



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

CSSS – 007M
C.P. – P.L. 10
Abolition des
agences régionales

Mémoire

de la Fédération des médecins
spécialistes du Québec

PROJET DE LOI N° 10

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA
GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR
L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux
20 octobre 2014

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!
Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
COMMENTAIRES GÉNÉRAUX	4
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES	5
La fusion de l'agence et des établissements d'une région.....	5
<i>Bien saisir les impacts</i>	<i>6</i>
<i>Bien s'assurer des bienfaits.....</i>	<i>7</i>
L'instauration d'une nouvelle gouvernance au sein des établissements régionaux	8
<i>Dépolitiser le réseau.....</i>	<i>8</i>
<i>La cogestion médicale.....</i>	<i>9</i>
La redistribution des pouvoirs des agences et l'omniprésence du ministre de la Santé.....	9
<i>Une véritable diminution de pouvoirs?.....</i>	<i>9</i>
<i>Une redistribution contraire aux bonnes pratiques de gestion.....</i>	<i>10</i>
<i>De nouveaux pouvoirs démesurés</i>	<i>11</i>
CONCLUSION	12

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi n° 10 : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe près de 10 000 médecins spécialistes, répartis dans 53 spécialités différentes et 35 associations médicales, chirurgicales et de laboratoire.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres, dans le respect des droits des Québécois à obtenir des soins médicaux de qualité. Cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé. Rappelons que près de 95 % des médecins spécialistes œuvrent en milieu hospitalier et se sentent donc interpellés par toute législation touchant l'organisation des soins médicaux, l'enseignement, la recherche et les tâches administratives en établissement.

Bien qu'heureuse de pouvoir s'exprimer devant la Commission, la Fédération déplore le court délai qui lui a été imposé pour le faire, ce qui a eu pour conséquence que nous n'avons pu compléter l'analyse de tous les impacts que la réforme proposée par ce projet de loi peut engendrer. À court de temps, nous avons dû faire porter notre réflexion première sur les enjeux de ce projet de loi sur la médecine spécialisée. Cependant, nous sommes conscients du fait que cette réforme a une plus large portée et concerne également les autres professionnels de la santé, avec qui nous travaillons quotidiennement en étroite collaboration. Une analyse avec une vision plus large est donc essentielle à la suite des choses.

Ce projet de loi suscite beaucoup de questions qui ne trouvent pas de réponses. Dans ce contexte, la Fédération ne peut prendre une position définitive à ce stade-ci sur l'ensemble des éléments contenus dans le projet de loi n° 10. Dans le cadre du présent mémoire, nous nous limiterons à vous faire part de notre position sur certains points et à soulever des questions qui demeurent en suspens et auxquelles le gouvernement doit répondre pour permettre à tous les intervenants concernés de bien saisir l'ampleur de cette réforme.

Nous nous réservons le droit de compléter notre analyse et de faire part à la Commission de notre position finale, mais d'emblée nous considérons que le projet de loi est irrecevable.

Dans le présent mémoire, nous ferons d'abord état de nos commentaires généraux à l'égard du projet de loi n° 10 et aborderons ensuite les mesures prévues au projet de loi en fonction des trois différents thèmes suivants :

- 1) La fusion de l'agence et des établissements d'une région;
- 2) L'instauration d'une nouvelle gouvernance au sein des établissements régionaux;
- 3) La redistribution des pouvoirs des agences et l'omniprésence du ministre de la Santé.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

D'emblée, nous posons des questions fondamentales : est-ce que chaque nouveau gouvernement, voire chaque nouveau ministre de la Santé, se doit de faire subir une réforme importante au réseau de la santé québécois? Est-ce que les réformes successives qu'a connues le réseau de la santé au cours des vingt dernières années sont des modèles de succès? Est-ce que notre réseau de la santé est assez solide pour entreprendre à nouveau une réforme aussi importante? Est-ce que l'ère actuelle de restrictions financières est un bon moment pour entreprendre une réforme du réseau de la santé? Y aurait-il d'autres voies moins risquées pour satisfaire aux objectifs visés par cette réforme?

