

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

Projet de loi no 130

Mémoire de

**Pierre Deshaies, MD**

Présenté à titre personnel à la

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES  
SOCIAUX**

14 février 2017

## Contexte

À titre de médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive depuis plus de 23 ans, servant depuis plus de 16 ans comme chef de département et dûment nommé en juin 2016 comme chef du département de santé publique par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, je souhaite présenter mes préoccupations et recommandations au regard des problèmes que posent certains éléments du projet de loi 130 touchant la santé publique.

Je tiens à préciser que le présent mémoire est présenté à titre personnel. Il n'engage en rien les membres du département de santé publique, le directeur de santé publique ou le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

## Les éléments préoccupants

### *De l'isolement du département de santé publique*

Plusieurs articles du projet de loi 130 viennent clarifier la relation d'autorité du directeur de santé publique envers le chef du département de santé publique en transférant à toutes fins utiles l'ensemble des responsabilités du directeur des services professionnels au directeur de santé publique. Compte tenu des responsabilités légales du directeur de santé publique, je suis d'accord avec l'intention que semble poursuivre le projet de loi. En effet, en tant que chef de département, je reconnais que le programme de santé publique (PSP) constitue un ancrage important et central du panier de services en santé publique au Québec et que par conséquent l'offre de services médicaux du département de santé publique doit répondre aux besoins d'expertise médicale de santé publique du directeur de santé publique qui est responsable et imputable du PSP dans sa région.

Cependant, selon ma compréhension, le projet de loi 130 dans sa facture actuelle aurait pour effet d'isoler le département de santé publique des autres départements de l'établissement. En effet, en transférant toutes les responsabilités du directeur des services professionnels au directeur de santé publique, ce dernier deviendrait en situation de quasi-monopole sur le département de santé publique. Les membres du département seraient au seul service du programme de santé publique, réduisant ainsi la contribution et l'interaction du département de santé publique à ce seul programme. C'est un peu comme si on transférait les responsabilités du directeur des services professionnels pour le département de psychiatrie au directeur du programme de santé mentale, ou pour le département de pédiatrie au directeur du programme jeunesse de l'établissement.

Regroupant des médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive, des médecins spécialistes en médecine du travail, d'autres spécialistes (pédiatrie) et des médecins de famille ayant une expertise en santé publique, le département de santé publique doit demeurer à part entière dans les structures de gouvernance, de participation, de consultation et de coordination des autres départements cliniques de l'établissement du CISSS. Le département de santé

publique doit répondre aux besoins en expertise médicale du directeur de santé publique, mais il n'est ni nécessaire, ni souhaitable de transférer l'ensemble des responsabilités en se coupant du directeur des services professionnels. Un tel transfert complet qui ne prévoit pas le maintien du lien du département avec le directeur des services professionnels en titre aurait pour effet de diminuer la capacité d'action et d'influence du département de santé publique au sein de l'établissement.

### *Des compétences nécessaires pour le directeur de santé publique*

L'article 32, 3° b) du projet de loi 130 diminue les exigences de compétences pour être nommé directeur de santé publique. En effet, il prévoit que « une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire » soit suffisante comme exigence de nomination par le ministre.

Compte tenu :

- des responsabilités légales du directeur de santé publique tant pour la protection de la santé de la population que pour l'information sur son état de santé et ses déterminants et la surveillance de ceux-ci, la prévention des maladies et la promotion de la santé,
- des compétences scientifiques et cliniques nécessaires à l'exercice de cette fonction,
- de l'expertise que requière la pratique de la santé publique,
- des connaissances et des habiletés requises dans un contexte de complexité,

il m'apparaît inadmissible qu'un médecin sans formation en santé publique s'improvise directeur de santé publique après seulement « une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire ». Est-ce qu'on permettrait à un médecin sans formation spécialisée de devenir neurochirurgien après cinq ans de pratique? de devenir interniste? pédiatre? Les responsabilités qui incombent au directeur de santé publique et la complexité de la pratique de la santé publique nécessitent une formation spécifique spécialisée, au même titre que les autres domaines de pratique médicale spécialisée.

### **Recommandations**

1. Modifier le projet de loi 130 afin d'éviter l'isolement du département de santé publique au sein de l'établissement. À cet égard, on pourrait par exemple envisager de donner au directeur de santé publique les responsabilités de directeur des services professionnels à titre d'adjoint pour la santé publique. Ceci permettrait de maintenir explicitement le lien du département de santé publique avec le directeur des services professionnels en titre et avec les structures de gouvernance, de participation, de consultation et de coordination des autres départements cliniques de l'établissement.
2. Modifier l'article 32 du projet de loi 130 pour exiger une formation de médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive pour le poste de directeur de santé publique. À défaut de pouvoir identifier un candidat avec une telle formation, on pourrait exceptionnellement accepter un médecin ayant au moins une formation de deuxième cycle

universitaire en santé publique ou santé communautaire et minimalement une expérience de sept ans à temps plein comme praticien de santé publique.

Je vous remercie de prendre en considération les recommandations formulées dans ce court mémoire.



---

Pierre Deshaies, MD, MSc, CSPQ, FRCPC  
Chef du département de santé publique  
Adresse professionnelle et de correspondance :  
CISSS de Chaudière-Appalaches  
848, avenue Taniata, local 214  
Lévis (Québec) G6Z 2T6  
Téléphone: (418) 839-2070 poste 2366  
Télécopieur: (418) 839-9161  
Courriel professionnel : [Pierre\\_Deshaies@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Pierre_Deshaies@ssss.gouv.qc.ca)