

Mémoire de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Concernant 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*

février 2017



Table des matières

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	3
Résumé.....	4
L'accroissement déraisonnable des pouvoirs du ministre.....	6
L'article 7 du projet de loi n° 130 : la contrainte par l'arbitraire, la coercition et les sanctions.....	8
L'article 27 du projet de loi n° 130 : la modification unilatérale et autoritaire des obligations.....	11
L'article 36 du projet de loi n° 130 : la microsurveillance de toutes les instances locales.....	13
Le message de la FMOQ : faire confiance à la cogestion médicale.....	14
Santé publique : quelques éléments de clarification	16
Conclusion.....	17

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec regroupe 19 associations affiliées et représente les 9000 médecins omnipraticiens exerçant leur profession dans toutes les régions du Québec.

Depuis plus de 50 ans, la FMOQ poursuit de nombreux travaux liés à la participation des médecins omnipraticiens au régime public d'assurance maladie du Québec, à l'organisation des soins de santé et à la place que doivent occuper ses membres sur l'échiquier des services de santé au Québec. Elle contribue sans relâche à faire du système de santé québécois, un réseau toujours plus fiable, efficace et performant.

La FMOQ remercie les membres de la Commission de lui permettre de prendre part à l'étude du 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*.

Résumé

Pour la FMOQ, le projet de loi n° 130, malheureusement, est d'abord et avant tout centré sur l'accroissement des pouvoirs du ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'organisation des services de santé au Québec et sur les activités professionnelles des médecins qui exercent au sein de notre réseau public. La Fédération ne croit pas que l'autoritarisme du ministre soit le gage d'une saine gestion du réseau public de soins de santé, bien au contraire.

Comme elle l'a toujours été dans le passé, la Fédération est prête à être une partenaire sérieuse et engagée pour toute initiative visant à améliorer l'efficacité des soins médicaux en établissement et l'accès aux services que rendent les médecins omnipraticiens en première ligne. Elle refuse cependant d'endosser le contenu d'un projet de loi qui, selon l'analyse qu'elle en fait, n'a pour seul but que d'assujettir les principaux acteurs du réseau, dont les médecins, aux directives et aux contraintes que veut ou peut imposer le ministre.

Dans la foulée de ce qui précède, la FMOQ tient particulièrement à discuter de :

- l'article 7 du projet de loi qui permettrait arbitrairement au ministre d'associer des obligations de travail en première ligne à l'exercice des privilèges en établissement. Pour la Fédération, cette disposition est totalement déraisonnable et inappropriée, elle relève d'un pouvoir de contrôle démesuré et ne peut d'aucune façon constituer une façon constructive de structurer les services que rendent les médecins omnipraticiens au sein de notre réseau de santé ;
- l'article 18 du projet de loi qui réduirait de manière injustifiée le rôle des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dans l'organisation des départements cliniques, des services et des programmes cliniques et dans la distribution des actes médicaux dans les établissements ;
- l'article 27 du projet de loi qui, désincarnant encore ici les CMDP, permettrait aux établissements de modifier de façon unilatérale les obligations se rattachant à l'exercice des privilèges à chaque renouvellement, et ce, tout en obligeant les médecins, chaque fois, à signer un nouvel engagement ;
- l'article 36 du projet de loi qui donnerait au ministre le pouvoir d'approuver et de modifier, à sa discrétion, les règlements de chaque département régional de médecine générale (DRMG), des conseils d'administration des établissements et des CMDP ;
- la santé publique au sujet de quelques éléments de clarification.

Contrairement à la vision du ministre, fondée sur la centralisation, la coercition, les sanctions et l'absence de dialogue, la Fédération pense que l'organisation des services médicaux et la gestion des activités médicales qui s'y rattachent, passent d'abord par une mise à contribution dynamique des instances locales, par une vision ayant pour base le partage des responsabilités et la cogestion médicale. Il faut aussi redonner leur sens aux consensus conventionnels. Dans la mesure de ce qui précède, la FMOQ juge que le projet de loi n° 130 offre des solutions intempestives à des situations qui méritent d'être abordées de façon constructive.

L'accroissement déraisonnable des pouvoirs du ministre

Pour la FMOQ, la présentation du projet de loi de n° 130 est la continuité d'un absolutisme ayant débuté avec les projets de loi n° 10 (*abolissant les agences de la santé*) et n° 20 (*devant favoriser l'accès aux services médicaux*) en 2015.

Lors des auditions ayant entouré la présentation du projet de loi n° 10, la FMOQ avait déjà mis en garde les parlementaires sur les dangers pouvant résulter des excès de pouvoirs du ministre dans l'administration du réseau.

