

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION DES ANESTHÉSIOLOGISTES DU QUÉBEC TENUE LE SAMEDI 6 JUIN 2020, à 14 h, PAR VISIOCONFÉRENCE**

---

**Étaient présents:**

En studio: les Drs Jean-François Courval, Nikola Joly, Bryan Houde et Giuseppe Fuda

En vidéoconférence: les Drs et Dres Alain Gauthier, Justin Létourneau, Simon Lévesque, Nicolas Côte, Martin Vaillancourt, Éric Auger, Sophia Lamghabbar, Jonathan Gaulin, Jen-René Hamel, Philippe Richebé, Daniel Gagnon, Édith Massé, François Gobeil et Jean Marcotte.

Via la plateforme Webtv: les anesthésiologistes membres de l'association.

**Étaient invitées:** Mesdames Audrey Courval et Céline Mouchel.

**1.- Ouverture de l'assemblée et constatation du quorum**

Ouverture de l'Assemblée à 14h09. Constatation du quorum à 188 membres en ligne.

**2.- Désignation d'un président d'assemblée**

Le Dr Houde désigne le Dr Jean-François Courval comme président d'assemblée. Le Dr Nikola Joly seconde.

**3.- Adoption de l'ordre du jour**

Dr Courval propose l'ordre du jour, le Dr Giuseppe Fuda seconde.

**4.- Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière assemblée (27 avril 2019)**

Le Dr Houde propose l'adoption du procès-verbal, le Dr Giuseppe Fuda seconde.

**5.- Mot du Président de la SCA (Dr Daniel Bainbridge)**

Le Dr Brainbridge remercie l'AAQ de lui permettre de s'exprimer lors de l'AGA. Il souligne les efforts de tous les anesthésiologistes au Canada durant la pandémie. Il offre son appui et le soutien de la SCA à tous les anesthésiologistes du Québec.

**6.- Rapport du Président (Dr Jean-François Courval)**

**COVID-19:**

Les anesthésiologistes ont fait face à une crise importante. Le Dr Courval souligne le travail remarquable des anesthésiologistes grâce à leurs nombreuses démarches (listes de garde, élaboration de protocoles, couverture en région, intubation, travail aux soins intensifs). La lettre d'entente (LE) 238 n'est pas à la hauteur malgré les efforts fournis. La complexité n'a pas été reconnue dans le compte à compte, ni dans la LE 238. La Covid a eu un impact sur le temps de prise en charge des patients par l'anesthésiologiste. Le MSSS a décidé de diminuer les activités dans les blocs opératoires et de réaffecter le personnel dans d'autres secteurs pour faire face à une pénurie d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de médicaments.

La reprise des activités dans les blocs opératoires sera problématique (matériel et ressources humaines). Une augmentation des listes d'attente est à prévoir. La solution proposée par le MSSS est d'augmenter les heures travaillées les soirs et les fins de semaine ainsi que durant les vacances. Selon le Dr Courval, cette stratégie est non efficiente car elle risque d'épuiser le personnel. La priorité sera d'assurer la réouverture des blocs et d'optimiser le nombre de chirurgies durant les heures régulières. Ceci demeure un enjeu de sécurité et de rémunération.

Dr Courval nous avise que la rémunération des anesthésiologistes risque d'être grandement impactée par la pandémie (réduction de 14% le soir et de 30% la fin de semaine en CMS sans per diem).

À l'avenir, le rôle des anesthésiologistes sera de plus en plus important avec son lot de défis. Selon Dr Courval, la rémunération augmentera en conséquence.

### **Compte à compte:**

On remarque que l'écart de rémunération des anesthésiologistes, comparé à celui des radiologistes, était réduit en 2014. Depuis ce temps, il augmente.

Plusieurs associations ont été moins productives et ont travaillé moins d'heures que les anesthésiologistes. Ces dernières sont en bien meilleure posture au rang de la rémunération des associations de la FMSQ. Ce processus est parfaitement inéquitable et inacceptable. Il faut exiger une reconnaissance des heures travaillées et pas seulement en jours travaillés. En effet, une journée de 12h, reconnue pour une journée travaillée de 8h, désavantage les anesthésiologistes sur le plan de la productivité.

