



## **Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux**

Projet de loi n° 127

Mémoire de

**L'Association des conseils des médecins,  
dentistes et pharmaciens du Québec**

Présenté à la

**Commission de la santé et des services sociaux**

Mars 2011

## TABLE DES MATIÈRES

---

|   |    |
|---|----|
| LES MESURES EXCEPTIONNELLES PRISES PAR LE MINISTRE .....            | 5  |
| Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens .....             | 5  |
| Le conseil d'administration .....                                   | 10 |
| Administration provisoire d'un établissement .....                  | 11 |
| LA GOUVERNANCE.....   | 12 |
| Agrément.....   | 12 |
| Composition du conseil d'administration .....                       | 12 |
| Comité de gouvernance et d'éthique et comité de vérification .....  | 15 |
| L'ORGANISATION DES SERVICES.....                                    | 16 |
| Nomination du directeur général.....                                | 16 |
| L'AUTONOMIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES ACTEURS LOCAUX ..... | 17 |
| CONCLUSION .....  | 19 |
| ANNEXE 1 RECOMMANDATIONS DE L'ACMDP .....                           | 20 |
| ANNEXE 2 PROPOSITIONS DE L'ACMDP .....                              | 22 |
| RÉFÉRENCES.....   | 23 |

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

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (l'« **ACMDP** ») vous remercie de lui permettre de présenter ses réflexions concernant le projet de loi 127 visant l'amélioration de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec est un organisme sans but lucratif qui représente les 145 conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements de santé répartis sur l'ensemble du territoire québécois. L'Association est dirigée par un conseil d'administration composé d'acteurs compétents du réseau et sa mission première est de soutenir les CMDP de la province dans leur rôle de promoteur et de défenseur de la qualité des soins offerts à la population et ce, depuis 65 ans.

Les membres du conseil d'administration sont :

|  |   |
|--|---|
| Martin Arata, M.D., président                    | Édith Grégoire, M.D., administratrice       |
| Jean-Bernard Trudeau, M.D., président ex-officio | Michèle Hébert, M.D., administratrice       |
| Denis Coulombe, M.D., vice-président             | François Langlais, M.D., administrateur     |
| François Lavoie, Ph.D., ph., vice-président      | Alain Lévesque, M.D., administrateur        |
| Valérie Garneau, M.D., vice-présidente           | Laurent Marcoux, M.D., administrateur       |
| Jacques Tremblay, M.D., Secrétaire-trésorier     | Mario Pelletier, M.D., administrateur       |
| Colette Bellavance, M.D., conseillère            | Roger Roberge, M.D., administrateur         |
| Annie Léger, M.D., conseillère                   | Roger Savard, M.D., administrateur          |
| Véronique Beaudry, M.D., administratrice         | Maryse Turcotte, M.D., administratrice      |
| Patrick Dolcé, M.D., administrateur              | Dominique Derome, FCMA, directrice générale |

## **INTRODUCTION**

---

D'emblée, l'Association des conseils des médecins dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) demeure intriguée par les objectifs poursuivis par ce projet de loi et son avis est mitigé face à celui-ci. Ce projet de loi se voulait une belle occasion pour le ministre de présenter de nouvelles règles visant l'amélioration de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Son titre semblait, à prime à bord, très annonciateur de modifications majeures dans les structures administratives et les mécanismes de fonctionnement. Globalement, l'ACMDP considère que le projet de loi a été sous-exploité puisque peu d'avenues de décentralisation sont amenées dans les changements réglementaires proposées. Le projet de loi tel que rédigé ne laisse transparaître aucun allègement dans les structures actuellement présentes dans le réseau de la santé et des services sociaux et peu d'harmonisation dans les pratiques ne semble être proposé. L'Association estime que ledit projet de loi devrait intégrer de nouveaux modèles de gestion visant une plus grande décentralisation, et ce, jusqu'à la base interne des établissements. Ces nouveaux modèles de gestion favoriseraient, selon l'ACMDP, l'implication des professionnels du réseau. Le rehaussement de l'implication et de l'influence des cliniciens dans la gestion demeure un incontournable à notre avis. Il serait permis de croire qu'un projet de loi aussi centralisateur pourrait avoir pour effet de déresponsabiliser les acteurs du terrain.

