

PL 130: Encore des changements sur le dos de la relève

Par Dr Christopher Lemieux, président de la FMRQ le 21 février 2017

Le mot de la Fédération des médecins résidents du Québec



Dr Christopher Lemieux, président



La réforme du réseau de la santé poursuit sa route, le ministre parsemant çà et là de nouvelles règles qui auront, au final, un impact majeur sur l'exercice de la médecine au Québec, quelle que soit la spécialité ou la région concernée. Le petit dernier dans la série: le projet de loi n° 130 ou *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*.

Tout comme nous l'avons fait pour les projets de loi n° 10 et n° 20, la Fédération a déposé un mémoire faisant état des préoccupations de la relève médicale face aux changements proposés dans le projet de loi n° 130, mémoire qu'elle a présenté devant les membres de la Commission de la santé et des services sociaux le 15 février dernier.

À l'analyse du projet de loi, nous avons constaté qu'il confirmait davantage la centralisation sans précédent du pouvoir décisionnel dans les mains du ministre, entraînait une atteinte à l'autonomie professionnelle des médecins et modifiait nos conditions de travail futures. Surtout, nous avons constaté une ouverture à la mise en place de nouvelles clauses «orphelin» visant la relève médicale.

En effet, outre la tendance ministérielle à la microgestion et au contrôle total sur la répartition des effectifs médicaux dont rêve le gouvernement, ce sont les changements apportés aux pouvoirs présentement exercés par les médecins dans le milieu qui inquiètent davantage:

- pouvoir de recommandation du CMDP transformé en pouvoir de consultation;
- pouvoir décisionnel du directeur des services professionnels (DSP) sur l'assignation des lits;

– pouvoir de revoir la détermination des services desquels les différentes spécialités doivent relever dans les établissements, etc.

Le summum, c'est l'ajout de nouvelles obligations pour les médecins œuvrant en milieu hospitalier – et, qui sait, éventuellement dans la communauté – qui ne sont nullement décrites dans le projet de loi et qui permettraient à un établissement de retirer les privilèges d'un médecin qui ne les respecteraient pas, selon des critères que nous ne connaissons pas. Le ministre Barrette soutient que l'objectif est de donner aux milieux un levier pour lutter contre les comportements «indisciplinés» qui nuisent à terme à l'accessibilité aux soins, mais il dit aussi que des règlements adaptés aux divers milieux suivront l'adoption du projet de loi, toujours sans y faire allusion nulle part dans son projet de loi.

Lors de l'audition de la FMRQ en Commission parlementaire, nous avons insisté sur le fait que, dans l'éventualité où le projet de loi était adopté tel que déposé, toutes ces obligations ne devraient en aucun cas toucher seulement les finissants. Déjà, ceux-ci doivent faire face à des exigences diverses, dont l'obligation d'assurer, souvent seuls, la dispensation de soins pour un corridor de services, une limitation de leurs privilèges opératoires, ce qui se fait de plus en plus pour garder les actes les plus payants ou «intéressants» aux médecins déjà en place, la réduction des postes en milieu universitaire, l'obligation de travailler dans des cliniques à des heures défavorables, et j'en passe.

La Commission parlementaire a pris fin immédiatement après notre présentation. D'autres étapes visant à analyser le projet de loi sont à venir. Malheureusement, avec un gouvernement majoritaire, il est facile de penser que le projet de loi n^o 130 sera adopté dans les prochains mois. Nous devons composer avec toutes ces nouvelles mesures. Mais, si le ministre de la Santé tient parole, nous avons son assurance que la relève médicale n'en fera pas les frais. À cet égard, nous garderons l'œil ouvert.