Un autre problème est le report de l'argent dans le temps qui, encore une fois, a pénalisé les membres de l'AAQ. Il nous faut donc agir de toute urgence dans la perspective d'augmenter la masse monétaire de l'association.

Dans un compte à compte futur, les anesthésiologistes risquent d'être pénalisés pour avoir augmenté leur charge de travail. Selon Dr Courval, la conclusion est claire : il faut prioriser le bloc opératoire sur les heures régulières de travail. Il faut obtenir le support requis en ressources humaines, en médicaments, en anesthésiologistes et en inhalothérapeutes.

### **Portefeuilles 2019:**

En 2019, il y a eu une nouvelle répartition du portefeuille qui a permis d'éviter une chute de sa valeur dans le contexte de la crise de la COVID. Cette stratégie permettra de pallier une éventuelle correction. Le portefeuille est sécuritaire et assure un rendement non négligeable tout en protégeant les actifs.

### **Finances:**

L'année 2019 a été marquée par la perte de Madame Lise Jolicoeur. Ceci a été un vrai coup émotionnel pour l'Association. Cet événement tragique a ouvert le défi de restructurer l'administration et la gestion de l'Association. Une restructuration qui a permis d'engager 3 personnes pour former une équipe d'expertes solides.

*Présentation de la nouvelle équipe:*

- Madame Audrey Courval est la coordonnatrice principale, gestionnaire d'équipe et agente de formation. Elle a été formée par Madame Lise Jolicoeur et son arrivée a été approuvée à l'unanimité par le Comité exécutif.
- Madame Céline Mouchel est responsable des communications. Elle a d'abord participé grandement à la création du site internet pour ensuite étendre son expertise en communication sur le volet média. Elle occupe maintenant un poste permanent.
- Madame Éloïse Dufresne est en train de suivre une formation comptable et a impulsé l'informatisation et la numérisation des bilans financiers.

### **Ratio des frais de gestion (total des dépenses / masse monétaire):**

Le ratio des frais de gestion est excellent (0.5%).

### **Cotisation**

Enjeu stratégique : augmentation de la cotisation à 225\$ pour:

- Protéger les acquis financiers
- Optimiser la qualité des services aux membres grâce aux différentes expertises d'une équipe solide
- Doter l'AAQ de nouveaux outils
- Moderniser
- Bâtir une comptabilité solide et bien gérée.

Les objectifs visés sont les suivants:

Créer et maintenir le site internet, instaurer le mode de paiement en direct, augmenter la fréquence des communications, augmenter la visibilité des anesthésiologistes dans les médias, créer des webinaires, innover pour les congrès, développer des formations EMC, réorganiser le travail des officiers, assurer des services juridiques.

Le Dr Courval nous informe également de la modernisation du logiciel de planification d'effectifs en anesthésiologie pour permettre une meilleure évaluation des besoins à venir.

Par ailleurs, il nous informe qu'il n'y a pas l'effectif souhaité en nombre de résidents. En parallèle, le vieillissement de la population continue. La proportion de citoyens âgés de 65 ans et plus en 2038 va approcher les 27% au Canada. Il faudra ainsi prévoir 600 000 opérations supplémentaires. Ceci représente, à l'échelle canadienne, un besoin de 1000 anesthésiologistes supplémentaires à prévoir.

L'embauche de médecins étrangers pourrait être une des solutions envisagées, à condition de bien l'utiliser.

Les contrats du plan de couverture des régions sont appelés à être renouvelés à l'automne et en janvier prochains.

Toutefois, leurs reconduites sont compromises, car les pénalités et engagements associés sont trop importants. De plus, face à la situation de pénurie d'effectifs qui s'amplifie, il nous sera difficile d'honorer les contrats qui seront signés.

Le Dr Jen-René Hamel a été désigné pour superviser un comité des régions afin

d'apporter des solutions innovantes pour le service en région.

### **Conclusion:**

Le Dr Courval annonce la fin de son dernier mandat et son nouveau statut de président sortant. Il a fait face à beaucoup d'adversité et à des moments difficiles, mais il avoue avoir vécu une expérience unique teintée de moments mémorables.

