



FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social  
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |  
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |  
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |  
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |  
[fiqsante.qc.ca](http://fiqsante.qc.ca) | [info@fiqsante.qc.ca](mailto:info@fiqsante.qc.ca)

Montréal, le 7 février 2017

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

[csss@assnat.qc.ca](mailto:csss@assnat.qc.ca)

Madame Louissette Cameron, secrétaire  
Commission de la santé et des services sociaux  
Direction des travaux parlementaires  
Édifice Pamphile-Le-May  
1035, rue des Parlementaires, 3<sup>e</sup> étage,  
Bureau 3.15  
Québec (Québec) G1A 1A3

**Objet : Commentaires de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ**

**Projet de loi n° 130**

*Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*

Aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

Représentant 66 000 professionnelles en soins au Québec, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ est un témoin privilégié des transformations du réseau et des impacts de celles-ci sur ses membres et sur les patients. Notre réflexion concernant le projet de loi n° 130 – Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux est donc alimentée par l'expérience de nos membres, qui œuvrent quotidiennement au sein du système public de santé, et cherche à enrichir le débat dans une perspective qui leur est propre.

En ce sens, dans le présent avis, la FIQ souhaite mettre en lumière les enjeux éthiques et démocratiques que soulève le projet de loi n° 130, notamment en accentuant la concentration des pouvoirs aux mains du ministre de la Santé et des Services sociaux. La FIQ souhaite également exprimer ses craintes en ce qui a trait à la délégation des responsabilités, tâches et devoirs des commissaires et commissaires adjoints aux plaintes à des membres du personnel d'un établissement.

Finalement, la Fédération saisit l'occasion qui lui est donnée, par l'intermédiaire du renforcement des obligations des médecins à l'égard des établissements, prévus dans le projet de loi, pour faire part de ses préoccupations quant à l'organisation des soins qu'impose notre système qui est, d'une part public, mais qui permet, d'autre part, aux médecins de faire des profits en plus de leur salaire.

## **CONCENTRATION ACCRUE DES POUVOIRS AUX MAINS DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : UNE NÉGATION DE L'IDENTITÉ ET DE LA DÉMOCRATIE RÉGIONALES**

### **Nomination des présidents-directeurs adjoints**

Dans la lignée des projets de loi n° 10 et n° 20, qui ont profondément transformé les structures du réseau de la santé et chamboulé les institutions que sont les établissements de santé et de services sociaux, le projet de loi n° 130 accentue encore les pouvoirs déjà imposants du ministre de la Santé et des Services sociaux. La FIQ, qui a déjà maintes fois dénoncé cet état de fait, réitère que cette mainmise du ministre sur les décisions internes des établissements va à l'encontre d'une vision démocratique du réseau, d'une saine gouvernance et du respect des identités régionales des établissements. Plus encore, la FIQ est inquiète des nominations partisans que risque d'entraîner cette situation. La fonction publique québécoise doit être à l'abri de cela. Nous dirigeons-nous tout droit vers une Commission Charbonneau en santé? La FIQ espère que non, mais croit que ce processus de nomination mène à semer le doute et le cynisme auprès de la population.

En se donnant le pouvoir de nommer non seulement le PDG, ce qui était déjà prévu à la loi n° 10, mais également le PDG adjoint des établissements, alors que celui-ci était auparavant nommé par le conseil d'administration, le ministre se prive de tout point de vue divergeant et potentiellement fort enrichissant, puisqu'ancré dans la réalité régionale. Il serait surprenant de voir le ministre nommer une personne ayant une vision différente de la sienne, de l'organisation des services dans une région donnée.

### **Mainmise sur les règlements des conseils des établissements**

Il est également important de souligner que le ministre s'octroie le pouvoir d'autoriser ou non tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement, du conseil des médecins, pharmaciens et dentistes, des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers auxiliaires, des sages-femmes et du conseil multidisciplinaire de même que celui d'un département régional de médecin général et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques. Que l'on soit d'accord ou non avec les règlements issus des conseils et comités, ce sont les mécanismes démocratiques propres à chaque établissement qui devraient guider les décisions. Les interventions du ministre de cette nature relèvent de la micro gestion et nient la culture interne des établissements.