Toutefois, l'Association reconnaît un certain effort déployé au niveau du gouvernement afin d'adopter de nouvelles règles en matière de gouvernance notamment par la réduction du nombre d'administrateurs au sein du conseil d'administration, par la création d'un comité d'éthique et de gouvernance et le maintien, en tout temps, de l'agrément.

De façon spécifique, l'ACMDP se penchera sur les points suivants :

- Les mesures exceptionnelles prises par le ministre
- La gouvernance
- L'organisation des services
- L'autonomie du conseil d'administration et des acteurs locaux

## **LES MESURES EXCEPTIONNELLES PRISES PAR LE MINISTRE**

### ***Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens***

L'ajout de l'article 70 (434.1) dans ce projet de loi fait craindre le pire à l'ACMDP et c'est sur cet aspect que les commentaires seront principalement orientés. L'Association s'explique très mal la présence d'un tel article permettant la tutelle d'un CMDP sans l'apparition, a priori, d'autres mécanismes moins invasifs pour soutenir les CMDP présentant certaines difficultés. Le CMDP est une des seules entités à promouvoir la qualité des soins offerts aux patients par les responsabilités qui lui sont dévolues au sens de la LSSSS. Le premier paragraphe de l'article 214 de la LSSSS responsabilise le CMDP envers le conseil d'administration de l'établissement afin de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Il apparait que ce projet de loi permet au ministre de s'immiscer directement dans le fonctionnement propre d'un CMDP sans demander l'avis au préalable des acteurs concernés.

L'ACMDP estime qu'une «intervention qualité» ou d'accompagnement visant à assister le conseil d'administration lors de situation exceptionnelle contribuerait à régler les problématiques présentes. Cette approche proactive et préventive s'actualiserait dans une perspective d'acquisition de connaissances et de résolutions des difficultés.

En outre, l'article 70 (434.1) tel que défini manque de précision, ce qui donne une portée très large aux actions du ministre et aux personnes qu'il nomme. L'ACMDP se questionne donc sur les applications du présent article ainsi que dans quels contextes elles seront déployées.

Plus spécifiquement, l'Association s'interroge sur les points suivants :

- A. Qui interviendra auprès du ministre pour la mise en tutelle ?
- B. Comment définit-on les circonstances exceptionnelles ?
- C. L'avis demandé au Collège des médecins du Québec, à l'Ordre des dentistes du Québec ou à l'Ordre des pharmaciens du Québec concerne-t-il les personnes nommées ou l'évaluation justifiant la tutelle?
- D. Quelles sont les compétences et expérience des personnes qui peuvent être nommées?
- E. Quelle est la nature des pouvoirs donnés aux personnes nommées?
- F. Quelle sera la durée d'une mise en tutelle d'un CMDP?

**A. Qui interviendra auprès du ministre pour la mise en tutelle ?**

À ce titre, quel est l'organe compétent pour juger de la capacité d'un CMDP de s'acquitter adéquatement de ses responsabilités? Le ministre peut-il statuer de son propre chef que le CMDP d'un établissement ne remplit pas correctement ses fonctions quant à la qualité et la pertinence des soins offerts? Pourquoi une telle mesure d'exception alors qu'il existe déjà des mesures très structurantes concernant les CMDP, notamment par les inspections professionnelles des ordres concernés, la surveillance des comités du CMDP par le directeur des services professionnels, l'agrément de l'établissement, la gestion des risques, la gestion des départements cliniques et la gestion des plaintes par le médecin examinateur. En tant que fidèle partenaire auprès des CMDP et des établissements de santé du Québec, l'ACMDP offre soutien et formation auprès de ceux-ci dans la gestion efficace des CMDP. Les établissements membres de l'ACMDP bénéficient également de conseil et soutien lors de situations problématiques. L'Association croit fortement que c'est par la promotion active de l'acquisition des compétences et non par la réprimande, telle que la tutelle, que l'on fait évoluer positivement les situations, les organisations et les gens.