Il souligne les grands succès de l'Association: le plan de couverture des régions, le site web, le paiement en ligne, la restructuration et la modernisation organisationnelle.

### **7.- Mot du vice-président (Dr Nikola Joly)**

#### **La pénurie des effectifs:**

Après une augmentation constante depuis une vingtaine d'années, le nombre d'anesthésiologistes au Québec a fortement diminué à partir de 2017. Cette récession drastique se poursuit encore à ce jour. Ce constat ne s'améliorera pas dans le futur au vu du quota des résidents qui diminue en parallèle.

En juillet 2021, 33 résidents par année sont à prévoir alors que la capacité des programmes peut en contenir 41. Le déficit constaté est donc sans appel alors que le vieillissement de la population (65 ans et plus) tend à se marquer dans le futur (1 personne sur 4 en 2031). Inéluctablement, ceci entraînera l'augmentation des soins de santé et des opérations.

Il est donc primordial d'impulser le nombre de résidents, au moins pour remplir la capacité des programmes.

#### **L'engagement du gouvernement non respecté:**

Dans le cadre de l'application de l'annexe 45, le MSSS s'est engagé à assurer le recrutement des effectifs médicaux en lien avec la signature des contrats de jumelages. Cet engagement n'a pas été respecté.

#### **Le SWAT ne fait que masquer les symptômes de la pénurie:**

Le SWAT relevait d'une demande du ministère lors des négociations de l'annexe 45. Cependant, le plan de parrainage attisait davantage l'intérêt de l'AAQ. Le bilan des deux premières années d'application de l'annexe 45 démontre que le parrainage a fait ses preuves. Plus contraignant, le SWAT a été payé à même notre masse monétaire. Il a été utile lors de la mise en place des parrainages, mais depuis, il est très peu utilisé. Une baisse constante de l'utilisation du SWAT a été notée avant la pandémie et aucun déploiement n'a été signalé pendant la pandémie. Ceci démontre que l'obtention d'effectifs adéquats en anesthésiologie permettrait d'abolir les découvertures. Le Dr Joly appuie le fait que, sans l'augmentation des effectifs, la pénurie va s'aggraver. Dans ce contexte, le SWAT ne fera que masquer les symptômes de la pénurie d'anesthésiologistes. Il peut y avoir des conséquences à cette pénurie. L'une d'elles relève de la pratique en double salle avec la même masse salariale. La sécurité des patients pourrait être compromise.

Le Dr Courval souligne que la masse salariale n'augmentera pas avec la pratique en double salle. Pire encore, elle engendrera une augmentation de la prime d'assurance en anesthésiologie. Il faut s'y opposer fermement, c'est un enjeu majeur.

## **8.- Rapport du Trésorier (Dr Bryan Houde)**

### **8.1 Présentation des états financiers 2019**

Présentation du rapport de l'auditeur. Le Dr Houde présente les grandes lignes du rapport financier:

- Produits: 1 324 000\$
- Charges: 1 116 357\$
- Excédents des produits sur les charges avant autres produits: 208 110\$
- Excédents des produits sur les charges: 239 503\$

La firme FBL a émis une opinion sans réserve pour les États financiers 2019.

Bilan:

- Actif net: 740 740\$

L'association est donc en bonne santé financière.

#### **VOTE 1:**

*Êtes-vous en accord avec la proposition d'adopter les états financiers de l'association des anesthésiologistes du Québec pour l'année fiscale 2019?*

Le Dr Joly propose le vote pour l'adoption des états financiers de l'AAQ, le Dr Courval seconde. La proposition est acceptée à la majorité.

Résultats:

- Oui: 141
- Non: 2
- Abstention: 6
- Sans réponse: 19

### **8.2 Nomination du vérificateur pour 2020**

#### **VOTE 2:**

*Êtes-vous en accord avec la résolution de reconduire la firme comptable FBL pour la production et la vérification des états financiers de l'association des anesthésiologistes du Québec pour l'année fiscale 2020?*

Le Dr Courval propose le vote pour la reconduite de la firme comptable FBL, le Dr Fuda seconde. La proposition est acceptée à la majorité.

