



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

CI – 4M
C.P. – P.L. 54
Code des professions et
Loi sur la pharmacie

M É M O I R E

DE LA FÉDÉRATION DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Projet de loi n° 54

Loi modifiant le Code des professions et la Loi sur la pharmacie

Présenté à la

Commission des institutions

Le 6 février 2007

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie !

Votre médecin spécialiste

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie la Commission parlementaire des institutions de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi n° 54, Loi modifiant le Code des professions et la Loi sur la pharmacie présentée à l'Assemblée nationale par M. Yvon Marcoux, ministre de la Justice.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe 34 associations affiliées représentant près de 8 000 médecins spécialistes de toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire. La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres, dans le respect des droits des Québécois à obtenir des soins médicaux de qualité. Par son Office de développement professionnel continu, elle supervise le développement professionnel des médecins spécialistes et, à ce titre, a obtenu du Collège des médecins du Québec son cinquième agrément quinquennal.

La mission de la Fédération ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant les conditions d'exercice de la profession médicale, et ce, en vue de protéger l'intégrité professionnelle des médecins spécialistes ainsi que leur autonomie. La Fédération a également toujours été un acteur public important au niveau de l'amélioration du système de santé. C'est dans ce cadre que nous intervenons à nouveau devant la Commission des institutions.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
HISTORIQUE	5
I. LES MODIFICATIONS AU CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS QUANT AUX RELATIONS MÉDECINS PHARMACIENS.....	6
1. Le respect des obligations déontologiques lors de l'exercice en société.....	7
2. L'attestation du respect des obligations déontologiques et la communication au Collège.....	7
3. L'interdiction d'accepter tout avantage matériel quel qu'il soit et l'encadrement des loyers avantageux	7
II. LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE PROJET DE LOI N° 54	11
III. L'IMPACT DES MODIFICATIONS ENVISAGÉES SUR LES CABINETS PRIVÉS.....	12
IV. L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ	14
CONCLUSION	15
BIBLIOGRAPHIE	17

INTRODUCTION

Le projet de loi n° 54, malgré son caractère concis et d'apparence générale, constitue un autre exemple flagrant d'intervention gouvernementale visant à encadrer davantage la pratique des médecins québécois. Dans cette perspective, la Fédération tient à exprimer sa profonde exaspération face à cette attitude toujours croissante de vouloir remettre en question l'intégrité professionnelle des médecins québécois et de leur imposer des normes de conduite plus élevées que celles exigées de tout autre professionnel.

Quand il s'agit d'imposer des contraintes, les médecins sont en tête de liste. Déjà, les normes de contrôle sont disproportionnées par rapport à d'autres professionnels alors qu'on dicte aux médecins québécois diverses normes concernant autant leur lieu de pratique, leur cadre de pratique, les règles d'exploitation de leur cabinet, etc. Encore récemment, on en ajoute en imposant un encadrement encore plus serré de la pratique en cabinet et l'obligation, sous peine d'amende, d'afficher l'ensemble des frais qui peuvent être exigés des patients pour les services qui leur sont rendus et l'interdiction d'obtenir des avantages matériels quelconques dans l'exercice de leur profession.

Quand il s'agit de conférer des droits, les médecins sont toutefois mis sur la voie d'évitement. Ainsi, alors que l'on reconnaît le droit à plusieurs professionnels québécois d'exercer leur profession en société et que ce privilège est consenti aux médecins dans toutes les autres provinces canadiennes, on tarde encore au Québec à nous accorder ce droit.

La Fédération est d'avis que rien ne justifie ces attaques constantes contre l'autonomie et l'intégrité professionnelle des médecins québécois. D'un autre côté, la Fédération dénonce toute pratique qui met en péril l'indépendance professionnelle des médecins, dont le fait d'obtenir des ristournes en contrepartie de la référence de clientèle. Toutefois, nous sommes d'avis qu'il ne s'agit là que de situations anecdotiques à l'égard desquelles le Collège des médecins du Québec dispose de tous les pouvoirs nécessaires pour sévir.