## **B. Comment définit-on les circonstances exceptionnelles ?**

Comment définit-on les circonstances exceptionnelles? Quels seront les critères établis pour juger des circonstances exceptionnelles? Qui ou quel groupe procèdera à l'élaboration des critères qui serviront à l'évaluation de la situation? Comment évaluer qu'un CMDP présente des difficultés et démontrer que la qualité des soins aux usagers en est affectée? Qui sera mis à contribution pour évaluer le CMDP présentant des difficultés?

## **C. L'avis demandé au Collège des médecins du Québec, à l'Ordre des dentistes du Québec ou à l'Ordre des pharmaciens du Québec concerne-t-il les personnes nommées ou l'évaluation justifiant la tutelle d'un CMDP?**

Tel que rédigé, le texte de l'article laisse présager que l'avis demandé par le ministre pourrait être autant sur les personnes qu'il veut désigner que sur la mise en tutelle d'un CMDP. Il est difficile de comprendre à ce niveau l'intention du législateur en demandant un tel avis. Est-ce un opinion sur les capacités du CMDP à remplir son rôle suite à une inspection professionnelle ou lors d'une dénonciation de la part d'une agence, d'un directeur général ou d'un conseil d'administration? Ou est-ce un avis sur les compétences et expérience des personnes que le ministre veut désigner? Est-ce que l'avis permettrait des recommandations de candidats potentiels de la part des ordres professionnels?

## **D. Quelles sont les compétences et expérience des personnes qui peuvent être nommées?**

L'article 70 prévoit de confier les responsabilités d'un CMDP à une ou des personnes que désigne le ministre. Dans un premier temps, les multiples responsabilités dévolues aux CMDP par la LSSSS sont capitales afin de promouvoir la qualité et la pertinence des soins de santé. Une personne ou des personnes ne faisant pas partie d'un ordre professionnel comme le Collège des médecins, l'Ordre des dentistes ou l'Ordre des pharmaciens pourraient-elles être nommées? Quelles seront les compétences et expériences recherchées chez les candidats afin de pouvoir gérer convenablement un CMDP?

Est-ce que seul le ministre définira les critères d'éligibilité de ces personnes? Des critères d'indépendance seront-ils considérés dans leur sélection? Les membres du CMDP seront-ils consultés dans le choix des individus comme ils le sont lors des élections au comité exécutif d'un CMDP, de la nomination du directeur des services professionnels ou du chef de département?

**E. Quelle est la nature des pouvoirs donnés aux personnes nommées?**

Dans cet article, le ministre veut confier les responsabilités d'un CMDP à une ou des personnes nommées. Quelle est l'étendue des responsabilités d'un CMDP sous tutelle dans le projet de loi? Les intervenants seront-ils responsables des pouvoirs complets du CMDP, y compris la gestion des comités tels que le comité d'examen des titres ou le comité de pharmacologie? Seront-ils qualifiés pour évaluer adéquatement la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques? En qualifiant les professionnels du CMDP incapables de s'autogérer, ce projet de loi aura un effet démobilisateur au sein de la communauté médicale, dentaire et pharmaceutique du Québec. L'ACMDP est en désaccord à ce que les responsabilités du CMDP soient confiées à des personnes externes.

**F. Quelle sera la durée de la tutelle?**

La durée de la tutelle n'est point mentionnée dans les présentes dispositions. Est-ce à dire qu'un CMDP pourrait être mis sous tutelle indéfiniment? Doit-on penser que les membres d'un CMDP ne sont pas suffisamment responsables pour s'acquitter de leurs obligations?

