

Actes de l'Assemblée générale annuelle de l'AMC 2023

Table des matières

Rapports et mises à jour	1
Mot de bienvenue et aperçu de la réunion.....	1
Mot de la direction de l'AMC	1
Rapport du Comité de la vérification et des finances	5
Rapport du Comité de la gouvernance et séance de mobilisation	6
Période de questions avec la direction de l'AMC.....	7
Rapport du Comité des mises en candidatures et ratification au Conseil général	8
Direction	11

© Association médicale canadienne 2023

Ces Actes sont publiés uniquement pour discussion avec les membres de l'Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des Actes de l'Assemblée générale annuelle et du Conseil général de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original.

Il n'y a pas de redevances.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Association médicale canadienne, 1410, place des tours Blair, bureau 500, Ottawa (Ontario) K1J 9B9

Tél. : 1 800 267-9703; 613 731-9331

Rapports et mises à jour

Mot de bienvenue et aperçu de la réunion

1. La 156^e Assemblée générale annuelle (AGA) de l'Association médicale canadienne (AMC) se tient le 16 août 2023. La D^{re} Melanie Bechard préside la réunion; le D^r André Bernard en est le vice-président. La D^{re} Bechard présente M. Dave Bennett, assesseur-conseil autorisé et spécialiste du soutien en réunion, qui aidera à établir les règles et les procédures de la rencontre.
2. La D^{re} Bechard confirme que le quorum est atteint et déclare la réunion ouverte.
3. La D^{re} Bechard commence en soulignant le cheminement de l'AMC vers la réconciliation. Elle mentionne qu'elle préside la réunion depuis Ottawa et lit le superbe message des aînés immortalisé sur la plaque de reconnaissance du territoire dévoilée récemment au bureau de l'AMC : *L'AMC reconnaît que son siège social, à Ottawa (Ontario), est situé sur le territoire non cédé de la nation algonquine anichinabée, une terre empreinte de spiritualité et de pureté, riche en plantes médicinales et en eaux sacrées, offerte au peuple par le Créateur il y a des temps immémoriaux. Avec une grande humilité, nous offrons notre reconnaissance au peuple algonquin anichinabé, qui a toujours honoré son engagement à veiller à la santé de la nation pour tous les peuples qui habitent ce magnifique territoire. Nous demandons aux peuples de la nation hôte de bénir les efforts que nous déployons ici, au cœur de leur territoire, pour devenir une source de lumière inextinguible dans le domaine de la santé et du bien-être.* Elle précise que tous les Canadiens et Canadiennes ont le devoir de comprendre l'histoire du territoire sur lequel ils résident, et de reconnaître que les peuples autochtones qui y vivent depuis des temps immémoriaux ont vu leurs structures et leurs systèmes perturbés par le colonialisme. Elle invite les personnes participantes à réfléchir au territoire sur lequel elles se trouvent.
4. Le D^r Bernard donne des instructions techniques détaillées sur la plateforme de l'AGA et les règles de participation. La D^{re} Bechard précise ensuite les aspects liés aux procédures et au déroulement de l'AGA visant trois objectifs : 1) faire participer les membres au débat, 2) gérer le temps efficacement et 3) maintenir l'ordre, la civilité, le respect et un environnement sûr.

Mot de la direction de l'AMC

Allocution de la présidente du Conseil d'administration

5. La D^{re} Suzanne Strasberg, présidente du Conseil d'administration de l'AMC, mentionne que *Retombées 2040*, la stratégie de l'AMC, a été conçue à l'issue d'un processus de consultation de 18 mois afin de susciter des changements à l'échelle des systèmes de soins de santé, au sein des environnements de travail et en matière d'accès aux services de santé au Canada. Pour se concentrer pleinement sur ces priorités stratégiques dans un contexte économique défavorable, des décisions difficiles ont été prises

concernant l'ensemble des programmes et outils proposés aux médecins. Elle souligne que l'approche consultative de l'AMC est essentielle pour déterminer ce qui est le plus important pour la profession : permis d'exercice pancanadien, perspectives nouvelles sur le rôle du secteur privé dans le système de santé public et création d'un nouveau groupe de travail sur l'allègement du fardeau administratif. De plus, l'AMC a entrepris une démarche de réconciliation et de lutte antiracisme qu'elle compte intégrer à l'ensemble de son travail. Pour terminer, elle remercie les membres de la direction de l'AMC de leur dévouement à mettre en œuvre cette stratégie importante qui requiert un engagement soutenu envers le changement, la vision stratégique et les efforts collectifs.

