

***Loi modifiant certaines dispositions relatives à
l'organisation clinique et à la gestion des établissements de
santé et de services sociaux***
Projet de loi n° 130

Mémoire de

**L'Association des conseils des médecins,
Dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ)**

Présenté à la

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

7 février 2017



Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames, Messieurs les Parlementaires,

Madame, Monsieur,

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) vous remercie de lui permettre de vous présenter ses réflexions concernant ce projet de loi qui modifie certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Nous sommes reconnaissants de l'opportunité que vous nous offrez d'échanger avec vous en ce qui a trait aux impacts qu'aura le projet de loi 130 sur les responsabilités des CMDP puisque l'ACMDPQ est l'unique porte-parole de ceux-ci au Québec. Notre apport aux réflexions qui entourent ce projet de loi est primordial puisque les CMDP ont pour noble mission la promotion et la protection de la qualité des soins offerts aux patients.

Les membres du conseil d'administration.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| Préambule | 1 |
| Introduction | 1 |
| Article 6..... | 2 |
| Article 7 | 2 |
| Article 15..... | 3 |
| Articles 18-19..... | 3 |
| Articles 21-22..... | 4 |
| Article 23..... | 5 |
| Article 26..... | 5 |
| Article 27 | 5 |
| Article 28..... | 6 |
| Article 30..... | 6 |
| Article 36..... | 7 |
| Article 37 | 7 |
| Commentaires complémentaires | 7 |
| Recommandations de l'ACMDPQ..... | 9 |
| Conclusion | 11 |
| Remerciements..... | 12 |
| Annexe 1 – Rôle et responsabilités du chef de département clinique selon la LSSSS | 13 |
| Annexe 2 – Rôle et responsabilités du CMDP selon la LSSSS | 16 |

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

PRÉAMBULE

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) est un organisme sans but lucratif qui est voué à l'excellence et à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Depuis 70 ans, l'ACMDPQ est l'unique porte-parole des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) au niveau provincial. Les assises de l'ACMDPQ reposent sur une tradition de promotion de la qualité de l'acte professionnel ainsi que sur la promotion d'une concertation des instances médicales et administratives au sein des établissements dans le cadre des dispositions légales en vigueur.

L'ACMDPQ est un lieu où expertise et partage vont de pair afin de faciliter des processus essentiels pour les établissements : élections des officiers des exécutifs de CMDP, octroi et renouvellement de privilèges aux praticiens, fonctionnement des comités du CMDP, tels que le comité d'examen des titres, le comité d'évaluation de l'acte professionnel et le comité de pharmacologie.

L'ACMDPQ a pour mission de fournir aux CMDP et à leurs membres le soutien à la réalisation des responsabilités et obligations qui leurs sont dévolues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (Cf. annexe)* par des activités de formation, des tournées et des rencontres régionales favorisant les échanges, des activités de consultations administratives et juridiques et par la diffusion d'informations légales concernant les CMDP ou toute autre action jugée opportune.

L'ACMDPQ est dirigée par un conseil d'administration composé de professionnels qui sont membres d'un CMDP. Les administrateurs proviennent de diverses régions administratives du Québec.

INTRODUCTION

À la lecture du présent projet de loi, nous constatons que plusieurs changements apportés semblent s'orienter vers une centralisation des décisions à caractère clinique et organisationnel vers le Ministère. Nous sommes certes préoccupés par cette tendance qui semble vouloir s'accroître au cours des dernières années au sein du réseau de la santé. Comme CMDP, nous nous sommes toujours inscrits en collaboration avec les politiques visant à améliorer l'accès ainsi

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

que la qualité des soins et services offerts à la population du Québec dans le respect de la collaboration et de l'implication des cliniciens, ce qui ne semble pas émaner de ce projet de loi.

