

Blainville, le 25 octobre 2014

Ministre de la santé et des services sociaux du Québec

Membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

Objet: Projet de loi n°10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Membres de la commission,

Le Regroupement pour l'avenir de la profession infirmière au Québec (RAPIQ) souhaite vous faire part de ses inquiétudes et de ses recommandations en regard à certains articles du projet de loi n°10 ci-haut mentionné. Notre lettre est structurée en lien avec les chapitres dudit projet de loi.

Le RAPIQ a pris connaissance du projet de loi dans son ensemble et nous ne nous y opposons pas fondamentalement. Cependant, étant donné l'absence d'une vision globale de la restructuration, nous nous inquiétons du fait que le patient ne semble pas être au cœur de cette réforme qui s'avère être davantage fondée sur une rationalité purement économique. Cette vision comptable du réseau de la santé risque de fragiliser considérablement l'accès aux services de santé ainsi que la qualité et la sécurité des soins offerts à la population québécoise. Le regroupement dénonce l'absence de solutions concrètes visant l'amélioration de l'organisation des soins et des services; il dénonce également la réduction de la participation citoyenne aux débats entourant la réforme proposée.

De plus, il nous apparaît difficile de prévoir les impacts concrets de la réforme sur les modalités d'application de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, de même que sur la santé de tous les professionnels du réseau, particulièrement ceux œuvrant dans le domaine des soins infirmiers, les cadres (intermédiaires de premier, de deuxième niveau ainsi que supérieurs) et les employés de soutien.

Nous nous interrogeons également sur la réelle volonté du ministre d'abolir les Agences de santé et de services sociaux puisque, pour l'instant, les modifications suggérées au projet de loi correspondent plutôt à une fusion au niveau régional et à un rapatriement de personnel au sein du ministère. Par ailleurs, certains articles du projet de loi semblent ouvrir la porte à une politisation accrue du réseau de la santé à l'égard des nominations des administrateurs du réseau de la santé et à des pouvoirs accrus conférés au ministre.

Chapitre I

Dans l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux, nous sommes favorables à l'abolition d'un niveau hiérarchique de prises de décisions que constituent les agences régionales. Toutefois, ignorant le détail des modalités d'implantation du modèle de gestion à deux niveaux hiérarchiques, nous émettons des réserves quant à l'objectif du présent projet de loi d'améliorer la proximité des soins et des services de santé pour l'ensemble de la population québécoise.

Le leadership de gestion en santé que souhaite s'octroyer le ministère à l'égard des établissements régionaux et suprarégionaux pourrait permettre d'assurer une meilleure harmonisation des politiques ministérielles, mais ne garantit pas l'optimisation et la mise en place de celles-ci directement auprès de la population.

Recommandations

1. Garantir par des moyens concrets un accès équitable aux soins de santé à la population
2. Assurer la qualité et la sécurité des soins offerts à la population

Chapitre II

Établissements régionaux et suprarégionaux

Dans ce volet, nous nous questionnons quant aux choix des établissements suprarégionaux. Nous sommes d'avis qu'il est opportun de maintenir les établissements universitaires de Sherbrooke et de Québec au même titre que ceux de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

Recommandation

3. Reconnaître les organisations universitaires à travers l'ensemble du Québec

Le conseil d'administration des établissements et ses membres

Article 8

En rapport avec la nomination du PDG et du PDGA par le ministre, nous craignons un risque potentiel de politisation des décisions et des orientations. En d'autres termes, comment le ministre pourra-t-il procéder en toute transparence et à l'abri de toute apparence de conflit d'intérêts professionnel (médical) et politique? De plus, lesdites dispositions ouvrent la voie aux nominations partisans risquant ainsi de compromettre la

démocratie à l'intérieur même de l'organisation et de l'administration du système de santé. Afin d'éviter une telle situation, le regroupement propose la mise en place d'un comité consultatif indépendant et interdisciplinaire qui aurait pour mission de suggérer une courte liste (5 noms) de candidats à ces postes-clés.

Recommandation

4. Prendre tous les moyens nécessaires pour prévenir les nominations partisans par l'utilisation d'un comité consultatif indépendant et interdisciplinaire, en toute transparence, et à l'abri de tout conflit d'intérêts

Article 11

Dans cet article du projet de loi, le RAPIQ aurait souhaité connaître les bases sur lesquelles les profils de compétences des personnes seront développés dans les domaines spécifiés. De plus, le RAPIQ croit fermement que les membres indépendants du Conseil d'administration (CA) touchant le volet «jeunesse et services sociaux» doivent être présents au sein des établissements suprarégionaux, tels qu'ils le sont actuellement pour les établissements régionaux, afin de s'assurer que l'ensemble de la population desservie par les établissements soit représentée. Ceci permettrait de s'assurer d'une réelle proximité des soins et des services offerts à la population.