## **Plan d'organisation des centres hospitaliers**

De plus, la Fédération se questionne sur les intentions réelles du ministre de définir lui-même le plan d'organisation de tous les centres hospitaliers selon un seul et même modèle. Quoique cette uniformisation à grande échelle puisse avoir le bénéfice d'assurer à la population un accès à tous les départements cliniques, peu importe leur lieu de résidence, la FIQ relève que cette vision unilatérale va à l'encontre du respect de l'identité régionale, des besoins de la population, de la réalité du personnel et des initiatives locales. Pourtant, l'administration des centres hospitaliers devrait être plus démocratique et jouir d'une souplesse et d'une latitude permettant de refléter une couleur régionale unique. En imposant un seul modèle, le ministre nie la diversité des régions du Québec et les besoins différents en soins et services. Est-il nécessaire de rappeler que les besoins de la population de l'Abitibi ne sont peut-être pas les mêmes que ceux de la population du quartier de Parc-Extension?

### **DÉLÉGATION DES RESPONSABILITÉS, DES TÂCHES ET DES DEVOIRS DES COMMISSAIRES LOCAUX ET DES COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES : DE GRAVES ATTEINTES AUX PROCESSUS DE PLAINTES**

Avec la loi n° 10 et les imposants territoires que celle-ci a créés, la tâche des commissaires locaux aux plaintes et des commissaires adjoints s'est grandement alourdie. Pour ce faire, le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé des employés-cadres des établissements à agir sous l'autorité des commissaires aux plaintes. Cette décision a fait l'objet d'une contestation de la part d'un comité des usagers de la région des Laurentides qui soulevait que cette nouvelle directive brimait le droit des patients à recevoir un traitement impartial de leur plainte. Dans un avis, paru en février dernier, le Protecteur du citoyen a reconnu le bien-fondé des allégations du comité des usagers et a recommandé au ministre de remédier à la situation<sup>1</sup>. Le projet de loi n° 130 répond à un des deux reproches formulés par le Protecteur du citoyen en ajoutant les personnes qui agissent sous l'autorité des commissaires et commissaires adjoints aux plaintes à la liste des personnes qui ne peuvent être poursuivies en raison d'omission ou d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. Toutefois, le projet de loi passe sous silence l'importante question de l'impartialité de cette personne. Avec les articles 11, 12, 13 et 14 du projet de loi n° 130, le ministre choisit de rendre légale cette pratique plutôt que de réellement s'attaquer aux allégations dénoncées par le comité des usagers et reconnues par le Protecteur du citoyen.

En effet, il apparaît inconcevable qu'un patient, un membre du personnel ou un tiers puisse porter plainte auprès d'un employé-cadre de l'établissement alors que sa plainte pourrait mettre en cause l'employé-cadre lui-même, un de ses employés, ou l'une de ses décisions. Comment assurer alors aux patients, aux membres du personnel et aux tiers que leur plainte sera traitée de manière neutre et qu'ils ne feront l'objet directement ou

<sup>1</sup> Jessica Nadeau. *Le nouveau processus de plaintes dénoncé*. Le Devoir. 16 septembre 2015. En ligne : <http://www.csss-sommets.com/Document/comite-desusagers/R%C3%A9ponse%20protecteur%20du%20citoyen.pdf>. Voir aussi la réponse du Protecteur du citoyen à la présidente du comité des usagers des Sommets, datée du 23 février 2016.

indirectement d'aucunes représailles? Rappelons que les cadres de l'établissement relèvent du président-directeur général adjoint, du président-directeur général et ultimement des membres du conseil d'administration tous nommés par le ministre. Cette situation induit un conflit d'intérêt évident et pose un grave problème éthique. La FIQ dénonce cette modification législative qui dénature le processus de plaintes dans les établissements. Il s'agit d'une réponse inadéquate au problème qu'a entraîné le changement de structure de la loi n° 10. La Fédération enjoint donc le ministre à trouver une solution plus acceptable à une situation pour ne pas faire payer les patients, les membres du personnel et les tiers pour un inconvénient qu'il a lui-même imposé.

## **RECOMMANDATION**

À cet effet, la FIQ formule la recommandation de modifier la loi de manière à ce que les commissaires aux plaintes et les commissaires adjoints aient les ressources humaines et financières nécessaires pour faire leur travail en toute indépendance politique et dans l'impartialité.

### **PLUS DE REDDITIONS DE COMPTE ET DES OBLIGATIONS PLUS SÉVÈRES POUR LES MÉDECINS : LE PROJET DE LOI N° 130 VA-T-IL ASSEZ LOIN?**

En donnant aux directions des centres hospitaliers le pouvoir de sanctionner les médecins – par des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au retrait de privilège de pratiquer – dont la pratique ne convient pas aux besoins de l'établissement, le projet de loi n° 130 répond, en partie, à un besoin de la population qui doit recevoir les services et aux professionnelles en soins qui souhaitent pouvoir donner des soins et des services, dans les meilleurs délais, aux patients.

