

MÉMOIRE

DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX

Le 15 mars 2011

CSSS – 028M
C.P. – P.L. 127
Gestion du réseau
de la santé et des
services sociaux

Projet de loi n° 127

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

Une gestion améliorée? Un bilan s'impose, des questions se posent

FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



RECHERCHE ET RÉDACTION
JULIE MARTIN, CONSEILLÈRE
BRIGITTE DOYON, CONSEILLÈRE
SECTEUR SOCIOPOLITIQUE

SECRETARIAT
Luce Dessureault

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	1
Introduction.....	3
Un processus démocratique entaché.....	5
Une succession de reculs.....	5
La représentation citoyenne réduite à sa plus simple expression.....	7
Un bilan s'impose.....	8
Une notion d'indépendance qui suscite des questionnements.....	10
Des profils de compétence et d'expérience qui prêtent à interprétation.....	13
La gouvernance des établissements.....	15
Le comité de gouvernance et d'éthique.....	15
Le comité de vérification : une autre structure s'ajoute.....	16
La spécificité des agences.....	19
Des fonctions à alléger pour les agences.....	20
Des indicateurs de performance...financière?.....	22
Conclusion.....	24

Avant-propos

1

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ est une fédération syndicale qui regroupe 60 000 professionnelles en soins. Elle représente la majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes, des perfusionnistes, des puéricultrices et des gardes-bébés.

Les membres de la Fédération proviennent de tout le Québec et exercent majoritairement dans des établissements publics du réseau de la santé, établissements qui représentent la plupart des missions de ce réseau. L'expertise de l'organisation se compose donc d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiées du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de connaître les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les effets parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. La FIQ, en tant qu'organisation syndicale, représente une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles de la santé, travailleuses du réseau public et usagères des services. Elle vise, par ses orientations et ses décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et une véritable justice sociale.

La mission de la FIQ, quant à la promotion et la défense des intérêts professionnels et socioéconomiques de ses membres et concernant l'accessibilité à des services et des soins de santé de qualité et universels, commande qu'elle participe aux diverses consultations visant la réforme du système de santé et touchant les modifications aux dispositions législatives. La Fédération a toujours fait valoir, entre autres, l'importance de préserver le système public contre les effets du néolibéralisme et contre l'intrusion de la notion de profit dans la gestion et la dispensation des services et des soins de santé, de même que la nécessité de préserver des espaces permettant à la population de s'exprimer.

Or, certaines orientations, pratiques et décisions gouvernementales viennent non seulement menacer ces droits, mais s'inscrivent également en contradiction avec l'esprit de transparence, de consultation et de participation démocratique que défend la FIQ. Devant de tels constats, cette dernière ne peut que continuer à profiter des tribunes qui s'offrent à elle afin de démontrer et de dénoncer, une fois de plus, les possibles effets de tels choix sur les citoyen-ne-s, sur les usagers-ères ainsi que sur les professionnelles en soins.

Introduction

3

Depuis son arrivée au pouvoir, le gouvernement libéral a multiplié les réformes applicables au réseau de la santé et des services sociaux québécois. Celles-ci ont introduit des changements majeurs dans les structures et les processus, avec pour conséquences une révision complète des façons de faire. Toutefois, la rapidité avec laquelle ces réformes se succèdent impose le constat suivant : les bouleversements sont tels que le réseau est dans une phase d'ajustements perpétuels. Comme si on ne pouvait jamais se donner un temps d'arrêt, prendre le recul nécessaire et faire un bilan pour procéder éventuellement aux adaptations nécessaires.

Un projet de loi portant sur l'amélioration de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux apparaît quelque peu prématuré, alors qu'aucun bilan complet n'a été réalisé en amont du dépôt du projet de loi n° 127. Quels sont les réels constats à faire concernant la gouvernance et l'éthique? En ce qui a trait à la transparence et à la reddition de comptes? Quels écueils ont été rencontrés pour justifier les modifications proposées aux démarches de planification stratégique? Et surtout, quelles sont les raisons qui justifient la révision des modes de participation de la population à la gestion du réseau? Autant des questions qui demeurent sans réponse!

D'ailleurs, ce dernier point est capital pour la Fédération. En déposant ce projet de loi, le ministre semble faire fi de certaines des valeurs fondamentales qui animent la population québécoise.

La FIQ estime que la consultation, par le biais de mécanismes et de structures dédiées, permet une participation démocratique à laquelle les citoyen-ne-s tiennent fortement. Avoir l'occasion de se prononcer, de faire entendre son point de vue en regard des enjeux qui concernent le réseau public de santé et de services sociaux, compte parmi les droits que chacune et chacun doit pouvoir exercer. Or, les modifications proposées entachent sérieusement ce processus démocratique en évinçant des conseils d'administration des établissements les représentant-e-s de la population, les usagers-ères ainsi que les organismes communautaires.

De plus, on ne peut passer sous silence le délai imparti pour permettre la production d'un mémoire et la préparation des représentations en commission parlementaire, ce qui en dit long quant à la volonté du gouvernement de réellement considérer les points de vue des acteurs concernés. La question de la gestion du réseau est fondamentale et la Fédération déplore le peu de temps qu'elle dispose pour prendre connaissance et analyser toute la portée de l'ensemble des amendements proposés et d'y accoler toute l'ampleur des enjeux actuels.

