FÉDÉRATION DES
MÉDECINS RÉSIDENTS
DU QUÉBEC

MÉMOIRE
DE LA
FÉDÉRATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DU QUÉBEC

PROJET DE LOI N^O^ 10

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

DÉPOSÉ À LA
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LE MERCREDI 22 OCTOBRE 2014

630, rue Sherbrooke O., bur. 510
Montréal (Québec) H3A 1E4
T 514 282-0256 • 1800 465-0215
F 514 282-0471
fmrq@fmrq.qc.ca
fmrq.qc.ca

INTRODUCTION

La Fédération des médecins résidents du Québec remercie la Commission de la Santé et des Services sociaux de lui permettre de faire valoir son point de vue relativement au 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*. Nous sommes heureux de partager avec vous les premiers constats de notre analyse du projet de loi et nous soumettons humblement dans ce qui suit quelques recommandations qui seraient, selon nous, de nature à le bonifier.

Cependant, nous nous expliquons mal la précipitation avec laquelle le gouvernement procède aux consultations alors qu'il s'agit d'une pièce législative d'importance et que son analyse exhaustive par l'ensemble des acteurs concernés demeure pour nous incontournable. À cet égard, nous nous réservons la possibilité de faire parvenir ultérieurement des commentaires plus précis à la Commission. Dans ces circonstances, nous nous sommes concentrés sur le projet de loi dans son ensemble, ainsi que sur certaines parties du projet de loi qui nous apparaissaient avoir un impact encore plus grand sur le modèle de gestion actuel.

Comme vous le savez, la Fédération des médecins résidents du Québec regroupe les associations de médecins résidents des quatre facultés de médecine du Québec, soit 3 800 médecins en formation postdoctorale. Le quart de ces médecins résidents se destinent à une carrière en médecine familiale et les autres à une pratique dans les autres spécialités médicales, chirurgicales et de laboratoire. Il va de soi que la relève médicale est très préoccupée par l'avenir du réseau de la santé et des services sociaux et par l'impact que les changements proposés dans le projet de loi n° 10 auront sur leur pratique future.

Tous seront d'accord sur ce point : le réseau de santé et de services sociaux québécois fait face à d'énormes défis et les difficultés actuelles ne vont pas aller dans le sens d'une amélioration si un virage n'est pas rapidement entrepris. La Fédération des médecins résidents du Québec partage ainsi la volonté gouvernementale de proposer des façons de faire les choses différemment et d'éventuellement mettre en place des solutions efficientes et durables aux problèmes récurrents qui affectent le réseau de la santé et des services sociaux. Force est de constater que les nombreuses tentatives de réformer le réseau au cours des trente dernières années, ont, au mieux, ralenti l'accélération des problèmes, mais sans jamais les régler à la satisfaction des usagers.

Devant ce constat, de nouvelles solutions doivent être proposées. Le Québec a depuis toujours été capable, dans plusieurs domaines, de trouver des solutions innovantes devant des problèmes complexes. Nous devons donc maintenant aller en ce sens en développant des façons de faire à même de nous permettre collectivement de relever les défis économiques et démographiques importants qui se posent devant nous, tout en préservant un réseau universel de santé et de services sociaux de qualité.

Est-ce que le projet de loi nº 10 constitue un pas dans la bonne direction? Souhaitons-le, mais tous les citoyens – et a fortiori les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux – gagneraient à ce que le gouvernement présente ce qui constituerait la suite du projet de loi nº 10 et les objectifs poursuivis à moyen et à long terme, puisque qu'une nouvelle réforme des structures n'est certainement pas une solution en soi. Signer un chèque en blanc au ministre de la Santé et des Services sociaux sans savoir ce que nous recevrons en échange ne fait politiquement et démocratiquement pas de sens, d'autant plus – et nous y revenons dans notre mémoire – que le projet de loi, tel que proposé, donnerait au Ministre des pouvoirs de gestion directe des établissements de santé et de services sociaux qui sont sans précédent.