Toutefois, force est de constater que cette mesure ne permet que de s'attaquer à un problème beaucoup plus profond : le système qui est le nôtre et qui permet aux médecins de faire du profit, en plus de leur salaire, lorsqu'ils pratiquent à l'extérieur de l'hôpital. Comme le soulignait Isabelle Leblanc, présidente du regroupement des Médecins québécois pour un régime public (MGRP), en tolérant des modèles d'affaires qui permettent aux médecins de faire du profit – comme cela a été le cas avec les frais accessoires pendant plusieurs années et avec les échographies en cliniques privées – « on génère une soi-disant crise dont le règlement en bras de fer crée oui une prise d'otage des patients avec les médecins qui refusent de donner des examens dont les patients ont vraiment besoin... »<sup>2</sup>. Pour la FIQ, la solution est simple : il faut favoriser le public pour ne pas être pris en otage par la notion de profit inhérente au privé, et ainsi mettre la population en état de vulnérabilité.

---

<sup>2</sup> Chaire POCOSA. Retour sur un discours : une entrevue de Gaétan Barrette lue par Isabelle Leblanc (MGRP). 24 janvier 2016. En ligne : <http://pocosa.ca/2017/01/24/3202/>

De plus, la FIQ est d'avis qu'une réflexion plus large sur le mode de rémunération des médecins s'impose. Au-delà du salaire comme tel, le mode de rémunération à l'acte, utilisé par 77 % des médecins<sup>3</sup>, impose une organisation des soins qui va à l'encontre de la vision interdisciplinaire prônée par la FIQ. Une récente étude, commandée par le Commissaire à la santé et au bien-être, rapportait d'ailleurs que si la rémunération à l'acte favorise l'accessibilité aux soins, elle diminue la qualité, l'efficacité et la pertinence de certains soins. En d'autres mots, ce mode de rémunération vient « polluer » les décisions des médecins<sup>4</sup>. En effet, ce mode de rémunération ne favorise pas la délégation d'acte et la prévention<sup>5</sup>. Pourtant, les professionnelles en soins que représente la FIQ ont les compétences et l'expertise pour en faire plus, notamment en première ligne, comme cela a été démontré par l'expérience de la clinique SABSA à Québec<sup>6</sup>.

Ainsi, au-delà de l'éternel bras de fer entre les médecins et le ministre qui semble s'installer au Québec, et qui se transpose dans le projet de loi n° 130 par le durcissement de certaines obligations des médecins envers les centres hospitaliers sous peine de sanctions disciplinaires, une réflexion plus large et concertée de l'ensemble des acteurs du milieu de la santé et des services sociaux s'impose.

La FIQ a toujours soutenu une participation démocratique au sein du réseau de la Santé et des Services sociaux. Selon la Fédération, il s'agit d'un aspect fondamental de notre réseau public. Malheureusement, les transformations que vit actuellement le réseau conjugué au sous-financement chronique de ce dernier, crée des blessures qui seront longues à guérir. Pour la FIQ, l'heure n'est pas aux mesures ponctuelles et *ad hoc*, telles que celles que le propose le projet de loi n° 130, mais à une réflexion en profondeur sur l'avenir de notre réseau public de santé et de services sociaux. En terminant, nous espérons que ces commentaires et préoccupations provenant des professionnelles en soins que nous représentons seront pris en considération par le ministre de la Santé et qu'ils le convaincront de retirer ce projet expérimental de comparaison des coûts.

Nous vous prions d'accepter, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

La Présidente,

Régine Laurent

RL/VB/ld

<sup>3</sup> Ariane Lacoursière. *Médecins : un mode de rémunération « sous-optimal »*. La Presse, 31 janvier 2017.

<sup>4</sup> Francis Vaille. *Rémunération des médecins. Quand le renard gère le poulailler*. La Presse. 31 janvier 2017.

<sup>5</sup> Guillaume Hébert, Jennie-Laure Sully et Minh Nguyen. *L'allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : État de la situation et propositions alternatives*, p. 55.

<sup>6</sup> Damien Contandriopoulos, Bernard Roy et al. *La coopérative de solidarité SABSA*, rapport préliminaire. Juin 2015.