Néanmoins, le présent mémoire fera état des préoccupations de la FIQ. Outre le recul démocratique, ce mémoire traitera également des notions d'indépendance, des profils de compétence et d'expérience, du comité de gouvernance et d'éthique, du comité de vérification, de l'imputabilité et du fonctionnement des différents paliers de gestion, ainsi que des indicateurs de performance

Un processus démocratique entaché

5

Par le biais du projet de loi n° 127, le ministre Bolduc entache une fois de plus les valeurs démocratiques si chères aux Québécoises et aux Québécois : il propose un recul démocratique important au sein du réseau. Par ailleurs, aucune explication n'est donnée par le ministre pour expliquer ces modifications à la loi. Pour la Fédération, il est essentiel de donner une place importante et significative à la voix citoyenne dans l'administration du réseau. Cette voix doit être présente et entendue aux niveaux local et régional. De plus, le projet de loi va complètement à l'encontre de l'objectif visant à assurer une participation active des citoyen-ne-s ainsi que des usagers-ères aux décisions concernant les services de santé et de services sociaux offerts dans leur région et leur localité. En effet, comment peut-il en être ainsi si on ne leur donne pas voix au chapitre dans des lieux décisionnels où leurs opinions seront réellement prises en compte?

UNE SUCCESSION DE RECULS

Les réformes qui ont façonné le réseau de la santé et des services sociaux au cours des dernières années ont sans cesse restreint la participation citoyenne au débat sur la santé. La voix citoyenne est de plus en plus bâillonnée au profit d'une administration de plus en plus lourde et hiérarchisée, voire, à certains égards, antidémocratique.

La Fédération croit que le gouvernement devrait d'abord expliquer les raisons qui le poussent maintenant à effectuer un virage 180 degrés concernant la participation citoyenne au sein du réseau. Lors de la création des régies régionales, avec le projet de loi 120, la volonté du gouvernement était d'instaurer une profonde décentralisation du réseau. Ces régies étaient d'ailleurs présentées comme le symbole de cette décentralisation en devenant le lieu des décisions qui affectent la distribution des ressources vers les établissements du territoire.

Le processus mis de l'avant par ce projet de loi se voulait très démocratique en instituant dans chacune des régions, une assemblée régionale formée de membres élus provenant de plusieurs milieux, notamment des milieux publics, privés, organismes communautaires, groupes socioéconomiques, groupes intéressés au domaine de la santé, etc. Ces membres devaient par la suite élire les membres du Conseil d'administration de la régie. Cette assemblée avait également pour mandat d'approuver les priorités régionales et le rapport d'activités de la régie régionale. Mentionnons également que les administrateurs-trices élu-e-s par la population sur les conseils d'administration des établissements étaient généralement au nombre de 4, ce qui assurait somme toute une représentativité acceptable.

En 1996, l'expérience était jugée non concluante, notamment en raison de la faible participation aux assemblées régionales. Le gouvernement a donc décidé de les abroger par le projet de loi 116, sans pour autant questionner les raisons pour lesquelles la population ne s'impliquait pas dans ces assemblées. La Fédération voit une partie de l'explication au peu d'implication de la population dans le fait que ces assemblées étaient de nature consultative, sans pouvoir particulier. De plus, le projet de loi avait pour effet de réduire la représentation des groupes socioéconomiques au sein des conseils d'administration des régies régionales, excluant du même coup la possibilité pour les organisations syndicales d'être reconnues au sein de ce groupe.

Par la suite, le projet de loi 404, adopté en 1998, se voulait une continuité dans la visée du gouvernement de poursuivre l'effritement du processus démocratique et des lieux de débats publics. La nouvelle loi proposait la disparition des assemblées publiques pour la tenue des élections des représentant-e-s de la population. Également, les règles en matière de reddition de comptes des établissements et des régies régionales envers la population avaient été considérablement relâchées. Les régies régionales se voyaient également attribuer un droit de veto sur la formation des conseils d'administration des établissements.

En 2001, l'adoption du projet loi 28 réintroduit un nouveau mécanisme de consultation : le Forum de la population. Avec les modifications adoptées, la régie régionale doit présenter au ministre de la Santé son plan stratégique triennal d'organisation des services après avoir pris l'avis du Forum. Contrairement aux assemblées régionales, les membres du Forum de la population sont désignés par le Conseil d'administration de la Régie. Ce dernier doit assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Le forum de la population a également pour mandat de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services. La régie doit rendre compte à la population de son territoire des moyens mis de l'avant pour la consulter.

On doit donc constater qu'en moins de 10 ans, trois réformes ont apporté un effritement de la participation citoyenne aux processus décisionnels au sein des structures du réseau de la santé et des services sociaux.

LA REPRÉSENTATION CITOYENNE RÉDUITE À SA PLUS SIMPLE EXPRESSION

Sans faire de bilan de l'implication au sein du Forum de la population et sans aucune forme de justification, le ministre de la Santé et des Services sociaux en propose aujourd'hui l'abolition par le biais du projet de loi n° 127. Il s'agirait encore une fois d'un retour en arrière, sans nouvelle proposition concernant la participation citoyenne. La voie démocratique serait réduite à sa plus simple expression en proposant également la diminution du nombre de personnes élues, qui passerait de 4 à 2 administrateurs-trices. Mentionnons également que le nombre de représentant-e-s du Comité des usagers-ères passerait de 2 à 1 et que les organismes communautaires ne seraient plus représentés au sein des conseils d'administration des établissements (article 9 modifiant l'article 129 Loi sur les services de santé et les services sociaux, ci-après LSSSS). Toutes ces modifications sans aucune justification de la part du ministre. Pourquoi un tel revirement?

Il est inconcevable, pour la Fédération, que les représentant-e-s du public soient sous-représenté-e-s au sein des conseils d'administration. La population doit pouvoir s'exprimer quant à la façon dont les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dispensent et répondent aux besoins en matière de santé dans sa communauté, sa région, sa localité. Il est également impensable que les organismes communautaires ne soient plus représentés au sein des conseils d'administration des établissements. Ces organismes doivent avoir droit au chapitre en raison des responsabilités qui leur sont confiées par les établissements en matière de dispensation des services de santé et des services sociaux. Ils assument, sans contredit, un rôle important dans la dispensation de soins et de services de santé qui justifie leur présence au sein des instances décisionnelles.