La Fédération avait relevé à cette occasion que les tendances contemporaines observées en matière d'organisation de services n'étaient pas celles mises de l'avant par le ministre. Actuellement, les systèmes veulent se décentraliser dans l'objectif ultime de se rapprocher des patients. Le projet de loi n° 130, tout comme les projets de loi n° 10 et 20 avant lui, propose tout au contraire de centraliser les décisions et de renforcer encore davantage la mainmise du ministre sur la gestion du réseau.

Avec les projets de loi n° 10, 20 et maintenant 130, les instances qui travaillent le plus près du terrain et des services directs à la population sont de moins en moins mises à contribution dans l'organisation du réseau. Elles deviennent les simples exécutantes des décisions prises à Québec par le ministre de la Santé. Quelques exemples tirés de la législation proposée ces deux dernières années nous enseignent en effet que le ministre de la Santé :

- peut prescrire des règlements, donner et émettre des directives ou ordonner des mesures relativement à l'organisation des établissements du réseau ;
- peut obliger tout établissement à procéder à une réorganisation administrative établie par règlement ;
- décide annuellement d'un plan de répartition sous-territorial des médecins de famille en première ligne, plan qu'il peut modifier de façon unilatérale en cours d'année ;
- indique à chaque établissement les modalités selon lesquelles il doit répartir les médecins dans chacune de ses installations ;
- doit approuver chaque demande de privilèges d'un médecin désirant exercer en établissement ;
- doit recevoir, pour approbation, tous les plans d'organisation administrative, professionnelle et scientifique des établissements ;
- doit approuver, avec ou sans modifications, ces plans d'organisation;

- doit autoriser personnellement tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement, d'un CMDP, des autres conseils d'un établissement et tout projet d'un règlement d'un DRMG.

Pour la FMOQ, ces quelques exemples illustrent bien le caractère excessif et combien nuisible du type de gestion que favorise le ministre pour la bonne marche du réseau.

La Fédération est d'avis que ces façons de faire vont à l'encontre de ce que devrait être une bonne gestion des services et qu'elles risquent de politiser l'organisation du système de santé. Le projet de loi n° 130 va à contre-courant des tendances. En concentrant tous les pouvoirs au ministre, il est clair que les instances d'un établissement et celles qui veillent à élaborer des plans d'organisation en première ligne perdent la capacité de s'organiser localement. La FMOQ demande aux parlementaires de ne pas se rallier à la vision étriquée du ministre.

L'article 7 du projet de loi n° 130 : la contrainte par l'arbitraire, la coercition et les sanctions

En vertu de l'article 7 du projet de loi n° 130, le ministre pourrait, afin d'assurer le respect du plan de répartition des médecins de famille en première ligne, exiger l'ajout de certaines obligations hors établissement aux privilèges que le conseil d'administration d'un établissement compterait octroyer à un médecin.

Dans la foulée de ce qu'elle présentait précédemment, la FMOQ tient encore ici à dénoncer la culture de l'arbitraire et l'approche coercitive du ministre.

La Fédération doute qu'il soit légalement possible pour le conseil d'administration d'un établissement d'assortir les privilèges qu'il octroie à un médecin d'obligations que ce dernier devrait par ailleurs respecter hors établissement. L'autonomie professionnelle des médecins ne peut pas être à ce point encadrée. Les administrateurs d'un établissement n'ont aucune juridiction sur la pratique des médecins hors établissement, au sein d'une entreprise privée telle une clinique médicale, fut-elle un groupe de médecine de famille (GMF) ou non.

Qui plus est, la FMOQ aimerait également souligner que ces mêmes administrateurs ne peuvent, d'aucune façon, imposer des obligations d'exercice en première ligne hors établissement à un médecin qui pourrait ne pas avoir les aptitudes professionnelles propres à un tel type de pratique, et ne pas respecter les exigences du Collège des médecins.

Dans la foulée de ce qui précède, la FMOQ conclut que le projet de loi n° 130 paraît être une Loi 20 déguisée et qu'il paraît aussi s'inscrire dans une nouvelle tentative de ne pas donner suite aux obligations conventionnelles du ministre en matière de gestion d'effectifs médicaux.

