



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
OMNIPRATICIENS  
DU QUÉBEC

*1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000*

*Montréal (Québec), H3G 1R8*

*Tél. : (514) 878-1911; interurbain sans frais : 1 800 361-8499 ;*

*Télécopieur : (514) 878-4455*

**MÉMOIRE DE LA  
FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS  
DU QUÉBEC**

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

***PROJET DE LOI N° 67***

*Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et  
en services sociaux*

**Le 12 janvier 2010**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>LA GENÈSE DU PROJET DE LOI N° 67.....</b>	<b>5</b>
<b>Le rapport Castonguay.....</b>	<b>5</b>
<b>Le comité d’implantation .....</b>	<b>5</b>
<b>MISSION ET POUVOIRS DE L’INESSS .....</b>	<b>6</b>
<b>ORGANISATION ET GOUVERNANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>TABLE DE CONCERTATION .....</b>	<b>9</b>
<b>ÉVALUATION DES AVANTAGES CLINIQUES ET DES COÛTS.....</b>	<b>10</b>
<b>LES RECOMMANDATIONS ET LES GUIDES DE PRATIQUE DE L’INESSS.....</b>	<b>11</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>12</b>
<b>Liste des recommandations de la FMOQ .....</b>	<b>13</b>

## **INTRODUCTION**

Constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) regroupe 19 associations affiliées et représente l'ensemble des quelques 8000 médecins omnipraticiens exerçant leur profession dans toutes les régions du Québec.

La FMOQ a pour mission d'étudier et de défendre les intérêts économiques, sociaux, moraux et scientifiques de ses associations constituantes et de leurs membres.

Depuis plus de quarante ans, elle négocie les conditions d'exercice et de rémunération des médecins omnipraticiens québécois auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et conclut avec lui les ententes en ces matières dans le cadre de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec*.

Depuis sa création, la FMOQ propose, entreprend et poursuit, seule ou en partenariat avec les principaux acteurs issus du monde de la santé, de nombreux travaux liés à l'exercice de la médecine, à l'organisation des soins de santé et à la place que doivent occuper les médecins omnipraticiens sur l'échiquier des services de santé au Québec. En matière d'organisation de services et de politiques liés à la qualité de notre système de santé et de services sociaux, la FMOQ a toujours été soucieuse de partager son expertise. Elle a à cœur tant l'intérêt des médecins que celui de la population en général. Elle aspire à la viabilité d'un système de santé fiable, efficace et performant.

La FMOQ remercie les membres de la Commission de lui permettre de prendre une part active à l'étude du Projet de loi N° 67 créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (l'INESS).

## **RÉSUMÉ**

Compte tenu du fait que les mandats et les fonctions de l'INESSS ne seront pas à l'image de ceux que ses premiers concepteurs avaient à l'esprit, saura-t-il se démarquer ?

Dans l'état actuel du Projet de loi N° 67, la Fédération croit que l'INESSS, dont les responsabilités sont restreintes aux aspects cliniques et techniques du système de santé, ne bénéficiera pas d'un mandat suffisamment large ni du degré d'indépendance nécessaire pour réaliser avec détachement, sans contraintes politiques, les mandats qui seront les siens.

Pour la FMOQ, l'INESSS devrait pouvoir bénéficier d'un plus large degré d'indépendance et son mandat devrait comprendre l'analyse de la couverture des services.

Le présent mémoire couvre plus spécifiquement les éléments suivants :

- La mission et les pouvoirs de l'INESSS ;
- L'organisation et la gouvernance ;
- La création d'une Table de concertation ;
- L'évaluation des avantages cliniques et des coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé ;
- Les recommandations et les guides de pratique de l'INESSS.

La FMOQ est d'avis que plusieurs changements devraient être considérés. Elle formule des recommandations qui, souhaitons-le, sauront retenir l'attention des membres de la Commission, et ce, de manière à bonifier le contenu du Projet de loi N° 67.

