

## La FMRQ dénonce l'adoption du projet de loi n° 130

Au dernier jour de la session parlementaire d'automne 2016, le ministre Barrette a déposé son projet de loi n° 130, soit la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*. En pleine grève des juristes de l'État, le Ministre a lancé les consultations publiques sur ce projet de loi dès le début du mois de février. La FMRQ a donc dû l'analyser en très peu de temps, afin de pouvoir présenter un mémoire en commission parlementaire le 15 février dernier.

### Les grandes lignes du projet de loi

Le projet de loi propose certaines mesures à propos desquelles nous n'avons pas fait de représentations en commission parlementaire (approvisionnement en commun, commissaires aux plaintes, protocoles concernant les personnes mises sous garde dans les installations). Nos principales préoccupations ont porté sur les dispositions du projet de loi qui proposent de modifier le rôle des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et, surtout, de donner le pouvoir au Ministre d'ajouter de nouvelles obligations aux médecins lors de l'octroi ou du renouvellement de leurs privilèges de pratique.

### Une centralisation sans précédent du pouvoir décisionnel

« À l'instar de la majorité des partenaires du milieu de la santé, la Fédération des médecins résidents du Québec avait fait dès 2014 des mises en garde devant les parlementaires quant aux velléités du Ministre de tout centraliser au sein du réseau de la santé », a déclaré le Dr Christopher Lemieux, président de la FMRQ. « C'était une de nos principales critiques du projet de loi n° 10, c'était présent dans nos critiques du projet de loi n° 20, et ce l'était encore devant le projet de loi n° 130. Car, en plus de vouloir limiter l'autonomie professionnelle des médecins, la nouvelle loi adoptée centralise encore plus les pouvoirs décisionnels relatifs à la gestion des établissements de santé vers le ministre de la Santé et des Services sociaux », a-t-il ajouté.

Cette nouvelle loi centralise davantage vers le Ministre non seulement les pouvoirs de décision des grandes orientations, mais également l'allocation des ressources médicales dans chacun des établissements de santé. Par exemple, l'article 36 donne le pouvoir au Ministre d'autoriser tout projet de règlement non seulement du conseil d'administration d'un établissement public, mais aussi d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et d'autres conseils et comités au sein des établissements, ce qui veut dire que ces entités n'auront à toutes fins utiles pas d'autonomie décisionnelle sur leur gestion interne.

Mais la volonté du Ministre de s'arroger des pouvoirs ne s'arrête pas là. Par exemple, contrairement aux assurances qu'il a données lors des audiences publiques sur le projet de loi n° 10, les articles 3 et 4 proposent le retrait du droit des conseils d'administration des établissements de nommer les PDG-adjoint. De même, l'article 6 obligerait maintenant les CISSS ou les établissements non fusionnés à transmettre au Ministre leur plan d'organisation et le Ministre pourrait les approuver avec ou sans modification. « L'article 19 permettrait de dicter les structures départementales de tous les centres hospitaliers. Nous assistons ici à une centralisation excessive des pouvoirs - du jamais vu ! Et le tout à l'encontre des engagements pris solennellement par le Ministre au soutien de son projet de loi n° 10. Le Ministre vient donc, par la nouvelle loi, normaliser et légaliser sa propension à la micro-gestion ! », a déclaré le Dr Lemieux.

« Pour la Fédération des médecins résidents du Québec, il est clair qu'à centraliser davantage les responsabilités, on risque de réduire à néant ce qui reste de flexibilité dans le réseau, une flexibilité qui est nécessaire à la gestion d'un établissement au quotidien », a ajouté le Dr Lemieux.

### **L'atteinte à l'autonomie professionnelle des médecins**

Selon la FMRQ, la nouvelle loi porte gravement atteinte à l'autonomie professionnelle des médecins œuvrant dans les établissements de santé au Québec. Le Dr Lemieux a précisé qu'« il ne s'agit pas ici de défendre cette autonomie des médecins sur la base d'une logique corporatiste, mais plutôt de défendre un modèle de dispensation des soins où ceux qui sont les plus près des patients puissent prendre en compte leurs besoins et exercer leur jugement clinique, dans le meilleur intérêt de ces derniers ». Sous le couvert de l'amélioration de l'accessibilité aux services, on réduit le pouvoir décisionnel des médecins traitants sur l'utilisation des ressources dans les établissements, en fonction des besoins de leurs patients.

### **Les conditions de pratique des jeunes médecins**

En plus de centraliser plusieurs pouvoirs décisionnels et de limiter l'autonomie professionnelle des médecins, la loi permet maintenant aux conseils d'administration et au ministre de la Santé et des Services sociaux d'imposer de nouvelles obligations aux privilèges de pratique des médecins œuvrant dans les établissements de santé. On ne connaît ni la nature, ni les implications des obligations qui seraient imposées, comment et à qui elles seraient imposées, où elles s'appliqueraient, et, advenant que ces obligations s'étendent à l'extérieur des établissements de santé, sur quelle base et par qui ces obligations hors établissements seraient déterminées et réévaluées. « Mais ce qui nous inquiète le plus, c'est la possible discrimination à laquelle les plus jeunes médecins pourraient faire face lorsqu'ils débiteront leur pratique autonome », a affirmé le Dr Lemieux. La FMRQ s'assurera ainsi que les médecins qui entreront en pratique dans les prochaines années ne feront pas l'objet de traitements discriminatoires par rapport à leurs collègues déjà en place, notamment par l'imposition d'obligations particulières qui pourraient devenir *de facto* des clauses dites « orphelin », en créant deux classes de médecins de même formation. « Nous avons exigé des assurances à cet effet auprès du Ministre lors de la commission parlementaire et il a été catégorique à l'effet qu'il ne laisserait pas s'installer de telles pratiques, nous allons donc suivre de très près cette question », a conclu le Dr Lemieux.

La FMRQ va analyser les effets de la nouvelle loi et notamment les effets de son application future sur les conditions de pratique de la relève médicale.

### **La Fédération des médecins résidents du Québec**

La Fédération des médecins résidents du Québec regroupe les quatre associations de médecins résidents des facultés de médecine de Montréal, McGill, Sherbrooke et Laval à Québec. Elle compte quelque 3 640 membres qui offrent des services à la population au sein des établissements de santé du Québec. Le quart de ces médecins résidents œuvrent en médecine de famille et les autres dans les autres spécialités médicales, chirurgicales et de laboratoire.