La réflexion est la même concernant la représentation des membres des comités des usagers-ères. Pour la FIQ, il s'agit d'une façon de banaliser l'importance du mandat confié au comité des usagers-ères, qui est notamment de faire la promotion et la défense des droits des usagers-ères, de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie et d'évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus de l'établissement. Ce mandat est extrêmement important aux yeux de la FIQ et c'est pourquoi ce comité doit être suffisamment représenté au sein du conseil d'administration de tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Les décisions du conseil d'administration doivent prendre en considération le point de vue des usagers-ères de façon à apporter une réponse optimale à leurs besoins.

Qui remplacera ces personnes au sein des conseils d'administration? La Fédération se demande si l'adoption, par les conseils d'administration des établissements et des agences de santé et de services sociaux, de profils de compétence et d'expérience, comme prévu au projet de loi, ne sera pas le prétexte pour introduire des représentant-e-s du milieu des affaires à ces postes d'administrateurs-trices.

UN BILAN S'IMPOSE

La FIQ dénonce le projet de loi qui se veut un recul démocratique important et réaffirme la nécessité que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne le leadership d'instaurer des mécanismes efficaces suscitant la participation citoyenne au sein des instances et des processus décisionnels du réseau de la santé.

Des questions se posent et un bilan s'impose avant d'adopter de nouvelles dispositions législatives. Pourquoi les citoyen-ne-s ne se reconnaissent-ils-elles pas dans la gestion actuelle du réseau et pourquoi ne s'y impliquent-ils-elles pas? Avec l'avènement des réseaux locaux, ne serait-il pas souhaitable d'assurer, à ce niveau, une plus grande place pour l'implication de la population, particulièrement celle des usagers-ères, tout en leur garantissant une place au niveau régional? La Fédération comprend et convient que les usagers-ères se sentent plus concerné-e-s par ce qui se passe au sein de leur réseau local et de leur CSSS. La FIQ croit qu'une telle proposition mérite d'être explorée. Il est évident que le gouvernement doit donner aux citoyen-ne-s, aux usagers-ères, aux représentant-e-s des organisations communautaires ainsi qu'aux représentant-e-s des personnes qui y travaillent une place dans les instances décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux. Chacun doit pouvoir être entendu et participer à la prise de décisions.

Actuellement, quels moyens reste-t-il à la disposition de la population pour se tenir informée et faire connaître ses besoins? Assister aux séances des conseils d'administration des établissements et des agences. Il est vrai que ces séances sont publiques, mais il n'existe actuellement aucune mesure facilitante lui permettant de s'exprimer. Non seulement les débats se tiennent et les décisions se prennent souvent à huis clos, mais l'accès aux lieux de réunion n'est pas toujours facile et un grand manque de transparence existe encore notamment en ce qui concerne l'accès aux documents. Il est clair que le processus démocratique implique une transparence tant au palier local que régional, ce qui signifie évidemment un accès facilité à l'information, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Que dire de la nouvelle mesure proposée par le projet de loi n° 127 visant à donner accès aux rapports annuels de gestion des établissements et des agences sur le site Internet, qui dénote une transparence minimale envers le public, ce qui est nettement insuffisant aux yeux de la FIQ (article 42 modifiant l'article 182.9 LSSSS et article 54 modifiant l'article 385.10 LSSSS).

Pour la Fédération, il est donc essentiel que des administrateurs-trices représentant légitimement les citoyen-ne-s du Québec prennent les décisions relatives à leur réseau de santé et de services sociaux. Mais il est tout aussi essentiel que les organismes communautaires et les usagers-ères fassent partie de ce lot. Pourquoi ne verrait-on pas des sièges réservés à des personnes désignées par les syndicats d'établissement, qui représentent légitimement la voix des employé-e-s et des professionnel-le-s qui œuvrent au sein même du réseau?

Mentionnons en terminant qu'il peut être fort utile pour les membres des conseils d'administration de pouvoir se réunir en cas d'urgence par des moyens de communication tels que les conférences téléphoniques, mais ça ne doit pas être un prétexte pour écarter le public des débats. Les séances des conseils d'administration doivent avant tout conserver leur caractère public.

Une notion d'indépendance qui suscite des questionnements

10

Le projet de loi n° 127 introduit un nouveau critère devant guider le choix de certaines des personnes qui siègeraient au conseil d'administration de chacun des établissements visés aux articles 119 à 126 de la LSSS : l'indépendance. L'article 9, qui amenderait l'article 129 de la loi actuelle, propose en effet que les deux personnes élues par la population, les deux personnes nommées par le ministre ainsi que les trois personnes cooptées soient réputées indépendantes.

Le projet de loi éclaire sur le sens donné à une telle notion :

« Aux fins de l'article 129, une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Une personne est réputée ne pas être indépendante :

1° si elle est ou a été au cours des trois dernières 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 y exerce ou y a exercé sa profession;

2° si un membre de sa famille immédiate est le directeur général, un directeur général adjoint ou un cadre supérieur de l'établissement;

3° si elle fournit des biens ou des services à titre onéreux dans l'établissement ou dans une organisation qui entretient des liens de service avec l'établissement;

4° si elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec, si elle reçoit une rémunération de cette dernière ou si elle est membre du conseil d'administration d'une agence ou de la Régie;

5° si elle est une usagère permanente de l'établissement.

Aux fins du présent article, est un membre de la famille immédiate de cette personne son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, sa sœur et son frère, le conjoint de sa mère, de son père, de sa sœur ou de son frère, la mère et le père de son conjoint ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.» (Projet de loi n° 127, art. 9 modifiant l'article 129 de la LSSSS).