Finalement, les CMDP sont déjà habilités à s'autogérer et des mécanismes de surveillance sur le bon fonctionnement de ses comités par le directeur des services professionnels sont prévus à l'article 204 paragraphe 4 de la LSSSS. Dans une approche de qualité, une intervention de cette nature de la part du ministre démobilisera vraisemblablement les membres du CMDP.

Par l'ampleur des questions soulevées et le manque important de précisions dans le présent article, l'ACMDP n'a d'autres alternatives que de recommander ce qui suit :

**RECOMMANDATION 1**

*L'ACMDP recommande :*

- 1. Que l'article 70 tel que proposé dans le projet de loi 127 traitant de la mise en tutelle d'un CMDP soit retiré.*
- 2. Que l'ACMDP et les ordres concernés collaborent afin d'élaborer un libellé qui leur serait recevable. La nouvelle disposition devrait inclure des conditions structurantes et répondre aux interrogations précédemment soulevées. De plus, l'article devra être clair et précis afin de ne laisser aucune place à l'interprétation lors de son application.*

## LES MESURES EXCEPTIONNELLES PRISES PAR LE MINISTRE (suite)

---

### ***Le conseil d'administration***

Selon l'article 69 (433.3), le ministre peut, de sa propre initiative ou sur recommandation d'une agence nommer deux observateurs pour une période qu'il détermine. Ces derniers assistent sans droit de vote à toutes les séances du conseil d'administration et **de ses comités** ainsi qu'aux comités de direction de l'établissement. Les observateurs doivent transmettre leurs observations au ministre et à l'agence.

La disposition de l'article 69 (433.3) est imprécise et ne permet pas, à première vue, de protéger entièrement la clause de confidentialité des CMDP octroyée par la LSSSS à l'article 218. Cette rédaction vague laisse sous-entendre que les observateurs ont le droit d'assister aux réunions du CMDP en alléguant qu'ils ont été nommés par le ministre. Ils deviennent donc des autorités compétentes. Il importe de rappeler que l'article 218 de la LSSSS confère une totale confidentialité des dossiers et procès-verbaux des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et de chacun de ses comités.

### ***RECOMMANDATION 2***

***L'ACMDP recommande :***

***Que l'article 69 (433.3) soit précisé à l'effet que cette nouvelle disposition ne permette pas aux observateurs d'assister aux réunions du CMDP et que l'article 218 de la LSSSS soit maintenu quant à la confidentialité des dossiers du CMDP.***

L'ACMDP appuie toutefois l'ajout de l'article 413.1.1 qui permet au conseil d'administration de remplir pleinement son rôle d'administrateur car c'est suite à la demande d'un établissement qu'un accompagnement pourra être fourni. Toutefois, L'article 433.3 contredit l'article 413.1.1 puisqu'aucune consultation auprès de l'établissement ne semble être demandée au préalable étant donné que le texte législatif mentionne : *sur la propre initiative du ministre ou de l'agence*. À ce niveau, l'ACMDP soutient qu'il est préférable d'autonomiser les conseils d'administration au lieu de venir s'immiscer directement dans la gestion de l'établissement.

### ***Administration provisoire d'un établissement***

L'ACMDP ne croit pas judicieux d'augmenter le délai de 120 jours à 365 jours permettant au ministre d'assumer l'administration provisoire d'un établissement. Ce prolongement déresponsabilisera les administrateurs, dirigeants et professionnels dans la saine gestion d'un établissement de soins de santé.

De plus, l'ajout du paragraphe 6, qui traite précisément des difficultés relatives à la qualité des soins et des services rendus, est sans contredit un nouveau moyen de contrôle. Il importe de vous rappeler que, dans l'exercice de leurs fonctions, les CMDP tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers réf. aux articles 214 et 215 de la LSSSS. Les CMDP ont le devoir de collaborer avec le conseil d'administration afin de s'assurer de la qualité des soins et des services au sein des établissements en tenant compte de leur responsabilité populationnelle.

