce que l'ACPM fasse preuve de souplesse et réagisse efficacement au changement.
- Nous soumettons donc à nos membres à l'occasion de l'assemblée annuelle 2024 le présent rapport, qui présente une version remaniée de notre modèle de gouvernance, laquelle vise à :
 - Diminuer progressivement la taille du Conseil pour qu'il compte au final entre 15 et 25 membres.
 - Rationaliser le processus de mise en candidature au Conseil pour qu'il soit basé sur un seul mode de présentation des candidatures et maintenir une représentation régionale reflétant la diversité géographique de la pratique dans les différentes provinces et différents territoires. Un processus de mise en candidature à un seul mode de présentation des candidatures simplifiera l'accès de l'ensemble des membres, leur permettant de signaler leur intérêt et de faire l'objet d'une évaluation équitable par le Comité des candidatures.
 - Conférer au Conseil la capacité de pourvoir *au besoin* jusqu'à 4 postes au Conseil pour en accroître la diversité ou l'étendue des compétences ou pour le doter d'autres attributs souhaitables, et instaurer une limite de 12 ans à la durée d'un mandat. Il est prévu que le Conseil établisse un ensemble de critères pour procéder à des nominations au Conseil.
 - Maintenir un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins au Conseil.
- À l'ACPM, nous sommes fiers de notre instance dirigeante – le Conseil – et des structures qu'elle a mises en place. Le Conseil a toujours fonctionné de façon très efficace et sert bien l'Association depuis de nombreuses années. Voir la liste de l'ensemble des [membres du Conseil 2023-2024](#).
- Le Conseil était donc bien outillé pour entreprendre cet examen du modèle de gouvernance et préparer l'ACPM à faire face à l'avenir.
- Avec un modèle de gouvernance amélioré, le Conseil sera plus à même de soutenir la prise de décisions; il pourra aussi préserver la solide confiance que lui témoignent les personnes touchées par les décisions et les actions de l'organisation.
- L'ACPM souhaite en outre se pencher sur certaines modifications d'ordre technique et administratif visant à actualiser son Règlement.
- Peu importe la façon dont notre modèle de gouvernance évoluera, nous continuerons d'être là pour nos membres et de leur offrir un soutien empathique, une protection médico-légale ainsi que des activités d'apprentissage et de la recherche basées sur des données probantes pour les aider à réduire leurs risques médico-légaux.

Renseignements généraux et mise en contexte : moderniser le modèle de gouvernance de l'ACPM pour accroître l'agilité de l'Association, améliorer sa prise de décisions et favoriser sa réussite

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Qui sommes-nous?
- Pourquoi entreprenons-nous cette démarche?
- Point de départ du processus d'examen de la gouvernance et motion déposée par un membre en 2022
- Qu'est-ce que la gouvernance?
- Qu'est-ce que le Conseil, et pourquoi la gouvernance est-elle importante pour l'ACPM?
- Les membres du Conseil ont une obligation fiduciaire envers l'ACPM et soutiennent les membres à l'échelle nationale
- Changements apportés à la gouvernance de l'ACPM dans le passé et éléments à considérer dans la modification du Règlement

Qu'est-ce que l'ACPM?

- L'ACPM fait [partie intégrante du système de soins de santé canadien](#).
- En tant qu'association comptant le plus grand nombre de médecins au Canada, soit plus de 110 000 membres, l'ACPM est particulièrement bien positionnée pour agir de façon proactive afin d'améliorer la sécurité des soins et de réduire le risque d'événements préjudiciables.
- Notre mission est de protéger l'intégrité professionnelle des médecins et de promouvoir des soins médicaux sécuritaires au Canada.
- Nous y parvenons en offrant directement conseils et assistance aux médecins du Canada qui sont aux prises avec des problèmes médico-légaux dans le cadre de leur pratique (y compris une défense, lorsque cela s'avère approprié).
- Nous versons, au nom de nos membres, une compensation financière aux patientes et patients ayant subi un préjudice prouvé en raison de soins médicaux négligents (ou, au Québec, d'une faute professionnelle).
- Pour promouvoir la sécurité des soins, nous donnons de la formation agréée sur les soins médicaux sécuritaires et publions des études basées sur des données probantes.
- Nous collaborons également avec des organisations du secteur des soins de santé, non seulement pour circonscrire les coûts de la protection en matière de responsabilité médicale, mais aussi pour préconiser des améliorations au système axées sur l'avancement de la prestation des soins de santé.
- Ultiment, notre objectif est d'assurer l'avancement des soins de santé dans toutes les sphères du système, dans l'intérêt des médecins et des personnes soignées.
- Pour en savoir plus sur l'ACPM, visionnez [6 choses à savoir sur l'ACPM](#).

Pourquoi entreprenons-nous cette démarche?