## **LA GENÈSE DU PROJET DE LOI N° 67**

### **Le rapport Castonguay**

En février 2008, le rapport Castonguay, issu des travaux du *Groupe de travail sur le financement du système de santé*, recommande notamment la création d'un nouvel organisme qu'il propose de nommer *Institut national d'excellence en santé*. Inspiré du *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), en Grande-Bretagne, le groupe de travail suggère l'intégration au sein d'un tel institut du *Conseil du médicament*, de l'*Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé* (AETMIS) et du *Commissaire à la santé et au bien-être*.

Le groupe de travail spécifie que cet organisme :

- devrait voir au bon fonctionnement du système de santé ;
- devrait être indépendant et crédible ;
- devrait avoir un rôle stratégique à l'égard de la pertinence et de la qualité des services de santé ;
- devrait avoir des fonctions déterminantes en matière de couverture de soins ;
- devrait jouir d'un large degré d'indépendance.

Selon le rapport Castonguay, ce n'est qu'à ces conditions que le nouvel organisme aurait la crédibilité et l'impartialité nécessaires à l'exercice de son importante mission.

### **Le comité d'implantation**

De manière à donner suite aux recommandations contenues dans le rapport Castonguay, le gouvernement créait un comité d'implantation en mars 2008. Son mandat était de voir à la mise sur pied de l'institut dont le rapport Castonguay suggérait la création. Le rapport du comité d'implantation fut rendu public en février 2009.

Au terme de leurs travaux, les membres du comité recommandaient la création de l'*Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, autrement nommé l'INESSS.

Selon le comité, l'INESSS devrait intégrer les mandats actuellement dévolus au *Conseil du médicament du Québec* et à l'AETMIS. Ses fonctions devraient se rapporter à :

- L'évaluation des technologies ;
- L'évaluation des médicaments ;

- L'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins et des services ;
- L'évaluation de la performance clinique et organisationnelle ;
- Les transferts des connaissances ;
- L'analyse des services couverts par le système public de santé et de services sociaux.

Hormis le fait que le comité d'implantation n'ait pas suggéré l'intégration des fonctions du *Commissaire à la santé et au bien-être*, le comité d'implantation renouvelle, pour l'essentiel, les recommandations du rapport Castonguay.

### **MISSION ET POUVOIRS DE L'INESSS**

Le Projet de loi N° 67 signe la fin du *Conseil du médicament* et de l'AETMIS.

La FMOQ ne dénonce pas le concept même de l'INESSS. Elle s'interroge. Prenant en considération le contenu du Projet de loi N° 67, l'INESSS apportera-t-il réellement une valeur ajoutée face à ce que font actuellement le *Conseil du médicament* et l'AETMIS, ou ne constituera-t-il qu'un autre exercice de maquillage ?

Lorsqu'on compare le contenu du rapport Castonguay et celui du comité d'implantation avec le contenu du Projet de loi N° 67, on s'aperçoit que toutes les recommandations qui se rattachaient à l'organisation du système public de santé et à son financement ont été occultées. L'INESSS restera, pour l'essentiel, au seul niveau des pratiques cliniques. Il ne touchera d'aucune manière aux aspects organisationnels de l'ensemble du réseau. Il en sera de même de la couverture des services.

Le Projet de loi N° 67 nous apprend également que l'INESSS relèvera directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Force est donc de constater que l'INESSS ne sera pas, comme le suggérait ses premiers idéateurs, un organisme bénéficiant d'un large degré d'indépendance face aux décideurs politiques.

Devant ces constats, vaut-il alors la peine de procéder au sabordage du *Conseil du médicament* et de l'AETMIS si certaines des principales recommandations avancées par le rapport Castonguay et le comité d'implantation ne sont pas suivies ?

Le gouvernement semble persuadé que les nouvelles attributions de l'INESSS en matière de guides de pratique clinique apporteront une importante plus-value face à ce que faisaient jusqu'à maintenant le *Conseil du médicament* et l'AETMIS. La mise en commun de l'expertise

entraînera, selon lui, l'éclatement des vases clos, l'intégration des résultats et, partant, une plus grande influence, un meilleur rayonnement de l'information. La FMOQ reste sceptique.