Sur la base de ces prémisses, nous estimons que les CA ainsi constitués bénéficieraient d'une représentation diversifiée assurant une meilleure gouvernance au sein du réseau de la santé. Cette forme de représentativité peut, à notre avis, garantir que les orientations et les décisions qui seront prises assureront des services et des soins accessibles, équitables, de qualité et sécuritaires dans une perspective de continuité et d'intégration de ceux-ci.

Recommandation

5. Garantir, dans une perspective d'intégration et de continuité des services, un accès équitable aux soins de santé à la population

Chapitre III

La continuité des services

Articles 36 à 40

Dans ce chapitre, le RAPIQ aurait souhaité connaître de façon détaillée comment le ministre compte établir les corridors de services interrégionaux particuliers. Cette information permettrait de mieux apprécier et de mesurer quantitativement et qualitativement l'impact réel de ces changements sur l'accessibilité aux services pour la population, leur contribution à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des soins et l'optimisation efficiente et efficace du réseau de la santé.

Recommandations

6. Assurer la qualité et une prestation sécuritaire des soins à la population à travers un processus établi de continuum de services intégrés grâce à des ententes avec les partenaires du réseau de la santé
7. Garantir l'harmonisation des services de soins de santé tout en respectant équitablement les besoins de chacune des régions du Québec

Dispositions particulières d'application de la Loi sur la santé et les services sociaux

Article 59

Alinéa 3

Le RAPIQ met en garde les membres de la Commission de la santé et des services sociaux au regard de la répartition des budgets par les établissements régionaux et suprarégionaux afin que le financement soit attribué équitablement aux organismes locaux qui dispenseront ultimement les services. Plus précisément, nous recommandons que des investissements récurrents (financiers, humains et matériels) soient alloués aux activités infirmières au même titre qu'aux affaires médicales afin d'optimiser la qualité et la sécurité des soins à la clientèle.

Recommandation

8. Octroyer des outils et des ressources nécessaires au bon fonctionnement des directions de soins avec une équipe suffisante pour assumer de façon optimale leurs rôles et responsabilités dans le processus d'organisation des soins de santé et de l'appréciation de la qualité des soins

Alinéa 6

Le regroupement ne peut passer sous silence le libellé de cet alinéa en rapport avec les activités spécifiques et réservées aux soins infirmiers. Ainsi, nous croyons fermement qu'il s'avère indispensable d'assurer la coordination des activités liées aux soins infirmiers au même titre que pour les activités médicales spécifiquement indiquées.

De ce fait, le RAPIQ propose que les établissements régionaux et suprarégionaux aient **obligatoirement** une Direction de soins infirmiers (DSI) **décisionnelle à fonction exclusive** avec une équipe en nombre suffisant afin de garantir des soins de qualité. Il

faut aussi octroyer aux DSI les outils nécessaires pour qu'elles puissent mettre en évidence les résultats des soins offerts à la population.

Le RAPIQ recommande aussi de rendre la Direction des services infirmiers provinciale autonome avec une équipe qui possède un champ d'exercice diversifié et ce, au même titre que la Direction des services de santé, médecine universitaire et les autres. En garantissant une gouvernance infirmière forte au sein du réseau de la santé, les infirmières contribueront concrètement aux décisions relatives à l'organisation des soins. L'expertise des infirmières quant à l'organisation des soins permet selon nous, de bonifier les recommandations ministérielles et ainsi garantir l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins.

Recommandations

9. S'assurer que tous les établissements possèdent une direction des soins infirmiers **décisionnelle à fonction exclusive** avec les ressources infirmières suffisantes pour qu'elle assume pleinement son rôle
10. Maximiser et optimiser l'utilisation à bon escient des expertises infirmières dans l'ensemble de cette restructuration en s'assurant d'une plus grande participation de celles-ci lors de son développement et de sa mise en application
11. Mettre en place une Direction provinciale des services infirmiers **autonome**, avec une équipe de conseillères, qui relèverait du sous-ministre au même titre que les services sociaux et les services de santé - médecine universitaire

Chapitre V

Fonctions et pouvoirs particuliers du ministre

Article 130

En l'absence de modalités entourant les règlements qui octroieront au ministre le pouvoir de prescrire les règles relatives à la structure organisationnelle de la direction des établissements publics, le RAPIQ ne peut qu'émettre des réserves relativement à l'absence de contribution active des professionnels de la santé dans le déploiement de cette restructuration, notamment quant au programme à mettre en place et à la prestation des soins et des services à la population tel qu'indiqué en page 27 de l'article 130 .