Le réseau de la santé du Québec a subi de profondes transformations depuis plus de vingt ans. Les médecins, les travailleurs du réseau de la santé ainsi que nos patients, ont tous eu à subir les contrecoups de ces transformations successives. Doit-on à nouveau les affliger d'une nouvelle réforme? Nous reconnaissons que notre système de santé accapare une part de plus en plus grande des dépenses de l'État. D'ailleurs, nous avons accepté de rouvrir notre entente pour accorder des marges de manœuvre additionnelles à l'État. Nous reconnaissons aussi que le réseau de la santé se doit d'être efficace et que plusieurs améliorations doivent y être apportées. Aussi, nous sommes à nouveau prêts à collaborer à toute réforme qui viserait à améliorer l'efficacité de notre réseau. Mais est-ce que le projet de loi n° 10 représente une voie essentielle et cible les énergies au bon endroit? À première vue, il nous semble que le projet de loi ne représente pas ce remède tant attendu.

Les objectifs du projet de loi n° 10 seraient de favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité du réseau. Des objectifs louables certes, si ce n'est qu'ils sont utilisés à tous les vents, non seulement pour justifier une nouvelle réforme, mais également pour mettre de côté la réforme antérieure qui poursuivait les mêmes objectifs!

Au-delà des mots du projet de loi, il importe de s'assurer de l'effet des mesures qui y sont contenues. Or, de façon générale, le projet de loi n° 10 remet en question l'organisation locale des soins de santé et concentre entre les mains d'une seule personne, le ministre de la Santé et des Services sociaux, une gamme de pouvoirs et de responsabilités hors du commun. Dans ce contexte, nous lançons un appel à la prudence et à la nécessité de s'attarder davantage aux objectifs réels de ce projet de loi et aux mesures qu'il introduirait. Certainement pas de hâter cet exercice.

La Fédération dénonce l'empressement du gouvernement de vouloir présenter, consulter, adopter et mettre en application à la vitesse grand V une réforme aussi importante. Le projet de loi a été déposé le 25 septembre 2014, la Commission parlementaire débute rapidement et l'on nous annonce déjà la mise en application de ce projet de loi pour le 1^{er} avril 2015. Ce projet n'ayant fait l'objet d'aucune consultation ou consensus préalables dans le réseau, le ministre se doit à tout le moins de donner aux divers intervenants impliqués un temps d'analyse, de réflexion et de consultation acceptable avant d'adopter une telle réforme. Ceci est d'autant plus vrai que les médecins sont au centre du système hospitalier et on ne peut bouleverser le système actuel sans entamer des discussions ensemble sur les buts visés par

ce projet de loi et les conséquences qui pourraient en découler, le tout afin de s'assurer que cette réforme ne se fasse pas au détriment des soins donnés aux patients.

Tel que l'actuel ministre de la Santé l'affirmait dans un passé pas si lointain :

Mais, UNE condition s'imposait et s'impose encore aux élus qui se disent prêts à agir, prêts à prendre les « vraies » décisions : écouter ceux et celles qui œuvrent quotidiennement dans le système public de santé, ceux-là mêmes qui font la différence dans la vie des malades.¹

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Nous souhaitons présenter nos observations plus spécifiques en regard de chacun des thèmes identifiés ci-après.

La fusion de l'agence et des établissements d'une région

Au cours des dernières années, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a milité en faveur de la réduction de la bureaucratie dans le réseau de la santé ainsi que de l'abolition des agences régionales de santé et de services sociaux. L'objectif était d'abolir un palier décisionnel que nous jugeons superflu. Ainsi, lorsque le ministre de la Santé explique que le projet de loi abolit les agences et ne prévoit que deux niveaux hiérarchiques; d'aucuns pourraient croire que ce projet est de nature à réjouir la Fédération. Mais est-ce vraiment la conséquence du projet de loi n° 10? À notre avis, ce n'est pas le cas. Pour la Fédération, l'abolition des agences régionales signifiait l'octroi d'une plus grande autonomie à chacun des établissements du réseau, lesquels sont les plus à même de prendre les décisions visant à assurer l'organisation et la dispensation des soins à la population. Or, le projet de loi n° 10 s'attaque davantage à l'ensemble des établissements plutôt qu'aux agences. En effet, la fusion de l'ensemble des établissements en une instance régionale désignée « Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) » a davantage pour effet de créer une superstructure régionale que d'accroître l'autonomie et la marge de manœuvre de chacun des établissements de santé. Ce n'est donc plus le palier régional que l'on abolit, mais bien le palier local qu'on attaque.