Elle est d'avis qu'il y aurait lieu pour le gouvernement d'offrir à l'INESSS un plus grand rayon d'action. L'institut pourrait alors mieux correspondre à la vision élaborée par les différents comités ayant réfléchi à l'étendue de ses mandats. Il pourrait, ainsi, donner une pleine mesure.

À cet égard et malgré la nature des responsabilités déjà confiés au *Commissaire à la santé et au bien-être*, la FMOQ juge que les mandats de l'INESSS devraient comprendre celui d'apprécier de façon large et indépendante la couverture des services assurés par notre régime public d'assurance maladie.

La couverture des services assurés repose malheureusement encore aujourd'hui sur des considérations historiques et politiques. Ce sujet est confiné au silence depuis plusieurs années. Il conviendrait de profiter de la venue d'un nouvel organisme pour briser ce cercle vicieux.

Il est temps de reconnaître que la composition actuelle du panier des services assurés ne tient pas compte de l'évolution de la société québécoise. La couverture est parfois incohérente. Ainsi, par exemple, est-il questionnable que plusieurs services diagnostiques ne soient couverts qu'en établissement et non au cabinet ? Il est impératif de faire en sorte que l'analyse de la couverture puisse résulter d'un processus d'évaluation de la pertinence sociale, clinique ou économique des services couverts.

**La FMOQ recommande que l'INESSS ait le pouvoir, de façon indépendante, de formuler des recommandations sur la nature et la révision des services couverts par le régime public d'assurance maladie.**

La FMOQ prend encore une fois bonne note de l'attitude d'évitement que privilégie le gouvernement dans le cadre du Projet de loi N° 67. Elle profite donc de l'occasion que lui offre la Commission pour rappeler qu'elle ne cessera pas, de son côté, de ramener en surface les grandes questions liées au financement du régime public, au financement des cliniques médicales, à la question des frais accessoires et à la question du « lui-même ».

Si aucun changement n'est apporté au Projet de loi N° 67, la Fédération tire la conclusion que l'INESSS ne sera probablement pas ce grand institut polyvalent et indépendant auquel certains avaient cru. Sa mission ne comportera pas de volet systémique et il ne s'intéressera qu'aux aspects techniques et cliniques des technologies, des médicaments et des interventions.

La FMOQ ne remet pas en question l'importance de ces mandats. Elle constate simplement qu'ils ne correspondent qu'à une partie de ceux qui auraient dus, selon elle, être attribués à l'INESSS.

## **ORGANISATION ET GOUVERNANCE**

Le Projet de loi N° 67 prévoit que l'INESSS est une personne morale à part entière et un mandataire de l'État. Cela posé cependant et comme elle le mentionnait précédemment, la FMOQ retient pour l'essentiel que l'INESSS relèvera d'abord et avant tout du ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier est chargé de l'application de la Loi créant l'INESSS.

Le projet de loi nous permet ainsi de relever plus particulièrement que :

- l'INESSS soumet à l'approbation du ministre, à la date et dans la forme que ce dernier détermine, son plan triennal d'activités comprenant ses priorités (art. 11) ;
- l'INESSS prend en compte, pour l'élaboration de ses guides et de ses recommandations, tout facteur que le ministre lui indique et qu'il rend public de la façon qu'il estime la plus appropriée (art. 6, 4°).

Ces seuls éléments suffisent en soi pour amener la Fédération à conclure que l'INESSS ne pourra avoir le degré d'indépendance nécessaire à l'accomplissement de sa mission. En effet, à partir du moment où le plan triennal de l'INESSS semble devoir être celui du ministre et à partir du moment où les guides et les recommandations qu'il doit élaborer peuvent être teintés de la couleur qu'il plaira au ministre de leur donner, la FMOQ estime que l'autonomie et la liberté d'action de l'organisme seront grandement diminuées, voire illusoire. Pourrions-nous encore accorder de la crédibilité à l'INESSS?

