

Projet de la loi 15

Opinion déposé par

Dr Fabien Simard

Obstétricien Gynécologue, médecin de terrain depuis 46 ans,

Chef de Département pour plus de 25 ans,

Président de CMDP pour plus de 20 ans ‘

Membre de Conseil d’administration pour plus de 20 ans .

Présenté à la

Commission de la Santé et des services sociaux

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

12 mai 2023

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

Je vous remercie de me permettre de vous faire certaines réflexions sur le projet de Loi 15 près de ma retraite car je crois qu'à plusieurs égards comme clinicien j'ai appliqué plusieurs réformes qui au fil du temps ont engendré des lacunes d'applicabilité et des problèmes au niveau du personnel hospitalier que nous avons dû gérer et qui ont laissés leur marque. Je suis un clinicien de terrain à l'écoute constante du personnel et des patients. J'ai été le témoin de plusieurs transformations du réseau et chacune d'entre elles présente des difficultés et laisse des lacunes qui sont différentes l'une de l'autre. Au lieu de combler les éléments manquants, on préfère toujours tout démolir et reconstruire à neuf. Chaque fois on recommence et on tourne en rond!

Mais en lisant le Projet de loi 15, beaucoup de bonnes idées y émergent comme par exemple un seul employeur pour tout le Québec qui permettra à nos enfants de revenir en région et de faire bénéficier leur population de l'expertise acquise ailleurs au Québec ! Mais cette proposition de transformation affectera directement la pratique clinique tout en ajoutant un palier de contrôle qui ne sera pas sans coût et ainsi sera en opposition aux sommes d'argent disponibles pour les soins directs à la population.

Je laisserai cependant aux différentes organisations professionnelles et autres la responsabilité de démontrer que le gouvernement fait fausse route sur plusieurs aspects de sa réforme concernant les institutions et l'influence de la profession médicale.

Je parlerai en mon nom comme citoyen et patient avec l'expérience acquise pour la défense des cliniciens et des patients venant des régions périphériques du Québec qui ont toujours été laissée pour contre dans les décisions gouvernementales.

Les Régions du Québec ne sont pas des petits Québec ou des petits Montréal mais bien des entités distinctes avec leur philosophie, leur tradition et toutes différentes entre elles. En effet La Gaspésie n'est pas le Saguenay lac St Jean et la Mauricie n'est pas l'Abitibi! Chacune a sa personnalité propre différente! Quand je parle aussi de la Région Métropolitaine et de la Région de la Capitale Nationale comme faisant partie des Régions distincte du Québec!

Le Gouvernement semble vouloir régler les difficultés du Réseau de la Santé en prenant comme modèle les solutions retrouvés par la formation de comité dans les différentes grandes villes du Québec afin de les étendre à toute la province.

Nous avons entendu à maintes reprises ces affirmations lors de la crise des urgences mais chaque Région du Québec doit trouver ses propres solutions afin de les appliquer à sa population et non de « copier-coller » de solutions identifiées par des Comités centraux au niveau des grandes villes du Québec et ce même si nous pouvons s'en inspirer!

Depuis des années on nous promet un régime près de la population et depuis plusieurs semaines on nous vante les mérites du pouvoir d'un PDG imputable qui

aura tous les pouvoirs de proximité. Nous ne voulons pas du pouvoir d'un seul homme ou femme influencés par différents intervenants! Et encore, on remet le contrôle suprême à un organisme central qui gèrera tout le réseau. En quoi cette gouvernance est-elle différente du pouvoir actuel du Ministère et de sa gérance?

Alors même si j'étais enthousiasmé aux propos du Ministre lors de ses paroles antérieures sur une réforme plus près des populations concernées, celle-ci me semble centralisatrice et contrôlante car tous ces hommes/femmes sont sous le contrôle absolu sous peine d'éviction d'une Société d'état. La lecture du Projet de loi m'a laissé incertain sur l'avenir de la santé dans les régions du Québec et m'a plutôt démontré une attitude paternaliste dont la Société Santé Québec permettra au Ministère de faire une rationalisation du côté économique des dépenses en Santé tout en lui enlevant la pression politique de ce fardeau.

SANTÉ QUÉBEC

Cette nouvelle entité, « véritable Société d'état » ajoute aux dépenses du budget de la santé sans se distinguer du contrôle actuel central du Ministère car le Ministère se garde le pouvoir d'intervenir au besoin. Elle ajoute encore à la lourdeur de la masse monétaire des employés d'État qui lorsque le pendule reviendra de l'autre côté, elle sera modifiée par un autre gouvernement nouvellement élu dans un autre exercice de rationalisation!