La Fédération ne s'oppose pas complètement au « principe » d'introduire une telle notion d'indépendance aux critères d'éligibilité à certains sièges des conseils d'administration des établissements, cela paraît justifié et vertueux à première vue. En effet, on peut voire là l'expression d'une certaine volonté à ce que les individus qui accèderont à ces postes soient libres de toute influence pouvant compromettre l'objectivité des décisions qu'ils aient à prendre, conformément à leurs relations, leurs intérêts ou leur position. Toutefois, la FIQ se questionne sur la façon dont cette notion d'indépendance pourrait se traduire dans la réalité compte tenu de l'interprétation qui peut être faite des dispositions contenues au projet de loi à cet égard. Une lecture plus approfondie du projet de loi porte également à notre attention les limites de cette nouvelle notion introduite.

D'abord, le projet de loi est muet quant au processus de surveillance de cette notion d'indépendance. Qui sera responsable de procéder aux vérifications nécessaires en amont de l'élection, de la nomination ou de la cooptation? Quelle procédure sera suivie afin de s'assurer qu'une personne répond toujours aux critères d'indépendance pendant son mandat et que sa situation n'a pas changé? L'article 22 du projet de loi prévoit qu'« une personne cesse de faire partie d'un conseil d'administration dès qu'elle perd la qualité nécessaire à son élection, à sa désignation, à sa nomination ou à sa cooptation ». Aux yeux de la Fédération, une telle disposition n'éclaire en rien au sujet de la procédure qui pourrait être suivie et qui permettrait un tel constat. Par ailleurs, le fait que « l'agence surveille les élections, les désignations et les cooptations des membres des conseils d'administration des établissements publics lorsque la présente loi y pourvoit » (Projet de loi n° 127, art. 47) apparaît insuffisant et n'apporte aucune clarification quant à la façon dont s'exercerait une telle surveillance. Un processus de surveillance de l'indépendance, s'appliquant autant aux administrateurs-trices élu-e-s, nommé-e-s et coopté-e-s, devrait être mis en place.

Ce qui est prévu au sujet des deux personnes indépendantes nommées par le ministre, conformément au 1^{er} alinéa de l'article 11 du projet de loi, est également matière à préoccupation. S'il est prévu qu'« un membre du conseil d'administration nommé à titre d'administrateur-trice indépendant-e doit dénoncer par écrit au conseil d'administration et au ministre toute situation susceptible d'affecter son statut », la FIQ estime qu'il devrait en être de même pour les personnes indépendantes élues et cooptées.

De plus, cette nomination par le ministre de deux personnes indépendantes au conseil d'administration d'un établissement selon les profils de compétence et d'expérience, laisse la FIQ perplexe. Doit-on craindre que s'y retrouvent des « amis du parti »? Des personnes qui ont une même vision de l'avenir du réseau que le ministre? Des représentant-e-s du milieu des affaires, qui voient dans le secteur de la santé des perspectives de profits?

Les défenseurs du néolibéralisme, de la libéralisation des marchés, de la déréglementation, comme par hasard, pourraient facilement se retrouver dans ces lieux de décision. Le sens strict donné à la notion d'indépendance dans le projet de loi fait craindre que de telles personnes soient réputées indépendantes, puisqu'elles n'entrent dans aucune des situations mentionnées à l'article 131 que le projet de loi propose d'introduire à la LSSSS. Ces administrateurs-trices seront-ils-elles réellement plus indépendants que ceux qui administrent actuellement le réseau de santé?

De surcroît, n'y a-t-il pas une bonne dose de subjectivité dans le concept de relations ou d'intérêts « susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement » (projet de loi n° 127, art. 9 introduisant l'article 131 à la LSSSS)? Il semble qu'il existe des cas de possibles conflits d'intérêts qui n'ont pas été ciblés et qui sont plus problématiques que le fait d'être, par exemple, un membre de la famille immédiate du directeur général de l'établissement.

Également, les salarié-e-s des établissements sont jugé-e-s d'emblée inhabiles à siéger sur un conseil d'administration, alors qu'une personne voulant développer un marché futur dans le réseau de la santé pourrait y siéger? En effet, est-ce suffisant d'exclure les personnes qui offrent « des biens ou des services à titre onéreux dans l'établissement ou dans une organisation qui entretient des liens de service avec l'établissement »? Devrait-on élargir aux organisations qui offrent des services à l'ensemble des établissements du réseau de la santé? La disposition telle que proposée permettrait à une personne provenant, par exemple, d'une entreprise privée de placement en soins d'accéder à des fonctions d'administration d'un établissement avec qui elle n'entretient pas de liens de service directs. Ce mandat lui permettrait sans aucun doute de développer des marchés futurs. La FIQ n'est pas convaincue que ces personnes seront réellement objectives et indépendantes. La FIQ est d'avis qu'un mécanisme uniforme de vérification de l'indépendance devrait être mis en place. Elle réitère également que cela doit être élargi pour les personnes offrant des services ou des biens dans le réseau de la santé.

Enfin, l'article 11 du projet de loi prévoit notamment qu'« aucun acte ou document de l'établissement ni aucune décision du conseil d'administration ne sont invalides pour le motif [...] que le nombre de personnes indépendantes prévu à la présente loi n'est pas atteint. » Une telle disposition apparaît assez inquiétante, alors que l'esprit du projet de loi met beaucoup d'emphasis sur la notion d'indépendance.