**La FMOQ recommande que le 4<sup>ième</sup> paragraphe de l'article 6 soit purement et simplement retiré du Projet de loi N° 67.**

**La FMOQ recommande que le plan triennal des activités et des priorités de l'INESSS soit soumis non pas à l'approbation du ministre, mais bien à l'approbation du gouvernement pour être, ensuite, déposé à l'Assemblée nationale, et ce, dans des délais de rigueur.**

La FMOQ note par ailleurs que le gouvernement nomme les onze membres du conseil d'administration, et ce, exception faite du président du conseil et du président-directeur général, après consultation d'organismes que « le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut ». La Fédération juge que cette façon de faire est inadéquate et qu'elle doit, à des fins de transparence et d'indépendance, être resserrée. Il y aurait donc lieu d'inclure dans le texte du projet de loi les titres des personnes appelées à siéger sur le conseil d'administration. La FMOQ est également d'avis de remplacer le concept de simple consultation par un processus de nomination beaucoup moins arbitraire.

**La FMOQ recommande que les membres du conseil d'administration soient identifiés par secteurs d'activités et choisis parmi des listes de personnes dont les noms sont recommandés par les principaux organismes représentatifs des secteurs concernés.**

Puisque la présence d'un médecin omnipraticien est essentielle à ce niveau de décision, **la Fédération recommande plus précisément que le texte du Projet de loi N° 67 soit modifié pour prévoir notamment la nomination d'au moins un médecin omnipraticien sur le conseil d'administration. Celui-ci serait choisi parmi une liste de cinq médecins recommandés par l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens au sens de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).**

La Fédération croit que le succès de l'INESSS dépendra aussi du niveau de collaboration qu'elle entretiendra avec le corps médical québécois. Elle insiste sur l'importance de retrouver des médecins omnipraticiens dans les divers niveaux de la structure, dont de tels médecins au sein des différents comités de l'INESSS.

## **TABLE DE CONCERTATION**

L'INESSS constitue, par règlement, une table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux. Il détermine le profil des personnes qui peuvent en faire partie. Selon le projet de loi, la composition de cette table doit être représentative des intervenants et des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale des technologies, des médicaments et des interventions.

Pour l'heure, la *Table de concertation* reste donc une entité floue. Mis à part le mandat général qui lui est dévolu de conseiller l'INESSS relativement à la détermination des sujets prioritaires et de favoriser des approches concertées, le projet de loi ne donne aucune indication sur la nature précise de ses fonctions. Selon ce qu'a appris la Fédération, la *Table de concertation* intégrerait l'actuelle *Table de concertation du médicament* prévue à la *Loi sur l'assurance médicament*.

Encore ici, la FMOQ estime que le projet de loi mérite d'être beaucoup plus transparent. La Fédération est d'avis que l'on devrait être en mesure de tirer directement du texte de la loi, et non pas d'un règlement à venir, tant la nature des fonctions de cette table que le processus de détermination de ceux et celles qui y siègeront. Le texte du projet de loi devrait notamment prévoir clairement que les personnes siégeant à la *Table de concertation* soient désignées directement par les principaux organismes représentatifs des groupes à qui elle s'adresse.

**La FMOQ recommande donc que les responsabilités de cette table soient mieux définies et que le ou les médecins omnipraticiens qui y siègeront soient désignés par l'organisme**

**représentatif des médecins omnipraticiens au sens de l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29).**

## **ÉVALUATION DES AVANTAGES CLINIQUES ET DES COÛTS**

Bien que l'article 6 du projet de loi vienne préciser que l'INESSS doit notamment prendre en compte « le niveau de besoin des personnes » dans l'élaboration de ses recommandations, la FMOQ tient quand même à rappeler que l'évaluation des avantages cliniques et des coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé doit, en premier lieu, être analysée en fonction de l'intérêt des patients. Autrement dit, de faire de cet intérêt l'angle d'analyse sur lequel s'appuient tous les autres. Du point de vue des médecins, et s'inspirant du contenu de leur code de déontologie, il serait sage de modifier le projet de loi afin de bien asseoir ce principe.