Cette nouvelle Société aura tous les pouvoirs dont celui d'engager les PDG des établissements qui auront toujours une épée de Damoclès au-dessus des têtes quand ils n'auront pas obéi aux ordres.

Cette manière de faire calquée sur celle de l'Alberta conçue par Ralf Klein en 1992 dans le seul but d'une rationalisation économique des soins de Santé n'a pas amélioré les soins en région de sa province mais a provoqué une normalisation des soins dans toutes les régions de cette province non en améliorant les soins de Santé dans les régions ne couvrant pas de façon adéquate les soins primaires mais en diminuant les budgets à celles qui offraient davantage.

Cependant, cette méthode a eu de bons résultats sur l'objectif économique!

Elle en a résulté à la centralisation de spécialité dans différents hôpitaux et le transfert de l'expertise dans les grands centres au dépend des régions périphériques. Lors de cette réforme, certains hôpitaux en Alberta se sont transformés pour acquérir des spécialisations et sur-spécialisation tandis que certaines spécialités primaires ont dû déménager dans des établissements ciblés par le gouvernement ! J'y étais à proximité!

Le Ministre peut-il promettre que ce n'est pas le but recherché pour cette nouvelle personne morale mandataire de l'état qu'est Santé Québec!

L'article 29 de la Loi ne le mentionne pas :

29. Santé Québec doit suivre des pratiques de saine gestion respectant le principe de subsidiarité.

Les objectifs suivants doivent guider l'exercice des responsabilités de direction par toute personne au sein de Santé Québec :

1° l'adéquation des services, compte tenu de l'organisation de Santé Québec et des ressources allouées;

2° la fluidité et la continuité des services aux usagers;

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

3° l'assurance d'un accès continu à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés du domaine de la santé et des services sociaux visant à satisfaire les besoins socio-sanitaires, compte tenu des particularités du territoire desservi;

4° la collaboration avec les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par « principe de subsidiarité » le principe selon lequel les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d'autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers.

La rationalisation des budgets n'est pas mentionnée mais bien une philosophie globale de soins sans nous expliquer ce que Santé Québec interprétera comme message à travers la philosophie d'une bonne gestion! Dans les années 2023, le temps est davantage en préoccupation économique!

Cette société nouvelle est contraire aux principes éthiques qui ont toujours été promis par les gouvernements envers les régions lors des périodes d'élection qui se sont succédées dans les années antérieures soient :

1)-Autonomie : Les décisions seront prises par un PDG dit imputable qui aura été engagé par Santé Québec et qui sera sur un siège éjectable....! Où sont les décisions du milieu, des travailleurs, des soignants? Lorsque le besoin clinique obligera certaines prises de positions, seront-elles acceptées par Santé Québec qui se situera à des centaines de kilomètres des décisions des besoins ? Quelle différence avec la situation actuelle et le Ministère qui gère nos projets, nos demandes, nos effectifs et bien d'autres!

2)-Bienfaisance : Comment fera Santé Québec pour distinguer avec les traditions et philosophies des différentes régions du Québec et l'application des politiques générales lorsqu'elles seront non applicables dans nos milieux?

-Non-Malfaisance : Même chose! Comment savoir ce qui est nuisible selon les particularités des régions ! Le plus bel exemple est lorsque le gouvernement a obligé de cesser toutes chirurgies quand nous n'avons aucun cas de COVID en région mais Montréal était atteint! Durant un mois nous n'avons pu opérer et aucun cas significatif n'était répertorié! Ils nous ont même enlevé tout personnel pour être bien certain que l'on ne cède pas!

- Prudence : Comment appliquer ce principe dans les orientations Ministérielles qui ne sont pas applicables ou contraire aux bonnes pratiques cliniques dans notre population et comment convaincre Santé Québec des particularités de santé dans une région particulière quand personne n'y vit! Peut-on être prudent quand on vit ailleurs et qu'on ne connaît pas les impacts!

Les soins de Santé font partie de l'aspect communautaire et familial d'où l'importance des soins de proximité! Comme le dit si bien le Ministre, les élus municipaux et régionaux doivent faire partie des intervenants mais avec des pouvoirs exécutifs au Conseil d'établissement et non à travers un pouvoir d'influence seule sur le PDG ou soumis à des conditions par une Société d'État! Mais ces élus doivent être guidés par

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

un cadre de travailleurs de la santé car le mélange de toute cette expertise conduira aux meilleures décisions!

Cette attitude paternaliste des gouvernements a pourtant démontré être néfaste dans le passé si on cite quelques exemples :

- 1) les orphelins de Duplessis
- 2) Les pensionnats autochtones
- 3) Un exemple récent plus près de nous soit l'interdiction des aidants naturels de prendre soins de leurs personnes âgées au début de la pandémie

Je pourrais vous mentionner beaucoup d'autres exemples mais je m'abstiendrai !