Le ministre aimerait cibler des moyens qui favoriseront rapidement la prise en charge et le suivi d'un maximum de Québécois en première ligne ? La FMOQ partage ce but. L'entente sur l'accessibilité qu'elle a signée avec lui en juin 2015 vise justement cet objectif. Les ententes particulières relatives aux activités médicales particulières (AMP) et aux plans régionaux d'effectifs médicaux, récemment revues, entretiennent également ce même but. On ne peut pas faire porter aux médecins omnipraticiens la responsabilité de 25 ans d'hospitalo-centrisme gouvernemental. Les législations agressives du ministre à l'endroit des médecins omnipraticiens, visant à corriger plus de deux décennies d'incurie étatique en matière d'accès, ne constituent qu'un mauvais remède.

La FMOQ demande de retirer l'article 7 du projet de loi.

L'article 18 du projet de loi n° 130 : la réduction du rôle

Les notes explicatives du projet de loi n° 130 mentionnent de façon laconique que ce projet de loi « revoit certaines règles relatives à l'organisation interne des établissements ».

Pourtant, l'article 18 modifie substantiellement l'article 183 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. Actuellement, cet article stipule que le plan d'organisation d'un établissement doit indiquer, sur recommandation du CMDP, de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique ou, sur recommandation du service médical, de quel département ou service doivent relever les actes médicaux d'un tel programme clinique.

Avec le projet de loi n° 130, le ministre de la Santé retire aux CMDP et aux services médicaux leurs pouvoirs de recommandation. En effet, les CMDP et les services médicaux ne seraient désormais plus que consultés au sujet des plans d'organisation, ceux-ci leur parvenant dorénavant directement des officines du ministère.

L'article 18 du projet de loi vient donc réduire de manière injustifiée le rôle des CMDP et des services médicaux dans l'organisation des départements cliniques, des services, des programmes cliniques et dans la distribution des actes médicaux dans les établissements. De fait, dans le contexte du projet de loi n° 130, les CMDP et les services médicaux deviennent des consultants de seconde zone dépourvus de toutes réelles responsabilités quant à l'organisation médicale d'un établissement ou de l'un de ses centres.

La FMOQ trouve malheureux que le gouvernement puisse ainsi envisager de ne plus profiter de l'expertise des médecins qui œuvrent, sur une base quotidienne, partout au Québec au sein des CMDP. Cette perspective risque d'en démobiliser plusieurs alors que la *LSSSS*, pourtant, attribue déjà d'importantes responsabilités à ces conseils, notamment à l'égard :

- de l'organisation technique et scientifique d'un établissement ;
- de la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques ;
- de l'organisation médicale d'un établissement.

Pour la FMOQ, les usagers des établissements dans chacune des régions du Québec ne gagneront rien si l'organisation interne de ceux-ci est uniquement structurée et organisée par les penseurs du ministère de la Santé à Québec.

Devant un tel manque de vision, la Fédération croit que la désaffection et le détachement des intervenants locaux pour le bon fonctionnement de leur établissement iront en s'accroissant et que cette situation ne pourra avoir que des effets négatifs à moyen et à long terme.

L'article 27 du projet de loi n° 130 : la modification unilatérale et autoritaire des obligations

L'article 27 du projet de loi n° 130 modifierait l'article 237 de la LSSSS en désincarnant, encore ici, le rôle des CMDP au niveau de la détermination des obligations qu'il convient d'associer à l'exercice des privilèges des médecins en établissement. La loi permettrait dorénavant aux conseils d'administration de modifier de façon unilatérale les obligations, et ce, à chaque renouvellement de nomination tout en obligeant les médecins, chaque fois, à signer un nouvel engagement.

La FMOQ ne peut, une fois de plus, que mettre en garde les parlementaires sur le danger que peut représenter l'absolutisme dans l'organisation des services médicaux et la gestion des effectifs. La désorganisation croissante des structures au sein des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, de même que le nombre de personnes qui la dénoncent, parlent déjà d'eux-mêmes.

Selon ce que disait le ministre de la Santé le 9 décembre 2016 en présentant son projet de loi, sa nouvelle formule de gestion des obligations est nécessaire pour que les médecins, dans l'organisation quotidienne du travail, « *ne puissent plus être, en toute occasion, libres de faire ce qu'ils veulent* ».

La Fédération trouve déplorable que le ministre puisse laisser croire à la population que les médecins exerçant en établissement font ce qu'ils veulent. Rien n'est plus inexact. Les médecins qui exercent en établissement travaillent dans des milieux très structurés. Ils sont assujettis à des règles de régie interne et à des règles départementales. Ils ont des statuts auxquels correspondent des responsabilités. Ils doivent participer à la bonne conduite des différents comités relevant du CMDP et du conseil d'administration, ils évoluent dans un environnement hiérarchisé où ils répondent à des chefs. Ils sont encadrés, surveillés et, au besoin, soumis à un processus disciplinaire. Ils doivent au surplus respecter les horaires fixés à l'avance par leurs chefs pour les tâches auxquelles ils sont assignés.