**La FMOQ recommande que le 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 6 du Projet de loi N° 67 se lise de la manière suivante : « *Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte les facteurs suivants : 1° L'intérêt des personnes visées par ses recommandations et guides ; (...)* ».**

Dans le cadre d'une approche destinée à mieux servir les besoins d'une population, il importe que les cliniciens aient une marge de manœuvre pour ne pas léser les besoins individuels de leurs patients. La qualité des soins offerts à la population doit toujours demeurer la principale priorité.

La Fédération ne dit pas que les coûts ne doivent pas être pris en compte. En matière de médicaments par exemple, elle est bien consciente que la survie du régime dépend d'une solide gestion du budget qui y est consacré. Mais c'est d'abord sous l'angle de la qualité des soins et du facteur humain, et non uniquement sous l'angle de la réduction de coûts, que doivent être établies les politiques gouvernementales en matière de technologies, d'interventions et de médicaments.

Il faudra donc s'assurer que les travaux de l'INESSS favorisent également l'accès des patients aux meilleurs traitements.

Dans cette perspective, la FMOQ ne peut encore une fois passer sous silence l'inquiétude que lui occasionne le 4<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 6 du projet de loi :

*« Pour l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, l'Institut prend en compte les facteurs suivants : (...) 4° tout autre facteur que le ministre lui indique et qu'il rend public de la façon qu'il estime la plus appropriée ».*

Comme elle le précisait précédemment, cette disposition ratisse très large. Elle offre au ministre la possibilité légale d'imposer à l'INESSS, de façon discrétionnaire, des vues et des directions bien choisies.

La FMOQ désire également souligner à quel point la responsabilisation du public est cruciale pour l'atteinte des objectifs en matière de maintien et d'amélioration de la santé. À cet égard, à titre d'exemple, tous savent maintenant qu'une utilisation optimale du médicament entraîne d'importantes économies pour l'ensemble des soins de santé. L'INESSS devra donc aussi miser sur une sensibilisation accrue des patients. Ces derniers doivent adopter des comportements responsables, que ce soit en respectant les recommandations des médecins ou en observant rigoureusement les phases d'un traitement.

Compte tenu du rôle central que jouent les médecins omnipraticiens dans l'élaboration et dans le suivi d'un plan de traitement, la FMOQ estime que l'INESSS aura le devoir de collaborer de très près avec eux dans la difficile tâche de toujours chercher le meilleur équilibre entre les coûts et les avantages en matière de traitement.

## **LES RECOMMANDATIONS ET LES GUIDES DE PRATIQUE DE L'INESSS**

L'article 5 du Projet de loi N° 67 prévoit que l'INESSS doit élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale des technologies, des médicaments et des interventions en santé.

La FMOQ soumet qu'aucun organisme au Québec n'assume actuellement un mandat aussi large. Le Collège des médecins du Québec élabore des guides d'exercice, mais aucun protocole clinique. La Fédération désire sensibiliser les membres de la Commission sur l'importance du choix des mots.

Qu'entend-t-on par « guide de pratique clinique » ? Habituellement, le guide de pratique, ou guide d'exercice, décrit les normes et les standards applicables à l'exercice de certaines activités. Il sert d'outil de base pour la surveillance et le contrôle de l'exercice de la profession par le Collège des médecins du Québec.

Il faut le distinguer du protocole. De son côté et selon le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* (2005 G.O. 2, 902), le protocole est la « description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement ».

Le protocole est donc contraignant alors que le guide établit les normes reconnues par la profession, d'où son caractère indicatif. Un guide de pratique clinique visant l'utilisation optimale d'un certain type d'intervention pourra-t-il être assimilé à un protocole ?