Résultats:

- Oui: 133
- Non: 1
- Abstention: 5
- Sans réponse: 14

Précision: La firme FBL a mis une note sur les effets potentiels de la COVID sur les états financiers de l'Association.

### **8.3 Cotisation syndicale 2021**

#### Présentation du solde de l'AAQ:

Remerciements à l'équipe administrative pour la remise à niveau de la tenue du livre et pour les remboursements. Un travail effectué avec brio.

Le budget sera sensiblement différent pour l'année 2020. Avec une prévision du même nombre de membres pour 2021, soit 780, le revenu serait estimé à 1 200 000\$. La diminution du solde actuel au compte de l'AAQ s'explique par le remboursement des frais d'inscriptions au congrès qui a été annulé.

#### *Points importants du budget prévisionnel:*

- Augmentation importante des jetons de présence, expliquée par les multiples rencontres des comités dans le cadre de la COVID-19. Les négociations ont, en effet, été nécessaires aux normes et aux tarifs, afin de défendre la position des anesthésiologistes pendant cette crise.  
Dr Houde précise que l'entente tarifaire était mal ficelée et a, par conséquent, demandé un investissement majeur pour obtenir un éclairage précis de la part de la FMSQ et du MSSS.
- Augmentation du budget des honoraires professionnels. L'octroi de contrats ciblés à certains experts demeure essentiel dans la défense des droits des anesthésiologistes durant les négociations.
- Augmentation des frais de location des locaux de la FMSQ
- Diminution des frais de réunion dus aux rencontres à distance (ZOOM)
- Dépenses de bureau / bourse / frais bancaires restent semblables.
- Site internet: le budget alloué de 40 000\$ est respecté

Les dépenses totales pour l'année s'élèvent donc à 1 348 000\$.  
Avec une balance négative de 148 200\$

- Une augmentation de la cotisation des membres à 225\$ est requise.  
La hausse de cotisation est essentielle pour maintenir les services et pour se procurer de l'aide professionnelle externe. L'augmentation de la cotisation permettrait d'amasser 175 000\$.

#### **VOTE 3:**

*Êtes-vous en accord avec la proposition d'augmenter d'un montant de 225\$ la cotisation à l'association des anesthésiologistes du Québec, portant ainsi la cotisation pour l'année 2021 à 1625\$?*

Le Dr Houde propose, le Dr Courval seconde. La proposition a été acceptée à la majorité.

Résultats:

- Oui: 99
- Non: 23
- Abstention: 25
- Sans réponse: 14

Le Dr Houde remercie les membres pour leur confiance.

**9. Rapport des Comités:**

**9.1 Congrès (Dr Daniel Gagnon)**

Le congrès a été reporté, sans pénalité monétaire pour les membres. Il a été remis à la période du 30 avril au 1er mai 2021. La formation ACLS aura lieu à l'hôtel Delta en marge de ce congrès.

Le dépôt a été reporté à l'an prochain au Centre des Congrès de Québec.

Le DPC de l'automne a été reporté à l'automne 2021 vu l'incertitude des prochains mois. Cependant, pour l'automne prochain, le comité souhaiterait présenter 4 conférences d'une heure (1 par mois). Des communications seront envoyées, sous peu, pour en informer tous les membres.

Le Dr Courval profite de l'occasion pour souligner le travail remarquable de Dr Gagnon, à la suite du départ de Madame Jolicoeur. L'équipe administrative se chargera de l'épauler pour les prochains événements.

**9.2 Normes (Dr Giuseppe Fuda)**

**Évaluation préopératoire du patient COVID et Test SARS-COV-2 : présentation sur la gestion des patients:**

Un sous-comité ministériel avec l'INESS est en cours sur le sujet de la pertinence des Tests PCR-ARN SARS-COV-2 chez les patients asymptomatiques. En attendant les résultats du rapport, un algorithme de dépistage COVID préopératoire est en cours de développement à l'Hôpital Général Juif. L'objectif est d'optimiser l'efficacité au bloc opératoire tout en garantissant la protection des patients et du personnel soignant.