Le projet de loi n° 54 et les modifications sous-jacentes qu'il sous-tend s'avèrent donc, pour l'essentiel, inutiles et inappropriés puisqu'ils sont le reflet d'une méfiance envers la profession médicale. On attaque ainsi l'autonomie professionnelle des médecins québécois, remet en question leur intégrité, les assujettit à un régime d'exception par rapport aux autres professionnels et on met en péril la viabilité financière des cabinets privés. Ceci a également pour effet de retarder sans motif l'adoption du Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société pourtant souhaitable.

HISTORIQUE

Le projet de loi n° 54 fait suite à l'Avis de novembre 2005 de l'Office des professions du Québec sur la déontologie et l'exercice en société en regard des pratiques commerciales entre les médecins et les pharmaciens, lequel a été demandé par le ministre Marcoux en vue d'obtenir le portrait de la situation et de lui faire part de ses recommandations. Cet Avis fait suite à diverses controverses médiatiques entourant notamment l'octroi à certains médecins de loyers gratuits ou à rabais dans le cadre de relations d'affaires avec des pharmaciens.

En avril 2005, l'Office des professions a remis son Avis au ministre. **Rappelons que l'Office précisait d'emblée dans son Avis qu'elle n'avait pu, lors de son analyse, obtenir des données mettant en évidence des situations précises d'actes dérogatoires commis par les médecins, telle la prescription intempestive.** Dans son Avis, l'Office des professions édicte tout de même la nécessité, par le biais de la vérification ou de l'enquête, de jouer un rôle dans la résolution de problématiques liées aux relations commerciales en ce qui a trait à la question des loyers gratuits ou à rabais, *« pour prévenir toute situation apparente de conflits d'intérêts »*. Elle donne ainsi mandat au Collège des médecins du Québec de proposer des modifications au Code de déontologie des médecins en vue de réglementer la question des loyers gratuits ou à rabais.

En novembre 2006, des modifications au Code de déontologie des médecins ont été publiées dans la Gazette officielle du Québec à titre de projet pour une période de consultation. Des discussions entre l'Office des professions du Québec et le Collège des médecins ont également eu cours afin d'ajouter une autre disposition qui viendrait préciser dans quelles circonstances un loyer accordé ne serait pas conforme aux normes de déontologie.

Le projet de loi n° 54 réfère ainsi au Code de déontologie tel qu'il serait modifié, malgré que ces modifications n'aient pas encore été adoptées et que la nouvelle disposition n'ait fait l'objet d'aucune consultation auprès des médecins! Rappelons également qu'il est surprenant que l'on exige à nouveau des modifications au Code de déontologie des médecins alors qu'il a fait l'objet d'une refonte majeure il y a à peine quelques années, soit en 2002.

I. LES MODIFICATIONS AU CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS QUANT AUX RELATIONS MÉDECINS PHARMACIENS

Ces modifications s'inscrivent dans un désir de répondre à la problématique des loyers à rabais consentis par des pharmaciens mais ont des ramifications beaucoup plus larges.

Les modifications proposées sont les suivantes :

Article 8, ajout d'un alinéa :

« Les obligations et devoirs qui découlent de la Loi médicale, du Code des professions et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société. »

Article 72, ajout d'un alinéa:

« Toute entente conclue par le médecin ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour l'exercice de la profession médicale, doit être constatée entièrement par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent le présent code, ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente au Collège des médecins sur demande ».

Article 73, modification du 3^e paragraphe :

« Le médecin doit s'abstenir :

(...)

3^e d'accepter, à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel à l'exception des remerciements d'usages et des cadeaux de valeurs modestes ».

Article 73.1, nouvel ajout :

« Constitue notamment un avantage matériel visé au paragraphe 3^e de l'article 73 la jouissance pour l'exercice de la profession médicale d'un immeuble ou d'un espace à titre gratuit ou en contrepartie d'un loyer qui n'est pas juste et raisonnable, consenti à un médecin ou à une société dont il est associé ou actionnaire par :

1^o un pharmacien ou une société dont il est associé ou actionnaire;

2^o une personne dont les activités sont liées, directement ou indirectement, à l'exercice de la pharmacie;

3^o une autre personne dans un contexte pouvant comporter une situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent.