Pour nous, si les solutions sont certainement plurielles et de plusieurs ordres, elles doivent passer d'abord par les instances politiques, afin que toute réforme repose sur une stratégie et des orientations claires. La FMRQ voit d'un bon œil que le gouvernement du Québec s'apprête à proposer des changements significatifs dans l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, nous nous devons de formuler certaines critiques, notamment quant à la question du partage des pouvoirs entre les dirigeants du réseau qui seront appelés à procéder à ce qui constituerait des réformes majeures, aux moyens pour y parvenir et, surtout, à l'insuffisance de clarté des objectifs poursuivis par le gouvernement à moyen et long terme dans le cadre de cette réforme.

1. LA GOUVERNANCE ET LE PARTAGE DES POUVOIRS

Si la FMRQ partage l'objectif du projet de loi de simplifier les structures hiérarchiques et décisionnelles et de les dépolitiser, force est de constater que la façon proposée de le faire comporte plutôt des risques de les politiser davantage. Le projet de loi nº 10 a essentiellement pour effet de transférer de nombreux pouvoirs que détenaient les agences et les conseils d'administration des CSSS directement dans les mains du ministre de la Santé et des Services sociaux (art. 8 à 19), tout en laissant certaines responsabilités aux nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), qui deviendront des méga-établissements qui auraient à gérer un nombre important d'installations. Ce faisant, on éloigne le pouvoir décisionnel des installations où sont dispensés les soins aux patients.

Si le succès des réformes à venir peut possiblement nécessiter une intervention plus directe et soutenue du Ministre dans l'opération, le fait que celui-ci détienne dorénavant des pouvoirs lui permettant d'intervenir d'emblée et directement dans l'administration des établissements régionaux ou suprarégionaux, sans situation urgente et grave, constitue un danger de politisation de l'administration du réseau. Selon les dispositions actuelles du projet de loi, le Ministre nommerait lui-même les administrateurs dits indépendants pour chacun des établissements de santé du Québec, après que des experts, qu'il nommerait également, lui aient recommandé des candidatures à partir de profils de compétence, dans des domaines spécifiques tels que prévus à l'article 11. Le Ministre nommerait aussi des personnes aux postes névralgiques de président-directeur général et de président-directeur général adjoint, de même qu'il désignerait les présidents des conseils d'administration parmi les administrateurs dits indépendants des établissements.

Même les administrateurs issus des différents groupes offrant les services au sein des établissements seront nommés par le ministre. En exigeant de ces groupes qu'ils lui soumettent un minimum de quatre candidatures (art. 13) - à défaut de quoi il nommera lui-même les administrateurs à ces postes - le projet de loi réserve au Ministre en poste le pouvoir ultime de décider qui sera issu de ces groupes au conseil d'administration. Si, par exemple, les membres du CMDP d'un établissement (art. 8, al. 2°) faisaient consensus sur la candidature d'un des leurs, ils seraient tout de même contraints de soumettre le nom d'au moins quatre candidatures au Ministre, avec le risque que celui-ci ne choisisse pas la candidature qui fait consensus. Il y a là, selon nous, un recul non négligeable qui ne va pas dans le sens d'un message positif aux acteurs du réseau et un danger de compter dorénavant sur des administrateurs qui seraient moins indépendants des pouvoirs politiques.

De plus, la procédure de nomination du premier conseil d'administration issu des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, des conseils des infirmières et infirmiers de l'établissement, ainsi que des conseils multidisciplinaires de l'établissement, semble prévoir que chaque conseil d'une région donnée aura l'obligation de fournir au moins quatre noms. Faut-il par exemple penser que le Ministre choisira l'administrateur issu des CMDP de la Montérégie en fonction d'au moins 44 candidatures soumises par les CMDP actuels (art. 149).