En parcourant ce mémoire, vous noterez les préoccupations que notre conseil d'administration souhaite porter à votre attention, et pourrez ainsi apporter des modifications de fond à ce projet de loi. Nous croyons toujours au professionnalisme des médecins, dentistes et pharmaciens et dans leur capacité à assurer une autogestion de leur pratique à la hauteur des attentes des Québécois et Québécoises. Nous sommes conscients que les nouvelles structures ont apporté une certaine difficulté de gestion de par l'ampleur des nouveaux établissements et nous nous efforçons, comme Association, d'outiller nos membres afin qu'ils rencontrent leurs obligations en lien avec les mandats que la Loi leur édicte.

Nous vous émettrons des commentaires sur les articles concernant les rôles et responsabilités des CMDP au sein des établissements. Nous désirons donc porter à votre attention les propositions d'amendements aux articles qui suivent afin que ce projet de loi fasse de la qualité des soins un enjeu majeur.

Article 6

Nous considérons qu'un conseil d'administration possède, à notre humble avis, les compétences nécessaires pour adopter le plan d'organisation en lien avec les besoins populationnels de l'établissement qu'il gère. Nous ne pouvons qu'exprimer notre inquiétude quant à la nécessité de faire adopter ce dernier par le ministre. La compétence des conseils d'administration, qui devait être au centre de cette réforme, ne semble pas se refléter par l'ajout de cet article. À notre avis, cet article devient redondant puisque le ministre semble imposer un plan d'organisation à l'ensemble des établissements du Québec.

Article 7

Nous tenons à mentionner que le CMDP, tout comme l'établissement, demeure limité dans la capacité de gérer ou de surveiller la pratique des médecins à l'extérieur de l'établissement. Nous nous questionnons sur la faisabilité du suivi que nous devons accorder aux obligations ajoutées à ces médecins exerçant hors établissement.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

Le ministre se donne le pouvoir d'exiger l'ajout de certaines obligations aux privilèges des médecins de famille afin de combler les besoins en 1^{re} ligne. Par cet article, il y a un risque de faire porter le fardeau des problématiques de besoin de 1^{re} ligne seulement aux médecins de famille détenant des privilèges en établissement. Ainsi, non seulement ceux-ci contribuent au travail hospitalier qui ne peut être totalement fait par les spécialistes, mais ils pourraient se retrouver aux prises avec des obligations en lien avec le réseau (prise en charge), problématiques qui devraient être partagées avec leurs collègues omnipraticiens n'ayant pas de privilèges en établissement. Dans ce contexte, nous croyons qu'il revient au DRMG de voir à combler les besoins en médecine de famille de 1^{re} ligne et de répartir la tâche parmi tous les omnipraticiens du territoire, incluant ceux qui n'ont pas de privilège en établissement.

Article 15

Il nous apparaît très important de préciser le type de garde préventive versus provisoire, de s'assurer que les normes de mise sous garde respectent les indications cliniques et légales prévues et qu'un formulaire standardisé soit utilisé par les professionnels qui déclarent les patients sous garde. Un tel formulaire pourrait d'ailleurs être élaboré conjointement par l'Association des CMDP, le Collège des médecins et tout autre partenaire pouvant contribuer à bien baliser le tout. Nous notons que le président-directeur général doit, au moins tous les trois mois, produire un rapport. Nous souhaiterions retrouver à l'intérieur de ce rapport une évaluation de la pertinence des mises sous garde et non une simple compilation des cas qui, à notre avis, n'a que peu de valeur du point de vue de l'effet recherché, soit s'assurer que les patients qui sont mis sous garde rencontrent les critères cliniques de dangerosité.

Articles 18-19

Nous sommes stupéfaits de noter que maintenant, le plan d'organisation n'est plus sur recommandation, mais consultation du CMDP. Nous nous questionnons sur ce changement de cap et nous croyons encore fort pertinent qu'une recommandation émane du CMDP puisqu'un de ses mandats est de s'assurer de l'organisation technique et scientifique du centre et de la continuité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Le législateur souhaite-t-il diminuer l'influence du CMDP au regard des grandes décisions organisationnelles ? À notre avis, occulter les médecins des décisions organisationnelles ne fera qu'augmenter le fossé entre la capacité du système à trouver des solutions et l'applicabilité de ces dernières. Nous croyons, au

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

contraire, que les médecins *leaders* (chefs de département, CMDP, DSP) doivent être impliqués avec les gestionnaires au niveau organisationnel afin de faire les choix les plus judicieux en termes de pertinence clinique (pertinence clinique faisant référence à qualité, efficience, accessibilité et de capacité du système).