Toutes ces décisions du passé ont été prises avec de bonnes intentions !

Le paternalisme dans toute société évoluée n'est pas l'idéal mais les gouvernements persistent et reprennent toujours les erreurs du passé! Leur mémoire est courte !

Ils oublient à chaque quatre années car d'autres promesses surviennent!

J'ai bien peur Monsieur le Ministre qu'à long terme, une région comme le Saguenay Lac St Jean perde ses acquis au niveau des soins de santé au prix d'une rationalisation à outrance venant d'un Conseil d'Administration d'une Société d'état n'ayant aucune idée des soins en région! Toute ces décisions seront prises au nom d'une bonne pratique administrative! J'ai bien peur également qu'à partir de maintenant, notre réseau régional soit en danger!

Nous avons vécu cette situation à plusieurs reprises dans le passé car le Ministère s'est essayé à plusieurs reprises pour fermer certaines spécialités et nous avons dû nous battre et convaincre nos élus à Québec pour des représentations! Vue que le système recommence à zéro et que la mémoire est bien courte et que nous sommes devant une Société d'État indépendante sans théoriquement d'influence politique autre que le Ministre lui-même, l'évolution inaugure très mal!

Je ne peux parler pour les autres régions mais je crains également pour leur avenir! Votre parti ne se fait-il pas appeler parti des régions?

Lorsque le gouvernement mentionne le coût par cas pour établir un barème national de coût soin-chirurgie /patient, comptabilise-t-il les coûts que chaque famille doit assumer pour accompagner le membre impliqué. C'est prouvé dans la littérature que les traitements de pathologie majeure loin de leur domicile donnent des résultats moindres. C'est certain que maintenir un service coûte cher mais quand le gouvernement parle de soin de proximité, il doit en donner la définition! Car ce que je lis dans le Projet de Loi 15 ne semble pas nous orienter vers ma propre définition de soins futurs de proximité!

Alors en recommandation :

1) Laisser les régions du Québec s'auto gérer en soins de santé en leur donnant le choix de leur priorité ! Si vous persistez dans votre Société d'État, celle-ci doit avoir plutôt un pouvoir d'observation, de questionnement, de surveillance, de coordination et autres qu'un pouvoir exécutif absolu envers les décisions de chacune des régions du Québec

2) Le PDG sera choisi par le Conseil d'établissement et dirigé par ce dernier et non par Santé Québec. Ainsi il sera moins éjectable s'il prend des décisions favorables à son milieu!

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

3) Le Conseil d'établissement devrait compter moins d'usagers ou le même nombre avec au moins un représentant du CMDP, du Conseil multidisciplinaire et du Conseil infirmier pour les guider et leur donner une information juste sur des situations cliniques et problématique de fonctionnement afin de prendre les meilleures décisions pour l'avenir des soins de Santé régionaux. Les autres représentants élus sont nécessaires également!

4)) Le Conseil d'établissement ne devrait pas seulement donner son avis au PDG mais bien lui donner les orientations futures pour assurer les besoins de la population régionale en s'harmonisant le plus possible à celle venant de Santé Québec ou du Ministère!

5) Les PDG ne devraient pas avoir autant d'autorité car ils devront s'accorder avec les différents pouvoirs politiques en place pour ne pas se faire éjecter et ainsi ils choisiront leur gestion en fonction du pouvoir politique du moment et nous verrons certains Département et Service s'hypertrophier selon les différentes influences au dépend d'autres! Nous avons déjà vécu une telle période dans le passé !

CMDP

Je ne sais pas ce que le Ministère a vécu dans les dernières années avec les soignants mais il semble évident à la lecture du texte que le CMDP, le Conseil infirmiers-infirmières et le Conseil multidisciplinaire ont été mis sur une voie parallèle loin des orientations et des grandes décisions. Ces gens doivent presque parler au PDG dans le corridor un à un pour être entendus! Ils ont été repliés loin en arrière pour être bien certain qu'ils n'exercent aucune influence sur le Conseil d'établissement !

Ça monsieur le Ministre on appelle ça de la Désinformation du Conseil d'établissement en espérant que le DG ne parle pas trop de ses problèmes et ainsi s'assurer du Contrôle de l'information!

Si on changeait de Ministère pour le ministère des Transport, est ce que ce serait logique selon vous d'éloigner les ingénieurs de tous les processus de conception et d'entretien d'une nouvelle route si on considère les enjeux de construction et d'environnement d'aujourd'hui ?

Je vous laisse la réponse!