On doit s'interroger sur les impacts découlant d'une telle régionalisation des établissements. Nous insistons sur le fait qu'on ne peut bouleverser toute l'organisation actuelle du réseau de la santé sans répondre aux deux exigences suivantes : bien comprendre l'impact de cette réforme et être convaincu des bienfaits qu'elle entraîne.

¹ Le Spécialiste édition Hors série, Rencontre économique, Les absents n'ont pas toujours tort..., janvier 2010, page 2.

Bien saisir les impacts

En ce qui a trait à la compréhension des impacts d'une telle transformation, trop de questions demeurent en suspens. La fusion des établissements de santé en un établissement régional entraîne plusieurs questions tant sur l'administration de ces nouveaux établissements, mais d'avantage sur l'organisation des soins et la dispensation des services médicaux. **Il faut bien comprendre que certains établissements régionaux regrouperont plus de deux mille médecins, répartis dans une dizaine d'installations différentes, parfois séparées par plusieurs centaines de kilomètres et desservant une population de plus d'un million de personnes, comme la Montérégie.**

Par exemple, avec la fusion des établissements, les priorités des programmes de santé mentale seront perdues. Or, la santé mentale est déjà sous financée par rapport à la morbidité qu'elle cause. Depuis longtemps, les services de psychiatrie ont adopté une responsabilité populationnelle par laquelle même les hôpitaux universitaires rencontrent leur mission de services régionaux. L'organisation proposée au CHU à Montréal entrainera une demande accrue sur les autres centres sans qu'ils aient pour autant des lits d'hospitalisation et d'hébergement ou les intervenants en externe pour répondre à la demande.

Est-ce là un gage d'efficacité et d'efficience? Ne devrait-il pas y avoir des critères de regroupements minimaux et maximaux? Pourquoi certains centres universitaires sont-ils fusionnés, comme à Sherbrooke et à Québec, alors que d'autres seront autonomes, comme à Montréal? Comment ces CISSS sauront-ils conserver leur statut de centre « universitaire »? Tous les instituts spécialisés ne devraient-ils pas être autonomes compte tenu de leur mission spécifique? Comment s'établira la gestion médicale d'un tel réseau? La fusion de tous les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) rendra-t-elle plus difficile cette gestion? Quelle sera la représentativité de chaque installation dans l'établissement régional? Combien de chefs et de sous-chefs de départements, de services ou de programmes devront être nommés afin d'assurer une organisation médicale adéquate? Assistera-t-on à l'unification de certains départements ou services? Compte tenu de la réorganisation actuelle des laboratoires, comment réconcilier le fait que certaines « grappes » soient distinctes des regroupements régionaux?

Comment s'effectuera la planification des effectifs médicaux? Rappelant que la Fédération a toujours été un partenaire privilégié du gouvernement dans ce domaine, quel rôle serions-nous appelés à jouer à l'avenir? Lorsqu'un médecin présentera une demande de privilèges dans un établissement régional, dans quelle installation sera-t-il tenu ou lui sera-t-il permis d'exercer? Quelles seront les qualifications exigées lorsque l'établissement régional regroupera à la fois des établissements universitaires et non universitaires? Quel sera le lien avec les confrères exerçant dans les autres centres? Le médecin aurait-il à se déplacer d'une installation à l'autre? Si oui, de quelle façon et selon quelles conditions? Au cours des années, nous avons réussi à diminuer les pénuries et assurer la couverture du vaste territoire québécois en rendant plus favorable la pratique en région. Les obligations que ce projet pourrait imposer vont-elles faire en sorte que les médecins n'oseront plus s'engager en région? Risquons-nous de créer de nouvelles pénuries? Quel sera l'impact de toute cette réforme sur les soins aux patients? Seront-ils eux-mêmes « régionalisés »? Il faut rappeler

que les conditions de travail des médecins ont un impact direct sur les conditions de soins aux patients.

Le projet de loi n° 10 engendre beaucoup d'interrogations sur la pratique médicale et n'offre pas de réponse. En effet, toutes les dispositions concernant l'octroi des privilèges aux médecins et l'exercice de la pratique médicale n'y sont pas abordées. Or, les dispositions législatives actuelles ont été adoptées depuis plusieurs années dans un contexte d'établissements locaux distincts, et non dans un contexte de superstructures régionales. On ne peut simplement appliquer à l'aveugle les dispositions actuelles de la loi à une nouvelle instance régionale qui compterait des milliers de médecins répartis sur un territoire de centaines de kilomètres. Il importe donc pour la FMSQ que le ministre de la Santé définisse davantage sa vision sur l'organisation de la pratique médicale, les statuts du médecin et l'exercice de leurs privilèges et obligations.