Nous constatons, à l'alinéa suivant, qu'il est proposé d'avoir un plan d'organisation standardisé pour l'ensemble des établissements du Québec. Nous croyons encore que l'adaptabilité d'un modèle de cette nature favoriserait certainement un meilleur sentiment d'appartenance et d'identification des professionnels à leur établissement. Bien sûr, nous notons que le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article, mais sous quelle base cela sera-t-il effectué ? Ne devrait-il pas y avoir des critères mieux établis ou mieux définis au préalable, ce qui éviterait que les décisions soient fonction simplement du ministre ?

Afin de favoriser une gestion de collaboration, l'Association des CMDP propose à nouveau d'actualiser de façon formelle le *triumvirat* CMDP, PDG, DSP. Cette structure, qui a fait ses preuves lors de la pandémie d'influenza A H1N1 (2009), avait permis de créer une dynamique de gestion des plus efficaces et performantes, et de mettre au centre des décisions les préoccupations cliniques de même que les enjeux déterminés par les besoins des patients. Cette structure innovatrice fera en sorte que notre réseau sera promoteur d'un modèle de gestion axé sur la contribution respective de ses acteurs clés. L'expertise des membres du CMDP, associée à celle du DSP et du PDG, sera un gage d'amélioration, à notre avis, des soins et services de santé. L'Association des CMDP s'inscrit toujours dans des solutions innovatrices et nous croyons que cette dernière devrait être considérée.

Nous vous rappelons que le CMDP demeure sous l'autorité du PDG et du CA et il doit faire ses recommandations à ces deux instances comme la Loi le prévoit. Il devient donc important de maintenir des liens avec le conseil d'administration.

Articles 21-22

Nous croyons que les règles d'élaboration des ressources demeurent une prérogative des chefs de départements cliniques. Il est à noter que d'obliger une organisation à élaborer des règles d'utilisation nous apparaît quelque peu incompréhensible. La décision d'élaborer ou non une règle

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

d'utilisation provient du fait que cette dernière est pertinente à l'amélioration des soins et services quant à l'accès et à la qualité. Idéalement, nous devrions amender la Loi pour que les règles d'utilisation de ressources, tout comme les règles de soins, soient sous la double autorité du CMDP et du directeur des services professionnels.

Article 23

Nous notons au 4^e alinéa que le projet propose qu'aucun lit ne soit réservé à un médecin ou un dentiste. Est-il vraiment nécessaire d'intégrer à la Loi ce propos puisque nous croyons que depuis longtemps, il n'est plus dans la façon de faire de réserver des lits au détriment de l'accès patient ? Par contre, il peut être nécessaire, à l'occasion, de protéger certaines vocations de lits dont des lits à caractère chirurgical afin d'éviter que des patients aient des interventions reportées pour des considérants de débordement ou de gestion plus ou moins adéquate des autres lits dans l'établissement.

Article 26

Article pour lequel le CMDP *doit* au lieu de *peut* faire des recommandations sur les obligations qui seront rattachées à la jouissance des privilèges. Pour nous, il va de soi que les CMDP établissent des obligations en lien avec la jouissance de privilèges et nous croyons que cet ajout ne fait que confirmer le rôle adéquat qui était joué par les CMDP bien structurés et bien formés par l'Association.

Article 27

Nous sommes préoccupés par le retrait du 2^e alinéa stipulant qu'un médecin ou un dentiste est réputé avoir fait une demande de renouvellement de nomination selon les termes de sa dernière demande. Nous croyons que cet alinéa permettait une certaine forme de sécurité quant à la continuité des privilèges du médecin au sein de l'établissement advenant le cas où le conseil d'administration omettrait de signifier au médecin le terme de sa nomination. Cet alinéa permettait aussi, tant au CMDP qu'aux instances au sein de l'établissement, de s'assurer de la légalité de la pratique de l'individu. Nous soumettons à votre réflexion les éventuelles conséquences légales pour un médecin ou un dentiste, en cas de non renouvellement de ses privilèges en temps opportun par omission, qu'elle soit de sa part ou de celle du conseil d'administration. De plus, présentement le projet de loi ne désigne pas la personne responsable d'identifier ce terme. Est-ce

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

le médecin ? Le dentiste ? Le conseil d'administration ? Le président-directeur général ? Il est important, à notre avis, de pouvoir préciser le tout.