Je vous ai entendu parler depuis quelques semaines de l'importance d'impliquer les maires ou leur représentant dans les Conseils d'établissement à cause de leur proximité avec leurs citoyens. Je suis d'accord avec vous concernant la représentation locale et régionale mais je ne suis pas d'accord concernant leur proximité! Avez-vous tenté comme citoyen de rencontrer votre maire dernièrement pour lui parler d'un projet de votre ville que vous n'êtes pas d'accord? Il vous faudra un permis de Lobbyiste et à la suite vous parlerez à son attaché politique qui jugera si le sujet est pertinent et après plusieurs semaines et mois vous ne réussirez pas à parler au maire! Vous devrez l'accrocher à l'épicerie et il vous dira de venir le voir à son bureau et ainsi on recommencera la boucle!

C'est ça que vous appelez proximité? C'est exactement ce processus que vous demandez de faire aux différents Conseils de soignants dans votre réforme! Ils doivent avoir un siège prépondérant autour d'une Table de discussion avec tous les intervenants Municipaux, régionaux, communautaires, Universitaire et tous les autres avec un pouvoir d'influence plus important que ce que vous leur accorder actuellement.

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

Savez-vous combien de patients sont traités par jour par tous les différents soignants? Et bien ce sont des centaines et des centaines! Eh bien moi, c'est ça que j'appelle Proximité dans l'information et processus de décision!

Je vais vous donner un autre exemple récent soit le cadre d'une émission sur les hormones bio-identique que vous avez traités dernièrement! Saviez-vous que depuis des années l'Association des obstétriciens gynécologues du Québec tentait de faire accepter le prométrium, une progestérone bio identique comme substitut plus adéquat pour le traitement des femmes ménopausées et nous avons toujours été dans l'impossibilité de sensibiliser le Ministre car nos lettres ont toujours été bloquées au Ministère! Ainsi nous avons toujours reçus des refus de la part du gouvernement !

Pourtant le gros bon sens parle de lui-même et la médication a été accepté lorsque vous en avez pris conscience et sans modification de la littérature sur le sujet!

Ainsi l'influence politique donne des résultats quand les décisions sont prises avec les bonnes informations et adressées aux bonnes personnes!

Sage-femme

Je suis obstétricien gynécologue et généraliste avant cette dernière vie! Je pratique l'obstétrique depuis plus de 46 ans et je me demande bien comment le pauvre Conseil Sage-Femme va survivre avec tous les autres médecins et les pathologies médicales. Tous les membres de ce Conseil ont été formé à la santé génésique des femmes. Elles sont loin des processus pathologiques et préventifs courants de tous les autres systèmes et ne s'épanouiront pas dans cet assemblage ! Elles vont plutôt subir une association administrative obligatoire et n'auront pas de voix à l'intérieur du processus car leur formation est trop pointue pour être bien entendue et tirer leur épingle du jeu.

Il faut plutôt les associer au service d'obstétrique faisant partie du Département de gynécologie obstétrique du côté clinique et les garder en contact avec les directions de programme Mère -Enfant du côté administratif. Ainsi les sages femmes peuvent mieux être écoutées et donner leur opinion dans une sphère d'activité qui leur est propre. Ce contact constant avec les obstétriciens améliore d'avantage l'esprit d'équipe et leur permet de faire valoir leurs points de préoccupation à travers un groupe ayant le même objectif sur la santé génésique des femmes du Québec. Cette manière de faire est pratiquée dans notre établissement et fonctionne bien!

Conclusion

J'ai lu votre projet de Loi à plusieurs reprises et comme vous pouvez le constater, mes principales préoccupations concernent la gouvernance et de leurs conséquences sur les soins aux patients et le personnel hospitalier de proximité! Pour moi les principes éthiques bien respectés amèneront une gouvernance saine avec une distribution des pouvoirs respectant les différentes régions du Québec!

Je répète encore qu'un pouvoir de proximité basé sur une seule personne soit le « PDG imputable » chapeauté par une Société suprême est illusoire et conduira à des conflits opposant la centralisation et la décentralisation des soins dont le principal enjeu est de garder les soins de proximité le plus près possible des régions et des patients.

Concernant mes autres préoccupations sur le Projet de Loi 15 je laisse les autres intervenants corporatifs et fédératifs faire leurs interventions car comme homme de

Loi visant à rendre le système de santé et de Service Sociaux plus efficace

terrain ayant survécu à toutes les réformes antérieures, nous passerons certainement à travers celle-ci si nous pouvons encore traiter les patients de façon convenable!
En terminant, je suis désolé de la forme du texte qui a été moins formel mais plutôt axé sur une forme discussion et prise de conscience.



Fabien Simard MD FRCS
Région Saguenay Lac St Jean