Allocution du président

6. Dans son allocution aux membres, le D^r Alika Lafontaine revient sur sa présidence. Il rappelle que l'AMC a été la première organisation médicale nationale à déclarer que les systèmes de soins de santé du pays étaient en proie à une crise grandissante, approchant du point de rupture. Des pénuries de main-d'œuvre généralisées dans le domaine des soins primaires ont forcé bon nombre de patients et patientes à se rendre aux services d'urgence pour obtenir des soins ou à se tourner vers d'autres services de santé. Des années de sous-financement et de compressions budgétaires dans les soins primaires, un manque de coordination dans la planification des ressources humaines de la santé, des structures réglementaires dépassées et des environnements de travail en constante détérioration poussent les prestataires de soins de santé à quitter les milieux où on en a le plus besoin.
7. Le D^r Lafontaine souligne le message que l'AMC diffuse largement, à savoir qu'il faut investir dans des ressources supplémentaires et les utiliser différemment dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé pour les patients et patientes, et de créer des environnements de travail sains pour les prestataires de soins. Ce message a porté ses fruits : il a notamment donné lieu à l'investissement en matière de soins de santé le plus important du gouvernement fédéral depuis 2000, à des changements relatifs au permis d'exercice et à une conversation nationale sur la santé des médecins. Le D^r Lafontaine souligne également qu'il reste encore beaucoup à faire dans de nombreux domaines, notamment en ce qui concerne la présentation d'excuses officielles aux peuples autochtones au nom de la profession. Selon lui, on peut avoir l'impression qu'il n'y a pas de changement pendant longtemps, puis qu'il arrive soudainement; s'ils tiennent leurs promesses (au lieu de maintenir le statu quo), les gouvernements et les systèmes pourront stabiliser les soins (au lieu de laisser se poursuivre leur déclin).
8. En conclusion, le D^r Lafontaine indique que cela a été un honneur de voyager dans de nombreuses régions de notre beau pays en tant que président. Il espère avoir contribué à rapprocher le domaine des soins de santé de notre idéal. Il a également remercié les membres de sa famille d'avoir accepté qu'il se consacre à l'AMC cette année et espère qu'ils sont fiers de lui. Il a offert à la D^{re} Kathleen Ross le même conseil qu'il avait lui-même reçu au moment de devenir président : le meilleur moyen d'aller loin, c'est d'y aller ensemble.

Allocution de la présidente désignée

9. La D^{re} Kathleen Ross, présidente désignée de l'AMC, raconte son parcours à des postes de direction et en médecine, jalonné des réalités des membres de sa famille et de leurs problèmes de santé. Elle indique qu'elle a connu une vie professionnelle diversifiée : chercheuse et clinicienne, en milieux rural et urbain, dans les domaines des soins primaires et communautaires, à l'échelle locale et mondiale. Elle souligne que les « fissures » du système nuisent aux soins et à l'expérience de la médecine et que, pour atteindre de meilleurs résultats, les médecins doivent monter le ton et mettre leurs expériences et leurs connaissances à contribution afin de favoriser le changement. Elle précise que nous devons tenir compte du rôle de déterminants sociaux comme la sécurité alimentaire, le revenu, le logement, l'éducation, le racisme et la discrimination. Nous devons aussi reconnaître les obstacles inacceptables auxquels font face les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et nous engager, en tant que profession, à faire mieux sur la voie de la réconciliation.
10. En conclusion, la D^{re} Ross s'engage à soutenir la stratégie *Retombées 2040* de l'AMC : alléger le fardeau administratif, améliorer les soins en équipe, participer au processus d'instauration d'un permis d'exercice pancanadien, explorer les combinaisons de soins publics et privés et éliminer les causes systémiques de l'épuisement professionnel chez les médecins. Elle mentionne que tout le monde peut contribuer au changement pour les générations à venir, prendre part à la conversation et être la lumière qui entre par ces fissures.