**Précautions tests:**

- Test effectué dans les 48 h précédents la chirurgie
- Si les 2 tests sont requis, un délai d'au moins 48h est requis entre les 2 prélèvements
- Si le test est supérieur à 5 jours, il doit être répété

**En vue de l'augmentation des activités dans les prochaines semaines**

Dr Fuda nous avise des risques liés à l'augmentation de la cadence au bloc opératoire dans le contexte de la pandémie COVID. Il considère qu'il ne faut pas sous-estimer l'importance de protéger la santé des anesthésiologistes, du personnel soignant et des patients.

### **9.3 Estimation des effectifs requis pour la douleur chronique (Dr Jean Marcotte)**

Le Dr Marcotte présente la méthodologie de recherche qui a été utilisée afin de déterminer les effectifs nécessaires pour offrir des soins en douleurs chroniques. Il a aussi émis différentes hypothèses sur les besoins de soins en douleur chronique au Québec. À la lumière de son enquête, il présente les résultats de l'étude. En sommes, selon ses estimations, au moins 50 anesthésiologistes à temps plein sont requis pour traiter la douleur dans la province. Ceci représente environ 25 postes supplémentaires dédiés spécifiquement à la douleur chronique. Enfin, il remercie la Dre Aline Boulanger pour son aide à différentes étapes de cette étude.

Le Dr Courval invite les anesthésiologistes qui traitent la douleur chronique à partager leurs bonnes initiatives à l'association afin que celle-ci les transmette aux médias. Ceci, dans le but de sensibiliser le MSSS et la population à l'importance de ce secteur de la médecine.

### **9.4 Tarifs (Dr Bryan Houde)**

Dr Houde remercie et félicite le Dr Auger pour son aide et la qualité de son appui lors des négociations tarifaires.

#### **Modification tarifaire:**

Principes des modifications tarifaires:

- Simplifier la facturation
- Meilleur contrôle et suivi de la masse monétaire
- Éviter le mauvais usage de certains suppléments
- Limiter l'exposition aux révisions de la RAMQ
- Se protéger de la mauvaise presse (Abolition de la jaquette jaune et de la prime matinale)

#### **Modifications:**

- Abolition des suppléments de complexité
- Abolition de 127 suppléments chirurgicaux
- Abolition des actes médico-administratifs (17h/semaine)
- Abolition du modificateur 919 le matin
- Majoration de 197 codes de base

Ces changements modifieront la masse monétaire (récupération: 20 480 276\$, soit 1,57/unité). Une redistribution de cette masse monétaire sera faite auprès des anesthésiologistes via l'augmentation de l'unité.



## **Compte à compte**

L'exercice du compte à compte de la FMSQ sert à équilibrer les masses monétaires des différentes associations pour respecter les modalités de l'entente en vigueur entre le MSSS et la FMSQ.

La complexité des actes anesthésiques n'est pas reconnue comme de la productivité par la FMSQ.

La masse monétaire qui nous est due environne les 7 300 000\$ de plus que ce que nous avons obtenu. Pour arriver à un équilibre dans le compte à compte, chaque association doit retourner à .5% de sa masse monétaire pour maintenir la balance entre les différentes associations, selon le comptage de la FMSQ. Finalement, nous avons obtenu 5 500 000\$, soit une valeur de 0,43\$ par unité. Cette somme reste à être versée par la FMSQ.

## **Plan de réforme de la douleur chronique:**

### Annexe 41:

Le dossier a évolué laborieusement ces dernières années. Ceci était dû à une fin de non-recevoir de la part des parties négociantes. L'AAQ a entrepris certaines pressions dans le but d'obtenir des précisions.

En février 2020, Dr Marcotte a présenté le document appuyé par le résumé du Dr Auger, pour relancer la promesse de la FMSQ de faire évoluer le dossier. Par la suite, des rencontres successives devaient être planifiées pour faire progresser le dossier. Dr Houde promet de mener à bien ce projet.

### Plan de réforme des cliniques préopératoire:

Cette réforme est justifiée parce que les codes d'actes des cliniques préopératoires sont sous-utilisés (Utilisation partielle de 26% des quotas).