DES PROFILS DE COMPÉTENCE ET D'EXPÉRIENCE QUI PRÊTENT À INTERPRÉTATION

Le projet de loi prévoit que deux personnes indépendantes nommées par le ministre et trois personnes indépendantes cooptées pourraient accéder au conseil d'administration d'un établissement en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil (projet de loi n° 127, art. 9 introduisant l'article 129 à la LSSSS). Rappelons que les « [...] cooptations doivent permettre de faire accéder au conseil d'administration des personnes dont les compétences ou les habiletés sont jugées utiles à l'administration des établissements concernés... » En d'autres mots, le réseau de la santé et des services sociaux passe à une gestion axée sur la performance, une gestion héritée du modèle des affaires, ce qui ne cadre pas tout à fait avec un réseau qui vise à répondre aux besoins de santé de la population qu'il dessert.

Qu'entend-on par compétences ou habiletés utiles en matière administrative? Aucune précision ou indication n'est apportée par le projet de loi. Cette notion apparaît vague, porteuse de subjectivité et sujette à interprétation. Quelles compétences ou habiletés cherchent le réseau? Compétences en gestion des affaires, en gestion publique, en gestion financière, des habiletés en communication, en travail d'équipe? Et chaque conseil d'administration verra à établir des profils de compétences et d'habiletés... Il faut le rappeler ces profils sont adoptés par les conseils d'administration eux-mêmes, à la suite d'une recommandation du comité de gouvernance et d'éthique (projet de loi n° 127, art. 35). C'est sur la base de ces profils que pourront ensuite accéder au conseil d'administration les membres cooptés et les personnes nommées par le ministre. Ce que l'on peut comprendre ici, c'est que le conseil d'administration adopte lui-même les critères qui baliseront la sélection de certaines des personnes qui le composeront. N'y a-t-il pas là un risque de compromettre l'objectivité de la démarche?

Une marge de manœuvre aussi grande ne devrait pas être laissée aux conseils d'administration des établissements et des agences. Le projet de loi devrait clarifier ce qui est entendu par « compétences et expériences », car ces notions prêtent actuellement à interprétation. Cette façon de faire diminuerait du même coup les incohérences ou les divergences possibles entre les différents conseils d'administration. Les profils de compétence et d'expérience devraient être déterminés de façon transparente, par exemple par la consultation de différents groupes prédéterminés, notamment les organismes communautaires et les syndicats.

Malgré ces questionnements, la Fédération souscrit au fait que le projet de loi (article 18 modifiant l'article 138 LSSSS) prévoit une disposition visant à permettre d'assurer la représentativité « des différentes parties du territoire, de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers desservis par les établissements », au niveau du conseil d'administration de l'établissement.

Le projet de loi prévoit l'application de la notion d'indépendance, de même que la prise en compte de profils de compétence et d'expérience à certains des membres des conseils d'administration des agences de la santé et des services sociaux. Plus particulièrement, l'article 55 du projet de loi prévoit que cinq personnes indépendantes sont choisies en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil, après consultation de différents groupes, dont la conférence régionale des élus. Ainsi, la Fédération ne répètera pas ses propos, mais rappelle qu'elle entretient les mêmes réserves que celles exprimées précédemment en regard de ce processus de détermination de profils de compétence et d'habiletés. En somme, la Fédération ne s'oppose pas au « principe vertueux » d'indépendance des membres des conseils d'administration des établissements et des agences de la santé et des services sociaux, proposé par le projet de loi, mais elle ne peut souscrire à la façon dont le projet de loi traduit ce principe. Rappelons qu'un-e salarié-e ayant quitté son emploi au sein d'un CSSS depuis moins de 3 ans est automatiquement qualifié-e de non-indépendant-e pour siéger au sein du conseil d'administration dudit CSSS, alors que le directeur d'une entreprise privée de placement en soins offrant des services auprès d'un CSSS, autre que celui pour lequel il pourrait occuper un siège au conseil d'administration, est qualifié d'indépendant. On ne peut prétendre à la recherche de candidats indépendants, mais plutôt à des mesures visant à sélectionner certains types de candidats et à en écarter d'autres. Enfin, tel que déjà mentionné, aucun processus de surveillance précis n'est prévu pour l'application de cette nouvelle disposition.

La FIQ estime qu'il y a là un risque réel d'ouvrir la porte des conseils d'administration aux promoteurs de la libéralisation des marchés et de la déréglementation. Aussi, la FIQ réaffirme l'importance de tenir le milieu des affaires loin du réseau public de santé et de services sociaux, car il s'agit là d'une situation où les intérêts et les relations sont assurément susceptibles de nuire « à la qualité des décisions des conseils d'administration, eu égard aux intérêts des usagers-ères de l'établissement ».

LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

L'article 34 du projet de loi n° 127 propose la constitution d'un nouveau comité par le conseil d'administration d'un établissement, soit le comité de gouvernance et d'éthique. Visant globalement à poser des balises quant à la conduite des affaires d'un établissement par le conseil d'administration, ce comité aurait pour mandat spécifique ceci :

« Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

1° des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;

2° un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;

3° des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;

4° des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;

5° un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Le comité procède à l'évaluation visée au paragraphe 4° conformément aux critères approuvés par le conseil. » (PL 127, art. 35)

De façon générale, la Fédération trouve intéressante l'introduction d'un tel comité de gouvernance et d'éthique à la LSSSS. En effet, la constitution d'une instance formelle dédiée à l'élaboration de règles de gouvernance, de valeurs éthiques et d'un code de déontologie ainsi qu'à l'évaluation du fonctionnement permettrait de mieux encadrer les activités et les responsabilités qui incombent aux conseils d'administration de chacun des établissements de santé. Car selon les dispositions actuelles de la LSSSS, un tel encadrement repose uniquement sur la prémisse selon laquelle un conseil d'administration a bien voulu créer « [...] les conseils et comités nécessaires à la poursuite de ses fins et déterminer leur composition, leurs fonctions, devoirs et pouvoirs, les modalités d'administration de leurs affaires et les règles de leur régie interne. » (LSSSS, art. 181).