Allocution du porte-parole francophone

11. Le D^r Jean-Joseph Condé, porte-parole francophone de l'AMC, a parlé de l'influence de l'Association dans le Canada francophone et des solutions sur lesquelles mise l'AMC afin d'enrayer l'effondrement du système de santé tout en protégeant son personnel. À l'initiative de l'Association, la santé a été inscrite à l'ordre du jour du Conseil de la fédération, et les premières et premiers ministres se sont engagés à promouvoir la mobilité de la main-d'œuvre. En outre, la stratégie médiatique de l'AMC permet d'accroître la sensibilisation des responsables des orientations politiques et du public, et trouve un écho auprès des publics francophones.
12. Le D^r Condé mentionne que l'AMC continue de collaborer avec le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, dont les initiatives communes incluent une lettre aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral les exhortant à bâtir un meilleur système de santé. L'AMC suit également de près les travaux parlementaires sur le projet de loi 15 au Québec, qui vise à réformer la gouvernance du système.
13. Le D^r Condé souligne également les offres conjointes avec d'autres organisations, notamment la formation sur le leadership pour les médecins résidents et résidentes et les gestionnaires de groupes de médecine familiale, ainsi qu'un programme à venir pour les médecins spécialistes. L'AMC agit également à titre de partenaire dans le cadre d'ateliers destinés aux médecins et portant sur la qualité de vie, le climat de travail et l'épuisement professionnel, et elle présentera la 7^e Conférence canadienne sur la santé des médecins (CCSM) en novembre. Enfin, il mentionne la publication papier et numérique du *Journal de l'Association médicale canadienne* en français.

Rapport annuel et mise à jour sur la stratégie par la présidente du Conseil d'administration et le chef de la direction

14. La D^{re} Strasberg fait remarquer que la stratégie *Retombées 2040* de l'AMC est au départ axée sur la santé, le système de santé et les effectifs de la santé. À mesure que des progrès sont réalisés dans un domaine, les ressources seront réorientées vers de nouvelles priorités, y compris les enjeux émergents qui nécessitent une action. Pour maintenir l'orientation et la discipline, un processus d'examen a été mis en place afin de déterminer si ces enjeux émergents sont conformes au mandat, à la stratégie et aux principes (équité, diversité, transparence, responsabilité et retombées) de l'AMC. Elle souligne les progrès réalisés dans plusieurs provinces en matière de permis d'exercice. Elle mentionne en outre les réunions du Cercle d'orientation stratégique et les causeries organisées pour discuter de la façon de progresser ensemble sur la voie de la réconciliation, ce qui comprend l'engagement de l'AMC à présenter des excuses officielles pour les préjudices causés aux peuples autochtones dans le domaine de la santé.
15. Tim Smith, chef de la direction du groupe de sociétés de l'AMC, souligne d'autres initiatives stratégiques, notamment les huit recommandations en matière de ressources humaines au gouvernement fédéral, dont bon nombre ont été prises en compte dans le rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Il mentionne également la création d'un groupe de travail sur l'allègement administratif ayant pour mandat de soumettre des recommandations en vue d'améliorer le bien-être des médecins, la politique de l'AMC relative aux systèmes de santé écologiquement durables au Canada, le Sommet sur la santé | Hors-série : choix audacieux pour les soins de santé et le lancement d'AMC Média visant à accroître la qualité et la quantité des articles d'actualité sur le système de santé au Canada.
16. M. Smith souligne également d'importantes initiatives philanthropiques, notamment le financement par la Fondation AMC de projets communautaires de santé et de bien-être dirigés par les Autochtones au sein des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que la recherche sur la COVID-19 et l'équité en matière de vaccins. Il parle également des programmes mis en œuvre en partenariat par l'AMC, la Banque Scotia et Gestion financière MD inc. dans le cadre de l'entente d'affinité, y compris un investissement de 115 millions de dollars sur dix ans consacrés au bien-être des médecins et à des enjeux culturels en médecine, et un financement souple de 10 millions de dollars par l'intermédiaire d'un nouveau programme de subventions visant à réduire de façon mesurable le fardeau administratif des médecins.
17. Pour conclure, la D^{re} Strasberg explique aux membres comment prendre part à la conversation, notamment dans le cadre du Sommet sur la santé, du Colloque annuel des médecins leaders, tenu en mode virtuel, de la Conférence canadienne sur la santé des médecins, des assemblées générales sur les soins de santé publics/privés, des séances de mobilisation sur la sécurité physique, psychologique et culturelle, du processus de consultation sur le fardeau administratif et de la communauté sur la gouvernance.