Au 4^e alinéa de ce même article, nous notons que le CMDP et le directeur des services professionnels doivent être consultés indépendamment sur les obligations qui sont rattachées aux privilèges. Pourquoi ajouter une double consultation, alors que comme vous le savez certainement, le directeur des services professionnels fait déjà partie de l'exécutif du CMDP et que c'est ce dernier qui formule la recommandation au conseil d'administration sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges ?

Article 28

Cet article mentionne que les privilèges sont octroyés pour une durée maximale d'une année et sont renouvelés pour une durée d'un (1) à trois (3) ans. Nous croyons qu'une durée maximale d'un an (1) pour l'octroi des privilèges représente un court délai afin d'évaluer un médecin, et entraînera un lourd processus pour le CMDP et ses comités. Il faut bien comprendre qu'avec les nouveaux établissements, il y a plusieurs demandes de nominations annuellement et que si les médecins et dentistes doivent être renommés après une seule année, cela sera lourd de conséquence sur les autres mandats qu'aura à exercer le CMDP puisqu'il sera continuellement sollicité par ce processus de nomination. À nouveau, nous croyons pertinent de maintenir à un maximum de deux ans la validité d'une nomination et qu'un renouvellement soit octroyé pour un (1) à trois ans (3), si le but recherché est une évaluation plus étroite des médecins.

Article 30

Nous aimerions porter à votre connaissance le fait que la table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée n'existe plus, tout comme l'Agence, et nous aimerions que cet article soit précisé afin de bien comprendre qui aura à jouer ce rôle. Nous croyons que la table locale des chefs, sous l'autorité du directeur des services professionnels est une table qui permet de favoriser une gestion médico-administrative en mettant à profit la collaboration du président du CMDP. Nous aimerions avoir un éclairage quant à l'existence de cette instance dont c'est précisément le mandat.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

Article 36

Nous réitérons que le conseil d'administration se devrait d'être l'instance qui entérine les règlements des conseils professionnels au sein de l'organisation et nous ne pouvons qu'exprimer notre inquiétude quant à la nécessité de faire adopter ces derniers par le ministre. La compétence des conseils d'administration, qui devait être au centre de cette réforme, ne semble pas se refléter par l'ajout de cet article.

Article 37

Pour assurer un approvisionnement du réseau de la santé et des services sociaux efficient et efficace, nous croyons que le groupe devrait aussi s'assurer d'un approvisionnement de qualité. Nous souhaitons tous que cet indicateur soit mesuré lors de l'introduction et lors de l'évaluation des nouveaux appareils ou fournitures acquis par l'établissement, car le simple volet efficience et efficacité n'inclut pas la préoccupation de qualité qui devrait, selon nous, être au centre de la transformation du réseau.

Commentaires complémentaires

En terminant, nous souhaitons vous rappeler que les CMDP au Québec ont évolué de façon considérable au cours des dernières années, devenant des gardiens de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, mieux formés et mieux outillés. En fait, tel était le mandat souhaité par le législateur, et ce rôle est indissociable et complémentaire à ceux des différents ordres professionnels. Leurs actions s'inscrivent dans une perspective de maintien de la qualité des soins et de leur accès pour la population québécoise, au centre des réorganisations et des transformations.

Nous croyons que les CMDP demeurent incontournables pour assurer que des soins et services de qualité fassent toujours l'objet d'une préoccupation constante dans les établissements de santé du Québec.