Le caractère juste et raisonnable d'un loyer s'apprécie notamment en fonction des conditions socioéconomiques locales, au moment où il est fixé ».

1. Le respect des obligations déontologiques lors de l'exercice en société

Il va de soi que le mode d'exercice du médecin, qu'il soit seul ou en société, ne remet aucunement en question le respect de ses obligations légales et déontologiques. La Fédération est d'avis que cette disposition est redondante mais ne s'y oppose pas.

2. L'attestation du respect des obligations déontologiques et la communication au Collège

Nous nous objectons à l'exigence d'une attestation du respect des obligations déontologiques. Cette exigence démontre une méfiance envers les médecins. En effet, le respect des devoirs et obligations déontologiques ne dépend pas de l'insertion d'une telle clause dans les ententes écrites. Ces devoirs et obligations tirent leur source du serment professionnel des médecins et de leur Code de déontologie et demeurent, qu'il y ait entente écrite ou verbale. Une telle exigence est insultante pour les médecins québécois et a pour effet de leur imposer une conduite qui n'est pas requise des autres professionnels.

Quant à l'exigence d'une clause autorisant la communication de l'entente au Collège, nous sommes d'avis que cet ajout est inutile et que les ordres professionnels disposent déjà de tous les pouvoirs nécessaires à cette fin.

3. L'interdiction d'accepter tout avantage matériel quel qu'il soit et l'encadrement des loyers avantageux

➤ *Le caractère trop absolu de l'interdiction*

La modification proposée vise à interdire à un médecin d'accepter tout avantage matériel. Cette modification s'inscrivait au départ dans le désir de répondre à la problématique des loyers gratuits ou à rabais consentis par des pharmaciens à certains médecins exerçant en cabinet privé et vise à empêcher de tels arrangements. Or, nous dénonçons le caractère absolu de cette interdiction, laquelle est beaucoup plus large que la question des loyers gratuits ou à rabais, et nous nous opposons à son adoption.

Cette interdiction absolue ne s'avère aucunement limitée par l'adoption proposée de l'article 73.1, lequel viendrait préciser ce qu'on entend par « avantage matériel ». En effet, l'utilisation de l'adverbe « *notamment* » indique que la description de ce que pourrait constituer un avantage matériel n'est pas limitative. La modification proposée à l'article 73 dépasse donc encore la simple question des loyers gratuits ou à rabais. Il s'agit là d'une interdiction absolue qui n'est susceptible d'aucun jugement objectif.

➤ *L'obtention d'un avantage n'est pas incompatible avec l'exercice de la profession*

L'obtention d'un avantage matériel dans le cadre de l'exercice de sa profession ne constitue pas en soi une violation de l'indépendance professionnelle du médecin ou une situation de conflit d'intérêts potentiel.

De par ses qualifications et son expertise, le médecin constitue un professionnel de valeur et on ne peut renier cette valeur. L'obtention d'une rémunération pour les services qu'il est appelé à dispenser, que ceux-ci soient assurés ou non, et que cette rémunération soit en argent ou sous forme d'autres biens, constitue le premier avantage matériel qu'est appelé à recevoir le médecin. Alors que la justification de sa rémunération apparaît évidente et ne saurait être questionnée, le texte proposé à l'article 73 du Code de déontologie des médecins ne fait pas de distinction à cet égard. Il en est de même pour diverses autres bonifications ou avantages qu'un médecin est appelé à recevoir dans l'exercice de sa profession, qu'il s'agisse du remboursement de sa prime d'assurance responsabilité professionnelle, du médecin employé d'un organisme qui se fait rembourser ses cotisations professionnelles, du médecin chercheur qui reçoit des redevances, etc. Il en est de même pour le médecin qui reçoit une prime pour exercer sa profession dans certains milieux ou d'autres avantages par le biais de l'octroi d'une résidence, d'un prêt hypothécaire avantageux ou autrement.

Il importe donc de ne pas remettre en question ce type d'avantage qui n'entraîne aucun conflit d'intérêts.