Bien s'assurer des bienfaits

En ce qui a trait aux bienfaits qui peuvent découler d'une telle régionalisation, la Fédération tient à souligner que l'organisation actuelle du réseau n'est pas déficiente au point qu'elle doive être remise en question. Au cours des années, l'organisation des établissements de chaque région a connu des améliorations. Les établissements collaborent davantage entre eux, des corridors de services se développent constamment, les tables régionales des chefs de département de médecine spécialisée permettent de travailler davantage de concert et le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont également contribué au développement d'une entraide intra et interrégionale. Qu'en sera-t-il advenant l'adoption de ce projet de loi? Quel sera le rôle des RUIS? Qu'advient-il des corridors de services déjà développés et qui fonctionnent bien, même entre établissements de région ou sous-régions différentes comme à Montréal?

Nous le répétons : le projet de loi n° 10 soulève bien des interrogations et bien des doutes, voire des craintes. Il faut donc s'interroger sur l'intérêt de procéder à une réforme majeure qui remettrait en question l'organisation actuelle des établissements. Nous croyons qu'une réorganisation d'une telle envergure pourrait engendrer des bouleversements importants et des effets davantage négatifs que positifs. Les avantages ne seront constatés qu'après de nombreuses années d'instabilité et de sous-performance; peut-on se le permettre dans l'état actuel du système de santé ou les livrables sont requis maintenant? Une fois de plus, lorsque nous avons milité en faveur de l'élimination du palier régional que représentaient les agences de santé et de services sociaux, ceci ne visait pas à diminuer la flexibilité et l'autonomie des établissements de santé, mais bien plutôt à leur en procurer davantage.

Or, à première vue, la fusion de l'ensemble des établissements en superstructures régionales va à l'encontre de cet objectif. Nous croyons que les centres régionaux seront parfois trop vastes et inefficaces et ne pourront développer une identité commune. Nous sommes d'avis que les plus petits établissements seront défavorisés et que leur mission sera mise en péril par leur fusion avec des établissements plus importants. Nous croyons que la fusion des CMDP engendrera une diminution de la participation des médecins dans la gestion médicale et dans l'évaluation de la qualité de l'acte et qu'il y aura moins d'implication des médecins plus éloignés du centre décisionnel. Il est prévisible que ceux-ci vont perdre le sentiment

d'appartenance qu'ils avaient auparavant et seront démotivés. Plutôt que d'encourager la participation des médecins, les fusions engendreront conflits, frustrations et méfiance envers les instances décisionnelles du CISSS. Nous croyons que les plus petits départements médicaux ne feront pas le poids dans des méga CMDP. Comme l'histoire le démontre en santé publique, la régionalisation pourrait également occasionner une plus grande mainmise sur la pratique médicale et sur l'autonomie professionnelle.

En conclusion sur ce point, il demeure trop de questions, de doutes et de craintes sur l'impact d'un tel projet de loi et le ministre doit œuvrer davantage en consultation avec les intervenants impliqués afin de clarifier sa vision et d'obtenir un consensus sur les objectifs à poursuivre et les avenues pour y parvenir. Nous tenons à assurer le ministre qu'il aura toute notre collaboration pour participer à des échanges constructifs et rigoureux à cet égard.

L'instauration d'une nouvelle gouvernance au sein des établissements régionaux

Sous ce thème, on constate que le projet de loi n° 10 modifie à nouveau le processus de désignation des membres du conseil d'administration des établissements ainsi que de ses hauts dirigeants. Ici encore, il faut s'interroger, voire se surprendre, de l'intérêt persistant de chaque nouveau gouvernement de vouloir revoir la composition et le mode de nomination des membres des conseils d'administration des établissements. La Fédération veut insister sur deux points à cet égard.