L'Association s'efforce d'offrir de plus en plus de formations pour s'assurer que les rôles et les responsabilités des CMDP soient bien assumés dans chacun des milieux où ce dernier est constitué.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

L'Association tient à porter à votre attention qu'il est complexe d'appliquer des sanctions en lien avec la pratique d'un médecin dans un établissement de santé. Pour arriver à modifier un statut ou les privilèges d'un médecin, un comité de discipline est souvent requis à la suite d'une plainte qui doit être déposée. Ce processus peut prendre plusieurs années avant de s'actualiser et nous croyons que ce dernier sera surutilisé si nous y ajoutons une réglementation pour encadrer la pratique médicale.

Lors du renouvellement, nous comprenons bien qu'il pourrait être refusé au médecin ou au dentiste de poursuivre ses activités cliniques. Tout comme vous, nous sommes convaincus que la gestion des médecins déviants doit être mieux encadrée. Par contre, il y aura certainement des contestations au Tribunal administratif du Québec, ce qui nous amènera une fois de plus vers une procédure lourde et complexe. Nous croyons donc qu'un allègement des procédures ou des processus de sanctions pourrait être considéré.

Nous sommes perplexes quant à la capacité d'actualiser les modifications que le projet de loi pourrait amener à la suite de son adoption dans une période aussi courte que trois mois. Comme vous, nous souhaitons que ce processus soit fait de façon adéquate. Nous jugeons ces délais déraisonnables et fonctionnellement non atteignables. Nous sommes convaincus qu'une période d'une année doit être allouée afin d'être plus respectueux du processus professionnel de renouvellement de privilèges.

Nous vous remercions de prendre en considération les recommandations formulées par l'Association.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

RECOMMANDATIONS DE L'ACMDPQ

1. **L'ACMDPQ recommande** de formaliser l'implantation du *triumvirat* de gestion clinique, CMDP, PDG, DSP afin de favoriser une approche collaborative et consensuelle au sein des établissements du réseau.
2. **L'ACMDPQ recommande** que les conseils d'administration maintiennent leur pouvoir de gouvernance et puissent actualiser l'ensemble de leurs rôles dont l'adoption des règlements des conseils professionnels ainsi que du plan d'organisation.
3. **L'ACMDPQ recommande** que les obligations qui se rattachent aux médecins à l'extérieur de l'établissement ne soient pas assujetties au CMDP pour l'instant. Que cette tâche devrait revenir aux DRMG qui voient aux besoins en médecine de famille de première ligne.
4. **L'ACMDPQ recommande** qu'il y ait adoption d'un protocole de prise en charge et d'encadrement de la garde préventive et provisoire recommandée par le CMDP au conseil d'administration. Nous demandons également que le suivi de ce dernier soit assuré dans une perspective de pertinence.
5. **L'ACMDPQ recommande** que le CMDP préserve son pouvoir de recommandations et non simplement de consultation auprès du conseil d'administration, et ce, afin de renforcer la préoccupation de qualité au sein de l'organisation.
6. **L'ACMDPQ recommande** que le plan d'organisation puisse faire l'objet d'une adaptabilité locale afin de respecter les particularités de chacun des établissements et de favoriser un sentiment d'appartenance.
7. **L'ACMDPQ recommande** que toute règle d'utilisation des ressources de soins ou d'utilisation de médicaments soit élaborée lorsque cette dernière est pertinente et fasse l'objet d'une recommandation du CMDP ou d'une consultation à ce dernier comme le prévoit la Loi.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

8. **L'ACMDPQ recommande** qu'il demeure une possibilité de reconduire les privilèges selon les termes antérieurs mais ce, pour une période maximale de quelques mois, le temps que le conseil d'administration puisse signifier de façon formelle l'atteinte d'une date butoir.
9. **L'ACMDPQ recommande** qu'une nomination ou un renouvellement fasse l'objet d'une recommandation du comité exécutif du CMDP et que la proposition d'une consultation auprès du directeur des services professionnels de façon parallèle soit abolie.
10. **L'ACMDPQ recommande** que les privilèges soient octroyés pour une durée maximale allant jusqu'à deux ans et qu'un renouvellement soit fait pour une période d'un (1) à trois (3) ans.
11. **L'ACMDPQ recommande** de préciser le rôle de la table des chefs de département ainsi que les mandats octroyés.
12. **L'ACMDPQ recommande** que les groupes d'approvisionnement en commun intègrent la notion de qualité au sein de l'évaluation des contrats à octroyer.
13. **L'ACMDPQ recommande** de retirer les termes « Agence » et « directeur général » du projet de loi afin de le rendre conforme à la nouvelle réalité.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