➤ *Le médecin est en droit de négocier le meilleur loyer possible*

Il importe d'examiner les circonstances entourant l'octroi de loyers concurrentiels. Si ceux-ci ne remettent aucunement en question l'indépendance professionnelle du médecin, nous ne voyons pas sur quelle base il faudrait l'interdire d'emblée. D'ailleurs, la détermination de ce que constitue un loyer juste et raisonnable est des plus nébuleuses. Dans tout immeuble, le loyer des divers locataires est susceptible de varier, que ce soit en raison de l'espace occupé, de la situation économique au moment de la location, de la quantité d'espaces à louer dans le secteur, etc. La précision à l'article 73.1 du Code de déontologie des médecins du fait que *le caractère juste et raisonnable d'un loyer s'apprécie notamment en fonction des conditions socioéconomiques locales au moment où il est fixé* n'est donc pas suffisante. Également, un locataire donné pourra obtenir des conditions plus avantageuses qu'un autre, que ce soit en raison de l'entreprise qu'il exploite ou de l'achalandage qu'il peut apporter. L'ensemble de ces éléments permet au locataire de négocier le meilleur loyer possible. Il s'agit là d'un levier important de négociation que l'on ne saurait retirer aux médecins québécois.

Pourquoi autant de méfiance envers le médecin alors que d'autres professionnels sont placés dans des situations identiques et que l'on ne pose pas les mêmes exigences à leur égard? À ceux qui voudraient répliquer qu'il faut être plus prudent lorsque des médecins sont impliqués parce que ces derniers sont payés à même les fonds publics, nous demandons en quoi la source de rémunération fait en sorte de placer les médecins

davantage en situation de conflit d'intérêts que d'autres professionnels québécois? Il n'y a aucune justification au fait d'être plus sévère et discriminatoire face aux médecins.

Le médecin qui exploite un cabinet privé peut représenter un locataire de choix pour bien des locateurs et on ne saurait refuser de lui permettre de tirer avantage de sa valeur en lui interdisant de façon absolue toute entente qui peut l'avantager, peu importe les circonstances entourant cette entente. Ce n'est donc pas l'obtention d'un loyer à rabais qui s'avère problématique en elle-même mais plutôt les obligations qui pourraient y être rattachées. Il faut ainsi pouvoir se référer à d'autres critères, comme celui de la mise en péril de l'indépendance professionnelle et la question de la référence de clientèle.

➤ *La comparaison avec les médecins des autres provinces*

Lorsque l'on examine les règles d'éthique et de déontologie applicables dans les autres provinces canadiennes, on peut constater que les avantages qui peuvent être obtenus par un médecin font l'objet de balises précises et non d'interdictions absolues du type de celle actuellement proposée au Québec à l'article 73 du Code de déontologie des médecins. Ainsi, diverses provinces adhèrent au Code d'éthique de l'Association médicale canadienne, lequel précise que le médecin doit résister à toute influence ou pression *susceptible d'affecter son intégrité professionnelle*.

Fort de ce principe, on précise, par le biais de lignes directrices, les situations spécifiques de conflit d'intérêts que l'on veut éviter.

➤ *Le caractère adéquat du texte actuel*

Il semble important de rappeler que le Code de déontologie des médecins a fait l'objet d'une refonte majeure il y a à peine quelques années, en 2002. Cette refonte a vu le jour après plusieurs années de travaux et de consultations faites auprès de plusieurs acteurs et suite à deux comités de révision. L'Office des professions avait elle-même soutenu ce nouveau Code. Toutefois, trois ans plus tard, l'Office des professions déclarait que le Code des professions devait être modifié quant à la question des loyers gratuits ou à rabais!

Le texte actuel du Code de déontologie prévoit que le médecin doit s'abstenir d'accepter à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel mettant en péril son indépendance professionnelle. On peut donc constater que ce texte a l'avantage de contenir les balises nécessaires qui permettent à la fois d'assurer la protection du public tout en reconnaissant la réalité de la pratique de la médecine et en respectant l'intégrité professionnelle du médecin. Ce texte a l'avantage de permettre au Collège des médecins d'examiner au cas par cas les situations d'avantages reçus par le médecin et de faire les distinctions qui s'imposent. Le Collège peut également émettre des lignes directrices ou des règles spécifiques afin de déterminer les situations où il estime que le médecin met en péril son indépendance professionnelle. Il s'agit d'ailleurs de l'approche retenue par plusieurs provinces canadiennes.