Le Ministre a prévu au projet de loi de s'arroger de nombreux pouvoirs lui permettant d'intervenir directement dans l'administration des établissements. Dans ce contexte, il nous apparaît peu souhaitable qu'il choisisse l'ensemble des dirigeants des établissements du réseau. Il y aurait d'ailleurs lieu de laisser aux différents groupes particuliers le soin de proposer au Ministre la ou les candidatures aux postes d'administrateurs issus de ces groupes. Nous soumettons que des solutions plus respectueuses des principes d'indépendance des administrateurs et des dirigeants, ainsi que de l'expertise plurielle déjà détenue par les professionnels du réseau peuvent atteindre les mêmes objectifs d'efficacité et de bonne gouvernance. Il nous apparaît particulier que le ministre puisse donner des mandats au président-directeur général adjoint d'un établissement (art. 33). N'est-ce pas plutôt la responsabilité du président-directeur général? Et, dans un tel contexte, quels mandats le Ministre pourrait-il donner au président-directeur général adjoint? La même question se pose pour les mandats que le Ministre pourrait confier aux hors-cadre et aux cadres supérieurs (art. 52). Également, est-ce que le fait de ne pas prévoir de durée minimale pour les PDG et les PDGA n'entraîne pas le risque de politiser davantage leur nomination (art. 32) ?

Les actuelles dispositions du projet de loi n° 10 risquent d'être perçues par les dirigeants et les gestionnaires du réseau comme une mise en tutelle, un énorme préjugé à leur endroit, comme si leur compétence était remise en doute de la part du gouvernement, ce qui justifierait les nombreuses dispositions du projet de loi permettant une intervention tous azimuts du Ministre dans l'administration des établissements, afin que les choses se fassent selon les orientations ministérielles. En effet, centraliser un grand nombre de pouvoirs décisionnels présentement assumés par les instances locales et régionales vers les nouveaux CISSS et directement dans les mains du ministre de la Santé et des Services sociaux, tel que soulevé aux articles 8 à 19, 42, 43, 59, 63, 67, 70, 71, 80, 130 et 131, est pour le moins exceptionnel et questionnable. À l'article 70, entre autres, le Ministre coordonnerait les activités des établissements sur tout le territoire du réseau. La FMRQ se demande ce que cela supposerait comme mode de gestion et en quoi cela pourrait être garant de plus d'efficacité.

De plus, nous sommes préoccupés par la grande centralisation proposée dans le cadre du projet de loi nº 10 qui se fait au détriment des paliers locaux. Nous croyons qu'il est primordial que les médecins de famille qui œuvrent en établissement soient adéquatement représentés au sein de la nouvelle structure proposée, notamment au niveau des conseils d'administration des établissements, afin de faire valoir les préoccupations des clientèles les plus vulnérables, dans une optique de maintenir l'accessibilité et la qualité des soins en première ligne.

Il est également à craindre que la menace constante d'une intervention ministérielle directe n'affecte négativement la capacité de recrutement de candidatures de grande qualité pour assumer les directions d'établissements. De plus, l'hyper-concentration de pouvoirs dans les mains du ministre va clairement à l'encontre des principes de bonne gouvernance dont le projet de loi se réclame paradoxalement. Nous soumettons qu'au-delà des légitimes intentions d'efficacité et de cohérence, il y a lieu de corriger le tir à ce niveau.

2. LA RÉALITÉ UNIVERSITAIRE

À l'article 7, nous nous demandons quelle serait la mission exacte des établissements suprarégionaux qui y sont identifiés et pour quelle raison cette mission particulière leur incombe. Dans la même veine, il nous apparaît étrange que les CHU de Québec et de Sherbrooke ne soient pas considérés de la même façon que les quatre établissements suprarégionaux de Montréal, compte tenu de leur mission d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies, mais également de leur responsabilité à l'effet d'assurer l'accessibilité aux soins dans les régions qu'ils desservent, notamment par le biais de corridors de services en fonction des territoires des RUIS.

La FMRQ est d'avis que les établissements comptant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire devraient bénéficier de la présence d'un représentant des universités au sein de leur conseil d'administration, comme les établissements où l'on retrouve un CHU et compte tenu du fait que ces milieux ont une mission de formation et de recherche (art 8, al. 7).

3. LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Le projet de loi nº 10 confère au Ministre les pouvoirs dont disposaient préalablement les agences, en ce qui a trait à l'élaboration et de gestion des plans d'effectifs médicaux pour leur région (art. 78). La FMRQ souhaite en savoir plus sur le processus que le Ministre entend privilégier à cet égard. En cette ère de pénurie de médecins dans certaines spécialités, et de saturation dans d'autres spécialités, la relève médicale est d'avis que toute la démarche d'élaboration des plans d'effectifs médicaux doit faire l'objet d'une procédure qui doit être clarifiée davantage si le Ministre devait détenir toute la latitude à cet égard.

Les articles 83 et 84 font état des pouvoirs que détiendrait le Ministre en matière de répartition des effectifs médicaux sur le territoire québécois. L'avenir des tables régionales des chefs de département de médecine spécialisée n'est pas clair. Doit-on comprendre du projet de loi qu'il n'y aura plus de tables régionales des chefs de département de médecine spécialisée?

Par ailleurs, nous nous inquiétons du fait que le gouvernement puisse avoir l'intention de modifier l'octroi des PEM (postes aux plans d'effectifs médicaux des établissements) actuellement disponibles en spécialité par l'établissement de PREM, c'est-à-dire des postes régionaux, comme c'est le cas pour les médecins de famille. Qui et comment se fera la répartition de l'effectif médical inter-installation sur un même territoire. Et quel en sera le moyen de contrôle ?

4. UN POUVOIR RÉGLEMENTAIRE SANS PRÉCÉDENT

En plus des pouvoirs du Ministre mentionnés précédemment, le projet de loi doterait le gouvernement du pouvoir de réglementer tout ce qui touche le réseau de la santé et ce, sans aucune nécessité de consulter et sans même avoir à passer par l'étape préalable de la publication d'un projet de règlement, comme la loi le prévoit actuellement. Quelle est la nécessité de ces nouveaux pouvoirs qui ne sont normalement exercés que dans des situations d'urgence (art. 161)?

5. LE GRAND ABSENT : UN SYSTÈME D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE

Dans sa forme actuelle, le projet de loi comporte plus de questions que de réponses qui mériteraient d'être repensées avant son adoption. À cet effet, plus de temps permettrait une consultation plus grande des acteurs du réseau et une analyse plus approfondie des impacts potentiels du projet de loi. Mais, au-delà de toutes ces considérations, le problème principal de cette réforme est qu'elle n'adresse toujours pas, ce qui est, selon nous, la plus grande faille du système de santé au Québec : l'absence d'un système efficace pour colliger les données sur sa performance et en faire l'analyse dans des délais raisonnables. Comment le ministre compte-t-il mesurer la réussite de sa réforme ? Ne pas se doter d'outils d'analyse et des mesures nécessaires à cet égard condamnera cette réforme à un échec ou à répéter les mêmes erreurs commises dans le cadre des réformes précédentes.

Nous comprenons la volonté du Ministre de vouloir assurer l'efficience du système de santé, étant donné l'importance des dépenses de santé pour l'État, mais nous pensons encore que les établissements sont les mieux placés pour cerner leurs besoins locaux et qu'il leur appartient de faire leurs preuves et justifier les budgets que le gouvernement leur accorde. À ce titre, un droit de regard du Ministre ne serait-il pas plus pertinent et efficace qu'une apparente mise en tutelle indifférenciée à la grandeur de la province, qui ne peut mener qu'à un enchevêtrement de décisions et à de la micro-gestion, ce qui est contraire aux bons principes de gouvernance.

À notre avis, dans sa forme actuelle, ce projet de loi ne corrigera pas les problèmes du réseau, tant que nous ne nous doterons pas d'indicatifs de performance clairs, de cibles atteignables et mesurables, ni de banques de données accessibles et analysables. Aux yeux de la Fédération des médecins résidents du Québec, si nous formons d'autres cohortes de médecins à qui nous ne donnerons pas les outils nécessaires afin qu'ils puissent tenir compte des indicateurs de performance dans leur pratique, le legs que nous céderons nous condamnera à répéter les erreurs du passé et on se questionnera encore dans 10 ou 20 ans sur la meilleure façon de réformer le système.