Recommandations

12. Dépolitiser la détermination des grandes orientations stratégiques du réseau de la santé
13. Décentraliser certains pouvoirs décisionnels vers les établissements régionaux et suprarégionaux dans le développement des programmes relativement à la prestation des soins et des services
14. Prendre tous les moyens nécessaires pour prévenir les nominations partisans au sein des établissements du réseau de la santé et ce, en toute transparence et à l'abri de tout conflit d'intérêts potentiel

Disposition transitoire et finale

Article 154

Le regroupement est a priori d'accord et en faveur du maintien des comités mentionnés, dont le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et les CIR (Commission infirmière régionale). Toutefois, il y a lieu de s'inquiéter quant à leur nombre et à l'impact réel de ceux-ci dans chacune des régions, considérant le nombre restreint d'établissements régionaux résultant des fusions. À cet effet, le regroupement suggère de bien définir la représentativité locale au sein des comités (CII et CIR) régionaux afin de garantir une meilleure gouvernance en soins infirmiers.

Afin de s'assurer d'une vision provinciale et commune de toutes les régions, le regroupement propose de constituer une Commission infirmière provinciale (CIP) composée d'un représentant par région. Cette commission aurait pour objectif d'émettre des recommandations relativement aux orientations et aux décisions à prendre pour garantir des services et des soins accessibles, équitables, de qualité et sécuritaires à la population québécoise. De plus, cette commission relèverait de la Direction provinciale des services infirmiers proposée ci-haut.

Recommandations

15. Garantir concrètement un accès équitable aux soins de santé à la population
16. Assurer la qualité et la sécurité des soins offerts à la population
17. Maximiser et optimiser l'utilisation à bon escient des expertises infirmières dans l'ensemble de cette restructuration en s'assurant d'une plus grande participation de celles-ci dans son développement et sa mise en application
18. Reconnaître les activités infirmières au même titre que les activités médicales
19. Mettre en place une Commission infirmière provinciale travaillant de concert avec les instances régionales et ministérielles

En guise de conclusion,

Le RAPIQ compte sur les membres de la commission pour que le projet de loi n°10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, soit réévalué à la lumière des dix-neuf (19) recommandations suggérées dans la présente lettre. Nous croyons avoir fourni des pistes de solutions et des orientations concrètes à travers ces 19 recommandations.

Le RAPIQ note l'absence de moyens pour renforcer la participation citoyenne concernant les changements structurels proposés par le ministre qui fait en sorte que le patient ne semble pas réellement être au cœur des décisions dans la présente réforme de la santé et des services sociaux.

Le RAPIQ désire également attirer votre attention sur les possibles dangers du projet de loi n°10, qui, s'il est adopté dans sa forme actuelle, risque d'être voué à l'échec. De plus, nous ne pouvons passer sous silence les risques potentiels de nominations politiques en lien avec le projet de loi n°10. Selon nous, il s'avère dangereux, sur le plan démocratique, que tant de pouvoir soit entre les mains d'une seule personne.

Le RAPIQ juge primordial que la gouvernance infirmière soit au cœur de ces changements dans le déploiement de cette réforme et dans les décisions relatives aux enjeux entourant le réseau de la santé. Les multiples expertises infirmières sont nécessaires pour assurer et maintenir des soins de qualité et une prestation sécuritaire et équitable des services de santé en interdisciplinarité. Le réseau ne peut se priver de professionnels en soins infirmiers compétents pour améliorer les soins de santé à la population.

Le RAPIQ désire aussi que le ministre s'engage politiquement à prendre tous les moyens nécessaires pour garantir une gouvernance infirmière solide tant sur le plan

régional que provincial. Pour ce faire, il doit allouer des outils à la disposition des soins infirmiers pour que les infirmières de tous les horizons de la pratique (administration, formation, clinique, recherche et politique) soient en mesure de contribuer activement aux décisions et aux politiques en santé. De par ces actions concrètes, nous croyons que de rendre optimale la pratique infirmière va permettre d'améliorer grandement l'accès aux soins et d'optimiser la qualité et la sécurité des services en santé.

En terminant, le RAPIQⁱ tient à informer les membres de la commission et le ministre de la Santé de son intention, avec le soutien de son équipe de recherche, de réviser les futurs projets de loi et les règlements ayant trait à toute restructuration et aux modalités d'application des changements au sein du réseau de la santé dès que ceux-ci seront rendus publics dans les mois à venir.

Nous vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Regroupement pour l'avenir de la profession infirmière au Québec ([RAPIQ](#))

info@rapiq.org

Facebook : RAPIQ

Twitter : @RAPIQc

ⁱ Le Regroupement pour l'avenir de la profession infirmière au Québec (RAPIQ) a pour mission de permettre la convergence des idées, des solutions et des orientations stratégiques proposées par l'ensemble des membres de la profession. Son mandat est d'assurer la représentation politique des infirmières et infirmiers du Québec dans l'espace public, particulièrement concernant les divers enjeux associés à l'avenir de la profession, du système public de santé ou à la santé dans son ensemble.