- L'ACPM est déterminée à revoir continuellement ses processus de gouvernance pour veiller à ce que nous suivions des pratiques de gouvernance responsables, modernes et efficaces.
- La gouvernance, en un mot, c'est la démarche qui permet aux gens de collaborer et de prendre des décisions en vue d'atteindre un objectif. Mais la gouvernance, à l'instar des soins de santé, évolue constamment.
- Dans un environnement qui change chaque jour plus vite, la préparation est de rigueur. Il nous faut aussi faire preuve d'agilité pour répondre aux besoins changeants de nos membres, et ceci passe entre autres par la modernisation de notre gouvernance.
- Les circonstances sont propices, et nous sommes en bonne position pour examiner notre modèle de gouvernance et l'améliorer en amont. Ce faisant, nous aurons tous les outils en main pour continuer de répondre aux besoins de nos membres.
- Nous avons aussi ciblé un certain nombre d'améliorations d'ordre technique et administratif à apporter à notre modèle, et nous aimerions les voir adoptées. Plus de renseignements à ce sujet figurent dans la section [Recommandations connexes](#).

Point de départ du processus d'examen de la gouvernance et motion déposée par un membre

- À l'assemblée annuelle et conférence 2022 de l'ACPM, une motion a été adoptée pour que l'ACPM revioie son modèle de gouvernance.
- Cette motion tombait à point nommé : l'ACPM, à l'initiative du Conseil, avait déjà entrepris une démarche pour moderniser son modèle de gouvernance. En fait, ces efforts constituent un élément clé de notre [plan stratégique 2023-2026](#). En janvier 2025, ce plan a été prolongé jusqu'en 2026.
- Le Conseil a offert un soutien plein et entier à la motion déposée par le membre, et l'ACPM a poursuivi son processus d'examen de la gouvernance qui s'est échelonné sur une période de 2 ans.

Qu'est-ce que la gouvernance?

- Une bonne gouvernance, c'est quand les gens, les processus et les structures visent à améliorer la prise de décisions, à favoriser la réussite, et à réduire la probabilité d'obtenir de mauvais résultats.

Qu'est-ce que le Conseil, et pourquoi la gouvernance est-elle importante pour l'ACPM?

- Au Conseil de l'ACPM figurent 31 postes de membres s'étant fait élire par les membres de l'Association pour des mandats de 3 ans renouvelables, sans limites quant au nombre de mandats. À l'heure actuelle, le Conseil compte 30 membres. Consultez la page du [Conseil de l'ACPM](#) pour connaître les membres du Conseil 2023-2024.
- Le Conseil se compose d'un groupe diversifié de médecins membres provenant des 10 régions géographiques du Canada : Colombie-Britannique et Yukon; Alberta; Saskatchewan, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut; Manitoba; Ontario; Québec; Nouveau-Brunswick; Nouvelle-Écosse; Île-du-Prince-Édouard; et Terre-Neuve-et-Labrador.
- Afin d'assurer adéquatement la représentation des diverses spécialités de la médecine et de la chirurgie ainsi que de la médecine familiale, les membres s'étant fait élire au Conseil doivent, conformément au Règlement actuel, être réputés exercer dans l'une des deux divisions suivantes :
 - La division A a toujours été considérée comme étant réservée aux médecins de famille et la division B, aux autres spécialistes. Voir la section [Représentation au Conseil](#) pour en savoir plus.
 - Nous nous efforçons de maintenir l'égalité des sièges respectivement occupés par des membres de la Division A et de la Division B au Conseil, tout en tenant compte de la représentation géographique. Habituellement, nous y parvenons.

- Le Conseil est responsable de la gouvernance de l'ACPM et supervise la gestion des affaires de l'Association. Il est notamment chargé de l'élaboration de stratégies, de la surveillance financière, de l'identification et de l'atténuation des risques ainsi que de la supervision de la direction générale.
- Mentionnons en outre que les membres du Conseil de l'ACPM sont des médecins en exercice – leur expérience clinique éclaire leurs décisions.
- Dans l'Association, des membres occupent des postes de médecins-conseils, de direction et de membres du Conseil.
- Les membres du Conseil ne sont pas des médecins-conseils.
- Les médecins-conseils discutent avec des membres quotidiennement pour leur offrir soutien et conseils et pour les orienter; ils présentent aussi des activités d'apprentissage aux membres et les mettent en contact avec nos juristes au besoin.
- Les membres du Conseil sont responsables d'encadrer la manière dont les affaires de l'Association sont gérées et d'orienter la direction, à laquelle le Conseil délègue la responsabilité de l'administration courante des affaires.

Les membres du Conseil ont une obligation fiduciaire envers l'ACPM et soutiennent les membres à l'échelle nationale

- Les membres du Conseil ne représentent pas leur province ou territoire ni les membres de leur région qui ont voté en leur faveur.
- Les membres du Conseil soutiennent le travail de l'ACPM à l'échelle nationale et ont une obligation fiduciaire envers toute l'ACPM.
- Cette obligation fiduciaire est codifiée dans le Règlement. Il est attendu que les membres du Conseil :
 - se conforment au devoir de confidentialité envers l'ACPM;
 - agissent honnêtement et de bonne foi;
 - agissent dans l'intérêt supérieur de l'ACPM et avec prudence et diligence;
 - évitent les conflits d'intérêts;
 - utilisent les pouvoirs et les ressources de l'ACPM de façon judicieuse.