- Le libellé est très restrictif
- Peu de souplesse pour les petits centres
- Ne permet pas de maximiser la facturation

### Les solutions retenues par le CA sont les suivantes:

- Des codes vont être ajoutés
- Limitation des consultations par semaine, et non par jour, pour assouplir et encourager l'augmentation des consultations
- Présentation et travail sur les textes de cette réforme avec les affaires économiques le 1er février 2020.

### Annexe 29:

Le dossier est complexe. Les anesthésiologistes intensivistes désirent obtenir une augmentation similaire à celle que d'autres associations ont consenti à leurs membres intensivistes. En accédant à leur demande, ces anesthésiologistes intensivistes qui représentent 5% des membres de l'AAQ obtiendraient 11% de l'augmentation de la masse monétaire obtenue à la suite de l'exercice du compte à compte. Nous avons proposé à la FMSQ de financer, en partie seulement, cette demande avec l'argent obtenu du compte à compte. Ceci implique que la FMSQ devrait participer également au financement de cette revendication de nos collègues anesthésiologistes intensivistes. Cette proposition a

essuyé un refus de la part de la FMSQ.

Par ailleurs et avec l'arrivée de la pandémie, la FMSQ a rédigé la lettre 239 sans consulter l'AAQ, qui a ensuite exprimé son désaccord sur les points suivants:

- Rétro sur l'ECMO
- Les plages horaires qui devraient être plus fonctionnelles
- La flexibilité des forfaits qui devrait être améliorée

En parallèle, une réforme de l'annexe 29 est en cours de négociation dans le cadre de la pandémie. Ceci a été entrepris par la FMSQ, sans consultation auprès de l'AAQ. L'association s'est donc chargée d'envoyer une lettre formelle à la FMSQ pour exiger d'être impliquée dans le processus de cette réforme. Dr Houde fera le suivi de ce dossier et il s'engage à porter la voix des anesthésiologistes intensivistes au niveau de l'annexe 29.

#### Annexe 45:

Il n'y a eu aucun changement dans ce dossier, si ce n'est la mise en place du code 19991. Dr Houde précise que les retards de désignations proviennent du ministère. Il s'engage à effectuer des rappels auprès du MSSS au besoin.

Il mentionne que le rôle de l'AAQ n'est pas seulement de gonfler la masse monétaire, mais il est aussi de la préserver.

#### Varia:

L'AAQ a demandé le retrait du code de traitement de la cataracte sous sédation. Parallèlement, une demande de modification du libellé de ce traitement a été faite.

Concernant les cliniques médicales spécialisées, le Dr Houde appelle à la solidarité des anesthésiologistes pour obtenir une rémunération adaptée. La position de l'AAQ est la suivante: si rien n'est signé pour la rémunération mixte, il n'y aura pas d'anesthésiologiste.

### **9.5 Fondation (Dr Philippe Richebé)**

Dr Richebé présente la situation actuelle de la Fondation. Il débute en remerciant le Dr Plourde pour ses années de dévouement pour la fondation. Il remercie aussi Madame Céline Mouchel, Madame Audrey Courval et Madame Éloïse Dufresne pour leur excellent travail.

#### **États financiers 2019:**

Remerciement des membres pour encourager la recherche grâce à leurs cotisations.

Dr Richebé présente ensuite différentes données sur les dons commerciaux et les prévisions de dépenses en 2020 et 2021. Les dons des membres semblent avoir chuté en 2018, mais cela est dû à l'entrée en vigueur du don automatique issu de la cotisation des membres à l'AAQ.

Le concours des résidents et le concours de génie en anesthésie ont été annulés à cause de la COVID-19.

Le Dr Richebé est en contact avec le président de la SFAR afin d'ajuster leur partenariat à la suite des annulations des congrès causées par la pandémie de la COVID.