Dépolitiser le réseau

D'abord, nous avons toujours revendiqué l'importance de dépolitiser le réseau de la santé. Or, en permettant au ministre de la Santé de nommer lui-même chacun des membres des conseils d'administration et des hauts dirigeants, le projet de loi va dans le sens contraire et accroît l'influence politique du ministre sur le réseau de la santé. Or, la prestation des soins à la population ne doit pas dépendre de considérations politiques et les intervenants du réseau ne doivent pas agir sous une telle influence. Déjà, nombre d'intervenants du réseau hésitent à se prononcer sur la réforme actuelle en raison de la concentration des pouvoirs qui échoient au ministre de la Santé et de la possibilité que tout dissident en subisse les conséquences. Qui plus est, puisque la désignation de la plupart des membres du conseil d'administration doit être effectuée à même une liste de noms fournis, il y a lieu de croire que la méthode déjà en place est satisfaisante et n'a pas besoin d'être modifiée.

En ce qui a trait à la nomination du président-directeur général et du président-directeur adjoint, la Fédération aurait été tentée de reprendre les mêmes arguments. Toutefois, bien que la législation actuelle prévoit que ceux-ci soient nommés par le conseil d'administration de l'établissement, force a été de constater par le passé que la plupart de ces nominations reposent véritablement entre les mains d'autres personnes. Ainsi, que doit-on dénoncer? Le projet de loi n° 10 qui met entre les mains du ministre la désignation de ces hauts dirigeants ou le subterfuge actuel qui laisse croire qu'il s'agit d'une décision de l'établissement alors que celle-ci est plutôt souvent dictée par Québec? Poser la question c'est y répondre, et, sur cette question, le projet de loi n° 10 a, à tout le moins, la qualité d'être transparent!

La cogestion médicale

Au cours des dernières années, la Fédération a réitéré à plusieurs reprises l'importance d'impliquer les médecins dans la gestion des établissements de santé. Cette avenue a été également saluée par d'autres organisations du réseau et a même eu des échos favorables au ministère de la Santé. Dans ce contexte, si le projet de loi n° 10 devait réformer la gouvernance des établissements, ce devrait être pour mettre en place cette nécessaire et combien importante cogestion médicale. Plutôt que de se limiter à laisser un seul médecin au conseil d'administration d'un établissement, la Fédération trouve important que dans tous les établissements de santé, au moins un des deux postes de président-directeur général ou de président-directeur général adjoint soit occupé par un médecin. La nomination, en effet, la désignation d'un médecin à l'un de ces postes aurait non seulement pour effet d'assurer que l'expertise médicale pourra être mise à contribution dans le cadre de l'organisation et de l'administration d'un établissement, mais également que cette tâche pourra être accomplie de manière plus indépendante afin d'assurer une meilleure dispensation des soins aux patients. Diverses études ont démontré que la participation des médecins dans la gestion hospitalière produit des résultats bénéfiques².

Nous devons également rappeler une affirmation antérieure forte éloquente du ministre de la Santé à cet égard :

« Dans un monde où l'on se targue de viser efficacité et imputabilité, n'est-il pas surprenant et décevant qu'on ne s'assure pas de bénéficier du maximum d'implication de ceux qui ont la plus grande influence sur la chose médicale? Pourtant, telle est la situation actuelle (...) Nous croyons que le médecin doit reprendre son rôle de chef de file, d'organisateur et de responsable de l'organisation locale et globale des soins (...) »³

La redistribution des pouvoirs des agences et l'omniprésence du ministre de la Santé

En lien avec l'abolition des agences et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques, le projet de loi procède à une vaste redistribution des fonctions et pouvoirs autrefois dévolus aux agences, ainsi qu'à la création de nouveaux pouvoirs, principalement concentrés entre les mains du ministre de la Santé. La Fédération souhaite émettre trois commentaires à ce niveau.

Une véritable diminution de pouvoirs?

D'abord, la Fédération se questionne sur cette simple redistribution de pouvoirs alors que l'abolition des agences aurait été l'occasion de procéder à une révision de ces pouvoirs et à la suppression de plusieurs d'entre eux. La FMSQ a déjà eu l'occasion de faire part de son souhait d'un allègement, voire de l'élimination, de certaines structures décisionnelles et administratives devenues trop lourdes et trop coûteuses, et qui ne donnent aucun soin direct aux patients. Face à une simple redistribution des pouvoirs des agences, assiste-t-on ici

² Butcher L. *Co-management with physicians pays dividends* Hospital & health Networks, Nov2012, vol. 86 Issue 11, 22

³ Le Spécialiste, La nécessaire cogestion, juin 2010, page 7

vraiment à un allègement administratif? Le ministre répond par l'affirmative, mais il y a lieu de s'interroger lorsque l'ensemble des pouvoirs et fonctions demeurent et ne sont que redistribués. Pour la Fédération, il aurait fallu en profiter pour supprimer diverses fonctions et pouvoirs. On peut citer en exemple la délivrance d'avis de conformité lors d'une demande de privilèges. S'agit-il d'une étape nécessaire, lorsque nous savons que l'établissement est limité par son plan d'effectifs médicaux?