### ***RECOMMANDATION 3***

***L'ACMDP recommande :***

***De maintenir le délai de 120 jours pour une administration provisoire tout en permettant toutefois un seul renouvellement. Celui-ci ferait suite à une évaluation de la situation en fonction de l'atteinte ou non des critères et objectifs préalablement convenus entre le ministère et l'établissement.***

## **LA GOUVERNANCE**

---

À ce chapitre, l'ACMDP souligne les efforts du législateur pour alléger le fardeau administratif relatif au processus d'agrément des établissements de santé et des services sociaux ainsi que pour responsabiliser de façon plus marquée le conseil d'administration par la création de deux nouveaux comités. Néanmoins, l'ACMDP réagit avec perplexité en ce qui concerne la composition du conseil d'administration. Dans cette optique, voici les commentaires de l'Association :

### ***Agrément***

L'ACMDP adhère entièrement à l'effet qu'un établissement de santé et de services sociaux doit maintenir en tout temps l'agrément d'un organisme d'accréditation reconnu pour les services de santé et les services sociaux dont il dispense. En outre, l'Association souscrit au fait que l'établissement doit rendre public dans les 60 jours le rapport de l'organisme d'accréditation. Ce mécanisme de transparence et de reddition de compte envers la population nous apparaît essentiel. La modification apportée au délai du renouvellement de l'accréditation est considérée appropriée par l'Association. L'ajout d'une année, aux trois années précédemment requises, diminuera considérablement le fardeau administratif découlant d'une visite d'agrément et ce, sans porter atteinte à la qualité des soins et services offerts en établissement.

### ***Composition du conseil d'administration***

Plusieurs modifications au niveau du conseil d'administration et de sa composition sont apportées au sein du projet de loi. Dans un premier temps, l'Association est favorable à une réduction dans le nombre d'administrateurs siégeant au conseil d'administration. Il est maintenant reconnu qu'un organisme performant requiert un conseil d'administration de plus petite taille. De plus, l'ACMDP appuie la proposition à l'effet que la sélection des administrateurs ne se fasse plus nécessairement sur une base de représentativité mais bien sur la base des compétences et de l'expérience recherchées. Par ailleurs, la notion d'indépendance et le ratio des administrateurs indépendants à respecter au sein du conseil d'administration s'avèrent des concepts essentiels pour la bonne gouvernance de celui-ci. Également, la parité homme/femme au sein du conseil d'administration s'avère positive et enrichissante.

Toutefois la parité ne doit pas être atteinte au détriment de l'expérience et des compétences des candidats choisis. De plus, le prolongement d'une année au terme d'un mandat d'administrateur et le plafonnement du nombre de mandats possibles permettent sans contredit une meilleure performance du conseil d'administration. L'Association n'a aucune difficulté à s'associer dans sa globalité avec ces notions. Pourtant, certaines dispositions sont inappropriées et des précisions ou clarifications s'imposent.

La définition du critère d'indépendance des membres selon l'article 9 (131) de loi reste très ambiguë et restrictive. Sa rédaction imprécise disqualifie un grand nombre de candidats chevronnés et compétents pour siéger à un conseil d'administration. Cette disqualification risque d'amoinrir l'intérêt des personnes désirant s'impliquer activement dans le réseau de la santé.

Plus spécifiquement, au premier alinéa le législateur fait référence à : *si elle est ou a été au cours des trois années précédant la date de son élection, de sa désignation, de sa nomination, ou de sa cooptation à l'emploi de l'établissement ou si elle exerce ou y a exercé sa profession*. Doit-on comprendre qu'un médecin retraité depuis plus de trois ans, qui s'implique activement dans sa communauté, ne peut siéger à un conseil d'administration puisque selon la clause, il y a déjà exercé sa profession?