Changements apportés à la gouvernance de l'ACPM dans le passé et éléments à considérer dans la modification du Règlement

- Les saines pratiques de gouvernance exigent que nous révisions de temps à autre le modèle de gouvernance et le Règlement.
- L'ACPM a été constituée par une loi du Parlement. Pour que notre Règlement puisse être modifié, nous devons donc nous adresser au gouvernement fédéral afin de recevoir l'approbation du Cabinet et pour qu'un décret en conseil soit émis.
- Compte tenu de la complexité du processus, le Conseil ne modifie le Règlement que lorsqu'il détermine qu'un nombre considérable de modifications importantes doivent y être apportées.
- Il nous est déjà arrivé de modifier le Règlement. En fait, notre [Règlement en est maintenant à sa 52^e version](#), mais il n'a subi aucun changement depuis 2012.
- Depuis 2012, le Conseil mène des discussions sur la gouvernance et a apporté à celle-ci des améliorations qui ne nécessitent pas de modifications du Règlement.
- Dans le cadre de cet examen du modèle de gouvernance de l'ACPM, le Conseil a recommandé la mise sur pied d'importants changements en vue d'améliorer ce modèle; or, ces changements nécessitent de modifier le Règlement.
- Cette démarche nous permettra de revoir certains aspects du Règlement qui sont périmés ou obsolètes; ce sera aussi l'occasion pour nous de faire de l'ACPM une organisation plus souple, capable de s'adapter et de réagir sans délai aux changements qui se produisent dans son environnement et aux nouveaux besoins de ses membres.
- Par exemple, nous devons nous présenter devant les tribunaux chaque année pour autoriser le vote en ligne lors de notre assemblée annuelle, car notre Règlement prévoit que le vote doit se faire en personne. La modification du Règlement nous aidera à mieux répondre aux besoins des membres.

Deux ans d'études, de réflexions, de consultations et d'engagement

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- La direction du processus par l'ACPM avec l'assistance de spécialistes de la gouvernance
- La consultation des membres : une démarche effectuée tôt et assidûment

La direction du processus par l'ACPM avec l'assistance de spécialistes de la gouvernance

- L'examen de la gouvernance a été dirigé par le Conseil de A à Z. Dans cette démarche, nous avons collaboré avec deux sociétés-conseils spécialisées dans l'optimisation de la gouvernance : Watson Advisors et Fullbrook Board Effectiveness.
- En collaborant avec ces firmes, nous avons pu :
 - explorer les moteurs de changement et examiner les pratiques exemplaires mises en œuvre par d'autres organisations au chapitre de la gouvernance;
 - réaliser une analyse de l'environnement portant sur les modèles similaires en application au Canada, au Royaume-Uni, en Australie et aux États-Unis.

Consultation des membres : une démarche effectuée tôt et assidûment

- Consulter nos membres fréquemment, et ce, dès le début du processus : voilà un des principes fondamentaux de notre processus d'examen. Cette démarche de consultation a pris plusieurs formes :
 - présenté nos progrès et répondu aux questions qui nous ont été soumises lors de l'assemblée annuelle et conférence 2023;
 - mené un sondage à l'automne 2023 pour connaître l'avis de nos membres sur les meilleures pratiques de gouvernance;
 - tenu quatre séances virtuelles d'écoute et d'apprentissage en mai 2024 (en français et en anglais) pour tester les principes que nous avons explorés et pour entendre les réflexions de nos membres sur les changements envisagés;
 - sondé de nouveau nos membres au printemps 2024 pour leur faire connaître les changements envisagés et solliciter leur avis. Voir l'[Annexe A](#) pour obtenir une synthèse des commentaires des membres.

Recommandations sur la modernisation de la gouvernance de l'ACPM – le vote des membres est requis

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Les recommandations du Conseil, qui ont été formulées après un examen attentif des commentaires des membres et des réflexions poussées
 - La nature graduelle du changement
 - Les éléments qui continueront impérativement de faire partie intégrante de la gouvernance de l'ACPM
-
- Tout au long du processus d'examen, les membres du Conseil se sont rencontrés plusieurs fois pour échanger sur les commentaires des membres, les étudier attentivement et en débattre; leurs discussions ont également porté sur les changements potentiels à apporter à notre modèle de gouvernance.
 - Au terme de ces rencontres, et après avoir examiné minutieusement les commentaires des membres et y avoir mûrement réfléchi, le Conseil a formulé ses recommandations finales : celles-ci se trouvent plus loin dans ce document.
 - Si elles sont approuvées par les membres, les recommandations ci-dessous seront mises en œuvre graduellement et de manière responsable.
 - Les changements seront enchâssés dans le Règlement de telle manière que l'ACPM aura la latitude nécessaire pour continuer de s'adapter à un environnement en constante évolution et pour répondre aux besoins de ses membres, sans pour autant devoir modifier le Règlement régulièrement.

Les éléments qui continueront impérativement de faire partie intégrante de la gouvernance de l'ACPM

- Dès le début du processus d'examen de la gouvernance, le Conseil a établi clairement que plusieurs éléments devaient être intégrés au modèle de gouvernance de l'Association.
- Ces éléments « non négociables » sont les suivants :
 - **Composition du Conseil**
 - Le Conseil doit maintenir des liens étroits avec ses médecins membres.
 - Le Conseil doit assurer une représentation adéquate des médecins.
 - La voix des différentes régions canadiennes doit pouvoir s'exprimer au Conseil et la composition de celui-ci doit être représentative de la diversité géographique de la pratique dans les différentes provinces et différents territoires.
 - La direction du Conseil doit être occupée par des médecins membres.
 - Le Conseil doit être représentatif de ses membres et en refléter la diversité.
 - **Élections**
 - Les membres doivent pouvoir prendre part à un processus électoral équitable et transparent.
 - Les personnes candidates doivent être traitées avec équité.