Période de questions sur la stratégie avec le président de l'Association, la présidente du Conseil d'administration et le porte-parole francophone

18. Le D^r Bernard anime une période de questions avec la direction de l'AMC. Les sujets abordés incluent les mesures visant à accroître sans délai le nombre de médecins, le recrutement de titulaires de diplômes de facultés de médecine à l'étranger, l'atténuation du « maraudage » auprès des effectifs de la santé, la détérioration de l'accès aux soins dans les régions rurales, les soins en équipe, les soins primaires, l'intelligence artificielle dans le domaine des soins de santé, la possibilité de raviver le débat sur le fractionnement du revenu au moyen d'une société, les stratégies nationales pour influencer les politiques provinciales et territoriales en matière de santé et la neutralité de l'AMC dans son travail auprès des partis politiques.

Rapport du Comité de la vérification et des finances

19. Le D^r David Cram, président du Comité de la vérification et des finances de l'AMC, présente aux membres les états financiers non consolidés de 2022 et explique que l'Association a simplifié sa structure organisationnelle en regroupant trois entités distinctes pour créer AMC Impact inc. Il indique que la volatilité des marchés financiers et la priorité accordée par l'AMC au changement systémique ont motivé la décision d'abandonner progressivement les outils cliniques et le Programme d'études en gestion médicale. L'AMC prévoit également peaufiner l'offre du programme de l'Institut de leadership des médecins. Le D^r Cram mentionne aussi que la rédactrice en chef et l'éditrice du JAMC ont décidé de cesser la publication de sa revue en ligne CMAJ Open. Il précise en outre que les frais d'adhésion à l'AMC en 2024 demeureront inchangés à 195 \$ pour les médecins en exercice; l'adhésion reste gratuite pour les étudiants et étudiantes en médecine, les médecins résidents et résidentes et les médecins à la retraite.
20. Le D^r Bernard anime une période de questions sur le rapport du Comité de la vérification et des finances. Les sujets abordés incluent le coût des outils cliniques, les raisons de l'abandon des services et les conséquences pour les médecins, les tendances passées et futures quant à l'effectif de l'AMC, les raisons et les conséquences de la diminution du financement du JAMC, les nouvelles initiatives de mobilisation auprès de la profession, la décision de l'AMC de devenir moins axée sur les membres et davantage sur la profession et les régimes de retraite de l'AMC (régime à prestations déterminées fermé et actuel régime à cotisations déterminées).
21. La motion suivante est proposée et appuyée :

L'Association médicale canadienne nomme par les présentes Ernst & Young s.r.l./S.E.N.C.R.L. auditeur externe de l'Association jusqu'à la prochaine assemblée annuelle de l'Association ou jusqu'à la nomination de ses successeurs.