De plus, la période de trois ans et plus avant de pouvoir siéger au conseil d'administration est exagérée puisque habituellement dans les organisations la limitation imposée est fixée à un an. Ces restrictions dans la sélection des administrateurs indépendants pénaliseront, à notre avis, les conseils d'administration de la contribution positive de candidats motivés, compétents et expérimentés.

Également, l'ACMDP perçoit mal comment un établissement pourrait favoriser la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux et nationaux, tout en respectant les orientations nationales et régionales, lorsque le poste du médecin pratiquant en cabinet privé est aboli au conseil d'administration. Cette abolition représente un affaiblissement du lien essentiel entre le conseil d'administration et les médecins de la communauté. L'ACMDP regrette vivement cet appauvrissement. L'Association croit pertinemment qu'un réseau fort doit nécessairement inclure les soins de première ligne. Or, la nouvelle composition du conseil d'administration vient faire fi de cette réalité. La mobilisation des médecins de 1<sup>re</sup> ligne et leur coordination avec les services déjà offerts par les établissements de santé sont déjà en soi un défi. Si cette vision n'est plus intégrée aux préoccupations du conseil d'administration, l'isolement de l'établissement envers les cliniques privées, ne fera qu'augmenter. Il s'agit d'un message préoccupant et celui-ci va à l'encontre de l'orientation ministérielle actuelle visant à mieux coordonner les efforts de chacun pour augmenter l'accessibilité aux services de 1<sup>re</sup> ligne.

#### **RECOMMANDATION 4**

***L'ACMDP recommande :***

***De maintenir dans la composition du conseil d'administration de chaque établissement un médecin omnipraticien qui pratique en cabinet privé, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale (DRMG).***

## ***Comité de gouvernance et d'éthique et comité de vérification***

Une bonne gouvernance passe inéluctablement par la création d'un comité de gouvernance et d'éthique et d'un comité de vérification, lesquels relèvent du conseil d'administration. Ces deux nouvelles entités créées sont jugées propices. Leur mandat respectif augmentera leur responsabilisation et leur vigilance pour une saine gestion des établissements. L'ACMDP approuve leur création quoiqu'elle demeure prudente et soucieuse envers ces deux nouvelles mesures de contrôle.

Toujours dans une perspective de responsabilisation du conseil d'administration, l'ACMDP conseille fortement l'obligation d'instaurer un comité veillant aux affaires cliniques. Celui-ci favoriserait une concertation et une adhésion des professionnels de la santé et des administrateurs du conseil d'administration de l'établissement. Ce comité aurait pour mandat d'aviser le conseil d'administration concernant les dossiers majeurs à caractère clinique et de lui permettre, par exemple, de faire les liens appropriés avec les autres comités du conseil.

### ***PROPOSITION 1 :***

#### ***L'ACMDP propose***

***De créer, un comité aux affaires cliniques relevant du conseil d'administration afin d'arrimer les perspectives cliniques dans les décisions stratégiques. Ce comité aurait notamment pour fonctions :***

- ***De participer à l'élaboration de la planification stratégique pluriannuelle***
- ***D'élaborer les grandes orientations dans la gestion des programmes cliniques***
- ***D'évaluer les impacts des décisions stratégiques***
- ***De s'assurer de l'atteinte des objectifs cliniques en regard des orientations locales, régionales et nationales et des besoins populationnels***
- ***De s'assurer de l'utilisation judicieuse et pertinente des ressources professionnelles et matérielles***

## L'ORGANISATION DES SERVICES

---

### ***Nomination du directeur général***

Le directeur général et le CMDP se doivent de travailler en étroite collaboration afin d'offrir à la population des soins de qualité. Dans cette optique, il est alors logique de croire que le CMDP soit consulté à son tour. Une relation saine et forte entre le CMDP et le directeur général de l'établissement constitue un gage de succès pour une gestion médico-administrative performante dans un réseau en constante évolution. La participation du CMDP ne peut être que bénéfique pour l'établissement.