Toutefois, certaines préoccupations demeurent. À l'instar de ce qui a été exprimé précédemment, la FIQ se questionne quant à la portée du critère d'indépendance applicable à la composition de ce comité, en ce sens « [...] qu'il doit être formé d'une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant » (Projet de loi n° 127, art. 34). Les mêmes questions se reposent. Qui sera responsable de procéder aux vérifications nécessaires et selon quelle procédure? Comment s'assurera-t-on qu'un membre de ce comité répond toujours aux critères d'indépendance pendant son mandat? Et surtout, est-ce qu'un membre cesse d'en faire partie s'il n'est plus réputé être indépendant, comme c'est le cas pour les membres des conseils d'administration? Le projet de loi n° 127 est muet sur ces questions.

De plus, le projet de loi ne précise pas le nombre de membres que devrait compter un tel comité, ni sur la provenance de ceux-ci. Peut-il s'agir des mêmes personnes que celles siégeant sur le conseil d'administration? Si tel est le cas, n'y a-t-il pas là un risque de conflit d'intérêts, lorsque l'on sait ce que sont les fonctions du comité de gouvernance et d'éthique?

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION : UNE AUTRE STRUCTURE S'AJOUTE

L'article 34 du projet de loi n° 127 propose également la constitution d'un comité de vérification pour chaque établissement, par le conseil d'administration de ce dernier. Ce comité aurait notamment pour fonctions :

« 1° de s'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement est mis en place et d'en assurer le suivi;

2° de s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;

3° de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;

4° d'examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;

5° de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers. » (PL 127, art. 35)

La composition de ce comité serait soumise aux mêmes critères que le comité de gouvernance et d'éthique (il doit être « formé d'une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant »), en plus du fait qu'il « doit compter parmi ses membres au moins une personne ayant une compétence en matière comptable ou financière », et que « les membres de ce comité ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession » (art. 35 ajoutant l'article 181.O.O.2 LSSSS). Les questionnements émis précédemment au sujet de la notion d'indépendance sont conséquemment encore pertinents ici.

Toutefois, une préoccupation beaucoup plus large anime la Fédération quant à l'instauration d'un comité de vérification dans tous les établissements. Sous le couvert d'améliorer l'imputabilité des établissements quant à une utilisation optimale des ressources financières dont ils disposent se cache, pour la FIQ, une approche de gestion résolument axée sur une préoccupation ultime : la recherche de performance et d'efficacité. Or, on sait que le système public de santé et de services sociaux ne peut être géré comme l'entreprise privée. L'application de principes qui accorderaient la primauté à la performance financière à tout prix, pourrait avoir comme conséquences une gestion à courte vue, une approche réductrice de l'organisation du travail, l'occultation de la logique professionnelle au profit d'une logique comptable. La gestion du réseau public de santé et de services sociaux ne peut certainement pas se résumer à un exercice comptable. C'est une telle idéologie que craint la FIQ avec l'instauration d'une structure formelle de vérification, telle que proposée.

L'expérience démontre que plusieurs dépenses s'avèrent des investissements profitables pour les travailleuses et travailleurs du réseau et, surtout, pour la population. Prenons pour exemple la formation continue des professionnels-les, qui permet l'acquisition, le développement et le maintien des compétences nécessaires à l'exercice adéquat de leur profession. Aux yeux de la Fédération, efficacité et performance financière ne riment pas toujours avec qualité et accessibilité aux soins et aux services. Ainsi, elle exprime la crainte qu'un comité de vérification ne soit, en fin de compte, qu'un lieu où seront encore plus fermement appliqués les principes de l'idéologie néolibérale. Où, sous la pression exercée par l'agence et le ministère, l'établissement rationalisera encore plus les investissements et les dépenses, en faisant fi des enjeux qui font pourtant figure d'évidence quant à la qualité des soins et des services, voire même à l'accessibilité aux soins et aux services de santé.

Par exemple, est-ce que la gestion à courte vue viendra « cristalliser » le recours aux entreprises privées de placement en soins comme une solution pratique, plutôt que d'investir à plus long terme dans des projets et des mesures visant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre? Est-ce dans cet esprit que l'on parlera d'une « utilisation optimale des ressources de l'établissement », de « la bonne situation financière » de celui-ci? En somme, ce n'est pas tant le principe de veiller à ce que les ressources financières soient utilisées de façon optimale, d'ailleurs on croyait que les établissements y veillaient déjà, que questionne la FIQ, mais bien la philosophie comptable que semble recéler le projet de loi au sujet de l'instauration de comités de vérification au palier local.

La spécificité des agences

19

Les dispositions du projet de loi n° 127 amènent la FIQ à se questionner sur le rôle qui est confié aux agences de la santé et des services sociaux. Pour la Fédération, il est nécessaire de maintenir une instance régionale ou intermédiaire au sein du réseau. Cependant, force est de constater que leur mandat devrait être actualisé et simplifié. La responsabilité des agences, plutôt que d'être alourdie, ne devrait-elle pas être clarifiée en leur donnant le rôle plus précis d'assurer la coordination des activités du réseau de façon à favoriser l'accessibilité aux services dans chacune des régions desservies? Telle pourrait être la spécificité des agences. Actuellement, certaines de leurs fonctions n'ont plus d'objet et certaines de leurs responsabilités se retrouvent dédoublées avec celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par ailleurs, leur mandat se retrouverait alourdi de nouvelles fonctions advenant l'entrée en vigueur du projet de loi n° 127. Cette situation fait en sorte de créer une confusion entre les différents paliers de gestion du réseau, notamment entre les agences et le ministère. La FIQ tient à préciser qu'une meilleure définition des rôles entre établissements, réseau local, agences de santé et des services sociaux et le ministère pourrait avoir pour effet de clarifier et d'alléger les fonctions dévolues aux agences. Ces propos ne sont aucunement motivés par des impératifs de nature économique, mais plutôt dans un souci d'instaurer des mesures permettant d'assurer une meilleure gestion du réseau de la santé, titre du projet de loi par ailleurs!