CONCLUSION

L'ACMDPQ demeure un acteur incontournable du réseau pour son mandat de promotion de la qualité. Il est nécessaire à notre avis de conserver cette structure constituant un rempart à la dérive d'une gestion axée seulement sur la productivité. Les soins de santé des meilleures institutions sont établis sur une base de pertinence clinique et de qualité. C'est ce que les CMDP s'efforcent de bâtir au Québec. Le CMDP représente l'extension des ordres professionnels au sein des établissements par une surveillance sur le terrain de la pratique des médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, nous sommes des collaborateurs constants de l'INESSS pour favoriser l'implantation des recommandations scientifiques à l'intérieur des établissements du réseau. Nous sommes convaincus qu'un CMDP fort et compétent est un gage de qualité pour les établissements et c'est dans ce sens que nous continuerons à travailler au cœur de l'Association des CMDP.

MÉMOIRE DE L'ACMDPQ

Projet de loi n° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

7 février 2017

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, pour leur collaboration à la rédaction de ce mémoire portant sur le projet de loi n° 130 *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*, les personnes suivantes :

Docteur Martin Arata, président-directeur général, ACMDPQ
Madame Audrey Boisvert, administratrice, ACMDPQ
Docteur Zahi Abou Chacra, administrateur, ACMDPQ
Docteure Stéphanie Collard, administratrice, ACMDPQ
Docteure Nathalie East, administratrice, ACMDPQ
Docteure Gabrielle Gagnon, administratrice, ACMDPQ
Docteur Yvan Gauthier, administrateur, ACMDPQ
Docteur Yanick Larivée, administrateur, ACMDPQ
Docteure Annie Léger, administratrice, ACMDPQ
Madame Josée Martineau, vice-présidente, ACMDPQ
Docteure Stéphanie Borduas-Pagé, secrétaire-trésorière, ACMDPQ
Docteur Mario Pelletier, vice-président, ACMDPQ
Docteure Geneviève Richer, administratrice, ACMDPQ

ANNEXE 1 – RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE SELON LA LSSSS¹

188. Tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sauf le département clinique de biochimie dont le chef peut être un biochimiste clinique. Le chef de département clinique est nommé pour au plus quatre ans par le conseil d'administration après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques exerçant dans le département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, le conseil d'administration doit également consulter l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes du contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110. 1991, c. 42, a. 188.

189. Le chef de département clinique exécute, sous l'autorité du directeur des services professionnels, les responsabilités suivantes:

1° coordonner, sous réserve des responsabilités exécutées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens conformément à l'article 214, les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques de son département;

2° gérer les ressources médicales et dentaires et, lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, les ressources pharmaceutiques de son département et, dans la mesure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 13° ou 14° de l'article 505, les autres ressources;

3° élaborer, pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales et dentaires ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins et dentistes; lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, élaborer les règles d'utilisation des ressources pharmaceutiques ainsi que des ressources matérielles de son département;

3.1° s'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services prévu à l'article 185.1;

4° dans le cas du chef du département clinique de radiologie, du chef du département clinique de laboratoires de biologie médicale et du chef du département clinique de pharmacie, gérer les ressources de leur département clinique dans la mesure prévue par règlement visé au paragraphe

¹ LSSSS – chapitre S-4.2 (à jour au 1^{er} novembre 2016)

2° du présent article. Le gouvernement peut dans ce règlement prévoir que la gestion d'une partie ou de la totalité des ressources du département clinique de radiologie, du département clinique de laboratoires de biologie médicale ou du département clinique de pharmacie est confiée par le directeur des services professionnels à une autre personne que le chef de ces départements cliniques;

5° faire la liste de garde conformément aux règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens approuvés par le conseil d'administration et veiller à son application;

6° s'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques dans son département;

7° voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le directeur des services professionnels ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'inobservation, par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de ces règles. Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration au médecin ou au dentiste, selon le cas. Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné, les responsabilités visées au premier alinéa sont exercées par le directeur des services professionnels. Lorsque le chef de département clinique néglige d'élaborer les règles d'utilisation des ressources, le directeur général peut demander au directeur des services professionnels de les élaborer. 1991, c. 42, a. 189; 2006, c. 43, a. 8.