Les médecins qui exercent en établissement ne sont pas des électrons libres. Ils ont d'importantes obligations et il est malheureux que le ministre veuille laisser croire le contraire.

Si le ministre veut que l'exercice des privilèges soit assurément assorti d'obligations et que celles-ci soient mieux définies, nul besoin de modifier la loi. La *LSSSS* comporte déjà des dispositions permettant aux autorités médicales d'un établissement de mieux encadrer l'exercice des privilèges. Afin d'illustrer ce fait, mentionnons notamment que la loi prévoit déjà :

- que des obligations peuvent se rattacher à l'exercice des privilèges ;
- que le CMDP peut déjà faire des recommandations au conseil d'administration sur les obligations qui peuvent se rattacher à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ;
- que dans chaque département clinique (de même que dans les services médicaux), le chef de département gère ses ressources médicales et qu'il doit s'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux. Il doit d'ailleurs donner son avis au CMDP sur les obligations devant se rattacher à la jouissance des privilèges dans son département ;
- que la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin, doit prévoir, outre le statut attribué, les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales que le médecin pourra exercer et l'engagement du médecin à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du CMDP.

La FMOQ n'est pas contre le fait que des obligations doivent accompagner la jouissance des privilèges en établissement. Bien au contraire, elle croit que l'un ne va pas sans l'autre. Elle refuse cependant de cautionner un discours trompeur qui vise à faire croire à la population que les médecins exerçant en établissement manquent d'encadrement.

Le projet de loi du ministre n'a qu'un seul but à l'égard des obligations en établissement : augmenter son emprise sur les activités professionnelles des médecins, et ce, tout en écartant les instances médicales et administratives qui, normalement et localement, sont chargées d'y voir.

L'article 36 du projet de loi n° 130 : la microsurveillance de toutes les instances locales

L'article 36 du projet de loi, s'il est adopté, donnerait au ministre le pouvoir d'approuver et de modifier, à sa discrétion, les règlements de tous les DRMG, de tous les conseils d'administration des établissements, de tous les CMDP et de tous les autres conseils d'un établissement (infirmières, sages-femmes, conseils multidisciplinaires).

Les responsabilités et les devoirs des DRMG, par exemple, sont déjà circonscrits par la LSSSS. Les DRMG doivent déterminer par règlement interne, selon les paramètres législatifs, leurs règles de fonctionnement et leurs règles d'élections. Le ministre de la Santé a-t-il réellement besoin de voir, d'approuver ou, lorsqu'il en exprime le souhait, de modifier tous ces règlements ? La FMOQ ne le croit pas. Le risque d'ingérence politique est ici poussé à ses limites.

Comme elle l'a déjà mentionné tout au long du présent mémoire, la FMOQ ne pense pas que l'omnipotence du ministre et la subordination absolue des principaux acteurs du réseau soient le gage d'une saine gestion du réseau public de soins de santé, tout au contraire.

Le message de la FMOQ : faire confiance à la cogestion médicale

La FMOQ rejette la logique d'affrontement du ministre. Elle rejette l'absolutisme et la centralisation des décisions en matière d'organisation de services. Elle croit qu'une telle approche sert mal la population et que celle-ci en est la grande perdante.

La Fédération croit plutôt qu'une gestion décentralisée et mieux équilibrée est le meilleur gage de succès pour améliorer l'efficacité médicale, et ce, autant en établissement qu'en première ligne.

Elle tient à souligner fortement toute l'importance de miser, d'abord et avant tout, sur une gestion de l'organisation fondée sur un partenariat auquel participent pleinement les leaders médicaux des milieux concernés. Un partenariat décidé et convenu avec les médecins, lequel tient compte de tous les contrecoups sur leur pratique. La cogestion médicale n'est pas une vue de l'esprit. C'est une réalité qui, lorsqu'elle est bien exploitée, n'apporte que des dividendes pour les usagers du réseau d'établissements. La participation dynamique des médecins dans la gestion et dans l'organisation des établissements a clairement des effets avantageux sur l'accès et sur la qualité des services qui y sont offerts. Il est malheureux de voir à quel point le projet de loi n° 130 s'éloigne de ces principes.

Tel qu'elle l'a mentionné précédemment, la FMOQ pense que le cadre actuel de la LSSSS donne toute la latitude voulue aux administrations locales pour bien circonscrire l'offre médicale et la bonne gestion des effectifs en établissement.