Soulignons également que d'autres articles du Code de déontologie des médecins encadrent son indépendance professionnelle. Mentionnons notamment l'article 7 qui énonce que le médecin doit *ignorer toute intervention qui ne respecte pas sa liberté professionnelle*, l'article 63 qui lui dicte de *sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectés*, et l'article 80 qui lui interdit d'*adhérer à aucune entente ni accepter aucun bénéfice susceptible de compromettre son indépendance professionnelle, notamment dans le cadre des activités de formation médicale continue*. L'article 27 prévoit également spécifiquement que le médecin doit *respecter le droit d'un patient de faire exécuter une ordonnance à l'endroit et auprès de la personne de son choix*. Nous vous référons également aux articles 64 et 72 ainsi qu'aux paragraphes 1 et 2 de l'article 73. Ces articles encadrent donc de façon très complète les situations de conflit d'intérêts tout en encadrant également les situations potentielles de conflit d'intérêts entre médecins et pharmaciens.

II. LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE PROJET DE LOI N° 54

La Fédération n'a pas de commentaires en ce qui a trait à l'augmentation proposée des amendes disciplinaires.

Concernant la nouvelle infraction prévue quant au tiers qui aide sciemment un membre d'un ordre professionnel à contrevenir à une disposition du Code de déontologie, nous sommes favorable à cette modification mais nous questionnons toutefois le recours à des poursuites pénales en pareille matière.

Quant à la modification qui concerne la période transitoire de 18 mois pour certains loyers consentis à des médecins, la Fédération est d'avis que cet article est inutile dans le contexte où l'article 73.1 ne devrait pas être adopté. Dans le cas contraire, il importe de se questionner sur les tracasseries administratives que ceux-ci engendreront et sur la possibilité de remettre en question, en cours d'application, les baux déjà valablement conclus.

III- L'IMPACT DES MODIFICATIONS ENVISAGÉES SUR LES CABINETS PRIVÉS

Les cabinets privés de médecins spécialistes jouent un rôle essentiel dans le système de santé. Y sont dispensés divers services qui ne nécessitent pas un plateau technique tel qu'on le retrouve à l'hôpital et peuvent donc être donnés à meilleur coût en raison d'une infrastructure moins lourde et de façon plus personnalisée. Rappelons entre autres qu'à l'heure actuelle, plus de la moitié des 12 millions de consultations médicales effectuées auprès des médecins spécialistes sont dispensées en clinique privée.

Dans 18 mois, si on procède à l'adoption des modifications envisagées au Code de déontologie et au Code des professions, tout médecin qui œuvre en cabinet privé dans une situation visée par l'article 73.1 serait placé dans l'obligation de payer un loyer estimé *juste et raisonnable*. Ainsi, tout médecin qui bénéficiait jusqu'à présent d'un loyer avantageux n'aura d'autre choix que de revoir son mode d'opération, ce qui pourrait également entraîner la fermeture de son cabinet.

Déjà, à l'heure actuelle, des médecins se retirent de la pratique en cabinet ou la diminuent en raison d'un manque à gagner significatif qui les pénalise face à la pratique en milieu hospitalier. Certains nouveaux médecins certifiés hésitent à s'y établir. Alors que le réseau des cabinets privés constitue un apport crucial pour l'accessibilité aux soins pour la population, force est de constater que la survie de ce réseau est précaire en raison du manque de financement auquel il est confronté.

D'une part, la facturation de frais aux patients est fortement limitée et découragée. Même lorsque justifiée, cette voie est plus que souvent remise en question par divers intervenants et on cloue injustement au pilori ceux qui y recourent. D'autre part, l'État fait défaut de compenser de façon adéquate les soins qui sont dispensés en cabinet privé, comme les tribunaux l'ont déjà rappelé récemment en ce qui concerne les soins reliés à l'avortement. Mentionnons également que les médecins doivent payer la TPS et la TVQ sur leurs fournitures médicales sans avoir droit à un remboursement comme en bénéficient les hôpitaux et les CLSC.