Un excédent de 46 551\$ a été constaté en 2019. Une modification du prochain rapport du trésorier a été demandée à la firme FBL afin de scinder la section "Concours des résidents" pour offrir plus de précision. Le rapport de l'audit émet une réserve concernant le dépôt de l'argent liquide dans le compte de la FARQ lors du moitié-moitié, mais a priori aucun problème particulier n'a été signalé. Les honoraires professionnels relèvent d'un cumul de l'ancienne firme comptable et de la nouvelle firme. Les investissements de la FARQ en 2019 ont été particulièrement profitables et ceux de 2020 s'annoncent moins lucratifs à cause de la crise de la COVID. Un retrait du capital a été fait pour une bourse exceptionnelle dédiée à la COVID.

### **VOTE 1:**

*Êtes-vous en accord avec la proposition d'adopter les états financiers de la fondation d'anesthésie-réanimation du Québec pour l'année fiscale 2019?*

Dr Richebé propose et le Dr Courval seconde. Les états financiers sont adoptés à la majorité.

#### **Résultats:**

- Oui: 97
- Non: 0
- Abstention: 4
- Sans réponse: 22

### **VOTE 2:**

*Êtes-vous en accord avec la résolution de reconduire la firme comptable FBL pour la production et la vérification des états financiers de la fondation d'anesthésie-réanimation du Québec pour l'année fiscale 2020?*

Dr Richebé propose et le Dr Courval seconde. La reconduite de la firme FBL adoptée à la majorité.

#### **Résultats:**

- Oui: 73
- Non: 0
- Abstention: 2
- Sans réponse: 7

## **10. Résultat des élections pour l'exercice 2020-2022 (Dr Jean Marcotte et Dr Jean-François Courval)**

Dr Courval remercie les anciens officiers. Il effectue une mention spéciale pour demander plus de représentations féminines au CA.  
Il remercie Dr Jean Marcotte et Dre Édith Massé qui n'ont pas renouvelé leurs mandats.  
Il souhaite la bienvenue aux nouveaux officiers.

Conseil d'administration:

District 1A: Drs Nikola Joly, Jean-François Courval et Alain Gauthier  
District 1B: Drs Justin Létourneau et Giuseppe Fuda  
District 2: Drs Simon Lévesque et Nicolas Côte  
District 3: Dr Martin Vaillancourt  
District 4: Dr Éric Auger et Dre Sophia Lamghabbar  
District 5: Dr Jonathan Gaulin  
District 6: Dr Jen-René Hamel  
District 7: Dr Bryan Houde

2 postes vacants dans les districts 3 et 7.

Comité exécutif:

Bryan Houde: Président  
Nikola Joly: Vice-président  
Éric Auger: Trésorier  
Jonathan Gaulin: Secrétaire  
Giuseppe Fuda: Conseiller aux normes  
Sophia Lamghabbar: Conseillère  
Jen-René Hamel: Conseiller / comité région  
Jean François Courval: Président sortant

Remerciements du Dr Courval à toutes les personnes qui sont intervenues lors de l'AGA ainsi qu'aux participants en ligne et de toute l'équipe de production de Webtv.

**11. In Memoriam**

Dr Jacques Linteau: décédé le 22 mars 2019  
Dre Ruth Bilodeau: décédée le 5 juin 2019

**12. Mot du nouveau président**

Les grands points de son discours:

La présidence à l'AAQ est un défi important, comme l'a mené avec brio le Dr Courval ces 4 dernières années. Il le remercie et reconnaît son travail sans relâche et la grande disponibilité offerte. Il est prêt pour poursuivre le travail avec les différents membres représentants. L'unité de l'association sera à l'égal de sa force et dictera l'avancement des dossiers qui préoccupent l'AAQ. Les anesthésiologistes seront consultés au sujet du plan provincial de remplacement. Une approche associative concertée permettra de l'améliorer et d'assurer sa pérennité. Le Dr Houde met l'accent sur l'importance de rester solidaires.

Il rappelle que l'annexe 29 sur la rémunération des intensivistes lui tient à cœur et assure que tous les moyens seront mis en œuvre pour porter leur voix dans ce dossier. Il compte mener à bien le dossier de modification de l'annexe 41 (douleur chronique).

À toutes les préoccupations tarifaires s'ajoute le dossier brûlant des effectifs qui sera plus que jamais représenté sans tomber dans les écueils de la double salle et l'extension des heures de travail. Une approche inclusive et collaborative sera de mise afin de pallier ce problème de pénurie. Ceci implique la participation de tous, aussi bien le rôle des représentants que la mobilisation de l'ensemble des anesthésiologistes.