### ***PROPOSITION 2 :***

#### ***L'ACMDP propose***

***Qu'un membre du comité exécutif du CMDP fasse partie du comité de sélection lors de la nomination du directeur général et qu'il soit également consulté lors du renouvellement du directeur général de l'établissement.***

## L'AUTONOMIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES ACTEURS LOCAUX

---

De façon générale, l'ACMDP constate, à regret, que le gouvernement dépose un projet de loi qui augmente la centralisation des décisions et des actions de la part des paliers supérieurs. Plusieurs modifications apportées réduisent l'autonomie des conseils d'administration et des acteurs locaux.

Tels que les articles suivant :

- Article 39 (182.0.4) approbation de l'agence de tout plan d'organisation des services ou tout autre document structurant avant le conseil d'administration
- Article 43 (193) nomination du directeur général par un comité de sélection incluant un représentant de l'agence et un représentant du ministre avec un droit de veto
- Article 44 (201.1) renouvellement du directeur général après consultation du président-directeur général de l'agence
- Article 65 (413.1) participation annuelle du président-directeur général de l'agence à la définition des attentes du directeur général

L'augmentation des mécanismes de contrôles est à proscrire car elle entrainera invraisemblablement un effet défavorable sur l'innovation émergente de la base. Selon les auteurs du livre : *Des réseaux responsables de leur population*, il est souhaitable pour mieux répondre aux besoins populationnels de décentraliser le réseau de la santé :

*«La création propice à l'adaptation et à l'innovation est donc une autre raison de décentraliser le pouvoir, de l'acheminer vers le palier local et de minimiser le fardeau administratif du contrôle et de la reddition de comptes.» (Roy, Litvak, & Paccaud, 2010)*

Également, l'Association aurait souhaité que le législateur accroisse le rôle de coordination et de soutien de la part des agences au lieu d'un élargissement de leur autorité envers la gestion des établissements. La coordination désirée des actions locales et régionales génèreraient des effets bénéfiques et structurants afin que le réseau soit plus performant, efficace et efficient.

Toujours selon l'ouvrage de référence (Roy, Litvak, & Paccaud, 2010), plusieurs avantages découlent de la décentralisation des pouvoirs, en voici quelques exemples :

- Une meilleure allocation et utilisation des ressources
- Une plus grande efficacité et efficience
- Plus de place à l'apprentissage et à l'innovation
- Une plus grande motivation chez les travailleurs de la santé

L'Association s'inquiète de cette perspective car les prises de décisions s'éloignent encore plus des CMDP. Cette centralisation aura un effet opposé à long terme, alors que notre mission prône la mobilisation et la responsabilisation des CMDP tout en les soutenant dans leur gestion par la formation et le développement des compétences.

## CONCLUSION

---

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec ne peut souscrire en totalité au projet de loi tel qu'il a été déposé le 9 décembre dernier par le Ministre de la santé et des services sociaux. Toutefois, elle reconnaît que plusieurs dispositions positives naissent dans ce projet de loi. L'ACMDP se dit satisfaite que le ministre ait revu, entre autre, la composition du conseil d'administration en réduisant sa taille, la création de deux comités essentiels et l'obligation des établissements d'élaborer un plan stratégique pluriannuel. Ces modifications présentent, selon l'Association, une conjoncture favorable et structurante dans la gestion d'un établissement pour une offre de soins et de services de qualité. Malgré cela, l'ACMDP n'adhère pas aux trois points suivants et demande que certains changements soient apportés au projet de loi.