Afin de pouvoir offrir les services requis à la population, les médecins se doivent donc de tirer avantage de toutes les occasions possibles afin de diminuer leurs coûts d'opération. Ainsi, des avantages sous la forme de dons d'équipements ou de matériel médical sont par exemple obtenus auprès de certains fournisseurs. Il s'agit là d'une pratique des plus répandues dans le milieu hospitalier et plusieurs départements réussissent ainsi à acquérir des équipements que leur budget ne pourrait pas autrement permettre, ce qui a un impact positif pour les soins à la population. L'obtention de loyers avantageux constitue également un outil précieux. Rappelons que c'est en bout de ligne les patients qui bénéficient de ces avantages, car ces derniers permettent la survie des cliniques privées. L'obtention de tels avantages constitue donc un objectif à atteindre et non à décourager. Leur remise en question contribuera plutôt à fragiliser davantage un réseau de cabinets en situation précaire et aura des impacts sur la population.

Il est donc impératif de maintenir des critères objectifs afin de distinguer les situations problématiques de conflit d'intérêts de celles qui ne le sont pas et nous devons donc nous objecter à la mise en place d'une interdiction absolue de la nature de celle qui est proposée car cette dernière ne permet aucune nuance pour faire face à la réalité. D'ailleurs, dans son Avis, l'Office reconnaît qu'une interdiction absolue en matière d'avantages n'est pas souhaitable et aussi qu'il faut éviter d'interdire les situations où le professionnel n'est pas en conflit d'intérêts, même s'il reçoit un avantage. Or, nous croyons que le texte proposé des articles 73 et 73.1 du Code de déontologie des médecins ne traduit pas cette nécessité.

Dans ces circonstances, il est vital de faire du cas par cas. Nous sommes encore une fois d'avis que le texte actuel du Code de déontologie s'avère suffisant et donne toute la latitude nécessaire au Collège des médecins pour agir dans les situations problématiques.

IV- L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ

Lorsque appelé à donner son avis sur les relations médecins pharmaciens, l'Office des professions s'est dite d'avis que cette question ne pouvait être réglée sans que soit également pris en compte la question de l'exercice en société par les médecins. Il s'agit toutefois de deux dossiers qui n'ont absolument aucun lien. Or, en traitant la question des relations médecins pharmaciens avec le dossier de l'exercice en société, ce dernier ne cesse de traîner sans justification, privant ainsi les médecins d'une pratique multidisciplinaire souhaitable.

Le dossier de l'exercice en société fait suite à l'adoption en 2001 du projet de loi n° 169, lequel introduisit diverses modifications au Code des professions afin de permettre l'exercice d'activités professionnelles au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions. L'adoption de cette loi a fait suite à plusieurs années de tergiversations concernant la possibilité de permettre aux professionnels québécois d'exercer leur profession dans un cadre de pratique plus moderne tout en assurant la protection du public. Le législateur québécois a finalement convenu de créer de nouveaux regroupements assurant le respect de ces deux objectifs. Ainsi, on considérerait alors qu'il pourrait être profitable que certains professionnels puissent bénéficier d'un apport au niveau de l'expertise d'autres professions grâce à un décloisonnement des frontières interprofessionnelles. Dans cette loi, il a été déterminé qu'il appartient aux ordres professionnels d'adopter les règlements permettant l'exercice en société de leurs membres.

Alors que l'adoption de la Loi paraissait constituer l'aboutissement de plusieurs années de discussions, force est de constater que pour les médecins québécois, il ne s'agissait que du début d'une toute autre saga. En effet, le Collège des médecins a été un des premiers groupes à proposer un projet de règlement autorisant l'exercice en société pour ses membres. Ce projet qui a fait l'objet de discussions a été publié dans la Gazette officielle du Québec le 3 septembre 2003 et a obtenu l'aval de l'Office des professions en 2004.

Or, alors que ce règlement devait être approuvé peu après, diverses interventions politiques ont eu pour effet de le mettre en veilleuse. Les discussions s'éternisent et ce dossier n'a toujours pas connu d'aboutissement. Nous dénonçons fortement la récupération politique dont ont été l'objet les médecins québécois au cours des quatre dernières années dans le dossier de l'exercice en société et demandons à ce que ce dossier soit résolu une fois pour toutes.