Le projet de loi prévoit que les établissements devraient faire approuver leur plan stratégique par l'agence de santé et des services sociaux (article 39 ajoutant l'article 182.0.3 LSSSS) de même que présenter à cette dernière leurs plans d'organisation de services avant de les faire approuver par leur conseil d'administration (article 39 ajoutant l'article 182.0.4 LSSSS). De plus, le directeur de l'agence de santé et des services sociaux devrait, en collaboration avec le directeur général de l'établissement, et si requis, le président du conseil d'administration, définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique ainsi que de l'entente de gestion et d'imputabilité (article 39 ajoutant l'article 182.0.5 LSSSS). Autre nouveauté, le président-directeur général de l'agence « participe annuellement à la définition des attentes faites par chacun des conseils d'administration des établissements à leur directeur général au regard des contributions et des résultats attendus et est associé à l'évaluation de l'atteinte des résultats » (article 65 modifiant l'article 413.1 LSSSS). Toute cette reddition de comptes s'additionne aux ententes de gestion et d'imputabilité que doivent conclure les établissements avec les agences de santé et des services sociaux. En ce sens, il faut se questionner si les agences de la santé exercent réellement leur pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte des objectifs, à l'heure actuelle, en regard des ententes de gestion qu'elles ont avec les établissements. Ne serait-il pas nécessaire de faire une évaluation de cet outil avant d'instaurer des mesures de contrôle additionnelles? Des contrôles similaires seraient également introduits entre les agences et le ministère (article 51 ajoutant les articles 346.2 à 346.4 LSSSS).

DES FONCTIONS À ALLÉGER POUR LES AGENCES

Lors de la création des agences, l'un des principaux mandats qui leur était confié était de faciliter la mise en place et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans leur région respective. Maintenant que les réseaux sont mis en place et que les agences ont perdu leur vocation « de développement », il s'agit d'une fonction importante dont elles se trouvent libérées. Également, en raison de la création des centres de services de santé et de services sociaux (CSSS), le rôle des agences se retrouve diminué en matière de détermination des besoins de la population, de programmation et de coordination des services au niveau local. Même chose avec leur mandat d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau de la santé. Avec la proposition d'abolir le Forum de la population, quels moyens prendront les agences pour s'acquitter de ce mandat? Il y a fort à parier qu'il sera relayé au second plan dans les activités des agences, étant donné que rien n'est proposé pour remplacer ces forums. Les mesures de consultation seront-elles à la discrétion des agences?

La FIQ se questionne également sur la nécessité d'un dédoublement de l'imputabilité entre les établissements et l'agence ou le ministère. À titre d'exemple, mentionnons l'obligation imposée par le projet de loi au président du conseil d'administration et au directeur général de « rendre compte auprès de l'agence ET du ministre des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité » (article 25 ajoutant l'article 158.1 LSSSS). Un certain dédoublement existe également dans la responsabilité confiée tant aux établissements qu'aux agences d'exercer leurs responsabilités de façon à favoriser la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux et nationaux (article 31 ajoutant l'article 172.1 LSSSS et l'article 62 ajoutant l'article 405.1).

Le projet de loi propose la constitution d'un comité de gestion régional composé du président-directeur général de l'agence et les directeurs généraux des établissements. Ce comité peut également réunir les présidents des conseils d'administration des établissements « lorsque les échanges visent à définir les orientations stratégiques de la région ou de l'ensemble du réseau¹. » Encore une fois, il s'agit de fonctions qui semblent relever davantage des agences de santé. On est en train de créer une nouvelle instance et de donner du pouvoir aux agences régionales sur la gestion des établissements de leur territoire.

¹ Article 346.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (tel que proposé par le projet de loi n° 127).

Il est vrai que certains nouveaux rôles sont confiés aux agences, notamment au niveau de l'aide aux établissements. Celles-ci seront en effet amenées à fournir de l'aide et de l'accompagnement à un établissement, suite à sa demande, lorsqu'il éprouve des difficultés relatives à la qualité des services qu'il rend, à son administration, à son organisation ou à son fonctionnement. Un établissement qui a bénéficié de l'aide devra faire un suivi de la situation à l'agence ou au ministre (article 67 ajoutant l'article 413.1.1 LSSSS).

Un second mécanisme d'aide aux établissements en difficulté serait également introduit dans la loi, soit la désignation par le ministre d'observateurs qui assisteraient aux séances du conseil d'administration. Encore une fois, il existe un certain dédoublement dans les pouvoirs et responsabilités. La disposition législative prévoit que les observateurs transmettront leurs observations à l'agence et au ministre qui détermineront les recommandations à faire à l'établissement. Le ministre ou l'agence pourra également exiger de l'établissement qu'il lui fournisse un plan d'action pour la mise en œuvre de ces recommandations (article 69 ajoutant l'article 433.3 LSSSS). Des mesures qui s'apparentent à une sorte de tutelle!

Des indicateurs de performance...financière?

22

La Fédération est grandement préoccupée par l'introduction dans la LSSSS, par le projet de loi, de la notion de performance dans la gestion du réseau de la santé. En ce sens, des indicateurs seront introduits au sein même du plan stratégique élaboré par le ministère. La notion de performance viendrait donc teinter l'ensemble des planifications qui seraient faites aux niveaux régional et local. Le FIQ émet une sérieuse crainte que cette notion de performance soit synonyme de performance financière uniquement. Pour la FIQ, la notion de performance devrait être vue comme étant la capacité du réseau de répondre adéquatement aux besoins de santé et de services sociaux de la population, et ce, à même les ressources publiques.