▪ **Priorités du Conseil**

- Le Conseil doit s'employer à aider les médecins, à protéger l'intégrité professionnelle de ses membres et à promouvoir des soins médicaux sécuritaires.
- Le Conseil doit veiller à améliorer l'expérience membre et à soutenir la prestation d'excellents services pour répondre aux besoins de ses membres.
- Les décisions du Conseil doivent être prises dans l'intérêt supérieur des membres de l'Association.

▪ **Dynamique du Conseil**

- Le Conseil doit favoriser et cultiver la sécurité psychologique parmi ses membres.
- Le Conseil doit maintenir un niveau de confiance adéquat envers l'expertise de la direction.

▪ **Compétences**

- Le Conseil doit continuer d'appuyer le fait que des expertes ou des experts externes (qui ne siègent pas au Conseil actuellement) siègent à certains comités.

1^{re} recommandation : Réduire progressivement le nombre de membres au Conseil pour qu'il se situe entre 15 et 25 au total afin d'accroître son agilité dans un environnement qui évolue rapidement

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Le Conseil compte actuellement entre 25 et 35 membres
- Les principaux éléments à considérer dans la démarche de modification de la taille du Conseil
- La recommandation visant à réduire progressivement le nombre de membres au Conseil pour qu'il se situe entre 15 et 25

Le Conseil compte actuellement entre 25 et 35 membres

- Le Règlement de l'ACPM prévoit que de 25 à 35 membres s'étant fait élire siègent au Conseil. Actuellement, le [Conseil compte 30 membres](#).
- La composition du Conseil est déterminée par région géographique et par spécialité.
- Dans le Règlement, les 13 provinces/territoires sont divisés en 10 régions géographiques.
- Une représentation est attribuée à chacune de ces 10 régions – p. ex. la région 1 (C.-B. et Yukon) compte 4 postes au Conseil.
 - Les membres du Conseil ne représentent pas les intérêts provinciaux/territoriaux ou régionaux des membres. Elles et ils ont une obligation fiduciaire envers l'ACPM et soutiennent le travail de l'Association à l'échelle nationale.

Principaux éléments à considérer dans la démarche de modification de la taille du Conseil

- Un Conseil plus petit favoriserait l'agilité organisationnelle dans un environnement en pleine mutation, faciliterait une prise de décisions efficace et contribuerait à réduire les doublons, les coûts et la complexité des processus de gouvernance actuels.
- Il serait possible de maintenir la représentativité et la diversité d'un Conseil de taille réduite; il faudrait pour ce faire miser sur un processus de mise en candidature robuste et transparent, basé sur les compétences et la diversité, et procéder à des nominations au Conseil si nécessaire (voir la recommandation ci-dessous).
- Toute réduction de la taille du Conseil serait graduelle.

Recommandation visant à réduire progressivement le nombre de membres au Conseil pour qu'il se situe entre 15 et 25

- Recommandation selon laquelle le Conseil cherchera à réduire graduellement le nombre de ses membres et plaidera en faveur d'un changement au Règlement pour qu'à terme, le Conseil compte de 15 à 25 conseillères et conseillers au total, y compris les vice-présidences, la présidence et les médecins membres nommés au Conseil. (Voir la [3^e recommandation](#) pour en savoir plus sur la nomination de membres au Conseil).

2^e recommandation : Créer un processus de mise en candidature basé sur un seul mode de présentation des candidatures afin d'accroître l'accès à la mise en candidature, et préserver le modèle des élections par région pour favoriser la transparence et encourager le recrutement de candidates et candidats compétents provenant de toutes les régions canadiennes

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Le processus de mise en candidature actuel, qui compte deux modes de présentation des candidatures
- Le processus électoral actuel, dans le cadre duquel les 13 provinces/territoires sont divisés en 10 régions électorales
- Les principaux éléments à considérer pour consolider les mises en candidature et préserver le modèle des élections par région
- La recommandation du Conseil visant à mettre en œuvre un processus de mise en candidature basé sur un seul mode de présentation des candidatures afin d'accroître l'accès au processus et de maintenir la représentation des différentes régions du Canada au Conseil

Le processus de mise en candidature actuel compte deux modes de présentation des candidatures

- Il y a actuellement deux façons de [se présenter au Conseil](#) :
 - Via le Comité des candidatures : Les membres en exercice peuvent soumettre leur nom au Comité des candidatures. Ce comité étudie les demandes, y compris celles des conseillères et des conseillers posant leur candidature pour un nouveau mandat. La liste des candidates et des candidats recommandés est présentée dans le Rapport du Comité des candidatures.

- Via une proposition par les membres : Les membres en exercice peuvent faire présenter leur candidature par des collègues membres de l'ACPM. Pour ce faire, ils doivent signer et soumettre un formulaire à cette fin, lequel doit inclure la signature de 10 collègues membres résidant dans la même région géographique que la candidate ou le candidat.