L'innovation et la mise en place de solutions durables font partie des grands enjeux de son mandat pour ainsi créer un terrain fertile aux idées nouvelles. L'objectif est de faire évoluer la profession sans avoir peur d'oser le risque. Dr Houde termine en énonçant le slogan suivant; «pour avancer ensemble: soyons fiers, soyons solidaires».

### **13. Période de questions**

Les auteurs des questions seront identifiés ultérieurement.

*1) Concernant la COVID 19, qu'est ce qui est facturable comme service en tant que chef de département? - Dr Antoine Daher*

Le Dr Houde répond que lorsque l'on n'est pas chef de département, la FMSQ assure le droit de facturer le webinaire avec le forfait pandémie (290323) et non comme un tarif de réunion qui est seulement réservé aux chefs.

*2) Où en est le dossier de réforme de l'annexe 41? - Dre Anne-Marie Pinard*

Le Dr Houde suggère de revenir sur sa présentation. Il précise toutefois que le projet du Dr Marcotte a été présenté et que la prochaine étape relève de l'écriture de la réforme avec la FMSQ avant sa proposition au ministère. Il faut savoir que le comité de la négociation de la FMSQ doit approuver la négociation avec le ministère, sans quoi le dossier ne peut avancer.

*3) Il est illogique de refuser le per diem si on ne produit pas la preuve de 3,5 ou de 7 heures d'activité. Ceci est perçu comme un montant forfaitaire. Quels sont vos commentaires à ce sujet ? - Dr Pierre Drolet*

Le Dr Houde répond que le problème du per diem persiste depuis plusieurs années. Le Dr Auger avait déjà, durant son mandat, soulevé cette question auprès de la FMSQ qui n'a jamais donné suite. Finalement, la RAMQ s'en est chargée et applique à la lettre le libellé du Per diem: il doit y avoir une activité médicale, médico-administrative ou d'enseignement pendant une période minimale de 3h30 pouvant aller jusqu'à 7 heures. Le Dr Houde précise qu'il est seulement possible de récupérer ces heures dans une même journée, mais non sur des jours différents.

Selon Dr Houde, l'activité médicale, ce n'est pas seulement faire preuve d'actes, mais c'est aussi d'être simplement présent à l'hôpital (dossiers, prescriptions, appels...). Il est important de tenir un registre de ses activités pour pouvoir les justifier si la régie entreprend une vérification de la facturation.

*4) Pouvez-vous expliquer les jetons et les honoraires associés ? - Dr Philippe Lachance*

Le Dr Houde explique que les jetons sont des montants perçus par les officiers à la suite de réunions concernant l'association. Ils sont calculés sur un tarif de 200\$ de l'heure. Il précise que les réunions du CA par exemple, durent généralement 4 ou 5 heures. Le jeton alloué pour chaque officier pour cette réunion est de 800\$.

*5) La SCA a fait état des masques N95 et des IMGA. Quelles sont vos impressions à ce sujet ? - auteur inconnu*

Le Dr Fuda répond que les lignes directrices ne sont pas clairement établies actuellement et que des recommandations seront faites ultérieurement. Il est recommandé d'utiliser les N95 selon la prévalence dans les régions. C'est un sujet qui doit être traité différemment dans chacune des régions du Québec, car la prévalence n'est pas la même selon les régions. Il sera important pour les comités des soins infectieux de chaque hôpital de communiquer leurs chiffres dans la perspective de faire avancer ce dossier.

Le Dr Courval conclut en informant que cet AGA sera disponible sur le site internet. Il félicite le travail de l'équipe de la création du site internet : Céline Mouchel, Alex Moore et Nicolas Rousseau-Saine et souligne l'efficacité de la firme Yapla.

#### **14. Levée de l'assemblée**

Levée de l'assemblée à 17h26.

Procès-verbal rédigé par Madame Céline Mouchel, révisé par Dr Jean Marcotte.

---

Jean Marcotte, M.D.  
Secrétaire

---

Jean-François Courval, MD  
Président