Face à ces préoccupations, il y a lieu de se demander s'il est souhaitable que l'INESSS s'imisce dans le « comment faire » de la pratique médicale. Pour la FMOQ, il pourrait y avoir un risque d'affecter par là l'autonomie des médecins en leur dictant des façons de faire. La pratique médicale ne peut se permettre d'être sous la coupe de guides qui ne seraient pas au diapason de la pratique au quotidien. Le Collège des médecins du Québec, formé uniquement de pairs, demeure encore l'organisme le mieux placé pour juger des standards de l'exercice professionnel dans une perspective concrète, réaliste et proche des cliniciens.

La FMOQ est d'avis que les guides de pratique clinique dont il est fait mention dans le projet de loi ne peuvent être imposés aux médecins. À cet égard, elle s'inquiète face au libellé du 3<sup>ième</sup> paragraphe de l'article 5 du Projet de loi N° 67. Celui-ci, en effet, laisse entendre qu'il reviendra à l'INESSS de déterminer les modalités de mise en œuvre et de suivi de ses guides de pratique.

À titre de principal leader en matière de formation médicale et professionnelle continue au Québec, **la Fédération recommande que les guides de pratique clinique élaborés par l'INESSS n'aient pas, au niveau de leur application, de caractère de contrainte, ni ne soient restrictifs à l'endroit des médecins québécois.**

L'analyse des conduites professionnelles ne peut et ne doit pas être un exercice théorique. Elle doit refléter la réalité du terrain. Les standards doivent aussi être établis avec des cliniciens. En ayant pour mandat d'élaborer des guides de pratique clinique, il y a un risque que l'INESSS se substitue au Collège des médecins du Québec. Les limites des responsabilités des deux organismes devraient donc être clairement connues et tracées.

## **CONCLUSION**

L'INESSS ne sera pas l'institution à laquelle plusieurs avaient songé au départ. À titre de représentante des médecins omnipraticiens québécois et de chef de file en matière d'organisation des soins et de formation professionnelle, la FMOQ souhaite rappeler que le nouvel institut ne pourra utilement arriver à ses fins **sans qu'il ne soit à tout le moins** autonome, crédible, transparent et soucieux de s'adjoindre les meilleurs collaborateurs. Son succès en dépend.

## **LISTE DES RECOMMANDATIONS DE LA FMOQ**

1. La FMOQ recommande que l'INESSS ait le pouvoir, de façon indépendante, de formuler des recommandations sur la nature et la révision des services couverts par le régime public d'assurance maladie.
2. La FMOQ recommande que le 4<sup>ième</sup> paragraphe de l'article 6 soit purement et simplement retiré du Projet de loi N° 67.
3. La FMOQ recommande que le plan triennal des activités et des priorités de l'INESSS soit soumis non pas à l'approbation du ministre, mais bien à l'approbation du gouvernement pour être, ensuite, déposé à l'Assemblée nationale, et ce, dans des délais de rigueur.
4. La FMOQ recommande que les membres du conseil d'administration soient identifiés par secteurs d'activités et choisis parmi des listes de personnes dont les noms sont recommandés par les principaux organismes représentatifs des secteurs concernés.
5. La Fédération recommande que le texte du Projet de loi N° 67 soit modifié pour prévoir notamment la nomination d'au moins un médecin omnipraticien sur le conseil d'administration. Celui-ci serait choisi parmi une liste de cinq médecins recommandés par l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens au sens de l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29).
6. La FMOQ recommande que les responsabilités de la Table de concertation soient mieux définies et que le ou les médecins omnipraticiens qui y siègeront soient désignés par l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens au sens de l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29).
7. La FMOQ recommande que le 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 6 du Projet de loi N° 67 se lise de la manière suivante : « *Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte les facteurs suivants : 1° l'intérêt des personnes visées par ses recommandations et guides ; (...)* ».
8. La Fédération recommande que les guides de pratique clinique élaborés par l'INESSS n'aient pas, au niveau de leur application, de caractère de contrainte, ni ne soient restrictifs à l'endroit des médecins québécois.