Dans le cadre du processus électoral actuel, les 13 provinces/territoires sont divisés en 10 régions électorales

- Une représentation est attribuée à chacune des 10 régions électorales – p. ex. la région 1 (C.-B. et Yukon) compte 4 postes au Conseil.
- Le Règlement stipule que chaque région géographique doit compter au moins une conseillère ou un conseiller.
- Les membres du Conseil ne représentent pas les intérêts provinciaux/territoriaux ou régionaux des membres. Elles et ils ont une obligation fiduciaire envers l'ACPM et soutiennent le travail de l'Association à l'échelle nationale.

Principaux éléments à considérer pour consolider les mises en candidature et préserver le modèle des élections par région

- Le processus de mise en candidature actuel peut susciter de la confusion, parce qu'il repose sur deux processus distincts qui ne se déroulent pas au même moment et qui ont leurs propres règles.
- Il est crucial de préserver la capacité pour les membres de soumettre des candidatures aux élections, et il est tout aussi important que les membres aient une liste de candidatures de qualité.
- Faire passer le processus de mise en candidature à un seul mode de présentation des candidatures où l'ensemble des membres peuvent signaler leur intérêt et faire l'objet d'une évaluation équitable par le Comité des candidatures en fonction de critères établis (qui restent à déterminer, mais qui seront axés sur les besoins du Conseil) pourrait favoriser l'accès au processus. Cette approche pourrait permettre aux membres qui le souhaitent de figurer sur le bulletin de vote, à condition que leurs compétences et expériences correspondent à celles qui sont recherchées au sein du Conseil. Elle pourrait également permettre au Comité des candidatures de proposer un plus grand nombre de candidatures.
- Le fait d'intégrer des membres qui ne siègent pas au Conseil au Comité des candidatures pourrait contribuer à limiter les biais perçus dans un processus à un seul mode de présentation des candidatures.
- Préserver le modèle électoral basé sur les régions géographiques contribuerait à maintenir l'obligation fiduciaire des membres du Conseil et le caractère pancanadien de celui-ci, en plus de promouvoir la diversité géographique au Conseil.

Recommandation du Conseil visant à mettre en œuvre un processus basé sur un seul mode de présentation des candidatures afin d'accroître l'accès au processus et de maintenir la représentation des différentes régions du Canada au Conseil

- La recommandation visant à ce que le Conseil appuie une approche unique de mise en candidature qui favoriserait l'accès de l'ensemble des membres au processus. Cette approche permettra à l'ensemble des membres de signaler leur intérêt et de faire l'objet d'une évaluation équitable par le Comité des candidatures et aux membres qui le souhaitent de figurer sur le bulletin de vote, à condition que leurs compétences et expériences correspondent à celles qui sont recherchées au sein du Conseil.
 - Dans le cadre de cette approche, le Conseil recommande que le Comité des candidatures compte un nombre approprié de membres qui ne siègent pas au Conseil et que le processus de mise en candidature soit élaboré et approuvé par le Conseil.
- Le Conseil recommande également que sa composition soit représentative de toutes les régions géographiques du Canada et de la diversité géographique de la pratique dans les différentes provinces et différents territoires.

3^e recommandation : Améliorer la diversité et les compétences en permettant au Conseil de nommer jusqu'à quatre médecins membres au Conseil en cas de besoin et d'imposer une limite de 12 ans quant au nombre de mandats

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Le processus en vigueur au sein du Comité des candidatures pour identifier les candidatures à privilégier
- Les mandats en cours et la possibilité de chercher à se faire réélire, peu importe le nombre de mandats déjà obtenus
- Les principaux éléments à considérer pour favoriser les compétences et la diversité au sein du Conseil
- La recommandation du Conseil visant à nommer un petit nombre de médecins membres au Conseil et à imposer des limites quant au nombre de mandats

À l'heure actuelle, le Comité des candidatures utilise une grille robuste, axée sur les compétences et la diversité pour identifier les candidatures à privilégier et aucune limite n'est imposée quant au nombre de mandats

- Les membres du Conseil sont des médecins membres qui obtiennent un mandat de trois ans à l'issue d'une élection et qui peuvent chercher à se faire réélire, peu importe le nombre de mandats déjà obtenus.
- Nous nommons des expertes et experts n'étant pas médecins à des postes au sein de certains de nos comités, comme les comités des placements, du régime de retraite et d'audit, mais non au Conseil lui-même.
- Nous avons constaté la volonté d'optimiser les compétences et la diversité au sein du Conseil. Pour nous aider à comprendre et à soutenir nos membres, il est essentiel que les personnes siégeant au Conseil aient différents points de vue et expériences de vie.
- Le Conseil valorise la diversité, qu'il s'agisse de la langue (p. ex. médecins francophones), de l'origine ethnique, de l'âge, du sexe, de l'orientation sexuelle, des croyances religieuses, du statut économique, des capacités physiques et des expériences de vie (voir notre [Stratégie en matière d'équité, de diversité et d'inclusion](#)), ainsi qu'une représentation de l'ensemble de la profession médicale, assurant ainsi la participation de médecins de toutes les régions du pays.

Principaux éléments à considérer pour favoriser les compétences et la diversité au sein du Conseil

- Nous avons la volonté d'optimiser les compétences et la diversité au sein du Conseil. Pour comprendre et soutenir nos membres, il est essentiel que les personnes siégeant au Conseil aient différents points de vue et expériences de vie.
- Une nette corrélation existe entre la qualité des résultats obtenus par les organisations et la diversité de leurs équipes de direction.
- En permettant au Conseil de nommer un petit nombre de médecins membres au Conseil, les sièges demeurant par ailleurs pourvus par élection, il serait probablement plus aisé de parvenir à un équilibre dans les compétences et la diversité des membres du Conseil qu'avec un processus strictement électoral.
- Ce faisant, l'enjeu de la représentation serait également pris en compte. Par exemple, il pourrait être possible de nommer des médecins provenant de collectivités rurales (si la représentation de ces collectivités était insuffisante) ou des médecins exerçant une spécialité telle que l'obstétrique ou la neurochirurgie. Les limites quant au nombre de mandats favoriseraient le renouvellement des effectifs et l'intégration de nouvelles compétences au Conseil. Ces limites devraient suffire pour permettre une relève et un apprentissage appropriés.

Recommandation visant à permettre au Conseil de nommer un petit nombre de médecins membres au Conseil et à imposer des limites quant au nombre de mandats

- Recommandation visant à ce que le Conseil appuie une modification du Règlement afin de lui donner le pouvoir discrétionnaire de nommer jusqu'à quatre membres de l'Association à titre de membres du Conseil, *lorsque cela est jugé nécessaire* pour favoriser la diversité, l'étendue des compétences ainsi que d'autres attributs souhaitables en ce qui a trait à l'exercice de la médecine au Canada
 - Il est prévu que le Conseil établisse un ensemble de critères pour procéder à des nominations au Conseil.
- Le Conseil appuie également une modification du Règlement visant à limiter à 12 ans la durée du mandat de ses membres (y compris le temps total passé au Conseil).
- Les années passées à la présidence ou à la vice-présidence ne seront pas prises en compte dans ce calcul. Ainsi, une personne pourrait siéger au Conseil pendant 12 ans, puis être choisie par le Conseil pour occuper la présidence pendant deux ans, ce qui porterait le nombre total d'années au Conseil à 14.
- Le Conseil continuera d'élire la présidence et les vice-présidences parmi les membres siégeant au Conseil.
- À l'heure actuelle, le Conseil n'appuie pas la nomination ou l'élection de personnes n'étant pas médecins membres au Conseil.

4^e recommandation : Veiller à ce que le Conseil compte un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- La composition actuelle du Conseil, qui compte un nombre équivalent de membres provenant des spécialités de médecine familiale (CMFC/CMQ) et de celles du Collège royal (CRMCC/CMQ)
- Les principaux éléments à considérer pour assurer la représentation des spécialités
- La recommandation du Conseil visant à maintenir un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins au Conseil

Actuellement, le Conseil compte un nombre équivalent de membres provenant des spécialités de médecine familiale (CMFC/CMQ) et de celles du Collège royal (CRMCC/CMQ)

- Afin d'assurer adéquatement la représentation des diverses spécialités de la médecine et de la chirurgie ainsi que de la médecine familiale, les membres s'étant fait élire au Conseil doivent, conformément au Règlement actuel, être réputés exercer dans l'une des deux divisions suivantes :
 - La division A a toujours été considérée comme étant réservée aux médecins de famille (spécialité du Collège des médecins de famille du Canada [CMFC] ou du Collège des médecins du Québec [CMQ]) et la division B aux autres spécialistes (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada [CRMCC] ou CMQ). Voir la section [Représentation au Conseil](#) pour en savoir plus.
- Le Conseil a prévu qu'un poste dans la Division A soit pourvu par une ou un membre inscrit dans un programme de résidence au Canada.
- Nous nous efforçons de maintenir l'égalité des sièges respectivement occupés par des membres de la Division A et de la Division B au Conseil, en tenant compte de la représentation géographique. Habituellement, nous y parvenons.

Principaux éléments à considérer pour assurer la représentation des spécialités

- La division A a toujours été considérée comme étant réservée aux médecins de famille et la division B, aux autres spécialistes.
- Depuis la création du système de divisions A/B, la médecine familiale a évolué et est dorénavant reconnue à titre de spécialité. De plus, le CMQ et le CMFC offrent une certification en médecine familiale.
- Il se peut que le profil des membres qui sont médecins en résidence, monitrices et moniteurs cliniques ou qui ne détiennent pas la certification mentionnée ne corresponde pas clairement à une division ou à l'autre.

Recommandation visant à maintenir un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins

- Recommandation que le Conseil appuie l'exigence selon laquelle il comprenne un nombre approprié (déterminé par le Conseil) de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins.

Recommandations connexes

- Dans le cadre des améliorations apportées au modèle de gouvernance, le Conseil envisagera également des modifications connexes du Règlement relatives à des questions de procédure et de structure, ainsi que des modifications d'ordre administratif.
- Ces recommandations seront élaborées une fois que le vote des membres de l'assemblée annuelle 2024 aura eu lieu. Ces changements représentent des améliorations des processus internes et opérationnels.
- Ainsi, si les membres approuvent la poursuite de ce modèle de gouvernance, les changements seront élaborés dans le cadre de modifications au Règlement, et nous nous efforcerons de les soumettre au vote des membres en 2025.
- Une synthèse des changements est présentée ci-dessous.

Améliorations structurelles

- Le Conseil envisagera de modifier le Règlement et le manuel de gouvernance afin de résoudre des problèmes structurels internes, tels que le nombre et le mandat des différents comités de l'ACPM.

Modifications relatives à la procédure

- Le Conseil examinera également le Règlement afin d'envisager des modifications de nature procédurale qui contribueront à moderniser nos processus, telles que l'autorisation du vote électronique, de la notification électronique et des assemblées annuelles hybrides.

Modifications d'ordre administratif

- Le Conseil recommandera également un certain nombre de modifications d'ordre administratif. Ces modifications concernent notamment la mise à jour de la terminologie, la correction d'erreurs mineures et la résolution d'éventuelles incohérences textuelles.

Plan de gouvernance à soumettre au vote des membres lors de l'assemblée annuelle 2024

Dans cette section figurent des renseignements sur les sujets suivants :

- Le plan de gouvernance qui sera soumis au vote lors de l'[assemblée annuelle 2024](#)
 - Une représentation visuelle des recommandations
-
- Lors de l'assemblée annuelle 2022, les membres ont proposé que l'ACPM soumette un plan de gouvernance amélioré à l'assemblée annuelle 2024 aux fins d'examen et d'approbation par les membres.
 - À la lumière des consultations que l'ACPM a menées, des données dont elle dispose et des commentaires qu'elle a reçus de la part de ses membres, et dans un esprit d'agilité, son Conseil a élaboré des recommandations finales axées sur les éléments suivants :
 - Diminuer progressivement la taille du Conseil pour qu'il compte au final entre 15 et 25 membres.
 - Rationaliser le processus de mise en candidature au Conseil pour qu'il soit basé sur un seul mode de présentation des candidatures et maintenir une représentation régionale reflétant la diversité géographique de la pratique dans les différentes provinces et différents territoires. Un processus de mise en candidature à un seul mode de présentation des candidatures simplifiera l'accès de l'ensemble des membres, leur permettant de signaler leur intérêt et de faire l'objet d'une évaluation équitable par le Comité des candidatures.
 - Conférer au Conseil la capacité de pourvoir *au besoin* jusqu'à 4 postes au Conseil pour en accroître la diversité ou l'étendue des compétences ou pour le doter d'autres attributs souhaitables, et instaurer une limite de 12 ans à la durée d'un mandat.
 - Maintenir un nombre approprié de médecins de famille, de spécialistes et d'autres médecins au Conseil.
 - Il est maintenant temps pour les membres de faire entendre leur voix et de voter pour que l'ACPM donne suite ou non à ces recommandations.
 - Les membres en règle qui assisteront (virtuellement ou en personne) à l'[assemblée annuelle 2024 de l'ACPM le 14 août 2024](#) se verront présenter les recommandations du Conseil et recevront une invitation à se prononcer par vote sur la motion ci-dessous. Pour être adoptée, chaque modification doit obtenir 50 % des voix + 1.

MOTION SOUMISE AU VOTE DES MEMBRES

- Que ce Rapport aux membres sur l'examen de la gouvernance, daté du 12 juillet 2024, soit reçu et approuvé en tant que point de départ pour la mise en œuvre du modèle de gouvernance qui y est présenté, étant entendu que tout changement au Règlement actuel exigera l'approbation des membres, tel qu'indiqué dans ledit Règlement.

Modèle de gouvernance recommandé – Juillet 2024



CONSEIL

~15 à 25 médecins membres au total, y compris :

Prés./V.-p.

NOMINATION
de membres au Conseil
(≤ 4)



Durée maximale des mandats :
12 ans



Processus de mise en candidature **unique**



Maintien de la **représentation des diverses** pratiques à l'échelle du pays



Membres au Conseil
(majorité élue par les membres)



Présidence et vice-présidences
(élues par le Conseil, mandats exclus de la limite de durée)



Maintien d'une représentation appropriée de la médecine familiale et des spécialités du Collège royal/CMQ

Que se passera-t-il après le vote des membres de 2024?

Dans cette section figurent des renseignements sur les prochaines étapes, notamment :

- 2024-2025 : la rédaction du projet de Règlement modifié
- La communication aux membres
- La présentation du document modifié à l'assemblée annuelle 2025 et le vote des membres
- La mise en œuvre des modifications

2024-2025 : rédaction du projet de Règlement modifié

- 2024-2025 : Si le plan de gouvernance est approuvé par les membres lors de l'assemblée annuelle 2024, l'ACPM entreprendra de modifier le Règlement.

Communication des modifications proposées à l'ensemble des membres

- Une fois que nous aurons établi nos modifications proposées au Règlement afin d'appuyer notre nouveau modèle de gouvernance, nous en informerons l'ensemble des membres.

Participation des membres à l'assemblée annuelle 2025 et vote en vue de ratifier le Règlement

- Nous nous efforcerons de présenter l'ensemble des modifications du Règlement aux membres lors de l'assemblée annuelle 2025.
- Pour être adoptées, les modifications proposées au Règlement doivent obtenir les 2/3 des voix des membres participant à l'assemblée annuelle.

Mise en œuvre par l'ACPM des changements relatifs à la gouvernance

- Si l'approbation des membres est obtenue, nous entamerons la mise en œuvre des changements.

Conclusion

- Nous invitons l'ensemble des membres à assister à notre [assemblée annuelle à Halifax le 14 août 2024](#) (virtuellement ou en personne) pour voter sur le rapport sur le plan de gouvernance décrivant les recommandations du Conseil en matière de modifications du Règlement.

ANNEXE A : Synthèse des commentaires des membres

1. Modification de la taille du Conseil

La plupart des membres à qui l'on a posé la question étaient en faveur d'une réduction de la taille du Conseil. Des inquiétudes ont été exprimées quant à de possibles répercussions sur la diversité ainsi que sur la capacité à trouver un équilibre entre agilité et augmentation de la charge de travail en cas de réduction de la taille du Conseil. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage du printemps 2024)

Les avantages potentiels d'une réduction de la taille du Conseil ont été reconnus. Il a été souhaité que le Conseil soit plus volontaire en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, et que la prise de décisions soit plus agile et les réunions plus fonctionnelles. Il également été exprimé que le fait que le Conseil soit composé de médecins représentant toutes les régions du pays était apprécié. (Sondage de l'automne 2023; Sondage du printemps 2024)

2. Rationalisation du processus de mise en candidature et d'élection

Processus de mise en candidature

Les avis étaient partagés en ce qui a trait au processus de mise en candidature. Certaines personnes préfèrent l'approche actuelle, qui favorise l'inclusion et la démocratie en veillant à ce que le pouvoir de mise en candidature soit partagé entre les membres et le Comité des candidatures. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024)

Un grand nombre de personnes trouvent le processus actuel complexe et se sont prononcées en faveur d'un mode unique de présentation des candidatures, qui pourrait être plus simple et plus transparent. (Sondage du printemps 2024)

Un nombre important de personnes préfèrent conserver le processus actuel. Elles estiment qu'il établit un bon équilibre entre les candidatures présélectionnées et les candidatures populaires, et certaines expriment des inquiétudes quant au risque de partialité dans un processus à mode unique de présentation des candidatures. (Sondage du printemps 2024)

Il existe une crainte que les membres sentent que leur avis est écarté si la proposition de candidatures par les membres est supprimée. D'autres ont suggéré de rationaliser le processus de mise en candidature afin de garantir que les attributs recherchés soient représentés au sein du Conseil, ce qui améliorerait la prise de décisions et assurerait la diversité du Conseil. Certaines personnes ont fait valoir que le Comité des candidatures était le plus à même de sélectionner les candidatures appropriées. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024)

Les membres ont salué la transparence du processus de mise en candidature et la possibilité de voter. Certaines personnes souhaiteraient que les candidatures soient plus diversifiées et sont divisées sur la nature du processus de mise en candidature. La nécessité de consulter davantage les membres et d'assurer une plus grande transparence dans le cadre du processus de mise en candidature est un sujet récurrent, peu importe le nombre de modes de présentation des candidatures qu'il prévoit. (Sondage de l'automne 2023; Sondage du printemps 2024)

Représentation géographique

Les avis sont partagés quant à la modification du cadre actuel de représentation géographique dans le Règlement, qui permettrait au Conseil de créer des régions géographiques plus vastes et moins nombreuses. Quelques personnes ont estimé que l'accent devrait être mis sur les besoins du Conseil et non sur la représentation. Parmi toutes les opinions exprimées, la nécessité d'une représentation adéquate, qu'elle soit provinciale, territoriale ou régionale, afin que toutes les régions aient le sentiment que leurs intérêts sont pris en compte dans les décisions du Conseil, est un sujet récurrent. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage du printemps 2024)

3. Rehaussement de la diversité et des compétences

Nomination de membres au Conseil

Une majorité de personnes s'est déclarée favorable à la nomination d'un petit nombre de membres au Conseil afin de disposer d'une expertise particulière ou de combler des lacunes en matière de compétences ou de diversité. Certaines personnes se sont demandé si ces membres devaient avoir un droit de vote si leur présence avait fait l'objet d'une nomination plutôt que d'une élection. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage du printemps 2024)

La nomination d'expertes et d'experts n'étant pas médecins est une question qui divise les membres, mais elle est jugée plus favorablement si ces personnes n'ont pas le droit de vote. La plupart des membres ont reconnu que les expertes et experts pouvaient apporter une expertise ou des perspectives variées, mais certaines personnes étaient d'avis qu'on pouvait les consulter au besoin plutôt que les nommer au Conseil. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage du printemps 2024)

Limites quant au nombre de mandats

La plupart des membres à qui l'on a posé la question étaient en faveur de limites quant au nombre de mandats. (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage de l'automne 2023; Sondage du printemps 2024)

4. Amélioration de la représentation des spécialités

La plupart des membres ont estimé que la distinction entre la médecine familiale et les autres spécialités était toujours d'actualité, citant la nécessité de maintenir un équilibre et une diversité dans la représentation. Les membres ont noté qu'il existe des divergences dans l'expertise de la pratique entre la médecine familiale et les autres spécialistes. D'autres ont estimé que les divisions n'avaient plus lieu d'être, estimant qu'il était temps de s'éloigner de la représentation et de se concentrer sur les compétences, en particulier dans un Conseil de taille réduite. Il a également été noté que la médecine familiale est une spécialité (Séances d'écoute et d'apprentissage en mai 2024; Sondage du printemps 2024).