190. Le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens:

1° de surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département;

1.1° le cas échéant, de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa de l'article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département

habilités à les exercer par règlement du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec;

2° d'élaborer, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

3° de donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges; lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, de donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), les dossiers qui concernent l'exercice des rôles décrits aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa sont confidentiels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi. Les règles visées au paragraphe 2° du premier alinéa doivent prévoir que l'exercice professionnel des médecins, dentistes et pharmaciens des départements cliniques doit répondre à des règles uniques. Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné ou lorsque celui-ci n'est pas un médecin, un dentiste ou un pharmacien, les responsabilités visées au premier alinéa sont exercées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Lorsque le chef de département clinique néglige d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments, le conseil d'administration peut demander au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de les élaborer. 1991, c. 42, a. 190; 1994, c. 40, a. 457; 1997, c. 43, a. 725; 2002, c. 33, a. 24; 2008, c. 11, a. 212.

ANNEXE 2 – RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU CMDP SELON LA LSSSS ²

213. Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens. Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement et qui jouissent du statut requis par règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 506. Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir, après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens concernés et, le cas échéant, du comité exécutif des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, qu'un seul conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre. Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par chacun des établissements et qui jouissent du statut requis par règlement visé au deuxième alinéa. 1991, c. 42, a. 213; 1996, c. 36, a. 25; 2001, c. 24, a. 39; 2005, c. 32, a. 106.

214. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration:

1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;

2° d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;

3° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;

4° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;

5° de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

² LSSSS – chapitre S-4.2 (à jour au 1^{er} novembre 2016)

6° de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;

7° de faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet: a) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde; b) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant; c) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs; d) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;

8° d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;

9° de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes: a) l'organisation technique et scientifique du centre; b) les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;

10° de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre;

11° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte dans le cas prévu à l'article 249, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent. 1991, c. 42, a. 214; 2001, c. 43, a. 48; 2005, c. 32, a. 107.

215. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis au directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes:

1° les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;

2° les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;

3° l'organisation technique et scientifique du centre;

4° la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;

5° toute autre question que le directeur général porte à son attention. 1991, c. 42, a. 215.

216. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 1991, c. 42, a. 216.

217. Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne. Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

ANNEXE



Dans chaque établissement de santé, le Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) joue un rôle majeur et unique qui lui est conféré par la Loi. Cette structure essentielle au réseau de la santé et des services sociaux du Québec contrôle la qualité des actes et l'excellence des soins dispensés par les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques. L'expertise et les compétences des professionnels qui y siègent permettent d'intégrer l'ensemble des situations cliniques constituant l'essence même de l'offre de service en santé.



Les CMDP doivent demeurer un acteur de premier plan lors de la prise de décisions relatives aux professionnels qu'ils regroupent. Ainsi, leur pouvoir de recommandation au conseil d'administration des établissements ne saurait être réduit, modifié, voire annihilé.



Le rôle des CMDP doit être non seulement maintenu, mais rehaussé afin que soit reconnu et confirmé leur champ d'intervention, garantissant ainsi l'intégrité et la qualité des actes posés par leurs membres. Cette reconnaissance accrue confirmera que les CMDP sont une composante incontournable du système public de santé, et ce, au bénéfice des patients et de la population en général.



Dre Diane Francoeur, présidente
Fédération des médecins spécialistes du Québec



Dr Louis Godin, président
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Christopher Lemieux, M.D., président
Fédération des médecins résidents du Québec



M. François Paradis, président
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Dr Serge Langlois, président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

Dr Martin Arata, président
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec