

**LA CONFÉRENCE DES CONSEILS DES MÉDECINS,  
DENTISTES ET PHARMACIENS DE LA MONTÉRÉGIE**

**MÉMOIRE**

---

---

**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**

**Présenté à la**

**Commission de la santé et des services sociaux  
Assemblée nationale du Québec**

**10 NOVEMBRE 2014**

## ***Préambule***

La Conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie est composée des onze (11) Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des centres de santé et service sociaux de la Montérégie.

Les membres siégeant à la Conférence sont les :

*Dr Mylène Côté, présidente du CMDP, CSSS Pierre- De Saurel*

*Dr Ghislain Fortier, président du CMDP, CSSS du Suroît*

*Dr Rosaire Giroux, président du CMDP, CSSS La Pommeraie*

*Dr Yanick Larivée, président du CMDP, CSSS de la Haute-Yamaska*

*Dr Bernard Magnan, vice-président du CMDP, CSSS Champlain-Charles-Le Moyne*

*Dr Louis-Jean Roy, président du CMDP, CSSS Richelieu-Yamaska*

*Dr Monique Rozon-Rivest, présidente du CMDP, CSSS de Vaudreuil-Soulanges*

*Dr Miguelle Sanchez, présidente du CMDP, CSSSS Jardins-Roussillon*

*Dr Raymond Taillefer, président du CMDP, CSSS Haut-Richelieu-Rouville*

*Dr Hoang Lan Thai, président du CMDP, CSSS Pierre-Boucher*

*Dr Thomas Vandor, président du CMDP, CSSS du Haut-Saint-Laurent*

La Montérégie est une région administrative étonnante, vivante et dynamique, ayant une population de 1.5 million d'habitants et un territoire de plus de 10 000 km<sup>2</sup>. Elle compte 2 400 médecins, 11 centres de santé et services sociaux (CSSS), et de nombreux centres de soins spécialisés et groupes de médecine familiale (GMF). La Conférence des CMDP de la Montérégie a été créée en 2014 pour permettre d'échanger sur les enjeux communs et spécifiques à notre région.

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est composé, selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de médecins, dentistes et pharmaciens de chacun des centres de santé et services sociaux (CSSS), il représente tous les médecins, dentistes et pharmaciens de chacun des CSSS. Les CMDP ont des liens fonctionnels avec les directions des CSSS, avec les conseils d'administration des CSSS et avec le Collège des médecins du Québec.

La gouvernance et la structure du réseau, dans sa forme actuelle ou dans une nouvelle mouture, influencent assurément sur le travail et les soins de santé procurés par les médecins, dentistes et pharmaciens de chacun des CSSS. Les présidents des CMDP, appuyés de leur exécutif respectif, ont pour mandat essentiel de voir à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques effectués en établissement. Ce mandat leur donne un point de vue unique de la situation clinique « sur le terrain ». Nous sommes d'avis que les CMDP se doivent d'être consultés lorsque l'on parle de près ou de loin d'une réorganisation des soins de santé.

Les délais impartis pour l'analyse du projet de loi sont trop courts pour que nous puissions procéder à une analyse exhaustive des enjeux qui toucheraient notre région. Aucun effort n'a été ménagé pour la production du présent mémoire. Le but souhaité de notre mémoire est fondamentalement de pouvoir orienter le ministre à prendre de meilleures décisions pour le bénéfice de la population de la Montérégie. En effet, nous croyons qu'en recadrant certains aspects du projet de loi, nos recommandations permettront de mieux servir la population montérégienne en soins de santé.

## **COMMENTAIRES SUR LA RESTRUCTURATION RÉGIONALE**

La Conférence comprend qu'un seul Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) serait créé en Montérégie. Un seul CISSS pour la Montérégie. Selon le projet de loi actuel, le CISSS de la Montérégie serait le PLUS important CISSS de la province. Pourquoi?

Un seul CISSS pour 1.5 million de population et un territoire de plus de 10 000 km<sup>2</sup>. Un seul CISSS pour 2 400 médecins, pour 11 CSSS et pour de nombreux centre de soins spécialisés et GMF. Un seul et imposant CISSS pour la Montérégie.

Assurément, il s'agirait d'un CISSS démesuré, incomparable à l'échelle provinciale. Incomparable à l'île de Montréal qui aura 5 CISSS et 4 établissements à mission suprarégionale pour une population de 1.9 million d'habitants. Incomparable aux Îles de la Madeleine qui compte un CISSS à elles seules. Incomparable au CISSS de l'Estrie qui, malgré une mission suprarégionale, n'a qu'un bassin de 300 000 de population.

Nous croyons qu'un CISSS, pour qu'il soit en mesure d'assumer ses fonctions avec succès, en tenant compte des contraintes géographiques de la Montérégie, ne devrait pas avoir la responsabilité d'une population de plus de 500 000 habitants.

Inévitablement, la Conférence estime que la population de la Montérégie, avec ses 1.5 million d'habitants, ne pourra bénéficier d'une structure fonctionnelle assurant des soins aux patients de qualité que si elle est découpée en au moins trois CISSS distincts.

Différents scénarios sont envisageables quand on conçoit l'utilité de scinder la Montérégie en trois CISSS ou plus. La tâche de créer les CISSS revient bien entendu au ministre. Toutefois les avis et bons conseils des gens terrains, ici spécifiquement les médecins de la Montérégie, sont certainement à considérer. Un exemple de CISSS à grandeur humaine, et qui plus est nous semble assez évident, serait la création d'un CISSS pour la Montérégie Ouest. Comprenant les régions de Vaudreuil-Soulanges, du Suroît, du Haut-Saint-Laurent et des Jardins-Roussillon, ce CISSS respecterait à la fois une territorialité convenable et une taille de population gouvernable. Il ne s'agit que d'un exemple qui, avec environ 425 000 habitants, semblerait à tous être un découpage des plus judicieux.

## **COMMENTAIRES SUR LES SOINS AUX PATIENTS**

Se basant sur le principe éprouvé que « le patient doit recevoir le bon service, au bon moment, au bon endroit », la Conférence aimerait rappeler le fondement même du mandat des CMDP.

### **LES RESPONSABILITÉS DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (LSSSS, art. 214)**

1. Contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques accomplis dans le centre;

2. Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;
3. 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. 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. Donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
6. Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires, et sur les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;
7. 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. 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. 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 et les sanctions administratives qui doivent y être prévues.
10. 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.

Ainsi, la Conférence aimerait mettre sur table certaines inquiétudes concernant un CMDP « régional » qui aurait à assumer ses fonctions sur un territoire de très grande taille. Il nous apparaît inconcevable de croire qu'un CMDP unique exerce de façon compétente et efficace l'ensemble des responsabilités qui lui sont dévolues.

Un CMDP relevant d'un établissement à dimensions démesurées ne pourrait accomplir ses obligations pleinement puisque ses responsabilités ne s'exercent que sur un plan strictement local. La représentativité au sein des exécutifs en souffrirait, les liens avec les milieux seraient inexistant, condamnant à la paralysie l'exercice même des fonctions de ces CMDP « régionaux ». Il n'existe pas d'économie d'échelle dans l'évaluation de la qualité de l'acte médical.

La Conférence s'inquiète sur les visées du projet de loi à «contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ». Pourtant, comment assurer la qualité de l'acte et l'amélioration de la qualité lorsque la « tête » est loin des « mains »? Les médecins sont parmi les mieux placés pour s'impliquer dans leur milieu pour améliorer la qualité des soins : aucune preuve n'a été fournie démontrant qu'une centralisation des efforts et des ressources améliorerait la qualité des actes médicaux.

Les mécanismes d'octroi de privilèges s'avèreront problématiques dans une structure distante des besoins locaux. Un médecin attiré à une localité s'implique dans celle-ci, humanisant les soins et services. Une pratique régionale et multicentre tend, nous le savons bien, à compliquer le travail des médecins. Le patient, dans une optique de soins régionaux, pourra ainsi perdre une accessibilité locale à des soins de santé auxquels il a droit.

Autrement, les pouvoirs d'un CMDP ne peuvent s'exercer que sur certains paramètres à dimensions humaines, mentionnons ici trois dimensions très simples :

La première dimension est le lien entre le clinicien et le CMDP : l'un et l'autre doivent se connaître pour que l'un puisse juger du travail de l'autre;

La deuxième dimension en est une territoriale : le CMDP doit exercer ses fonctions sur un territoire fonctionnel permettant une offre de service intégrée avec une proximité du service offert au patient;

La troisième dimension en est une d'imputabilité avec un conseil d'administration qui représente la population et le territoire véritablement desservi.

Donc, ces trois dimensions de l'exercice du CMDP doivent être inévitablement prises en compte lors d'une restructuration de la gouvernance des soins de santé.

## **CONCLUSIONS**

La Conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie demande à ce que le ministre reconnaisse la Montérégie comme une région ayant des enjeux géographiques et populationnels distincts et spécifiques appelant à des modifications au projet de loi actuel.

La Conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie souhaite que le ministre favorise un redécoupage de la région de la Montérégie pour permettre la création d'au moins trois centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) distincts, respectant des paramètres territoriaux et populationnels raisonnables, les habitudes de consommation de sa population et les liens fonctionnels actuellement présents au niveau régional.

La Conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie sollicite le ministre à prendre en considération les pouvoirs et mandats des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour que ceux-ci demeurent fonctionnels et cohérents dans la nouvelle structure de gouvernance proposée, tout en s'assurant de réellement contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.



Y LARIVÉE MD

---

Dr Yanick Larivée

Président de la Conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie  
Président du CMDP du CSSS de la Haute-Yamaska

***Appuyé des membres siégeant à la Conférence :***

Dre Mylène Côté, présidente du CMDP, CSSS Pierre- De Saurel

Dr Ghislain Fortier, président du CMDP, CSSS du Suroît

Dr Rosaire Giroux, président du CMDP, CSSS La Pommeraie

Dr Bernard Magnan, vice-président du CMDP, CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Dr Louis-Jean Roy, président du CMDP, CSSS Richelieu-Yamaska

Dre Monique Rozon-Rivest, présidente du CMDP, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Dre Miguelle Sanchez, présidente du CMDP, CSSS Jardins-Roussillon

Dr Raymond Taillefer, président du CMDP, CSSS Haut-Richelieu-Rouville

Dr Hoang Lan Thai, président du CMDP, CSSS Pierre-Boucher

Dr Thomas Vandor, président du CMDP, CSSS du Haut-Saint-Laurent