Par ailleurs, il nous apparaît important de préciser que l'allègement ou l'élimination de différentes structures administratives ne doit pas se traduire par l'élimination de structures fonctionnelles de concertation visant une meilleure organisation des services de santé. Nous sommes ainsi d'avis que le réseau de la santé doit encore bénéficier d'instances telles que la Table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée. Ces tables ont été mises en place par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de façon à permettre aux chefs de départements de se concerter sur l'organisation des services de santé au sein d'une région. Le réseau de la santé exige encore qu'on fasse appel à l'avis de ceux qui gèrent au quotidien l'organisation des services de santé.

Une redistribution contraire aux bonnes pratiques de gestion

Suivant le projet de loi, l'ensemble des pouvoirs ou des responsabilités qu'une agence exerçait à l'égard de l'établissement sera dorénavant du ressort du ministre. Il en est de même pour l'ensemble des approbations, autorisations, recommandations, avis, et autres qu'une agence émettait à l'égard des établissements. Le projet de loi propose ainsi une redistribution vers le haut de plusieurs pouvoirs de l'agence plutôt que vers le bas, soit auprès des instances qui participent à l'offre directe des services de santé à la population. La présente réforme préconise ainsi une centralisation des structures et des modes de prise de décisions qui vont à l'encontre du consensus actuel des experts en organisation des services de santé en faveur d'une plus grande décentralisation. Les meilleures pratiques démontrent qu'il faut une gestion organique, décentralisée, fondée sur une vision partagée, un leadership participatif et la reconnaissance de la compétence et la capacité d'apprendre de tous les acteurs.

Bien que la Fédération soit d'accord à ce que certains pouvoirs puissent être octroyés au ministre, elle dénonce toutefois l'ampleur de cette appropriation ministérielle des pouvoirs appartenant actuellement aux agences. Pour reprendre l'exemple mentionné précédemment, le ministre de la Santé serait désormais responsable d'émettre tous les avis de conformité permettant à un médecin d'obtenir des privilèges dans un établissement! Le ministre se trouvera ainsi à faire de la micro gestion quotidienne dans le réseau, ce qui n'est ni souhaitable, ni efficace. Nous insistons à nouveau sur le fait que l'élimination d'un palier de gestion doit favoriser une plus grande autonomie des établissements qui sont les plus à même de gérer l'organisation des soins à la population.

Il importe à nouveau de rappeler au ministre qu'il a déjà défendu cette approche et qu'elle s'avère la plus adéquate :

« Nous nous attendions aussi à un allègement des exigences bureaucratiques en matière d'exercices de planification pour laisser davantage d'espace et de

latitude aux instances locales qui, rappelons-le, sont les premières responsables de la livraison des services et sont au fait des besoins des populations qu'elles desservent. »

« ... ce projet de loi (n° 127) vient confirmer la mainmise du ministre au chapitre des nominations, introduisant par le fait même un danger de politiser davantage le réseau et ses instances. Qui plus est, le ministre semble vouloir désormais édicter des normes et des standards nationaux qui risquent fort de se heurter aux réalités « terrain » qui varient énormément d'une région à l'autre et à l'intérieur même des régions, faisant fi de la flexibilité et de l'adaptabilité au bénéfice de la rigidité et de l'uniformité imposées d'en haut [...]»⁴

De nouveaux pouvoirs démesurés

Le projet de loi n° 10 propose également l'ajout d'une panoplie de nouveaux pouvoirs qui bénéficieront tant au ministre qu'au gouvernement. Ceci renforce à nouveau la centralisation des pouvoirs entre les mains du ministre et affirme son intention d'exercer un contrôle excessif sur les établissements. Or, la réorganisation du réseau de la santé ne doit pas être l'occasion de le politiser davantage. La Fédération s'inquiète de l'octroi de ces nombreux pouvoirs supplémentaires au ministre, notamment dans la mesure où il lui est impossible de déterminer, à la lumière de ce que propose le projet de loi, l'ensemble des conséquences que ces nouveaux pouvoirs auront sur le système de santé ainsi que sur la pratique médicale. Par exemple, la possibilité pour le ministre de la Santé d'imposer des achats regroupés entraînera-t-elle une prise de décision davantage axée sur des considérations financières que sur les avis des médecins quant à la qualité des équipements concernés?