L'article 431.1, tel que proposé par l'article 68 du projet de loi, prévoit un certain nombre d'éléments nouveaux devant être contenus dans la planification stratégique du ministère, notamment « une description du contexte dans lequel évolue le ministère et les principaux enjeux auxquels il fait face », « les orientations stratégiques et les objectifs poursuivis concernant notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population », « les résultats visés au terme de la période couverte par le plan », ainsi que « les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats ». Le fait de prévoir ces éléments semble mettre la table à une justification du recours au privé ou encore à la révision du panier de services pour l'atteinte des objectifs de performance du ministère.

Par la suite, les conseils d'administration des agences de santé devront « assurer un suivi de la performance » et s'assurer de l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières du territoire en « s'assurant de leur utilisation économique et efficiente » (article 61 modifiant l'article 405 LSSSS). Les agences devront également prévoir dans leur planification stratégique « les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats » (article 50 modifiant l'article 346.1 LSSSS). Les mêmes obligations sont conférées aux établissements dans le cadre de leur mandat et de leur planification stratégique (article 31 modifiant l'article 172 LSSSS et l'article 39 ajoutant l'article 182.0.2 LSSSS). La performance serait donc érigée en système au sein du réseau.

Cette situation est aussi extrêmement préoccupante pour la Fédération dans la mesure où le mandat de développer des indicateurs de performance au sein du réseau est actuellement confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Plus spécifiquement, l'INESSS doit « évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels », « élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels » et

« déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique² ».

La FIQ s'était d'ailleurs prononcée contre la création d'un tel institut. Elle avait exprimé alors plusieurs préoccupations concernant sa mission éventuelle de revoir le panier de services offerts à la population et d'ouvrir la voie encore plus grande à l'assurance privée complémentaire. En ce sens, l'actuel projet de loi viendrait mettre une pierre de plus au projet néolibéral du gouvernement de sabrer dans les services publics de santé et de services sociaux, au nom de la performance. La FIQ ne peut qu'en être indignée. D'autant plus que les recherches démontrent, selon Lamarche et coll., que « les pays les plus performants sont ceux où le financement, la prestation de services et la gouvernance sont assurés par le secteur public³. »

² Article 5 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

³ Adriana Trigub-Clover et Paul A. Lamarche, « La coexistence des secteurs privé et public et la performance des systèmes de soins de santé », dans *Le privé dans la santé. Les discours et les faits*, sous la direction de François Béland, André-Pierre Contandriopoulos, Amélie Quesnel-Vallée et Lionel Robert, s.l., Les Presses de l'Université de Montréal, 2008, p. 221.

Conclusion

24

Si la participation citoyenne aux activités des conseils d'administration des établissements a connu un recul au cours des dernières années, c'est encore plus vrai avec le projet de loi n° 127. L'abolition du Forum de la population proposée, le retrait de la représentation des organismes communautaires de même que la diminution du nombre de personnes élues par la population et de représentant-e-s des comités des usagers-ères au sein des conseils d'administration des établissements sont inquiétants. Les décisions d'un conseil d'administration doivent pourtant se prendre en considérant le point de vue de la population, des usagers-ères et des groupes communautaires de façon à apporter une réponse optimale à leurs besoins. La FIQ dénonce à ce chapitre le projet de loi proposé qui se veut un recul démocratique important et réaffirme la nécessité que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne le leadership d'instaurer des mécanismes efficaces afin de susciter la participation citoyenne au réseau de la santé.

Par ailleurs, la Fédération ne peut acquiescer à la manière dont le projet de loi prévoit l'introduction de la notion d'indépendance aux critères d'éligibilité à certains sièges des conseils d'administration des établissements et des agences de santé et de services sociaux. En fait, la FIQ se questionne quant à la façon dont cette notion pourrait se traduire dans la réalité et sur l'interprétation qui pourrait en être faite. La FIQ est préoccupée au sujet de la surveillance quant au respect de ce critère et, particulièrement, de la possibilité d'ouvrir les portes des conseils d'administration aux représentant-e-s du milieu des affaires et des intérêts qu'ils-elles défendent.

La question des profils de compétence et d'expérience est également vague et sujette à interprétation. En ce qui concerne les comités de gouvernance et d'éthique, la Fédération les accueille positivement, malgré les questionnements que soulève l'application du critère d'indépendance dans leur composition. Toutefois, l'instauration de comités de vérification au palier local fait craindre que sous le couvert d'utilisation optimale des ressources financières se cache une approche de gestion résolument axée sur une préoccupation ultime : la recherche de performance financière et d'efficacité. Aux yeux de la Fédération, cela ne rime pas toujours avec qualité et accessibilité aux soins et aux services. Pas plus que ne rime profit avec réponse adéquate aux besoins des citoyen-ne-s en matière de soins et de services de santé. D'ailleurs, l'introduction claire et ferme de la notion de performance dans la planification stratégique du ministère et dans la concordance qui devra être faite en ce sens aux paliers régional et local renforce l'inquiétude de la Fédération à ce chapitre.

Les dispositions prévues au projet de loi n° 127 amènent aussi la FIQ à se questionner quant à la pertinence de certains mandats, actuels ou projetés, dévolus aux agences de santé. On constate un certain dédoublement de l'imputabilité et du fonctionnement entre les établissements et l'agence ou le ministère. Il ne s'agit pas là de préoccupations financières, mais plutôt d'un souci d'instaurer des mesures permettant d'assurer un fonctionnement efficace de la gestion et de la reddition de comptes. Ceci étant dit, la FIQ considère pertinent le maintien d'un palier régional. Pour la Fédération, le projet de loi n° 127 soumis à la consultation soulève des enjeux importants.