Résolution AGM 23-01

Adoptée

Rapport du Comité de la gouvernance et séance de mobilisation

22. Le D^r Carl Nohr, président du Comité de gouvernance, offre un aperçu du rôle et de la composition du Comité, puis il présente la nouvelle communauté sur la gouvernance et les résultats d'un récent sondage sur le sujet.
23. La D^{re} Bechard anime une période de questions. Les sujets abordés incluent le rôle de l'AMC, la réceptivité aux besoins des membres et la responsabilité à leur égard (orienter ou représenter les membres ou la profession), les conséquences de l'indépendance financière de l'AMC par rapport à ses membres, le statut d'adhésion conjointe avec les AMPT et leur capacité à influencer l'orientation stratégique, l'obligation fiduciaire et la composition (éventuelle inclusion d'un plus grand nombre de non-médecins) du Conseil d'administration, la perte de produits et services (cadre éthique et juridique de l'abandon des outils cliniques) et les occasions de mobilisation depuis la transition du Conseil général vers d'autres mécanismes (ex. : sondages).
24. Le D^r Nohr explique ensuite les éléments de gouvernance de la présidence en cours d'examen : enjeux liés à la présidence désignée (bassin de candidatures, électorat et ratification) et rôles de la présidence sortante. On souligne que le travail effectué jusqu'à présent inclut des sondages auprès des parties prenantes internes, des analyses comparatives, un sondage auprès des membres et une séance de la communauté sur la gouvernance.
25. La D^{re} Bechard anime la séance de rétroaction des membres sur les concepts de gouvernance durant une période de questions. Les opinions varient quant aux avantages et aux inconvénients des diverses options relatives au bassin de candidatures et à l'électorat (national, provincial/territorial ou zones régionales plus vastes). Exemples de commentaires : il semble qu'une organisation nationale devrait opter pour un électorat national; les plus petites provinces et les territoires risquent de ne jamais pouvoir « être dans la course » compte tenu de leur population et de leurs ressources plus limitées; les mécanismes doivent garantir un accès équitable pour toutes les candidatures; le coût de la présidence et d'autres postes de direction et l'intérêt qu'ils suscitent; les ressources requises pour effectuer le travail lié à un plus grand nombre de candidatures.
26. Les personnes participantes sont invitées à donner leur avis de manière informelle sur les éléments suivants liés à la gouvernance : bassin de candidatures à la présidence désignée, électorat de la présidence désignée, ratification de candidature provinciale/territoriale, rôle de la présidence sortante au Comité des mises en candidature.
 - Bassin de candidatures à la présidence désignée : 45 % – statu quo (rotation des provinces/territoires en ordre alphabétique [en anglais]); 31 % – candidatures provenant de tout le Canada; 20 % – autre option; 4 % – je ne sais pas.
 - Électorat de la présidence désignée : 32 % – statu quo (province ou territoire); 62 % – tous les membres au Canada; 7 % – autre option.
 - Ratification de candidature provinciale/territoriale : 27 % – statu quo (par la délégation du Conseil général); 34 % – par tous les membres; 35 % – aucune ratification nécessaire; 4 % – je ne sais pas.

- Rôle de la présidence sortante au Comité des mises en candidature : 58 % – statu quo (la présidence sortante continue d’assurer la présidence du Comité); 30 % – siège au Comité, sans en assurer la présidence; 8 % – aucune participation au Comité; 2 % – autre option; 3 % – je ne sais pas.
 - Rôle de la présidence du Comité des mises en candidature : 52 % – statu quo (la présidence sortante continue d’assurer la présidence); 5 % – membre du Conseil d’administration de l’AMC (autre que la présidence sortante); 30 % – membre du Comité des mises en candidature, choisi par le Comité (autre que la présidence sortante); 10 % – membre actif; 1 % – autre option; 2 % – je ne sais pas.
27. Le D^r Nohr conclut la séance en expliquant les prochaines étapes du processus de consultation, notamment la séance de mobilisation à l’automne 2023, qui mènera à des propositions de modifications aux règlements à l’AGA de mai 2024.