À ce niveau, nos demandes ont toujours été claires. Elles visent à octroyer aux médecins québécois les mêmes bénéfices que ceux qui sont octroyés aux autres professionnels. Les discussions entourant les règles de détention d'actions sont toutefois plus restrictives. On ne saurait justifier un pareil traitement inéquitable et il importe de finaliser ce dossier une fois pour toutes et rapidement.

CONCLUSION

La Fédération estime que le projet de loi n° 54 s'avère donc, pour l'essentiel, inutile et inapproprié. Malgré que ce projet de loi semble s'adresser à l'ensemble des 45 ordres professionnels québécois, n'eut été la question des relations médecins pharmaciens, il n'aurait pas vu le jour.

Concernant les propositions de modifications au Code de déontologie des médecins, nous déplorons l'absolutisme qu'elles témoignent et la volonté politique non justifiée de resserrer sans limite la pratique médicale. Voici en résumé notre position concernant ces changements :

- Nous nous opposons à ce que toute entente conclue par un médecin et visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour l'exercice de la profession médicale comporte une attestation qui confirme que cette entente respecte le Code de déontologie.
- En ce qui a trait à la question de la communication au Collège des médecins des ententes conclues par un médecin dans l'exercice de sa profession, nous sommes d'avis que cela est déjà possible et aucune nouvelle obligation n'est requise à cet égard.
- Nous nous opposons à l'adoption d'une interdiction absolue pour le médecin de recevoir quelconque avantage dans l'exercice de sa profession. L'obtention d'un avantage ne constitue pas en soi une situation conflictuelle et nécessite plutôt une analyse appropriée de la situation. Le texte actuel permet cette analyse et est conforme à ce que l'on retrouve dans les autres provinces. Il ne doit donc pas être modifié.
- Nous nous opposons à l'adoption d'une interdiction absolue pour le médecin d'accepter un avantage matériel pour la jouissance d'un immeuble ou d'un espace consenti par un pharmacien ou par une autre personne dans une situation de conflit d'intérêts réel ou apparent. L'obtention de loyers à rabais ne place pas nécessairement le médecin en situation de conflit d'intérêts mais résulte plutôt d'un pouvoir de négociation ou de la nécessité d'assurer la viabilité économique d'une clinique. Le texte actuel permet au Collège d'intervenir dans les situations problématiques.

Concernant le projet de loi n° 54 :

- La Fédération est favorable à l'instauration d'une nouvelle infraction quant au tiers qui aide sciemment un membre d'un ordre professionnel à contrevenir à une disposition du code de déontologie. Nous questionnons toutefois le recours possible à des procédures pénales.
- En ce concerne la période transitoire de 18 mois pour certains loyers consentis à des médecins, cet article est inutile dans le contexte où l'article 73.1 ne devrait pas être adopté. Dans le cas contraire, il importe de se questionner sur les tracasseries administratives que ceux-ci engendreront et sur la possibilité de remettre en question, en cours d'application, les baux déjà valablement conclus.

Finalement, quant à la question de l'exercice en société, nous demandons à ce que l'on permette une fois pour toutes aux médecins d'exercer en société.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec vous réitère donc sa disponibilité pour discuter des questions ci-dessus soulevées et des avenues de solutions envisageables. Nous vous remercions de nous avoir permis de partager avec vous nos réflexions et sommes disposés à répondre à vos questions.

BIBLIOGRAPHIE

Avis de l'Office des professions du Québec sur la déontologie et l'exercice en société en regard des pratiques commerciales entre les médecins et les pharmaciens, Office des professions, avril 2005.

Code de déontologie des médecins, 2002, c. M-9, r.4.1

Projet de règlement modifiant le Code de déontologie des médecins. Gazette officielle le 29 novembre 2006

Projet de Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société, publié à la Gazette officielle, 3 septembre 2003

Projet de loi n° 169 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives. Assemblée nationale du Québec, 2000.

Projet de loi n° 54 – Loi modifiant le Code des professions et la Loi sur la pharmacie, Assemblée nationale du Québec, 2006.