La FMOQ ne nie certes pas que les grandes orientations de notre système de santé doivent être déterminées par le gouvernement sous la bonne gouvernance de son ministère de la Santé. Il est toutefois clair pour elle que le succès d'un bon système de santé repose sur l'implication et l'adhésion des instances locales, de même que sur celles des principaux acteurs du réseau de la santé, notamment ceux qui dispensent les services directs à la population.

Est-il concevable que le ministre se soit donné le pouvoir d'approuver personnellement chaque avis de nomination de médecins dans les établissements, et ce, partout au Québec ? La FMOQ répond non. Il est extrêmement préoccupant de savoir que le ministre, par la combinaison des dispositions des projets de loi n°s 10 et 130, pourrait désormais lui-même décider quel médecin sera nommé dans un établissement et avec quelles obligations. La perte de pouvoir des conseils d'administration, des CMDP et des chefs de département est ici évidente et malheureuse.

Pour la Fédération, il importe de revenir à la base et de faire confiance aux acteurs du milieu en les mettant à contribution de manière constructive. Le leadership médical « terrain », par sa connaissance des milieux, par sa flexibilité et par sa capacité d'adaptation à la fois régionale et sous-régionale, est gage d'efficacité. Tout ne peut pas être uniforme, inodore, incolore et strictement provenir d'en haut.

Si le projet de loi n° 130 doit absolument exister, la FMOQ croit qu'il vaudrait alors mieux qu'il serve à renforcer et à dynamiser davantage les responsabilités déjà dévolues aux instances médicales des établissements, et ce, dans une optique participative. Dans l'état actuel de sa présentation, le projet de loi n° 130 ne sert qu'à centraliser la prise des décisions, à renforcer les pouvoirs du ministre et à démotiver les médecins.

Santé publique : quelques éléments de clarification

Pour la Fédération, le projet de loi n° 130 laisse le domaine de la santé publique sur des questions importantes.

Dans un premier temps, il n'est pas clair pour elle qu'un département de santé publique soit bien implanté dans chacune des régions administratives du Québec. En effet, l'article 19 du projet de loi spécifie que le ministre déterminera les établissements publics qui doivent prévoir un département de santé publique dans leur plan d'organisation. La FMOQ estime qu'il serait pertinent de s'assurer qu'un département de santé publique soit prévu dans chaque région sociosanitaire.

Dans un second temps, la FMOQ tire de la lecture des articles 24 et 25 du projet de loi que lorsqu'un département de santé publique est formé dans un centre hospitalier, le directeur de santé publique exerce les responsabilités attribuées à un directeur des services professionnels (DSP) à l'égard du département et de son chef, « à moins que le contexte ne s'y oppose ». La Fédération est d'avis que ce type de formulation risque de provoquer de la confusion entre le rôle du directeur de la santé publique et celui du chef du département de santé publique. Elle estime que le chef du département de santé publique devrait relever du DSP régulier de l'établissement ou, à tout le moins, pouvoir s'y référer en cas de conflit avec le directeur de la santé publique.

Par ailleurs, la FMOQ approuve entièrement le fait qu'un directeur de la santé publique puisse être un médecin qui ne soit pas nécessairement un médecin spécialiste en santé communautaire. Dans cette foulée, pour rendre la sélection plus facile selon les régions, la Fédération suggère plutôt au gouvernement de retenir qu'un directeur de la santé publique doit être un médecin ayant une formation de spécialiste en santé publique et médecine préventive, ou un médecin ayant une expérience et une formation de nature équivalente.

Conclusion

D'un point de vue général, la FMOQ est d'opinion que le projet de loi n° 130 est un mauvais projet de loi à bien des égards. Clairement fondé sur la centralisation, la coercition, les sanctions, la mise à l'écart des acteurs médicoadministratifs régionaux ou locaux, l'absence de dialogue et le reniement du processus conventionnel, la Fédération pense que plusieurs des éléments de ce projet de loi n'apportent rien de constructif pour l'organisation de notre réseau de soins de santé. Au contraire, ils auront plutôt pour effet d'accélérer la désorganisation qui est déjà en cours et d'augmenter le degré de découragement de ceux et celles qui tentent, à bout de bras, de le maintenir sur les rails tant bien que mal.

Pour ces raisons, la Fédération croit que les articles 7, 18, 27, 36 doivent être retirés.

Elle profite ainsi de l'occasion que lui offre la Commission pour inviter le gouvernement et le ministre à revoir leurs façons d'agir. La FMOQ les incite à s'asseoir avec elle pour identifier les éléments qui pourraient, au niveau législatif, organisationnel et conventionnel, être porteurs de changements véritablement constructifs pour la population.

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. 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