- La mise en tutelle du CMDP
- Le retrait du poste du médecin de 1<sup>re</sup> ligne au CA
- La centralisation des décisions et actions vers les paliers supérieurs

Il appert dans ce projet de loi qu'un contrôle accru des agences et du ministère au niveau des établissements créera indubitablement un climat de méfiance et de désengagement des acteurs clés du réseau. L'Association maintient que la communication et la collaboration étroite entre les établissements et le CMDP demeurent la clé de voûte pour ce réseau fort complexe.

L'ACMDP aurait préférée que ce projet de loi présente un allègement des structures de gestion ainsi qu'un accroissement des responsabilités, car nous croyons qu'une gestion performante passe par une base imputable et compétente axée sur une gouvernance clinique forte.

En conclusion, l'ACMDP croyait retrouver dans ce projet de loi plus d'ampleur à la gouvernance clinique tel que préconisé dans les modèle de Kayser permanente ou la clinique Mayo. Ces modèles sont reconnus pour l'atteinte de l'excellence clinique. L'ACMDP joue un rôle névralgique sur la scène provinciale et au niveau des activités médico-administrative. À cet égard, elle offre sa collaboration pleine et entière au ministre pour l'évolution de ce projet de loi.

## **RECOMMANDATIONS DE L'ACMDP**

### **RECOMMANDATION 1**

*L'ACMDP recommande :*

- 1. Que l'article 70 tel que proposé dans le projet de loi 127 traitant de la mise en tutelle d'un CMDP soit retiré.*
- 2. Que l'ACMDP et les ordres concernés collaborent afin d'élaborer un libellé qui leur serait recevable. La nouvelle disposition devrait inclure des conditions structurantes et répondre aux interrogations précédemment soulevées. De plus, l'article devra être clair et précis afin de ne laisser aucune place à l'interprétation lors de son application.*

### **RECOMMANDATION 2**

*L'ACMDP recommande :*

*Que l'article 69 (433.3) soit précisé à l'effet que cette nouvelle disposition ne permette pas aux observateurs d'assister aux réunions du CMDP et que l'article 218 de la LSSSS soit maintenu quant à la confidentialité des dossiers du CMDP.*

**RECOMMANDATION 3**

*L'ACMDP recommande :*

*De maintenir le délai de 120 jours pour une administration provisoire tout en permettant toutefois un seul renouvellement. Celui-ci ferait suite à une évaluation de la situation en fonction de l'atteinte ou non des critères et objectifs préalablement convenus entre le ministère et l'établissement.*

**RECOMMANDATION 4**

*L'ACMDP recommande :*

*De maintenir dans la composition du conseil d'administration de chaque établissement un médecin omnipraticien qui pratique soit en cabinet privé, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale (DRMG).*

## PROPOSITIONS DE L'ACMDP

### **PROPOSITION 1 :**

*L'ACMDP propose*

*De créer, un comité aux affaires cliniques relevant du conseil d'administration afin d'arrimer les perspectives cliniques dans les décisions stratégiques. Ce comité aurait notamment pour fonctions :*

- *De participer à l'élaboration de la planification stratégique pluriannuelle*
- *D'élaborer les grandes orientations dans la gestion des programmes cliniques*
- *D'évaluer les impacts des décisions stratégiques*
- *De s'assurer de l'atteinte des objectifs cliniques en regard des orientations locales, régionales et nationales et des besoins populationnels*
- *De s'assurer de l'utilisation judicieuse et pertinente des ressources professionnelles et matérielles*

### **PROPOSITION 2 :**

*L'ACMDP propose*

*Qu'un membre du comité exécutif du CMDP fasse partie du comité de sélection lors de la nomination du directeur général et qu'il soit également consulté lors du renouvellement du directeur général de l'établissement.*

## RÉFÉRENCES

---

*Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. c.S-4.2.* (2010). Québec: Publication du Québec.

Roy, D. A., Litvak, É., & Paccaud, F. (2010). *Des réseaux responsables de leur population, Moderniser la gestion et la gouvernance en santé.* Le Point en administration de la santé et des services sociaux. 198 pages