La Fédération est d'autant plus inquiète que le projet de loi accorde, tant au bénéfice du ministre que du gouvernement, un immense pouvoir réglementaire. Il sera effectivement permis au ministre de prescrire par règlement les règles qu'il souhaite relativement à la structure organisationnelle de la direction des établissements. Il lui sera également possible de prescrire, toujours par règlement, toute autre mesure qu'un établissement public doit respecter afin de permettre une meilleure organisation et une saine gestion des ressources. Le projet de loi accorde par ailleurs au gouvernement un pouvoir presque illimité d'adopter des règlements sur toute mesure qu'il estime nécessaire ou utile à l'application de la loi ou à la réalisation efficace de son objet. Pour couronner le tout, le projet de loi prévoit que les règlements adoptés par le gouvernement ne seront ni soumis à l'obligation de publication ni soumis à un délai d'entrée en vigueur tel que le prévoit la *Loi sur les règlements*. Ainsi, toutes les questions que nous avons soulevées dans le présent mémoire pourraient être édictées de façon unilatérale par le ministre et sans consultation.

Nous assistons ainsi à un pouvoir quasi absolu du gouvernement en matière réglementaire. Du jamais vu! Il nous est impossible d'adhérer à un tel ajout de pouvoirs réglementaires sans savoir plus exactement sur quoi pourront porter ces règlements. Rappelons par ailleurs que le

⁴ Mémoire de la FMSQ portant sur le projet de loi n°127 : Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 15 mars 2011, page 3.

mécanisme prévu à la *Loi sur les règlements* vise à permettre à tout individu de se prononcer de façon démocratique sur le contenu d'un projet de règlement. Ce serait ici signer un chèque en blanc en faveur d'un contrôle absolu du réseau de la santé par le gouvernement que d'adhérer à de telles mesures.

CONCLUSION

En conclusion, la Fédération des médecins spécialistes du Québec lance un appel à l'extrême prudence aux parlementaires et insiste sur la nécessité de s'attarder davantage aux impacts potentiels de ce projet de loi et aux mesures irréversibles qu'il introduirait s'il était adopté sans amendements appropriés.

Quant à la fusion des établissements, trop de questions demeurent en suspens. La Fédération croit que l'abolition des agences ne doit pas nécessairement entraîner la fusion de l'ensemble des établissements de santé d'une région, qui y perde en autonomie et en flexibilité pour organiser la prestation des soins à leur population.

En ce qui a trait à la gouvernance des établissements, la Fédération insiste pour que ne soit pas politisé le processus de nomination des membres du conseil d'administration des établissements et que soit finalement reconnu le principe d'une cogestion médicale dans les postes de haute direction d'un établissement.

Quant à la redistribution des pouvoirs des agences et l'octroi de nouveaux pouvoirs au ministre de la Santé et des Services sociaux, bien que nous croyons possible que certaines responsabilités lui soient dévolues en conséquence de l'abolition des agences, la Fédération est d'avis que l'ampleur des pouvoirs que le ministre souhaite s'allouer est exagérée. Nous croyons que l'approche préconisée par le projet de loi n° 10 est contraire aux bonnes pratiques de gestion, lesquelles militent davantage vers une plus grande décentralisation des responsabilités vers les établissements qui sont le plus à proximité de la « réalité terrain » que vers une concentration entre les mains du ministre.

Comme nous l'avons dit d'emblée, dans son état actuel, le projet de loi n° 10 est irrecevable. Nous demandons au ministre de reconnaître que son projet de loi va trop loin et qu'il doit être clarifié, modifié et bonifié. Il pourra alors compter sur notre collaboration pour participer à des échanges constructifs et rigoureux, dans l'intérêt du réseau de la santé et dans celui de nos patients.

2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000
Télec. : (514) 350-5175
Courriel : communications@fmsq.org