Période de questions avec la direction de l’AMC

28. Le D^r Bernard anime la dernière période de questions. Les sujets abordés incluent le fondement juridique des changements apportés par le Conseil d’administration aux produits offerts (abandon des outils cliniques) et la possibilité d’envisager d’autres solutions (comme des partenariats avec des revues médicales), le processus d’octroi de subventions de la Fondation AMC et les responsabilités connexes, la proposition de valeur de l’AMC et sa capacité à mobiliser et à représenter les membres, la composition de la participation à l’AGA (direction de l’AMC par rapport aux membres), les rôles des AMPT et de l’AMC, les modèles d’adhésion (tarifié ou gratuit), la diversité au sein de la direction, les inscriptions dans les facultés de médecine et les données démographiques, le soutien aux titulaires de diplômes internationaux en médecine, le catalyseur de la stratégie relative aux soins publics-privés de l’AMC, les efforts pour alléger le fardeau administratif, la crise en médecine familiale et la meilleure façon de rétablir l’attrait des soins primaires. En outre, une série de suggestions sont formulées, dont les suivantes : envisager de « convertir » progressivement les médecins en fonctionnaires fédéraux (en leur conférant un permis d’exercice national), explorer une stratégie nationale pour assurer l’équité de la rémunération des médecins, concevoir des normes nationales relatives aux dossiers médicaux électroniques et mettre sur pied des initiatives portant sur les outils d’intelligence artificielle et l’assistance technique.
29. En conclusion, la D^{re} Bechard remercie les membres pour leurs contributions et explique plus en détail comment poser d’autres questions après l’AGA.
30. L’AGA prend fin à 15 h 24 (HE).

Rapport du Comité des mises en candidatures et ratification au Conseil général

31. La D^{re} Bechard confirme que le quorum est atteint et ouvre la réunion du Conseil général. Elle invite la D^{re} Katharine Smart, présidente du Comité des mises en candidature de l'AMC, à présenter son rapport. La D^{re} Smart préside cette partie de la réunion et rappelle aux membres de délégation les règles de participation et la façon de voter et de présenter des motions de procédure.
32. La D^{re} Smart commence par remercier les membres du Conseil d'administration et du Comité des mises en candidature de l'AMC dont le mandat arrive à échéance. Elle rappelle que le Comité des mises en candidature est régi par les Règlements et des Règles et procédures de fonctionnement de l'AMC qui visent à garantir un processus équitable, transparent et efficace. Elle indique qu'à la suite d'un vaste appel à manifestation d'intérêt, les personnes candidates ont été invitées à effectuer une autoévaluation de leurs compétences pour le poste auquel elles postulaient et à s'auto-identifier en fonction de différents attributs en matière de diversité. Un autre appel a été lancé en juillet en raison d'une vacance inattendue pour le poste de membre du Conseil d'administration à titre de médecin résident ou résidente.
33. La D^{re} Smart indique que les groupes de travail du Comité des mises en candidature examinent les candidatures, décident de réaliser ou non une entrevue avec les personnes candidates et recommandent au Comité une personne par poste vacant. Le Comité des mises en candidature examine ensuite ces candidatures et soumet une liste de personnes candidates au Conseil général pour ratification. Le rapport du Comité des mises en candidature a été remis aux membres le 1^{er} août et un ajout au rapport a été fourni le 9 août.
34. La D^{re} Smart souligne que, comme aucune personne candidate admissible ne s'est présentée, les postes vacants suivants au sein du Comité des mises en candidature seront pourvus seulement en 2024 : membre du Manitoba, membre des Territoires du Nord-Ouest, membre du Québec et membre à titre de médecin résident ou résidente.
35. La D^{re} Smart mentionne que la personne candidate à la présidence désignée est choisie au moyen d'une élection provinciale ou territoriale. Cette année, la présidente désignée vient du Manitoba; l'électorat était composé de personnes membres de Doctors Manitoba et de l'AMC.
36. La motion suivante est proposée et appuyée :

La délégation au Conseil général ratifie en bloc toutes les candidatures au Conseil d'administration et aux comités comme il est énoncé dans le rapport du Comité des mises en candidature de l'AMC et ses annexes et expliqué lors de la réunion des membres de délégation au Conseil général du 16 août 2023.

Résolution GC24-01

Adoptée

Présidence désignée

37. La nomination de la D^{re} Joss Reimer à la présidence désignée pour 2023-2024 a été ratifiée.

Conseil d'administration

38. Les personnes suivantes sont nommées ou renommées au Conseil d'administration pour un mandat de trois ans à compter du 16 août 2023 :

- D^{re} Amanda Brisebois (Alberta – premier mandat)
- D^r Aaron Chiu (Manitoba – premier mandat)
- D^r Gerard MacDonald (Nouvelle-Écosse – deuxième mandat)
- D^{re} Clare Kozroski (Saskatchewan – deuxième mandat)
- D^r Alexander Poole (Yukon – deuxième mandat)

39. Les personnes suivantes sont nommées ou renommées au Conseil d'administration pour un mandat d'un an à compter du 16 août 2023 :

- D^r Yipeng Ge (médecin résident – premier mandat)
- M^{me} Santanna Hernandez (étudiante – deuxième mandat)

Comité de la vérification et des finances

40. La personne suivante est nommée au Comité de la vérification et des finances pour un mandat de trois ans à compter du 16 août 2023 :

- D^r Alykhan Abdulla (membre actif – premier mandat)

Comité d'éthique

41. Les personnes suivantes sont nommées ou renommées au Comité d'éthique pour un mandat d'un an à compter du 16 août 2023 :

- D^{re} Gali Katznelson (médecin résidente – premier mandat)
- M^{me} Fiza Javed (étudiante – deuxième mandat)

Comité des mises en candidature

42. Les personnes suivantes sont nommées ou renommées au Comité des mises en candidature pour un mandat de trois ans à compter du 16 août 2023 :

- D^{re} Daisy Dulay (Colombie-Britannique – premier mandat)
- D^r Mark MacMillan (Nouveau-Brunswick – premier mandat)
- D^{re} Lynn Dwyer (Terre-Neuve-et-Labrador – deuxième mandat)
- D^{re} Leisha Hawker (Nouvelle-Écosse – premier mandat)
- D^{re} Christie MacDonald (Ontario – premier mandat)
- D^r Larry Pan (Île-du-Prince-Édouard – deuxième mandat)
- D^r Allan Woo (Saskatchewan – deuxième mandat)
- D^r Yong « Jason » Xiao (Yukon – deuxième mandat)

43. La personne suivante est nommée au Comité des mises en candidature pour un mandat d'un an à compter du 16 août 2023 :

- M^{me} Navjit Moore (étudiante – premier mandat)

44. La réunion des membres de délégation au Conseil général est levée.

Direction

Présidence et vice-présidence de l'AGA 2023

Présidente/Oratrice	Melanie Bechard, M.D.
Vice-président/Orateur adjoint	André Bernard, M.D.

Conseil d'administration 2022-2023

Présidente du Conseil d'administration	Suzanne Strasberg, M.D.
Président de l'AMC	Alika Lafontaine, M.D.
Présidente désignée de l'AMC	Kathleen Ross, M.D.
Présidente sortante de l'AMC	Katharine Smart, M.D.
Alberta	Carl Nohr, M.D.
Colombie-Britannique	Nigel Walton, M.D.
Manitoba	David Cram, M.D.
Nouveau-Brunswick	Allison Kennedy, M.D.
Terre-Neuve-et-Labrador	Paula Cashin, M.D.
Nouvelle-Écosse	Gerard MacDonald, M.D.
Territoires du Nord-Ouest	Courtney Howard, M.D.
Ontario	Rachel Forman, M.D.
Île-du-Prince-Édouard	Larry Pan, M.D.
Québec	Jean-Joseph Condé, M.D.
Saskatchewan	Clare Kozroski, M.D.
Yukon	Alexander Poole, M.D.
Administratrice non-médecin	Janet Ecker
Médecin résidente	Esther Kim, M.D. (jusqu'au 1 ^{er} juillet 2023)
Étudiante en médecine	Santanna Hernandez